LA SALUD IGNORADA
Trabajadoras de la confección

Ximena Díaz /Norah Schlaen



Ximena Díaz Berr, socióloga, Universidad de Chile, investigadora del Centro de Estudios de la Mujer. Su trabajo profesional se ha centrado tanto en los estudios de género en las áreas de trabajo y salud como en actividades formativas de apoyo a la acción reivindicativa de mujeres trabajadoras.

Norah Schalen Novick, socióloga, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, investigadora del Centro de Estudios de la Mujer. En los últimos años se ha orientado profesionalmente hacia los estudios de género en las áreas de trabajo y salud y a actividades formativas de apoyo a la acción reivindicativa de mujeres trabajadoras.

LA SALUD IGNORADA
Trabajadoras de la confección

Ximena Díaz /Norah Schlaen

ediciones
CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER

La Salud Ignorada
Trabajadoras de la Confección
Ximena Díaz / Norah Schlaen

© Ediciones CEM

ISBN 956-7023-05-0

Inscripción Nº 91.602, Diciembre 1994.
Diseño: Juan Carlos Ramírez
Edición de textos: Loreto Bravo y Mª Eugenia Pavez
Composición láser: Salgó Ltda.
Foto portada: Niña trabajando. South Carolina (c. 1900).
Del libro "Las sufragistas. Valoración social de la mujer".
Trevor Lloyd, Biblioteca Siglo XXI, Barcelona, 1970
Impreso en: Imprenta La Unión Ltda.

Impreso en Chile / Printed in Chile

Indice

Introducción 11

1. ¿Quiénes son las trabajadoras de la confección?

Algunas características del sector de la confección 27
Condiciones de trabajo del sector de la confección 31
Caracterización laboral y sociodemográfica de la muestra 34

2. ¿De qué enferman las trabajadoras de la confección?

Perfil de malestares y enfermedades de las trabajadoras de la confección 42
Problemas de salud vinculados a las condiciones específicas del trabajo en la confección 48
a) Problemas auditivos vinculados al ruido 49
b) Problemas respiratorios 53
c) Problemas dermatológicos 59
d) Problemas visuales 65
e) Problemas osteoarticulares y circulatorios 68
f) Problemas de salud reproductivos 88
Conclusiones 90

3. Desgaste y reproducción: las enfermedades de la fatiga

Condiciones del trabajo, fatiga y estrés 109
Las condiciones sociales 109
El ambiente de trabajo 120
Mujer y trabajo: doble rol y doble jornada laboral 134
Conclusiones 143

4. Demanda de atención médica: una consulta pendiente

Demanda de atención médica de las trabajadoras de la confección 156
¿Por cuáles problemas de salud consultan? 158
Uso de licencias 161
Razones de la no consulta 162
A quiénes consultan 166

Anexos estadísticos 173

Bibliografía 195

Indice de Cuadros

Cuadro N°1
Composición sexual del empleo en la industria y sectores textil y vestuario 1979-1988 27

Cuadro N°2
Trabajadoras que han sufrido "disminución de la audición", según edad. 51

Cuadro N°3
Trabajadoras que han sufrido "disminución de la audición", según años de trabajo en la confección. 52

Cuadro N°4
Trabajadoras que han sufrido "alergia respiratoria", según años de trabajo en la confección. 56

Cuadro N°5
Trabajadoras que han sufrido "dermatitis", según años de trabajo en la confección. 60

Cuadro N°6
Proporción de trabajadoras que ha sufrido "dermatitis", según edad 61

Cuadro N°7
Trabajadoras que han sufrido "disminución de la visión", según años de trabajo en la confección 66

Cuadro N°8
Malestares de la fatiga 104

Cuadro N°9
Trabajadoras que manifiestan alguna enfermedad del estrés 105

Cuadro N°10
Trabajadoras por grupos de edad que han sufrido de neurosis, úlcera y/o gastritis desde que trabajan en la confección. 106

Cuadro N°11
Trabajadoras con excesivo agotamiento según horas de trabajo diarias. 118

Cuadro N°12
Trabajadoras con dolor de cabeza según horas de trabajo diarias. 118

Cuadro N°13
Trabajadoras "excesivamente agotadas", con "dolor de cabeza", y/o "neurosis", de acuerdo a su percepción de ruido en el trabajo. 123

Cuadro N°14
Trabajadoras "excesivamente agotadas", "dolor de cabeza", y/o "neurosis", de acuerdo a su percepción de calor en el ambiente de trabajo. 127

Cuadro N°15
Trabajadoras "excesivamente agotadas", "dolor de cabeza", y/o "neurosis", de acuerdo a su percepción de frío en el ambiente de trabajo. 129

Cuadro N°16
Trabajadoras con excesivo agotamiento, dolor de cabeza, neurosis y /o úlcera de acuerdo a posición de fuerza en el trabajo. 132

Cuadro N°17
Trabajadoras con excesivo agotamiento, dolor de cabeza, neurosis y/o úlcera de acuerdo a posición de cansancio en el trabajo. 132

Cuadro N°18
Trabajadoras con excesivo agotamiento, dolor de cabeza, neurosis y/o úlcera de acuerdo a posición de comodidad en el trabajo. 133

Cuadro N°19
Trabajadoras según número de hijos y enfermedades del estrés. 138

Cuadro N° 20
Trabajadoras con excesivo agotamiento de acuerdo a quien mantiene el hogar. 140

Cuadro N°21
Trabajadoras jefas de hogar que sufren de neurosis. 141

Cuadro N°22
Trabajadoras jefas de hogar que han tenido úlcera. 142

Cuadro N°23
Trabajadoras que manifiestan enfermedades del estrés 147

Cuadro N°24
Proporción de trabajadoras que consultan médico cuando se sienten enfermas 157

Cuadro N°25
Trabajadoras que declararon enfermedades, consultaron médico y mejoraron. 159

Cuadro N°26
Trabajadoras que obtuvieron licencia por enfermedad 161

Cuadro N°27
Razones por las que las trabajadoras no consultan cada vez que se sienten enfermas 163

Cuadro N°28
Asistencia al médico según número de horas de trabajo doméstico diarias 164

Cuadro N°29
Servicios consultados con mayor frecuencia por las trabajadoras 167

Cuadro N°30
Tipo de accidentes sufridos por las trabajadoras de la confección 168

Cuadro N°31
Consultas por accidentes de las trabajadoras de la confección 169

Cuadro N°32
Servicios consultado por accidentes de las trabajadoras de la confección 170

Cuadro N°33
Licencias obtenidas por accidente 171

Indice de Gráficos

Gráfico N° 1
Nivel educativo de las trabajadoras de la confección. 34

Gráfico N° 2
Oficios que desempeñan las trabajadoras de la confección. 35

Gráfico N° 3
Edad en que comenzaron a trabajar las obreras de la confección. 36

Gráfico N° 4
Edad de las trabajadoras de la confección. 37

Gráfico N° 5
"Quién mantiene económicamente" el hogar. 38

Gráfico N° 6
Perfil de malestares que han sufrido con mayor frecuencia las trabajadoras de la confección en los últimos 6 meses. 43

Gráfico N° 7
Perfil de enfermedades que han sufrido las trabajadoras desde que trabajan en la confección. 44

Gráfico N° 8
Trabajadoras que han tenido enfermedades osteoarticulares y circulatorias desde que trabajan en la confección. 69

Gráfico N°9
Trabajadoras que han sentido "siempre o frecuentemente" malestares osteoarticulares y circulatorios en los últimos seis meses. 70

Gráfico N° 10
Trabajadoras con enfermedades circulatorias, según edad 79

Gráfico N° 11
Trabajadoras con enfermedades circulatorias según años de trabajo. 80

Gráfico N° 12
Trabajadoras con enfermedades osteoarticulares, según edad. 80

Gráfico Nº 13
Trabajadoras con enfermedades osteoarticulares, según años de trabajo en la confección. 81

Gráfico Nº 14
Trabajadoras con enfermedades osteoarticulares y várices según número de hijos. 85

Gráfico Nº 15
Trabajadoras con enfermedades osteoarticulares y várices, según horas de trabajo doméstico. 86

Gráfico Nº 16
Trabajadoras por grupos de edad que sienten *siempre o frecuentemente* excesivo agotamiento. 100

Gráfico Nº 17
Trabajadoras que han sufrido de neurosis, úlcera y gastritis desde que trabajan en la confección, según años de oficio. 108

Gráfico Nº 18
Horas de trabajo doméstico y número de hijos en las trabajadoras de la confección. 136

Gráfico Nº 19
Trabajadoras con excesivo agotamiento, según número de hijos. 137

Gráfico Nº 20
Trabajadoras con neurosis, gastritis y/o úlcera según horas de trabajo doméstico y número de hijos. 137

Introducción

El trabajo es sin lugar a dudas, una de las actividades más importantes del ser humano. Mediante el trabajo, crea, produce, contribuye al desarrollo social y especialmente aprende. Establece lazos de amistad, madura y crece como persona. Visto en esta forma, el trabajo debería ser fuente de salud, equilibrio emocional y estabilidad para hombres y mujeres. Sin embargo, no siempre es así. Muchas veces el trabajo se realiza en condiciones adversas, que agotan y desgastan y que en un plazo no muy largo se expresan en dolores y enfermedades, frustraciones y desesperanza.

Específicamente, en el caso de la salud laboral de las mujeres trabajadoras la relación salud-trabajo se hace más compleja al considerar la condición de género. Subsiste mucha ambigüedad que "rodea a la noción misma de trabajo, actividad reducida aún demasiado frecuentemente al empleo remunerado" (Barañano, 1992). ¿Cuánto de sus molestias y/o enfermedades proviene del trabajo que realiza como mujer y trabajadora en la fábrica o empresa y cuánto proviene de la doble carga que implica la simultaneidad de su trabajo doméstico y por lo tanto de la multiplicación de tareas?

Estas preguntas sólo pueden -en parte- encontrar respuesta al considerar el concepto actual de salud laboral, que alude exclusivamente a la seguridad en el medio de trabajo para evitar riesgos que provoquen daños en la salud de los trabajadores. Es evidente que esta noción re-

sulta insuficiente o muy restringida cuando se la asocia a la relación "salud-trabajo-género" y a la definición de la enfermedad y/o molestia que sufren las trabajadoras. Muchas enfermedades llamadas inespecíficas tienen estrecha relación con el trabajo, pero no reciben la definición o el reconocimiento oficial o legal de enfermedades laborales ni su consiguiente tratamiento como tales. Además, es importante tener presente que hay riesgos de enfermedades que conducen a un desgaste de la salud que no se advierte de manera repentina (Barañano, 1992; Duhart y Echeverría, 1990; Díaz y Schlaen, 1992). Y en el caso de las mujeres son muy conocidas las respuestas evasivas que el sistema de Medicina del Trabajo proporciona cuando alguna de estas enfermedades se presenta como problema (por ejemplo, lumbago, tendosinovitis). Por ello es necesario considerar la salud laboral como parte integrante de la salud general y de la salud pública puesto que estos son aspectos, separados artificialmente, pero que forman parte del bienestar personal de la población.

Es por ello que un concepto de salud integral -que es el enfoque desde el cual se trabaja en esta investigación- encuentra ciertas trabas para su desarrollo. Las dificultades para lograr que se reconozcan ciertas enfermedades como laborales están asociadas a múltiples factores sociales que rodean la situación de la mujer. Las mujeres como sujetos sociales con un rol diferenciado viven, sufren y gozan la salud con determinadas características específicas. Hay factores sociales propios de la doble jornada (cuidado de niños, enfermos y ancianos, organización de la vida doméstica, es decir, producción y reproducción en el hogar) que también afectan la salud de las mujeres durante su jornada laboral. Esto confirma la ne-

cesidad de adoptar un concepto integral de salud que los incluya (Brunel y Vilches, 1992).

Los estados de salud o enfermedad no se deben entender como manifestaciones puramente biológicas o individuales sino como fenómenos sociales.

Por ello, en el concepto de salud integral, la noción de malestar adquiere especial importancia. Expresa la definición subjetiva del estado de salud de trabajadoras y trabajadores e integra elementos perceptivos y cognitivos del propio sujeto. Son considerados síntomas o preanuncios de enfermedad e importantes en el desarrollo de las actitudes y acciones de las y los trabajadores.

El conocimiento del cuerpo y la capacidad diagnóstica se relacionan con la capacidad perceptiva y la definición de determinados estados como molestias o síntomas. De aquí se puede esperar una cierta preocupación por el cuerpo, por la recuperación, por la búsqueda de ayuda o por la demanda de atención en salud.

Cuando se estudian las causas y los factores de riesgo en las enfermedades laborales se debe tener presente las condiciones de género. Esto significa considerar, en el caso de las trabajadoras, las especificidades sociales que caracterizan a la mujer en su puesto de trabajo y proponer una metodología adecuada para definir causas y factores de riesgo: incluir, desde ya, la variable sexo y número de hijos en los estudios y las estadísticas o cuando éstas no existan, producir información sobre condiciones de trabajo y siniestralidad laboral. Es indispensable incorporar los indicadores que den cuenta de todos los aspectos del trabajo femenino para lograr una visión glo-

bal e integral de la salud laboral del colectivo de las mujeres (Barañano, 1992).

Es necesario partir de una conceptualización de salud clara y distinta, entendiéndola como "bienestar" y no sólo como ausencia de enfermedad. En este enfoque es importante considerar como relevantes todos aquellos aspectos que reflejan el "desgaste obrero", ya sean enfermedades o simplemente molestias y quejas, con el objeto de seguir profundizando en la mejora de las condiciones de trabajo de las mujeres en todos los sectores de actividad. Por estas razones, desde esta perspectiva, "el problema de la salud de la mujer trabajadora" no es un aspecto separado del problema de salud y seguridad en los lugares de trabajo, por lo que debe estar incorporado tanto en la agenda de las negociaciones sindicales como en los contenidos de las leyes de Salud Laboral.

Para que esto ocurra es importante reconocer la necesidad de ampliar ciertos conceptos y superar otros que son propios de los enfoques de la Medicina Tradicional del trabajo. Se han realizado numerosos estudios e investigaciones en materia de salud laboral en los que se ha avanzado en la reconceptualización de algunas categorías tradicionales predominantes en el análisis de los problemas de salud y su relación con el proceso de trabajo. Pero aún persiste la utilización de un modelo médico que considera la enfermedad como un hecho biológico individual, que favorece la apropiación exclusivista de la problemática de la salud por parte de los especialistas, que ignora las determinaciones sociales de la enfermedad, que "culpabiliza" al enfermo y le quita, por lo tanto, su responsabilidad al sistema social (Boix i Ferrando, 1992). Bajo esta óptica se privilegian los aspectos téc-

nicos del proceso de trabajo, no se maneja un concepto de salud integral, lo que da como resultado una visión muy parcial de los problemas de salud laboral en el que no caben los atingentes a la mujer como problemas específicos y que deben ser tratados como tales.

Las consecuencias de una mirada tan estrecha, que algunos llaman "visión reduccionista del trabajo y la salud" recaen en una obstaculización u ocultamiento de la relación salud-trabajo. Así, cuando se hace investigación en salud laboral se reduce al estudio de las causas inmediatas, referidas al ambiente y sus riesgos o a factores técnicos y se limita "a las consecuencias específicas evidentes derivadas del proceso de trabajo técnico (fatalismo técnico): accidentes del trabajo (evidencia incuestionable); enfermedades profesionales específicas (solamente en los casos en que es imposible negar la relación)" (Boix i Ferrando, 1992).

Esta conducta, además, conlleva a que se reduzcan los problemas colectivos a procesos individuales, y las soluciones van por esa vía, lo que en la mayoría de los casos resulta ineficaz (la patología laboral por lo general es irreversible; la compensación económica no resulta terapéutica y las "protecciones" proporcionadas por las empresas aumentan la incomodidad del trabajador) (Boix i Ferrando, 1992).

Esta búsqueda individual de la solución de los problemas es uno de los fenómenos que entorpece la evaluación de la relación salud-trabajo-género. En general, las trabajadoras y los trabajadores aunque poco conscientes de su estado de salud, tienen una imagen global de sus problemas en esta área. En muchos casos no los asocian

directamente ni a las condiciones de trabajo físicas o sociales ni a su calidad de vida. Es necesario mostrar que el medio donde se vive y se trabaja, sus condiciones físicas, sociales y económicas son factores decisivos en la determinación de las enfermedades (Brunel, 1992), y que su mejoramiento depende no sólo de la conciencia y la acción individual sino de su consideración tanto a nivel colectivo como público (se incluyen en esta categoría a los académicos que se dedican a esta materia, a los técnicos, los empresarios y los encargados de las decisiones sindicales y políticas).

El análisis de las condiciones de trabajo es uno de los elementos relevantes para determinar las medidas que conduzcan a la preservación de la salud de trabajadores y trabajadoras. En este concepto involucramos no sólo el ambiente laboral o sus procesos sociales específicos, sino también las condiciones de empleo que, tratándose de mujeres, se caracterizan por la precariedad e inestabilidad.

En Chile, durante los últimos años se ha generalizado una relación de trabajo asalariado donde se perfila la inestabilidad y desprotección como constantes: relaciones laborales mediadas por contratos a corto plazo o lisa y llanamente sin él. El trabajo temporal o intermitente y el trabajo a domicilio son algunas de las formas más relevantes. Asimismo, un gran número de trabajadoras y trabajadores no gozan de protección social.

Los datos existentes revelan sin duda una situación de precariedad, acentuada en el caso de las mujeres trabajadoras (en el área urbana el 17% de las mujeres asalariadas y el 13% de los hombres carecen de contrato laboral),

aumentada en zonas rurales (27% de mujeres y 32% de hombres) y para las ocupaciones de más bajas remuneraciones (33% de mujeres y 25% de hombres que se ubican en el quintil de más bajos ingresos) (Encuesta CASEN 1990). La razón fundamental reside en la ausencia de contrato laboral en muchos empleos y la carencia de previsión social. Esta se vincula directamente con los niveles de ingresos y el género al que pertenecen los trabajadores (63% de mujeres y 43% de hombres en el quintil de más bajos ingresos no tienen previsión).

Los testimonios de mujeres que trabajan en la industria, en pequeñas empresas, indican que el trabajo clandestino o ilegal está muy generalizado. La falta de contrato es parte de un conjunto de condiciones de trabajo muy precarias: alta rotación laboral, trabajo domiciliario en épocas de aumento de la demanda (sector sin capacidad de negociación ni protección social y al que se integra fuerza de trabajo familiar no remunerada) y generación de puestos de trabajo eventuales o intermitentes, son formas de empleo básicamente femeninas. En la confección, por ejemplo, si la demanda exige aumentar la producción, se recurre al trabajo domiciliario, sector que por lo atomizado no tiene ninguna capacidad de negociación. En la industria alimenticia, tanto de productos agrícolas como del mar, en períodos de mayor demanda, la empresa requiere trabajadoras eventuales casi siempre sin contrato de trabajo. Los empleos temporales o eventuales son fundamentalmente femeninos: en la industria pesquera, trabajadoras a domicilio en industrias manufactureras (confección y calzado), trabajadoras estacionales de la industria de congelados y conservas de productos agrícolas y las temporeras de la agricultura. Es importante señalar que existe entre las trabajadoras perma-

nentes la percepción de que pueden ser reemplazadas por las eventuales. Este contingente actúa como ejército de reserva y permite a los empleadores ejercer diversas formas de presión que se traducen en la exigencia de un nivel mínimo de producción diaria, lo que implica normalmente jornadas de diez horas diarias de trabajo o más y a veces los fines de semana. Estas exigencias llevan implícita, según las trabajadoras, una amenaza de despido, la que también se esgrime cuando las trabajadoras deciden organizarse. Así el temor al despido es un constante riesgo que la mujer asume como trabajadora.

Es necesario incluir en esta descripción, las transformaciones de la estructura productiva "donde incide el predominio de la pequeña empresa, los fenómenos de descentralización productiva y la reorganización de la gran empresa" (Barañano, 1992). Una situación como la descrita, en la que se percibe un incremento de estas formas de empleo absorbiendo cada vez más mano de obra, especialmente femenina, exige plantearse el problema de la salud de los trabajadores y trabajadoras y su descanso después de largos años de desgaste. En otras palabras, una seguridad social que responda a los asalariados de un país. Es muy importante reconocer en este planteo la situación de un trabajo no pagado asumido por las trabajadoras por mandato social, en sus tareas, preocupaciones y responsabilidades simultáneas y paralelas a las condiciones de trabajo remunerado.

La Psicopatología Laboral, rama de la Medicina del Trabajo desarrollada en los últimos años principalmente en Francia, reconoce que "el hombre no puede ser recortado en una mitad productiva y otra mitad consumidora. Es el hombre entero el que está condicionado al compor-

tamiento productivo por la organización del trabajo y, fuera de la fábrica, conserva la misma piel y la misma cabeza. Despersonalizado en el trabajo, perdurará despersonalizado cuando está en su hogar". Los hallazgos de esta disciplina señalan que las mujeres trabajadoras, "se quejan de realizar las tareas hogareñas a una gran velocidad que no hace más que prolongar el tiempo violento ganado del trabajo en la fábrica". Reproducen el "apuro" impuesto al ritmo del trabajo en la empresa. "La mayoría de los autores está de acuerdo en interpretar estos hechos como una contaminación involuntaria del tiempo fuera del trabajo... tiempo de trabajo y tiempo fuera del trabajo formarían un continuo difícilmente separable". Según este enfoque, la organización del trabajo impone mandatos despersonalizantes a individuos con una historia personalizada, lo que provoca sufrimiento en la población trabajadora (Dejours, 1990).

El esfuerzo de las tareas hechas con apuros en la casa, con el desgaste consiguiente de la salud, también formaría un continuo difícilmente separable del desgaste producido por el trabajo en la fábrica. Es por ello que no sorprende que la gran mayoría de una muestra representativa de las trabajadoras de la confección que contestó a una encuesta sobre condiciones de trabajo y salud, realizada por el Centro de Estudios de la Mujer en la Región Metropolitana, consideró que su estado de salud era "regular" (53.2%) y "malo" (8.0%) y un poco más de un tercio lo encontró "bueno" (37.5%). Es importante tener presente que hay diferencias individuales en la susceptibilidad a las enfermedades y en la resistencia al desgaste y los esfuerzos cuando se trata de estudiar el perfil de salud de una población. Lo que interesa son las grandes tendencias de los datos. En este caso, es eviden-

te que el estado de salud percibido por las trabajadoras es mayoritariamente precario.

En otras palabras, la precariedad del empleo femenino, que considera las características de las condiciones y la organización del trabajo descritas, somete a las trabajadoras de la confección y de otras industrias a un desgaste del que no es posible recuperarse en el escaso tiempo de descanso y con los pocos recursos de que disponen. "Si tenemos en cuenta el costo financiero de las actividades en el tiempo libre (deportes, cultura, formación profesional) y el tiempo absorbido por las actividades que no se pueden comprimir (tareas hogareñas, desplazamientos), muy pocos son los trabajadores y las trabajadoras que pueden organizar sus descansos conforme a sus deseos y a sus necesidades fisiológicas" (Dejours, 1990).

La doble jornada de trabajo hace que esa posibilidad sea mucho menor para las mujeres trabajadoras y produce ese agotamiento sentido y declarado por el 44% de las trabajadoras de la confección encuestadas.

La encuesta analizada en este libro fue realizada por el Centro de Estudios de la Mujer a fines de 1991, como respuesta a la necesidad de conocer el perfil de salud de las trabajadoras de la industria que requiere mayor cantidad de mano de obra femenina y su relación con las condiciones de trabajo remunerado y no remunerado en las que se desenvuelven. Se diseñó una encuesta semiestructurada que se aplicó a una muestra de 325 trabajadoras de empresas grandes, medianas y pequeñas de la industria de la confección, representativa de 18.429 mujeres que trabajan en "fábricas de tejidos de punto" y en

"fabricación de prendas de vestir, excepto calzado" de la Región Metropolitana (Gran Santiago y provincias que lo circundan). Los grandes temas sobre lo que se solicitó la percepción y opiniones de las trabajadoras se refieren a los malestares sentidos en los últimos seis meses y a las enfermedades sufridas desde que trabajan en la industria de la confección; a las condiciones de trabajo en la empresa; al doble rol y doble jornada laboral y a la demanda de atención médica. A través de noventa y ocho preguntas se obtuvieron los resultados, que son la base del análisis sobre condiciones de trabajo y salud que desarrollamos a lo largo de este libro.

1. ¿Quiénes son las trabajadoras de la confección?

Algunas características del sector de la confección

El área de la confección tanto en nuestro país como en otras regiones y a lo largo del tiempo, ha sido tradicionalmente un sector altamente feminizado, es decir, fuertemente segmentado por sexo. En la actualidad, según la información disponible, la participación femenina supera el 65% como lo demuestran las cifras.

Cuadro N°1
Composición sexual del empleo en la industria y sectores textil y vestuario 1979-1988

	Industria		Textil		Vestuario	
	H	M	H	M	H	M
1979	81.1	18.9	69.7	30.3	35.8	64.2
1988	79.0	21.0	67.5	32.5	32.6	67.4

Fuente: Censo y anuarios de la Industria Manufacturera, INE (1988, preliminar), en: Agacino, Rafael, cuadro III, p. 17, 1991.*

La tendencia a la segmentación por sexo que se observa en la información presentada, se da, según numerosos estudios, desde el siglo pasado. Así, en los Estados Unidos, para el año 1850 los estudios señalan que más de mil fábricas algodoneras empleaban a 32.293 hombres y 62.661 mujeres. Estas se convertirían en 75.000, diez años más tarde. En Inglaterra, en ese mismo período había

* En 1990, el ingreso promedio de las mujeres como porción del de los hombres, por rama de actividad y grupo ocupacional en toda la industria, fue del 50.7% considerando el total de la población ocupada en ella. (Valdés, y Gomáriz, 1992.).

tres mujeres empleadas por cada dos hombres y su número creció con regularidad (Sullerot, 1988).

A nivel internacional, para el año 1984, la OIT (Organización Internacional del Trabajo) señala respecto de la industria de la confección, que entre un 65 y un 90 por ciento de los trabajadores son mujeres (Agacino, 1991).

El hecho de que esta industria concentre mano de obra femenina ha recibido explicaciones que aducen razones propias de la condición de género y que se refieren a la socialización recibida tradicionalmente por las mujeres: delicadeza en los movimientos, concentración en la faena, monotonía en las tareas y habilidad con la aguja. Estas son, precisamente, las características del trabajo en la industria de la confección y coinciden con el aprendizaje tradicional recibido por las mujeres en sus hogares, que las ha capacitado históricamente para realizar su trabajo a domicilio en un primer momento e ingresar más tarde al trabajo industrial de la confección.

En algunos estudios sobre la industria textil se mencionan repetidamente ciertos hechos relacionados con este tipo de trabajo. En Colombia, un estudio histórico sobre las trabajadoras textiles (Arango, 1991) señala la predisposición adquirida por las mujeres a lo largo de su aprendizaje doméstico, para el trabajo del tejido, la costura o el bordado. En este mismo libro se menciona otro estudio (Frois, 1926, citada por Guilbert, 1967) que describe las cualidades de las obreras francesas durante la guerra y que hace alusión a su habilidad para los trabajos que exigen una gran sensibilidad motriz, movimientos rápidos y precisos... y agrega que "una pequeña ganancia suplementaria basta para hacerla trabajar por en-

cima de sus fuerzas". Es decir, trabajos femeninos poco valorizados, en aquella época, incluso por las mismas mujeres.

¿Ha cambiado el valor que se le asigna al trabajo femenino a lo largo de los años? ¿Los trabajos que realizan las mujeres son poco valorizados?. Según especialistas en la materia, "existe una descalificación específica de la mano de obra femenina... por ejemplo, la destreza manual; y todo esto con el pretexto de que dichas cualidades no serían el fruto de una formación sino que serían inherentes al sexo femenino" (Kergoat, 1978, citada por Arango, 1991). De acuerdo a estos expertos, cuando se inicia la modernización y se comienza a aumentar y racionalizar la producción, se emprende una política de aumentos salariales y ventajas sociales para atraer a personal masculino. Este fenómeno de masculinización de los oficios en los sectores industriales que sufren el proceso de modernización fue estudiado en forma más general, en el caso francés, por Guilbert, 1978 (Arango, 1991), y puede considerarse como un alerta y tema de investigación sobre su eventual reproducción en nuestro país. Por el momento, la información disponible no muestra que dicho proceso esté ocurriendo en Chile, al menos en la industria de la confección. Los datos presentados en páginas anteriores revelan que el incremento de la fuerza femenina va acompañado por una disminución relativa de la fuerza de trabajo masculina. Aunque estas habilidades son el resultado del entrenamiento doméstico, no se conoce en Chile la descalificación de las destrezas por así llamarlas "femeninas" en el sentido de que no serían producto de un entrenamiento sino un aprendizaje propio del sexo. Por el contrario, algunos empresarios de la confección valoran esa capacidad y la dan

como una de las razones para emplear mujeres en la confección (Frías, 1987).

Esta concentración de mano de obra femenina y su inserción creciente en sectores de la industria como la confección, hace que las condiciones de trabajo de las mujeres asalariadas, unidas a la situación de presión que viven en tanto responsables del funcionamiento del hogar, den lugar a problemas específicos de género tanto laborales como sanitarios. Esta situación no ha sido suficientemente analizada, razón por la cual es imprescindible estudiar estas condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud física y mental de la mujer. (Las condiciones de trabajo afectan a todos, pero la mujer está en desventaja por su doble carga, falta de descanso diario y en la mayoría de los casos, ausencia de vacaciones). Estos factores deben conocerse para el diseño de políticas dirigidas al mejoramiento de esas condiciones y solución de esa problemática.

Con el objeto de conocer las condiciones de trabajo y de salud de las mujeres que trabajan en la industria, se realizó la encuesta aludida, la que representa la primera etapa de un estudio sobre trabajo y salud de las mujeres que laboran en distintas ramas de la producción.

El eje central de la encuesta fue el estudio de las percepciones de las trabajadoras de la industria de la confección, sobre sus condiciones de trabajo y su estado actual de salud. La profunda precariedad de las condiciones del empleo femenino en ese sector y las repercusiones perjudiciales en el nivel de salud de las trabajadoras, fueron reveladas por los programas de formación con trabajadoras de la industria de la confección que, me-

diante el uso de técnicas participativas, el Centro de Estudios de la Mujer (CEM) desarrolló durante un largo período. Dada la invisibilidad social de la manera en que las condiciones de trabajo afectan la salud de las trabajadoras y que ocurren dentro de las fábricas, no existía información sobre el problema. Surgió, entonces, la necesidad de elaborar un diagnóstico de la situación que entregara antecedentes con el objeto de contribuir al conocimiento mediante el análisis de un perfil sectorial de salud, también a la formulación de políticas de salud para los trabajadores, meta que el gobierno democrático se había propuesto para el corto plazo, además de facilitar la formulación de demandas de las organizaciones laborales en el área de la salud del trabajo. De esta manera resulta un estudio exploratorio que permite establecer, a partir de las percepciones de las trabajadoras sobre su estado de salud-enfermedad y sus condiciones generales y particulares de trabajo, algunas hipótesis respecto de las relaciones entre género, trabajo y salud.

Condiciones de trabajo del sector de la confección

Las condiciones de trabajo, entendidas en un sentido amplio (condiciones ambientales, económicas y sociales), que prevalecen en este sector se caracterizan por elevados y variables grados de inestabilidad en el empleo, según la empresa. Además, predominan los salarios bajos (cercanos al mínimo) y ritmos de trabajo que son por lo general muy altos, asociados a la forma generalizada de pago a trato que conduce a la sobreexplotación para lograr un salario digno. A esto hay que agregar la rapidez y monotonía de las tareas en posturas corporales incómodas debido a las sillas y las máquinas ina-

decuadas en las que trabajan, realizando miles de movimientos diarios repetitivos y monótonos. La jornada a la que están sujetas las trabajadoras encuestadas supera en muchos casos las 10 horas, con escasos intervalos: para la mayoría de las entrevistadas sólo la media hora para comer. El trabajo es realizado en ambientes ruidosos y con exceso de polvo.

En algunas empresas grandes suelen contar con amplio espacio, generalmente en galpones fríos donde funcionan simultáneamente numerosas máquinas sin descanso, soltando polvo del material con el que se trabaja y produciendo ruido permanente. Carecen de sistemas de calefacción y refrigeración, por lo que las trabajadoras deben adaptarse con más o menos prendas de vestir de acuerdo al clima reinante. Cuentan por lo general con un casino o lugar destinado a la alimentación. En algunos casos tienen contratado personal que prepara la comida, en otros, las trabajadoras deben llevarla. Los baños en la mayoría de los casos son motivo de queja por parte de las trabajadoras, son pocos y están en mal estado higiénico y de funcionamiento. En las empresas medianas y pequeñas y en los talleres, los locales suelen ser más inadecuados aun; se trata de casas-habitación sin adaptación ninguna, con mala iluminación, ventilación escasa y hacinamiento de máquinas y trabajadoras durante largas horas de trabajo, en un ambiente impregnado de polvo. Las trabajadoras llevan su alimento y a veces no cuentan con local apropiado para comer, lo hacen en la cocina, por grupos, y en algunos casos comen en las mismas máquinas en las que trabajan o salen a la calle para hacerlo.

A la jornada laboral hay que agregar el tiempo de traslado desde el hogar a la empresa y viceversa. La jornada resultante, por tratarse de mujeres con trabajo asalariado, se prolonga en varias horas de actividades y tareas específicas del trabajo doméstico obligado y no remunerado propio de la doble jornada y el doble rol que la mujer juega en esta sociedad. Así, se completa el cuadro de las condiciones de trabajo prevalecientes en este sector en estudio. Las consecuencias de esta sobrecarga sobre la salud mental y física de las trabajadoras serán analizadas en detalle en este estudio.

Un estilo de trabajo con las características descritas para el sector de la confección produce, tal como se anotó con anterioridad, sobradas y diferentes secuelas en la salud de las trabajadoras. La tesis central de este estudio es que esta situación, de excesivo trabajo realizado en condiciones calificadas como precarias por la mayor parte de las entrevistadas, se traduce en un perfil de salud que reúne los malestares y enfermedades "silenciados" provocados por el trabajo invisible de la mujer a los que se agregan los relacionados con las condiciones de trabajo, propios de la confección.

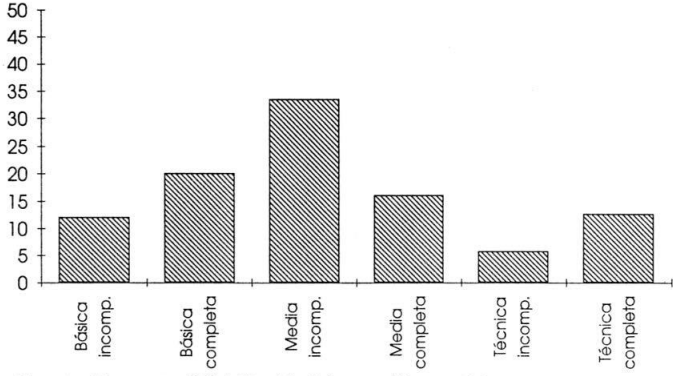
El sector de la confección ejemplifica la precariedad del empleo femenino, que se destaca, en todos los países y no sólo en el nuestro, por concentrarse en ocupaciones de bajos ingresos, poca o ninguna estabilidad, una situación previsional que no está cubierta en todos los casos, puestos subordinados y pocas posibilidades de ascenso y de toma de decisiones.

Caracterización laboral y sociodemográfica de la muestra

La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo de la confección, de acuerdo al análisis de las respuestas brindadas por la muestra encuestada, se produce en la mayoría de los casos en la etapa final de los estudios de nivel medio escolar, ya sea una vez terminados los estudios o aun antes de terminarlos. Un estudio de casos en profundidad reveló que para ingresar a los puestos de trabajo en la confección, lo común es que se exija nivel medio completo y entrenamiento especializado o experiencia de trabajo anterior (Díaz y Schlaen, 1992). Las cifras sobre el nivel educacional de las trabajadoras encuestadas revelan que este es relativamente alto: más de la mitad de las mujeres de la muestra (el 58%) llegó hasta la educación media o técnica, aunque el 39.3% de ese grupo no alcanzó a completarla.

Gráfico Nº 1

Nivel educativo de las trabajadoras de la confección
En %. N=325

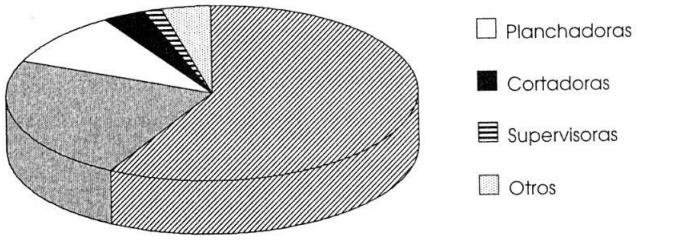


Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Respecto del puesto de trabajo, el de "maquinista" constituye el grueso de la muestra (58%). Las "empaquetadoras" representan otra proporción importante (el 23.4%) y una proporción bastante menor es "planchadora", lo que corresponde a la distribución normal de oficios dentro de la industria de la confección. (Gráfico Nº 2)

Gráfico Nº 2

Oficios que desempeñan las trabajadoras de la confección N=325



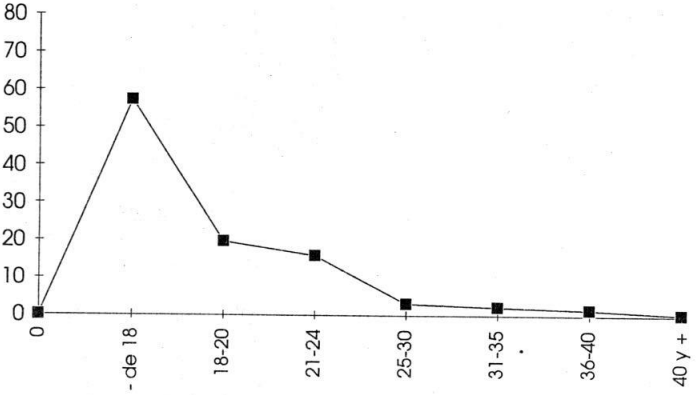
Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

El estudio revela que la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo en el sector industrial ocurre en edades tempranas. La mayor parte de las trabajadoras encuestadas se incorporó antes de los 18 años (el 57.2%) o entre los 18 y los 20 años. Este hecho estaría demostrando una tendencia de la fuerza de trabajo femenina industrial: el ingreso al empleo durante el ciclo que corres-

ponde a la finalización de los estudios secundarios. (Gráfico Nº 3)

Gráfico Nº 3

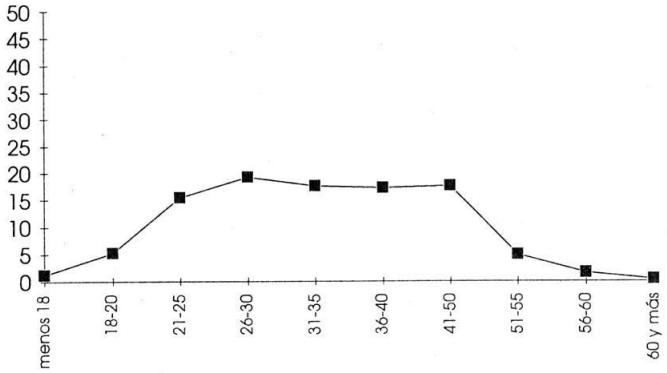
Edad en que comenzaron a trabajar las obreras de la confección. En %. N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

La estructura por edades de la muestra revela una población que se distribuye en una curva normal entre la juventud y la edad mediana, es decir, entre los 21 y los 50 años. La proporción más grande de trabajadoras se ubica entre los 26 y los 35 años de edad. (Gráfico Nº 4). Esto significa que una gran parte de las trabajadoras de la confección encuestadas se encuentra cumpliendo el rol y las tareas propias de los ciclos de reproducción de la familia, crianza de niños pequeños y cuidado de hijos adolescentes. Cabe señalar que los cambios demográficos que se han producido en el país en las últimas décadas se reflejan en el tamaño de las familias de las trabajadoras de la confección: una gran parte tiene una familia

Gráfico Nº 4
Edad de las trabajadoras de la confección.
En % N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

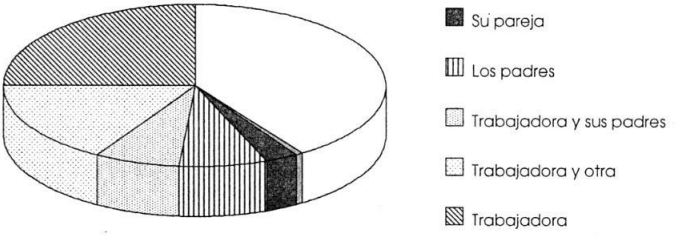
pequeña; casi un tercio no tiene hijos y más de la mitad (el 53%) tiene uno o dos hijos. Sólo seis personas declararon tener cuatro hijos o más.

En relación a su estado civil, una proporción cercana a la mitad de la muestra de trabajadoras vive sin pareja porque son solteras o separadas, mientras que otra proporción similar es casada o conviviente.

Las cifras relativas a las responsabilidades económicas importantes que tienen las trabajadoras en su hogar descubren una estructura que está cambiando: el 25% mantiene sola a su familia, el 41% comparte la responsabili-

dad económica equitativamente con su pareja, mientras que otra proporción (22%) lo hace compartiéndola con sus padres u otras personas (hijos, otros parientes, hermanos). (Gráfico Nº 5).

Gráfico Nº 5
"Quién mantiene económicamente" el hogar
N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

En otras palabras, casi todas las entrevistadas son agentes importantes en el mantenimiento económico de la familia, además de ser las protagonistas principales en la reproducción social de la misma.

2. ¿De qué enferman las trabajadoras de la confección?

Tal como se ha fundamentado en la introducción, este estudio se basa en una concepción integral de salud que asigna especial importancia a los síntomas de enfermedad -expresados a través de "malestares percibidos"-, como indicadores de salud similares a las "enfermedades declaradas".

Las molestias expresan en el nivel de las percepciones una etapa del desarrollo de una enfermedad, que puede ser bastante avanzado, aunque no esté diagnosticada. La "enfermedad" es una definición técnica; un concepto que utilizan y aplican los profesionales de este ámbito. Si la trabajadora no tiene acceso a la atención médica, lo más probable es que las molestias percibidas no se conceptualicen como enfermedades: si no está presente el concepto, no hay enfermedad, pero hay percepción de molestias. En el lenguaje médico, se trata de síntomas.

Las trabajadoras manifiestan una fuerte presencia de malestares y dolores reconocidos por ellas como falta de salud. Sus causas las identifican en las condiciones de trabajo en las que están insertas. A pesar de ello, las enfermedades a que dan lugar esos malestares suelen no ser consideradas ni por la ley de enfermedades y accidentes del trabajo, ni por los diagnósticos médicos como enfermedades del trabajo.

Desde la perspectiva de esta investigación, es importante considerar la relación entre enfermedades y molestias o malestares puesto que se trata de las percepciones que tienen las trabajadoras de su salud. En ellas intervienen elementos definitorios como pensamientos, conocimientos empíricos y también interpretaciones de situaciones objetivas. Como conocimientos empíricos, su valor radi-

ca en que emergen de y se transforman en experiencias concretas y vivencias (Rubalcava, 1993).

Las situaciones objetivas, en este caso, que estamos analizando serían los dolores y molestias que las trabajadoras declaran que sienten; sus conocimientos empíricos no les permiten definir sus molestias sino como tales. Es decir, no mencionan su problema con el nombre, por ejemplo de "tendinitis", ni llegan a considerarse enfermas, sólo mencionan el dolor y la molestia. Además, hay que tener presente que son pocas las trabajadoras que toman la decisión de consultar al médico, tema que abordaremos en el capítulo IV. El presente capítulo contiene la descripción general del perfil de salud-enfermedad de las trabajadoras de la muestra, y la identificación de las principales molestias y enfermedades percibidas por las trabajadoras, que se vinculan directamente con las condiciones laborales en las que se desempeñan.

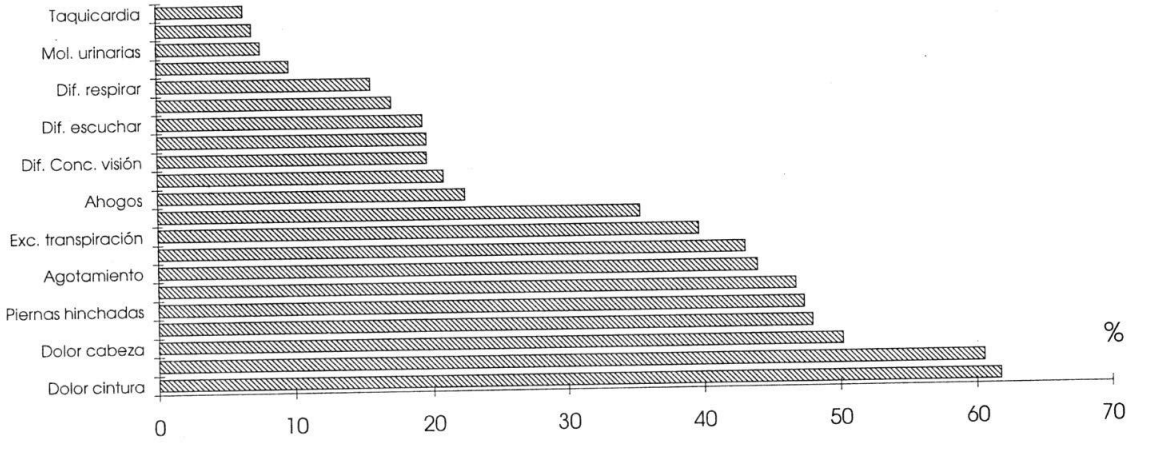
Perfil de malestares y enfermedades de las trabajadoras de la confección

Las percepciones de las trabajadoras revelan un estado de salud de regular a malo. La mayoría de ellas (61.2%) lo consideró "regular" o "malo" y sólo un poco más de un tercio (37.5%) señaló que su estado de salud podía ser considerado como "bueno". Aunque estas categorías resultan difusas como calificación de un estado de salud, revelan claramente que la mayoría de las trabajadoras que integraron la muestra de este estudio perciben su estado de salud lejos del bienestar. Como se puede observar en los gráficos N° 6 y N° 7, una proporción muy alta de mujeres expresa haber sentido malestares en los últi-

Gráfico Nº 6

Perfil de malestares que han sufrido con mayor frecuencia las trabajadoras de la confección en los últimos seis meses

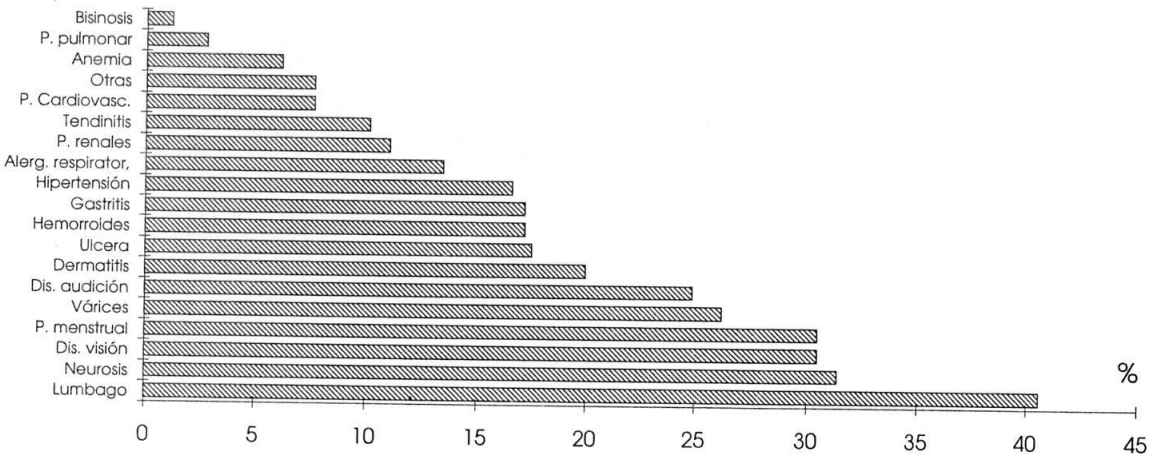
N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Gráfico Nº 7

Perfil de enfermedades que han sufrido las trabajadoras desde que trabajan en la confección
N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

mos seis meses y una o más enfermedades desde que trabajan en ese sector de la producción. En los gráficos anteriores es evidente que los más altos porcentajes de malestares, sentidos con mayor frecuencia por las trabajadoras durante los seis meses anteriores a la encuesta, se pueden asociar al diseño del puesto de trabajo y a las condiciones del ambiente imperantes en la industria de la confección. La adaptación del cuerpo al puesto de trabajo, la exigencia de ciertos tipos y ritmo de movimientos se vinculan a problemas de "dolor de cintura", "dolores de cuello y hombros", "dolor de manos y brazos" y "pies y piernas hinchadas".

En orden decreciente aparecen la "sequedad en nariz y garganta" y los "ahogos", que pueden asociarse al ambiente de trabajo, a la presencia de polvo suelto que se aspira y respira, a la ventilación y también al calor durante los meses del verano. La "excesiva transpiración" está relacionada obviamente con la temperatura ambiental, y con el agotamiento y la tensión que la organización del trabajo produce en las trabajadoras por su ritmo e intensidad, por las relaciones laborales que se establecen y por la alta exigencia del trabajo a trato.

Más de un tercio de las trabajadoras manifestó tener "dolor de ovarios". Este malestar puede estar relacionado con los problemas posturales que tienen las trabajadoras de la confección. Lo mismo ocurre con los problemas que producen la "estitiquez"; según los especialistas puede tener diversas causas, entre las que se encuentran el permanecer muchas horas en posición sentada y el tipo de alimentación rápida y de bajo costo que con mayor frecuencia consumen las mujeres en la fábrica (sandwiches, galletas y otros alimentos que se preparan y con-

sumen rápidamente). Influye también en este problema la abstención de las trabajadoras de ir al baño regularmente, debido tanto al mal estado de los servicios como al control del tiempo que se ejerce sobre ellas por parte de la empresa. Las mismas causas se pueden encontrar en los "problemas urinarios" manifestados por las trabajadoras.

Otros malestares asociados a las condiciones de trabajo, en este caso el ruido siempre presente en las empresas y los talleres, son "silbidos en los oídos" y "dificultades para escuchar".

Finalmente, mencionan "ronchas/irritaciones en la piel", molestias que pueden producirse como reacción al tipo de tela con la que se trabaja, la anilina con la que se tiñen y/o con alguna plaga presente en la empresa según lo declaran las propias trabajadoras. Los problemas en la piel también pueden ser de origen nervioso.

Es notable la alta proporción en que se manifiesta la percepción de las trabajadoras de sentir siempre o frecuentemente "excesivo agotamiento o fatiga" y "dolor de cabeza". Estos síntomas se consideran muy relacionados con las condiciones de trabajo remunerado y no remunerado que enfrenta la mayoría de las mujeres y es tema de análisis del próximo capítulo.

Respecto a las enfermedades que este grupo de trabajadoras manifiesta haber sufrido desde que trabaja en la confección, las mencionadas en mayor proporción tienen relación con las molestias recién descritas. Esas enfermedades son: "lumbago", "neurosis" y en tercer lugar, "problemas menstruales" junto a "disminución de la vi-

sión". Si bien se trata de enfermedades que podrían considerarse comunes todas ellas se pueden asociar, como analizaremos en las próximas páginas, a condiciones específicas del trabajo en este sector de la producción. Asimismo, la carga de trabajo doméstico evaluada a través de las horas que le son destinadas diariamente y del número de hijos que tiene la trabajadora, aparece determinante en el desarrollo de estas enfermedades.

La multiplicidad de factores que inciden en el desarrollo de las enfermedades que manifiestan las trabajadoras, dificulta en la mayoría de los casos la identificación de causas específicas y el reconocimiento de una causalidad laboral. Como consecuencia sus enfermedades son consideradas automáticamente como "comunes" y las trabajadoras no pueden acceder a los beneficios del seguro de accidentes y/o enfermedades profesionales.

Con porcentajes un tanto menores, aunque de todas maneras significativos, aparecen señaladas otras enfermedades: "várices", "disminución de la audición", "alergia en la piel". Tal como se observa en el gráfico, aparecen en orden decreciente: "úlcera", "gastritis", "hemorroides", "alergia respiratoria" y "tendinitis".

Este perfil de salud-enfermedad coincide con el de grupos laborales femeninos de otros países. En un estudio realizado en España acerca de las condiciones de trabajo y salud de las trabajadoras de la confección se afirma que sus afecciones -dificultades de audición, visión, trastornos en la columna, várices, estrés- parecen estar "claramente relacionadas" con la tarea que realizan (Brunel, 1992). En ese mismo país y también referido a la confección, la Federación Textil-Piel afirma: "Más del 90% de

las maquinistas que llevan más de 10 años ininterrumpidamente en una máquina padecen alguna lesión en la columna o en las cervicales, o han desarrollado algún tipo de enfermedad como sordera, artrosis, etc." (Barañano, 1992).

En síntesis, de la observación de los resultados, podemos postular que el perfil de salud-enfermedad de las trabajadoras de la industria de la confección, definido a partir de sus propias percepciones respecto a malestares y enfermedades, revela la prevalencia de dos grandes tipos de problemas de salud. Los específicos del sector, que aparecen asociados estrechamente a condiciones del ambiente y del diseño del puesto de trabajo en la empresa, y los problemas de salud mental, derivados del desgaste y agotamiento, llamados inespecíficos debido a que su origen o desarrollo se vincula a la acción simultánea de un conjunto de variables. Estos últimos serán tratados en el capítulo siguiente.

Problemas de salud vinculados a las condiciones específicas del trabajo en la confección

Estos problemas se han agrupado y serán analizados de la siguiente manera: a) problemas auditivos vinculados al ruido en el ambiente de trabajo; b) problemas respiratorios derivados de la contaminación por polvo; c) problemas dermatológicos derivados de la contaminación por contacto; d) problemas visuales asociados a las condiciones físicas del ambiente de trabajo; e) problemas osteoarticulares y circulatorios asociados al uso del cuerpo en el trabajo; f) problemas de salud reproductiva asociados a las posturas en el trabajo.

a) Problemas auditivos vinculados al ruido en el ambiente de trabajo

Se ha señalado que en la industria textil, uno de los aspectos más molestos del ambiente de trabajo es el ruido. Lo que se confirma con las opiniones expresadas por las trabajadoras entrevistadas: el ruido de las máquinas, la música ambiental que pone la empresa para ahogar el anterior y el sonido provocado por las sillas al moverse configuran un medio permanentemente ruidoso que provoca malestares físicos y psíquicos. El ruido junto al polvo fueron destacados por las trabajadoras entre los factores más molestos del lugar de trabajo.

El 59% de las trabajadoras declara que el ruido es intenso o muy intenso, versus el 40% que considera que es normal. Al preguntárseles si el ruido les permitía conversar, el 60.6% señaló que se veían obligadas a "hablar a gritos o en voz muy alta". De ese grupo de mujeres la proporción mayor se concentra en las empresas grandes (64.5%). El 58.6% y el 42.6% de las trabajadoras de empresas medianas y pequeñas, respectivamente, afirman que el ruido en su ambiente de trabajo es "muy intenso" o "intenso".

Según algunos estudios, las mujeres presentan una menor pérdida de la audición que los hombres cuando están expuestas al mismo nivel e intensidad de ruido (Dcto. 22, SERNAM, 1992). Aun así, el 25% de la muestra declaró que desde que trabaja en la confección había sufrido "disminución de la audición" y el 20% declaró sentir siempre o frecuentemente síntomas asociados a esa enfermedad: "silbidos en los oídos" y "dificultades para escuchar". Se observa una relación entre las variables

que no deja lugar a dudas respecto a la influencia del ruido ambiental en el desarrollo de esta sintomatología (p=0.000).

Se realizó un análisis multivariado utilizando el procedimiento de regresión logística SPSS (versión 4.0), para determinar los factores de mayor riesgo en el desarrollo de enfermedades auditivas. Este reveló que las trabajadoras que están expuestas a un nivel de ruido excesivo tienen un riesgo 3.2 veces mayor de sufrir daño auditivo que aquellas que perciben que en su lugar de trabajo el ruido es aceptable.

Según los especialistas, las distintas estructuras del oído aunque son delicadas, están preparadas para funcionar bien durante toda la vida -con una pérdida gradual debido al envejecimiento- si no se las expone a ruidos excesivos o no sufren infecciones graves. Cuando el oído está expuesto a un ruido intenso en el lugar de trabajo, la presión sonora sobre el tímpano puede romperlo. Si el nivel de ruido sobrepasa los 80 decibeles y además es continuo, la presión sobre los nervios del oído provoca una fatiga de los mismos, no pueden enviar mensajes al cerebro y la capacidad auditiva disminuye. La magnitud del mal depende del "tipo de ruido a que está sometida la trabajadora, de su intensidad y del tiempo de exposición" (Stellman y Daum, 1986).

La relación entre ruido ambiental y daño auditivo en las trabajadoras de la confección quedó en evidencia al analizar la presencia de esta enfermedad entre ellas según el número de años de trabajo en el mismo oficio. Los resultados obtenidos muestran una relación importante entre ambas variables (p=0.044). También se observa, sin em-

bargo, una relación significativa con la edad de las trabajadoras (p=0.037) lo que dificulta el reconocimiento de las enfermedades auditivas como enfermedades laborales y oculta la relación entre condiciones de trabajo y salud- enfermedad. Como se puede observar, a partir de los 26 años de edad y del cuarto año de trabajo hay un aumento significativo de la proporción de mujeres que expresan daños en la visión y en la audición, respecto a mujeres menores de esa edad y con menos años en el oficio actual.

Además del daño auditivo, el ruido puede tener efectos negativos sobre la calidad y el rendimiento en el trabajo:

Cuadro N°2
Trabajadoras que han sufrido "disminución de la audición" según edad. En %
N=304 p=0.037

Edad	Disminución de la audición		
	Sí	No	Total
Menos de 25	17.9	82.1	100.0
	14.8	24.7	
26 a 35 años	25.5	74.5	100.0
	34.6	36.8	
36 a 45 años	27.3	72.7	100.0
	29.6	28.7	
46 y más	43.6	56.4	100.0
	21.0	9.9	
TOTAL	100.0	100.0	(325)

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Cuadro N°3

Trabajadoras que han sufrido "disminución de la audición", según años de trabajo en la confección. En %

N=309 p=0.044

Años de oficio	Disminución de la audición		
	Sí	No	Total
1 a 3 años	18.7	81.3	100.0
	30.9	48.9	
4 a 7 años	32.8	67.2	100.0
	27.2	20.2	
8 a 11 años	30.6	69.4	100.0
	18.5	15.2	
12 a 40 años	35.2	64.8	100.0
	23.5	15.7	
TOTAL	100.0	100.0	(325)

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

provoca disminución de la atención y, en consecuencia, un deterioro en el desempeño de las tareas que requieren cierta concentración, rapidez o destreza. Para continuar efectuando su tarea, el o la trabajadora debe hacer un esfuerzo suplementario que le permita aislarse, es decir "no escuchar", lo que se traduce, finalmente, en un aumento del desgaste nervioso y en mayor fatiga (Guelaud et al., 1981).

La legislación chilena reconoce el ruido como un agente de riesgo que puede causar "neurosis". En este estudio, el 31.4% de las trabajadoras señaló tener "neurosis" la que -aunque está asociada a múltiples factores- tiene una relación altamente significativa con el nivel de ruido ambiente declarado por las mujeres (p=0.000). Volveremos sobre este punto en el próximo capítulo.

b) Problemas respiratorios derivados de la contaminación por polvo

El medio ambiente de trabajo en el sector que investigamos está contaminado -en mayor o menor medida según la sección y puesto de trabajo de que se trate- de polvillo o pelusa producido por las telas con las que se confeccionan las prendas. La pelusa se desprende "al raspar la máquina de coser la tela, que circula muy cerca de la nariz de la confeccionista" (Abarzúa y Echeverría, s/f). Este polvo o pelusa puede provocar daños que dependen de la concentración del mismo, del tipo de tejido con el que se trabaja y del tiempo de exposición al ambiente contaminado.

La presencia de pelusa en el ambiente fue señalada como uno de los aspectos más molestos después del ruido. El 57.2% de las encuestadas declaró que en su lugar de trabajo "siempre" hay exceso de pelusa o polvo. Esta percepción es más negativa en las trabajadoras de empresas grandes: de ellas, el 65.8% señala exceso de pelusa en el ambiente de trabajo. En cambio en las empresas medianas y pequeñas una proporción menor, pero de todas maneras alta de trabajadoras (45.7% y 57.4%, respectivamente) sostiene esta opinión.

Todas ellas declararon tener alguna molestia como consecuencia del polvo o pelusa en el ambiente de trabajo y una proporción menor declaró sufrir de alguna enfermedad respiratoria. Los datos revelan una relación muy significativa entre la constatación de un alto nivel de contaminación por polvo o pelusa en el ambiente de trabajo y el desarrollo de síntomas o enfermedades respiratorias entre las trabajadoras entrevistadas (p=0.000). El análisis multivariado puso en evidencia que la presencia de polvo en el ambiente es un factor de alto riesgo en el desarrollo de enfermedades respiratorias. Las mujeres que laboran en ambientes en los que hay exceso de polvo o pelusa tienen un riesgo 3.6 veces mayor de sufrir un daño respiratorio que aquellas que no manifiestan esa opinión respecto a las condiciones de su local de trabajo.

Las molestias mencionadas con mayor frecuencia fueron: las de tipo respiratorio, como "sequedad en nariz y garganta" (43.1%); "ahogos" (22.7%) y otras irritativas como picazón a la nariz, ojos, piel y estornudos.

A pesar de la alta frecuencia de malestares relacionados con la presencia de polvo en el ambiente de trabajo, sólo una parte de las trabajadoras declararon padecer la enfermedad "alergia respiratoria"(13.5%) y "problemas pulmonares". Se debe, probablemente, a la ausencia de un diagnóstico médico y a la imposibilidad de las propias trabajadoras de ponerle nombre a un determinado malestar respiratorio. Sin embargo, hay una clara relación entre el reconocimiento de síntomas o malestares respiratorios y el desarrollo de una enfermedad de este tipo. Las trabajadoras que declaran "alergia respiratoria" o "problemas pulmonares", en su mayoría reconocen también síntomas de "ahogos" y "sequedad en la nariz y

la garganta". La relación entre percepción de síntomas y la presencia de alguna enfermedad respiratoria es muy estrecha: p=0.0149. Esto induce a pensar que si se realizara un diagnóstico clínico de todas las trabajadoras que manifiestan alguno de esos síntomas, aparecería una incidencia mucho mayor de enfermedades respiratorias como las mencionadas.

Además de las enfermedades y síntomas declarados por las trabajadoras en este estudio, la contaminación por polvo o pelusa puede provocar "bisinosis". Es una enfermedad que se produce en los pulmones después de algunos años de exposición al polvo del algodón. No fue detectada en nuestro estudio, suponemos que por la ausencia de un diagnóstico clínico que revelara el significado de los síntomas. Otro tanto ocurre con la "bronquitis crónica", enfermedad muy común que se produce por una serie de pequeñas lesiones pulmonares. Varios compuestos químicos presentes en el aire contaminado de las ciudades, el humo del cigarrillo, además de las partículas de polvo que se encuentran en grandes cantidades en el ambiente de trabajo de las empresas de la confección, irritan las vías respiratorias. Cuando esta irritación se produce todos los días "llega un momento en que las glándulas secretoras de moco comienzan a producirlo en cantidad exagerada" (Stellman y Daum, 1986).

La relación altamente significativa -revelada en este estudio- entre concentración de polvo en el ambiente de trabajo y desarrollo de síntomas o enfermedad respiratoria indica que se debe poner atención a esta condición específica del ambiente y realizar mediciones periódicas y sistemáticas, que permitan evaluar y prevenir el daño que está produciendo en la salud de las trabajadoras.

La relación anterior se ve corroborada cuando se analizan los años de exposición a polvo en las trabajadoras de la confección. Tanto los malestares señalados por las trabajadoras como la enfermedad "alergia respiratoria", se manifiestan con mayor fuerza en quienes han permanecido un mayor número de años en el mismo oficio. La percepción de sentir "siempre o frecuentemente sequedad en la nariz y la garganta" no se asocia tan estrechamente con la antigüedad en el oficio como los otros síntomas señalados (p=0.2100). Los datos muestran indicios de una determinación más importante del factor tiempo en la presencia de "ahogos" y de la enfermedad "alergia respiratoria": p=0.0007 y p=0.019, respectivamente.

Cuadro N°4
Trabajadoras que han sufrido "alergia respiratoria", según años de trabajo en la confección. En %
N=305 p=0.019

Años de trabajo	Alergia respiratoria		
	Sí	No	Total
1 a 3 años	9.6	90.4	100.0
	29.5	46.7	
4 a 7 años	18.2	81.8	100.0
	27.3	20.7	
8 a 11 años	10.0	90.0	100.0
	11.4	17.2	
12 a 40 años	25.9	74.1	100.0
	31.8	15.3	
TOTAL	100.0	100.0	(305)

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

De todas maneras es importante señalar que las enfermedades respiratorias tienden a aumentar su frecuencia con la edad: es una de las causas que dificulta el reconocimiento de éstas y otras enfermedades de las trabajadoras, como problemas de salud laboral. La proporción de mujeres que manifiesta "alergia respiratoria" se duplica desde las mujeres menores de 25 años a las mayores de 40 años: 9.9% a 19.0%, respectivamente.

Trabajar y vivir en ambientes sin contaminación es fundamental: "El sistema respiratorio es una de las vías de entrada más importante de los contaminantes y las sustancias tóxicas. Muchas enfermedades ocupacionales son producidas por la acumulación de tóxicos químicos en el sistema respiratorio, mientras que otras son causadas por el paso de sustancias dañinas a través de los pulmones al resto del cuerpo" (Stellman y Daum, 1986). Por lo tanto la ventilación en los ambientes de trabajo es un elemento central para eliminar partículas contaminantes y disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias.

Las entrevistadas entregaron opiniones muy negativas sobre los sistemas de ventilación utilizados por las empresas en sus locales de trabajo. El 53.2% declaró que era insuficiente. En lugar de instalar sistemas de renovación de aire, las empresas suelen utilizar ventiladores, que sólo hacen circular el aire en el interior de un recinto. De acuerdo a la información proporcionada por este estudio, los sistemas deficientes de ventilación en el local de trabajo constituyen un factor determinante de la manifestación de síntomas y desarrollo de enfermedades respiratorias entre las trabajadoras de la confección ($p=0.0012$).

En definitiva, la atmósfera laboral es nociva, caracterizada por altas concentraciones de polvo en el ambiente y sistemas de ventilación insuficientes. Se agrega a esto las condiciones de temperatura ambiental: excesivo frío en el invierno y demasiado calor en el verano. Ambas variables se asocian a la manifestación de síntomas y enfermedades respiratorias. Del grupo de trabajadoras que declaró que el frío en el lugar de trabajo era excesivo -casi la mitad del total-, la mayor parte manifiesta síntomas o enfermedades respiratorias (p=0.000). Una relación en el mismo sentido, pero levemente inferior se reveló respecto al trabajo en ambientes excesivamente calientes (p=0.002). La influencia de la temperatura ambiental en el desarrollo de enfermedades respiratorias no constituye una novedad; pero sí es necesario tener en cuenta que en el caso de las obreras que trabajan en ambientes contaminados con partículas en suspensión, la temperatura puede ejercer un efecto acumulativo o dos veces nocivo. El fenómeno que se produce en un hábitat laboral, tiene efectos sobre la salud de las personas muy similares a los que crea la contaminación atmosférica agregada a la baja temperatura del invierno en el Gran Santiago.

Las molestias y enfermedades del aparato respiratorio son, la mayoría de las veces, crónicas. Es decir, su inicio es lento y se instalan casi imperceptiblemente. Como ya se ha analizado, pueden, además, ser producidas o potenciadas por numerosas causas lo cual constituye un buen argumento para quienes desean negar el origen laboral de algunas de ellas.

El desarrollo de síntomas semejantes, a partir de distintas causas, dificulta mucho el diagnóstico de una enfer-

medad crónica. Y más aun la posibilidad de que sea reconocida como enfermedad laboral porque las relaciones de causa-efecto no pueden identificarse con facilidad. Si los síntomas son difíciles de detectar, también la causa lo es. Si muchos factores pueden causar el mismo efecto, no es fácil precisar cuál de ellos es el determinante. Mientras esto sea así, las trabajadoras siguen expuestas a riesgos que pueden estar causándoles enfermedades respiratorias crónicas o contribuyendo, sin duda, a su gravedad (Stellman y Daum, 1986).

c) Problemas dermatológicos derivados de contaminación por contacto

Uno de los síntomas más frecuentes de la contaminación por contacto es la presencia de "ronchas e irritación en la piel" que fueron declaradas por el 17.3% de las trabajadoras. Pueden ser causadas por las telas con las que trabajan y por otros factores ambientales como calor, polvo y plagas. Esta sintomatología deviene en "dermatitis", revelada por más del 20% de las trabajadoras de este estudio. La manifestación de esta enfermedad varía significativamente con el número de años de trabajo en el mismo oficio lo cual puede considerarse como un indicio del efecto de exposición prolongada a sustancias irritantes. (Cuadro N° 5).

Cuadro N°5

Trabajadoras que han sufrido "dermatitis", según años de trabajo en la confección. En %

N=309 p=0.006

Años de trabajo en la confección	Dermatitis		
	Sí	No	Total
1 a 3 años	14.0	86.0	100.0
	29.2	48.0	
4 a 7 años	29.4	70.6	100.0
	30.8	19.7	
8 a 11 años	16.0	84.0	100.0
	12.3	17.2	
12 a 40 años	32.7	67.3	100.0
TOTAL	27.7	15.2	(309)

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Asimismo, es posible observar una relación importante, aunque menos significativa, con la edad de la trabajadora. (Cuadro N° 6)

Cuadro N°6
Trabajadoras que han sufrido "dermatitis", según edad. En %
N=325 p=0.038

Edad	Dermatitis		
	Sí	No	Total
Menos de 25 años	83.1	16.9	100.0
	22.7	18.5	
26 a 35 años	84.0	16.0	100.0
	38.5	29.2	
36 a 45 años	69.9	30.1	100.0
	25.0	43.1	
46 a 66 años	85.7	14.3	100.0
	13.8	9.2	(325)
TOTAL	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

A pesar de todos los mecanismos de protección, la piel puede lesionarse a causa de muchos procesos industriales. Se conocen numerosos compuestos químicos que producen lesiones, pero otros las afectan en formas que aún no son comprendidas por los especialistas. Cuando la piel se enrojece, pica, presenta ampollas, se engrosa y endurece, se trata de una afección que los médicos denominan dermatitis, que significa "inflamación de la piel".

Stellman y Daum (1986) sostienen: "Los efectos de la gran mayoría de las sustancias de uso común no se conocen realmente y es muy poco lo que se hace para difundir lo que se sabe. Cada año cerca de tres mil nuevos productos se introducen en la industria, sin que nunca

se pongan a prueba los efectos que tienen sobre los trabajadores que los usan. Existen valores límites que, supuestamente, representan las concentraciones máximas a las cuales los trabajadores pueden exponerse cada día durante 8 horas sin desarrollar enfermedades. Existen numerosos inconvenientes en relación a la evaluación de estos valores. El más obvio es que simplemente no hay suficientes inspectores para vigilar que se cumpla con las normas. Los trabajadores tienen que depender del cumplimiento voluntario de los empresarios y desgraciadamente ese cumplimiento no está muy difundido. Además, la lista que existe en todos los países sobre los valores límites o legales sólo cubre una fracción de todas las sustancias químicas de uso industrial".

Los compuestos que dañan la piel directamente se llaman irritantes primarios; los indirectos tienen efectos más suaves. Las dermatitis suelen presentarse en áreas de la piel que están en contacto directo con un compuesto. Hay comezón, la piel está irritada y enrojecida, con ampollas y a veces se descama. En el caso de las trabajadoras de la confección, las sustancias con las que entran en contacto son las anilinas de las telas que figuran en los listados de los compuestos químicos irritantes industriales de importancia.

Otras condiciones del ambiente actúan como irritantes indirectos. Estas son, de acuerdo a percepciones de las trabajadoras, el polvo o pelusa en suspensión en los locales de trabajo y la presencia de plagas en los mismos. En ambientes con alta contaminación de pelusa, una proporción significativamente mayor de trabajadoras sufre de "dermatitis" o "irritaciones a la piel" ($p=0.001$). El análisis multivariado revela que las mujeres que tra-

bajan en ambientes muy contaminados por polvo o pelusa tienen un riesgo 3.1 veces mayor de contraer una enfermedad dermatológica, que aquellas que lo hacen en un ambiente que, en su opinión, tienen un nivel de polvo aceptable o bueno. Este aparece como el factor relacionado de modo más determinante con el desarrollo de este tipo de enfermedades.

Una relación muy importante también se da entre la presencia de plagas en los lugares de trabajo y la manifestación de alguno de los problemas de salud señalados ($p=0.009$). De acuerdo al análisis multivariado la presencia de plagas se revela como el segundo factor más determinante de las dermatitis: indica que las mujeres que declararon la presencia de plagas en el local de trabajo tienen un riesgo 2.2 veces mayor de contraer esa enfermedad. Esto sería, probablemente, consecuencia de picaduras y mordeduras.

La presencia de algún tipo de plagas -ratones, baratas y arañas- fue destacada por las trabajadoras como uno de los aspectos más molestos, además del ruido, el polvo y la temperatura en el ambiente de trabajo. Es importante poner atención en este hecho y su relación con la manifestación de enfermedades irritativas a la piel ya que es un factor usualmente omitido en el análisis de las condiciones del ambiente de trabajo.

Los irritantes, directos o indirectos, lesionan la piel después de exposiciones repetidas o prolongadas, o cuando ésta ha sido lastimada previamente por una agresión física como rozamiento, presión, cortaduras, calor o frío. La irritación de la piel causada por el contacto directo con compuestos químicos puede tener el mismo aspecto

que cualquier otra dermatitis, con llagas, granos, costras o escamas. Siempre aparece en la zona donde ha habido contacto directo con el irritante y suele desaparecer cuando éste se interrumpe. Tal dermatitis no se extiende a otras partes del cuerpo y con frecuencia vuelve a presentarse después de nuevas exposiciones al mismo compuesto. La dermatitis por contacto demora algún tiempo en aparecer. A veces puede tardar años después de la exposición repetida a una sustancia. La duración de este período depende de dos factores: de cuán alérgica es la persona y de la capacidad del compuesto para producir sensibilización, es decir, para generar la reacción entre la combinación piel-sustancia y el sistema inmunitario (Stellman y Daum, 1986).

Algunas afecciones de la piel conducen más rápidamente a que se presente la dermatitis por contacto, la más frecuente es la inflamación causada por los irritantes primarios, que ya fueron mencionados, o también por el roce, la sudoración o la exposición prolongada al agua.

El calor en el ambiente de trabajo, asociado a la sudoración de las manos, fue declarado como uno de los factores más molestos por las trabajadoras de la confección. Los resultados del estudio permiten sugerir una relación importante entre la percepción de excesivo calor y la presencia de dermatitis entre las trabajadoras (p=000). De quienes declararon esta enfermedad, el 88% señaló también que el calor en su ambiente de trabajo era excesivo.

Si bien este tipo de relaciones no permite establecer explicaciones causales, sí señala un tema sobre el cual hay que investigar. Los diversos agentes señalados dañan la

piel y facilitan que el sistema inmunitario reaccione ante la combinación piel-sustancia.

d) Problemas visuales asociados a las condiciones físicas del ambiente de trabajo

Casi un tercio de las trabajadoras encuestadas ha sufrido disminución de la visión. Este problema se asocia a condiciones de la iluminación del ambiente y del puesto de trabajo y a las exigencias de concentración visual que la tarea exige.

El trabajo de la confección, el de costura -predominante entre las entrevistadas-, el de planchado o el de control de calidad y empaquetado de los productos, les exige, de acuerdo a sus opiniones, un esfuerzo prolongado de fijación de la vista durante largas horas y sin descanso. Muchos locales de trabajo carecen de las condiciones elementales de una buena iluminación ambiental, del plano de trabajo y de la superficie en la que se trabaja. La tarea específica que se realiza en este rubro exige una iluminación adecuada no sólo en términos de la intensidad: debe distribuirse de manera homogénea y combinar luz artificial con luz natural (Duhart y Echeverría, 1988).

Las condiciones inadecuadas de iluminación se manifiestan en "dificultades para concentrar la vista" en un 19.7% y en problemas de "disminución de la visión" en un tercio de las trabajadoras (30.5%). La pérdida de la visión parece estar asociada, por lo general, al aumento de la edad de las personas, lo que dificulta establecer el efecto que tienen las condiciones del trabajo en el desarrollo de esa enfermedad.

La evolución de tales problemas a lo largo de los años de trabajo en el mismo oficio revela, sin embargo, una influencia en extremo significativa de esa variable en la pérdida de visión. (Cuadro N° 7)

Cuadro N°7
Trabajadoras que han sufrido "disminución de la visión" según años de trabajo en la confección. En %.
N=307

Años de trabajo confección	Disminución de la visión		
	Sí	No	Total
1 a 3 años	23.5	76.5	100.0
	32.3	50.0	
4 a 7 años	35.8	64.2	100.0
	24.2	20.7	
8 a 11 años	32.0	68.0	100.0
	16.2	16.3	
12 a 40 años	50.0	50.0	100.0
	27.3	13.0	
TOTAL	100.0	100.0	(325)

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Al considerar la edad en el análisis, llama la atención que una proporción más o menos importante (14.1%) de trabajadoras menores de 25 años, tiene la percepción de que ha sufrido disminución de la visión. Aumenta a un 30.9% en las mayores de 25 y a un 44.3% en las mayores de 40 años. La proporción de jóvenes que presenta disminución de la visión puede explicarse por factores de la organización del trabajo, la naturaleza minuciosa y la atención sostenida que requiere la realización de sus ta-

reas y la ausencia de pausas durante la jornada. Obviamente ciertos malestares ya mencionados y relacionados con otras enfermedades pueden vincularse también como secuelas que intervengan en este caso, por ejemplo: dolor de cabeza (50.2%) y excesivo agotamiento o fatiga (44.0%).

De acuerdo a los especialistas "la fatiga ocular es consecuencia de una demanda intensa de funciones particulares del aparato de la visión, ya sea por una demanda 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 frecuentes en el tiempo y en el espacio" (Guelaud et al., 1981). Las manifestaciones de fatiga ocular son las irritaciones dolorosas de los párpados y de la conjuntiva, la disminución de la capacidad visual y los dolores de cabeza. La fijación de la vista durante mucho tiempo puede producir "una disminución de la velocidad de ciertas funciones psíquicas, motrices o vegetativas: reducción de la rapidez de reacción, lentitud de los movimientos, sensación de malestar y de inercia, vértigos, insomnio, inapetencia. En el plano profesional esto se traduce en disminución de la calidad del trabajo, aumento de la frecuencia de los incidentes y los accidentes, una baja en la producción" (Guelaud et al., 1981). Hay normas que establecen las condiciones necesarias para evitar el riesgo de deterioro de la visión y consideran el nivel de la iluminación y la importancia de los contrastes.

e) Problemas osteoarticulares y circulatorios asociados al uso del cuerpo en el trabajo

Los malestares y enfermedades derivados del diseño del puesto de trabajo, del uso de la máquina, de la posición corporal y los movimientos repetitivos e intensos en el trabajo, del uso de sillas inadecuadas, así como los derivados del uso del cuerpo en las tareas domésticas y reproductivas integran lo que llamamos problemas de salud posturales y de movimiento. Estos se manifiestan en malestares y enfermedades osteoarticulares y circulatorias y constituyen los problemas de salud más frecuentes entre las trabajadoras de la confección. El tema de los dolores, malestares y enfermedades derivados de la posición y del uso del cuerpo en el trabajo es recurrente en todas ellas. Este domina la narrativa sobre su estado de salud.

"Hay muchas compañeras que están enfermas de la columna, otras cuando van a tomar paquetes se quejan de lumbago, pero los patrones dicen que no, que son cosas de nosotras..."

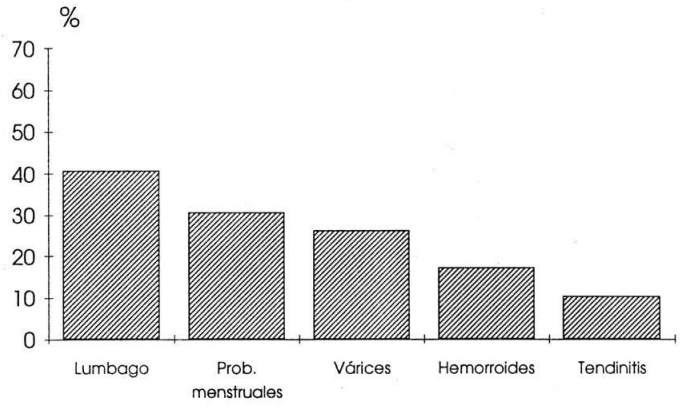
"Tomo Altrozalan y los antiinflamatorios que a veces me dan, como Piroxicam, cuando se me inflaman demasiado las manos, porque se me hinchan..."

"...casi todo el cuerpo. Me duelen, a ver, la cintura, la espalda, el cuello que es un dolor insoportable ..."

"(Voy al baño) trato de ir unas tres veces en la mañana y cuatro en la tarde, más o menos después de las 4 de la tarde ya empiezo a ir más seguido porque ya a esa hora ya siento los síntomas de la hinchazón de la piernas".

Gráfico Nº 8

Trabajadoras que han tenido enfermedades osteoarticulares y circulatorias desde que trabajan en la confección
N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

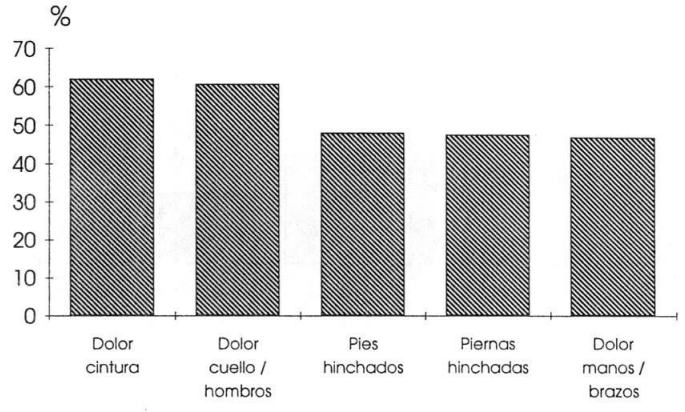
Los resultados de este estudio revelaron que las enfermedades osteoarticulares y circulatorias más frecuentes entre las trabajadoras de la confección son las siguientes.

Es habitual que la mayor parte de estas enfermedades estén antecedidas por síntomas o "pre anuncios", que se expresan en malestares identificables con facilidad por las trabajadoras.

Si se observa la relación entre malestares y enfermedades en los dos cuadros anteriores, se constata que una proporción mayor de mujeres declara síntomas osteoarticulares y circulatorios que la que declara una enfermedad de esa naturaleza. En general, la mujer trabajadora

Gráfico Nº9

Trabajadoras que han sentido "siempre o frecuentemente" malestares osteoarticulares y circulatorios en los últimos seis meses
N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

no sobrepasa la noción de malestar. La percepción de tener una enfermedad que es necesario diagnosticar y tratar, es el final de un proceso a menudo largo y doloroso, pero soportado con algunos paliativos como calmantes y remedios caseros.

Respecto a las enfermedades osteoarticulares, las trabajadoras parecen tener una clara conciencia y capacidad diagnóstica de malestares y enfermedades de tipo lumbar; no así respecto a enfermedades cuya percepción y diagnóstico requiere un conocimiento más sofisticado. Señalamos esto porque algunos de los dolores más frecuentes entre las mujeres entrevistadas no acusan una

correspondencia directa con las enfermedades recurrentes declaradas por ellas. Dolores de "cuello y hombros" y de "manos y brazos" (mencionados por el 60.6% y 46.7% de las trabajadoras, respectivamente) deberían manifestarse en la enfermedad denominada "tendinitis". Esta, sin embargo, es mencionada sólo por el 10.2% de las trabajadoras, lo que puede indicar el desconocimiento de la enfermedad y, en consecuencia, la imposibilidad de ponerle nombre al dolor.

Del mismo modo, respecto a las enfermedades circulatorias, si bien el 50% de las trabajadoras declara sufrir "siempre o frecuentemente de pies y piernas hinchadas", sólo la mitad de éstas señala padecer la enfermedad "várices".

No obstante, al analizar estadísticamente la relación entre presencia de malestares y percepción de enfermedad, resulta altamente significativa. Las trabajadoras que manifiestan sentir "siempre o frecuentemente dolor de cuello, dolor de manos y brazos", son quienes manifiestan la presencia de enfermedades osteoarticulares como "lumbago" y "tendinitis" ($p=0.000$). Se observa una relación igualmente significativa ($p=0.000$) entre la percepción de las trabajadoras de sufrir problemas circulatorios como "pies y piernas hinchadas" y tener las enfermedades de "várices" y/o "hemorroides". Esto refuerza la idea de que la presencia de malestares debe ser considerada como indicio de un proceso de salud-enfermedad en desarrollo.

En el caso de las enfermedades osteoarticulares, las mujeres que declaran sentir "dolor de cuello, brazos y manos" presentan un riesgo 2.8 veces mayor de sufrir una

enfermedad de este tipo, que aquellas que no manifestaron tales síntomas. Esto puede significar dos cosas: que los dolores son síntomas que anuncian la instalación de una enfermedad o que estamos ante la presencia de una enfermedad que no ha sido diagnosticada y que las mujeres definen a través del dolor o de los síntomas únicamente. Los estudios especializados sobre el tema señalan que "las lesiones lumbares constituyen una de las causas más frecuentes de incapacidades producidas por el trabajo. Cerca de la mitad de todas las lesiones de la espalda ocurren en el trabajo; la otra mitad se produce en el hogar" (Harari, 1990). Estudios realizados en Estados Unidos y en Inglaterra revelan la frecuencia de las lesiones de la espalda o lumbares en la industria. La columna vertebral es muy importante para mantener la postura y los músculos; las articulaciones y los ligamentos deben funcionar coordinadamente para ayudar a la columna en esa función.

Otros estudios realizados con trabajadores y trabajadoras que laboran en ambientes aparentemente saludables, "revelan niveles de prevalencia elevados de dorsalgia baja, que es un trastorno de la columna vertebral" (Harari, 1990). En nuestro país, en la Ley de Enfermedades y Accidentes Profesionales (N° 16.744), el lumbago como tal no aparece mencionado, en cambio sí las "lesiones de los órganos del movimiento (huesos, articulaciones y músculos): artritis, sinovitis, tendinitis, miositis, celulitis, calambres y trastornos de la circulación y sensibilidad". Los trabajos que entrañan el riesgo y los agentes específicos son definidos, de modo ambiguo, como "todos los que expongan al riesgo por acción de agentes químicos, físicos y biológicos". Frente a cada caso concreto, la Ley

analiza y sanciona si la enfermedad ha sido efecto de condiciones del trabajo o no.

Sin embargo son muchos los testimonios de las trabajadoras que denuncian que empleadores y médicos no aceptan que sus dolencias en la espalda o en las piernas tengan relación con el trabajo que realizan. La queja de las trabajadoras que padecen estos males se funda en que los dolores aparecieron después de comenzar a trabajar en la confección, pero que los diagnósticos médicos recibidos en las Mutuales de Seguridad (Administradores de la Ley 16.744) atribuyen el origen de la enfermedad a agentes externos o anteriores a su ingreso a la confección (Díaz y Schlaen, 1992).

Otro tanto ocurre en relación a la enfermedad denominada "tendinitis". Aunque parece ser una enfermedad que afecta a muchas trabajadoras, no se dispone de información estadística que pueda dar cuenta de su incidencia real. Sus síntomas se manifiestan y son percibidos por las trabajadoras con mucho mayor frecuencia que la enfermedad misma. Esto se debe, como hemos señalado, a una incapacidad diagnóstica de las propias trabajadoras y al hecho de que aún no es reconocida como enfermedad laboral en el sector de la confección. Este problema ha recibido mayor atención y difusión como enfermedad ocupacional de las digitadoras.

Según los estudiosos del tema, las manos y los brazos están formados, al igual que la espalda, por un mismo tipo de estructuras. "Cada articulación del organismo está conformada para funcionar mejor en una determinada posición natural... Si se ejecuta un trabajo repetitivo o pesado en una posición antinatural, los músculos, liga-

mentos y articulaciones se fatigan y pueden fácilmente lesionarse. El uso repetitivo de alguna parte del cuerpo, como la mano, en una posición antinatural causa daño a los tendones. Estos son semejantes a los ligamentos: fuertes conexiones elásticas entre los músculos y los huesos. Cuando se inflaman los tendones las manos se hinchan y duelen; esto es lo que se conoce como tendinitis" (Stellman y Daum, 1986).

En Brasil, a esta dolencia se la llama LER (Lesiones por Esfuerzos Repetitivos) y se afirma que actualmente afecta a un gran número de categorías profesionales como telefonistas, digitadoras, costureras industriales, funcionarios de correo, trabajadores de líneas de montaje, embaladores, ceramistas, cajeras de supermercados, etc. En Sao Paulo se estima en más de 20.000 el número de casos de LER diagnosticados en los últimos 7 años con marcada tendencia al aumento de la incidencia de casos nuevos. Las causas de la dolencia residen principalmente en la fragmentación del trabajo en tareas elementales, repetidas incesantemente a lo largo de la jornada, combinadas con un ritmo acelerado impuesto a los trabajadores. Además de la repetitividad, las posturas de trabajo, la intensidad de los esfuerzos y la tensión concurren para el surgimiento de las LER.

Esta dolencia difiere de otras enfermedades profesionales por la ausencia de exámenes profesionales específicos para caracterizar las lesiones. La complejidad del diagnóstico ha creado barreras y dificultades para que quienes la padecen sean amparados por los beneficios previstos por la ley (Federación Estatal de Bancarios, CUT, Sao Paulo, Brasil, 1992). Si se trata de mujeres trabajadoras que realizan múltiples y rápidas tareas con

brazos y manos en su trabajo doméstico, es probable que la incidencia de tendinitis aumente cuando coincide con trabajos remunerados que la provocan.

Respecto a los factores asociados al origen de este tipo de enfermedades, los resultados de nuestra investigación permiten identificarlos en el diseño del puesto de trabajo; en el número de años ejerciendo el mismo oficio, es decir, del grado de exposición a los factores de riesgo de la empresa; y en la carga de trabajo doméstico.

Postura y movimientos en el trabajo

La mayor parte de las mujeres (58.5%) de la confección trabajan como maquinistas, es decir, cosiendo o aplicando piezas especiales a las prendas; otro grupo (41.5%) ejerce los oficios de planchadoras, empaquetadoras, controladoras de calidad, o fusionadoras, a lo largo de jornadas que habitualmente exceden las 10 horas de trabajo. El 64.2% de ellas trabaja sentada y el 25.8% lo hace de pie.

El puesto de trabajo predominante en la confección corresponde al que ocupa la maquinista. La trabajadora debe estar sentada en posturas fijas durante largas horas, en sillas de pésimo diseño y calidad, en muchos casos son de paja y madera, en otros de plástico y prácticamente nunca fabricadas con criterio ergonómico para la tarea a realizar. Las trabajadoras deben utilizar cojines confeccionados por ellas mismas y colocarlos en diversos lugares entre sus cuerpos y la silla o la máquina para poder trabajar con cierta comodidad o menor daño.

El trabajo se realiza frente a una máquina diseñada de acuerdo a características antropométricas de trabajadores de países industrializados y exige de la trabajadora movimientos repetitivos sin parar. Ambos factores, postura y movimientos se asocian fuertemente a la presencia de alguna enfermedad osteoarticular.

Al pedirle a las trabajadoras que calificaran su puesto de trabajo, la mayoría declaró que éste exigía una postura "forzada" (67%), "cansadora" (79%) e "incómoda" (56%). Respecto a los movimientos, la mayor parte de ellas señaló que las tareas propias de su puesto de trabajo les exigían movimientos "repetitivos" y "rápidos".

La postura en el trabajo parece ser determinante en el desarrollo de enfermedades osteoarticulares. Un 75% de las mujeres que trabajan operando una máquina en la industria de la confección declaran padecer una enfermedad lumbar o tendinitis ($p=0.000$). Asimismo, se constata una relación tan estrecha como la anterior entre la percepción de las trabajadoras de que su postura en el puesto de trabajo es "forzada" y "cansadora" y la presencia de una enfermedad de tipo lumbar ($p=0.000$) y de "tendinitis" ($p=0.004$). Las mujeres que trabajan en posturas "cansadoras" tienen un riesgo cinco veces mayor de desarrollar una enfermedad osteoarticular que las que califican su postura como "descansada". Las mujeres que trabajan en postura "forzada" tienen un riesgo 2.7 veces mayor de enfermar que las que trabajan en postura "relajada". En relación a los movimientos que exige el desempeño del trabajo, se observa que su influencia es más débil que lo esperado en el desarrollo de enfermedades osteoarticulares ($p=0.059$). Nuestros resultados estarían indicando que la "tendinitis" está más asociada, como

enfermedad, a la postura en el trabajo que al tipo de movimientos que exigen las tareas que se realizan. Es importante considerar, sin embargo, que esta última enfermedad es relativamente desconocida por las trabajadoras, por lo tanto la reconocen sólo cuando su desarrollo ha alcanzado situaciones límites casi invalidantes. En un estudio como éste -basado en percepciones- la prevalencia de esa enfermedad entre las trabajadoras no aparece en su real magnitud (debido a la razón señalada), lo que dificulta el proceso de identificar las condiciones del trabajo que influyen en su origen y desarrollo.

La postura que exige el diseño del puesto de trabajo es un factor importante de riesgo asociado también a enfermedades circulatorias. Estas enfermedades se producen debido a que el puesto de trabajo exige mantener la misma posición durante largas horas sin posibilidad de desplazamientos periódicos o de disponer de pausas reparadoras. Esto exige a las trabajadoras realizar esfuerzos constantes "de endurecimiento permanente de la musculatura a fin de mantener el equilibrio del cuerpo. Se produce estacionamiento sanguíneo en las extremidades inferiores, aspectos particularmente negativos de ambas posturas" (Harari, 1990). Los resultados de nuestro estudio señalan una relación muy estrecha entre una postura "cansadora" y "forzada" y la incidencia de "várices" en las trabajadoras de la confección ($p=0.000$). Una relación más débil pero digna de considerar se observa entre trabajar en una postura "incómoda" y "cansadora" y la presencia de "hemorroides" ($p=0.068$ y 0.086, respectivamente).

"En la industria las posturas anormales o antinaturales son causa frecuente de fatiga muscular, por lo que el di-

seño de condiciones que permita posturas adecuadas de trabajo debe ser incorporado dentro del proceso industrial". El diseño del puesto de trabajo debe hacerse pensando en posturas cómodas; "los músculos que se mantienen en posiciones antinaturales pueden fatigarse aun cuando se realizan los trabajos más livianos" (Stellman y Daum, 1986).

Número de años en el oficio actual y problemas osteoarticulares, circulatorios y de lesiones por movimiento

Con el objeto de evaluar la influencia del trabajo en la presencia de los malestares y enfermedades posturales y de movimiento, se analizó la relación entre éstos, el número de años de experiencia de las mujeres en el oficio actual y su edad.

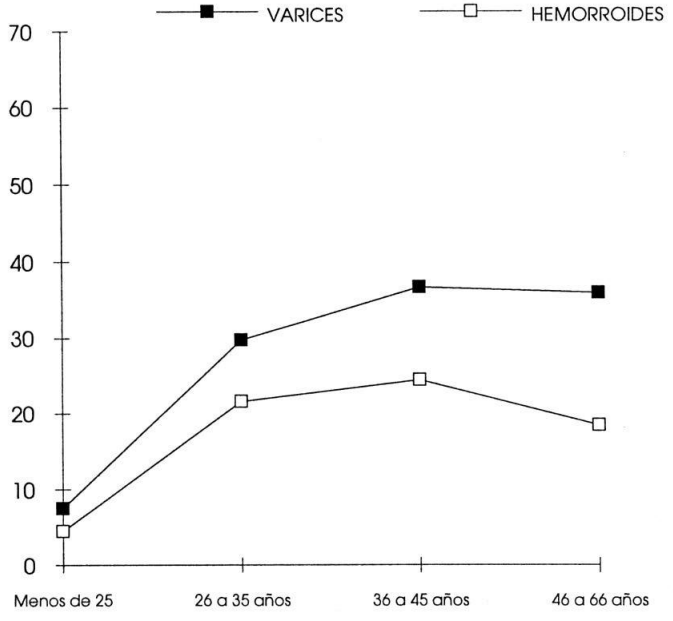
Si es aceptado el supuesto que la causa y origen de algunos malestares y enfermedades es el ejercicio laboral, su incidencia y asimismo la de las enfermedades declaradas, debería aumentar progresivamente a medida que aumentan los años de trabajo en el mismo oficio. Sin embargo, surge el problema de que las mujeres que tienen más años de trabajo en el oficio, tienen también más edad; como la mayoría de las mujeres entra a trabajar antes de los 20 años, la relación entre edad y años de trabajo es muy estrecha. Ambas variables se influyen mutuamente, por lo tanto es difícil afirmar con certeza cuánto influye cada una en el origen de los malestares y enfermedades que sufren las mujeres de la confección.

Efectivamente, los resultados de este estudio revelan que las molestias osteoarticulares y circulatorias ("dolor

de cintura", "dolor de cuello y hombros", "dolores de brazos y manos" y "piernas y pies hinchados") aumentan de manera significativa con la edad (p=0.000). Una relación menos fuerte pero muy importante se observa entre los malestares "dolor de cintura", "cuello y hombros", "brazos y manos" y años de oficio (p=0.001, p=0.000 y p=0.000, respectivamente). Igual de significativa es la relación entre enfermedades osteoarticulares y circulatorias, y edad y años de oficio de las trabajadoras.

Gráfico Nº 10

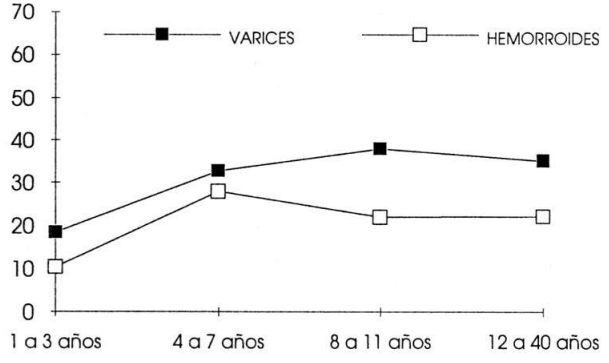
Trabajadoras con enfermedades circulatorias, según edad
En %. N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Gráfico Nº 11

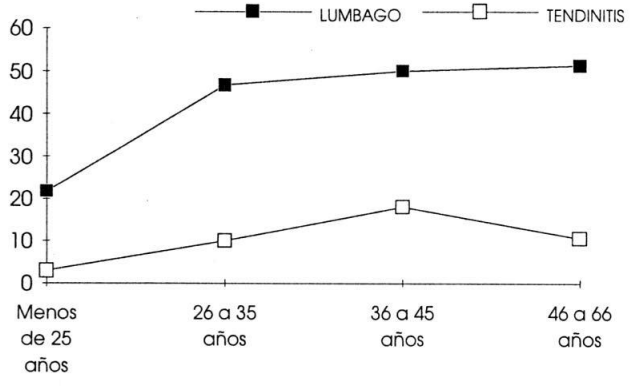
Trabajadoras con enfermedades circulatorias según años de trabajo. En %
N=306



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Gráfico Nº 12

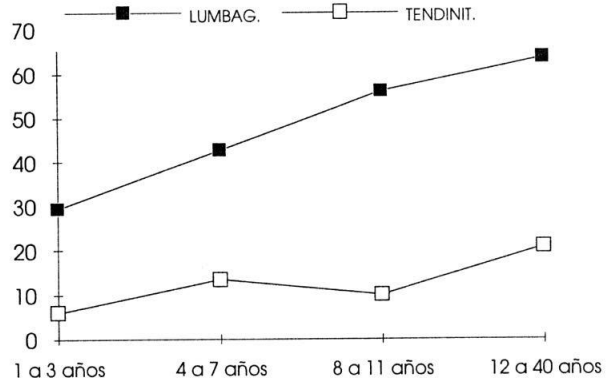
Trabajadoras con enfermedades osteoarticulares, según edad. En %
N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Gráfico Nº 13

Trabajadoras con enfermedades osteoarticulares, según años de trabajo en la confección. En % N=304



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

El análisis multivariado revela que el número de años desempeñando un mismo oficio en la confección, constituye un factor de más alto riesgo que la edad de la mujer en el desarrollo de enfermedades osteoarticulares. El riesgo de desarrollar una enfermedad osteoarticular aumenta progresivamente con los años de oficio. El grupo de mayor riesgo son las mujeres que sobrepasan los 3 años de trabajo en el mismo oficio. A partir del cuarto año el riesgo de desarrollar alguna de estas enfermedades es 2.9 veces mayor.

Hay que destacar, sin embargo, que aun entre las trabajadoras jóvenes, una proporción importante declara tener "dolor de cintura siempre o frecuentemente", y "lumbago" desde que trabaja en la confección (el 24% y

el 21%, respectivamente, de las que tienen entre 21 y 25 años).

Esto último, así como la tendencia ascendente de este malestar de acuerdo a los años de oficio, nos hace pensar que la postura en el trabajo es uno de los aspectos que determina de manera importante el dolor que dicen sentir las trabajadoras. Si bien es difícil demostrar esta relación en términos cuantitativos ya que otras causas pueden producir estos dolores (mala postura desde la infancia, accidentes en los que se recibió un golpe, dormir en mala posición, entre otras), los testimonios que las trabajadoras entregan sobre posturas y dolores así como información proporcionada a través de este estudio no dejan lugar a dudas sobre esa relación.

Carga de trabajo doméstico y problemas osteoarticulares, circulatorios y de movimiento

Cuando se habla de "trabajo" usualmente se alude a la noción de trabajo remunerado. Muchas actividades de producción, transformación o intercambio de productos no son consideradas como "trabajo" porque no son retribuidas monetariamente, al menos en forma directa. Son consideradas formas de "ayuda", de "solidaridad", "deberes" o simplemente "funciones" de algunas personas respecto de otras. Quienes las desempeñan son mayoritariamente mujeres, viejos y niños y a menudo son actividades desvalorizadas, invisibles, no registradas en las cuentas nacionales. Entre ellas, la categoría más importante -tanto por su dimensión como por la importancia que cumple en la reproducción social- es el "trabajo doméstico". Entendemos por ello un conjunto complejo de tareas orientadas a la satisfacción de necesidades que in-

cluye tanto el cuidado de personas, la administración de la economía del hogar, el manejo de relaciones humanas, preparación de alimentos, higiene, etc., etc. Aun más, la mujer es normalmente el instrumento ejecutor de las políticas sociales en el seno de la familia y de la comunidad. El trabajo doméstico es -en esencia- un trabajo femenino, asignado a las mujeres mediante mandatos culturales inviolables que definen para ella un lugar no sólo en la unidad familiar sino que también sus funciones y posibilidades en el conjunto de la sociedad. Trabajo doméstico y trabajo remunerado constituyen categorías indivisibles, un todo cuyas partes se determinan mutuamente. Por ello, cuando se abordan temas relativos a la relación trabajo-mujer, particularmente sobre los efectos del trabajo en su salud -como es en este caso-, no puede omitirse un elemento consustancial a esa relación: el trabajo doméstico.

Esta forma de trabajo contribuye a desencadenar enfermedades orgánicas en las mujeres, entre las cuales, las osteoarticulares y circulatorias ocupan un lugar relevante. Se han señalado también los efectos nocivos de la doble jornada laboral, del exceso de preocupaciones y de la fatiga en la salud mental de las trabajadoras, temas que serán profundizados en el próximo capítulo.

Es de todos conocido que muchas de las tareas domésticas que realizan las mujeres en su hogar exigen adoptar posiciones y realizar movimientos que contribuyen a, o aumentan el riesgo de contraer enfermedades osteoarticulares y circulatorias. También los problemas de tensión nerviosa, habituales en las mujeres que están sometidas a una doble jornada de trabajo, pueden aumentar el riesgo de contraer alguna de estas enfermedades.

La carga de trabajo doméstico fue evaluada, en este estudio, a través de dos indicadores: número de hijos y horas de trabajo doméstico. Los testimonios de las trabajadoras dan cuenta de cuán significativas son ambas tareas en el ordenamiento de su vida cotidiana:

> *"(Después del trabajo) llego a hacer las cosas, ordenar, ver a mis hijos que hagan las tareas... lo de todos los días. Lavar loza, hacer camas... Llego como a las ocho y media a veces y de ahí hasta las diez y media, once".*

> *"El fin de semana trabajo el doble, porque tengo que lavar, tengo que cocinar, salir a comprar, encerar, todo el sábado".*

> *"Los fines de semana, lavar, ordenar, barrer. Lavar ordenar lo que no se hizo en la semana y lavar toda la ropa de la semana. Planchar también. El día sábado me levanto a las ocho, trabajo hasta las seis de la tarde, después de las seis a veces lo ocupo para dormir, para descansar. El día domingo me levanto igual a las ocho".*

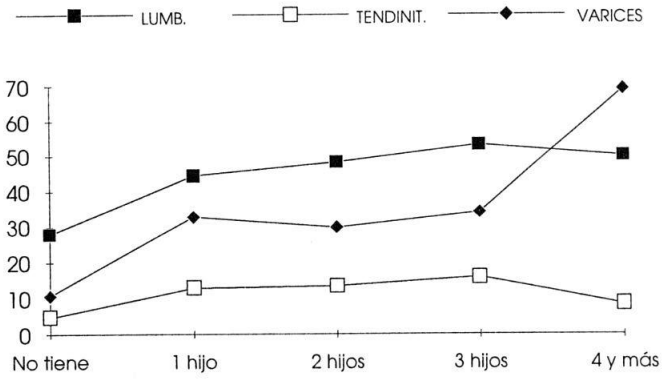
De acuerdo a los resultados de este estudio, efectivamente, las trabajadoras con mayor carga doméstica presentan con mayor frecuencia problemas osteoarticulares y circulatorios.

La presencia de hijos en el hogar parece ejercer, de acuerdo a nuestros resultados, una influencia determinante en la aparición y desarrollo de enfermedades osteoarticulares. La presencia de alguna de estas enfermedades es significativamente mayor entre trabajadoras con hijos que sin hijos, con independencia, incluso, del número de hijos.

Entre las trabajadoras sin hijos el 72.1% no tiene problemas lumbares, y el 89.4% no tiene "várices". De las que tienen uno o más hijos más de un 50% declara sufrir de "lumbago" y más de un tercio señala tener "várices". Cuando el número de hijos sobrepasa los cuatro, las mujeres con "várices" ascienden al 69.2%. El trabajo doméstico parece estar asociado también a la enfermedad "tendinitis" que se produce con mayor incidencia entre las mujeres que tienen hijos. Gráfico 14.

Gráfico Nº 14

Trabajadoras con enfermedades osteoarticulares y várices según número de hijos. En %
N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

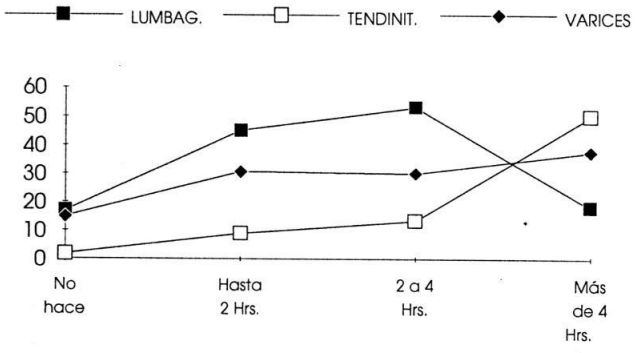
Si se analiza el número de horas dedicadas a trabajo doméstico se observan tendencias similares. Mientras más horas de trabajo doméstico realizan las mujeres, mayor

es el riesgo de contraer una enfermedad osteoarticular (p=0.001).

Una fuerte relación se evidencia entre la presencia de tendinitis y lumbago y el número de horas de trabajo doméstico que realizan las trabajadoras diariamente (p=0.009). Esta asociación está indicando que si bien el riesgo de contraer esas enfermedades en el trabajo es muy alto, aumenta cuando se trata de mujeres que deben destinar, además, una parte de su jornada al trabajo doméstico (p=0.000). Gráfico 15

Gráfico Nº 15

Trabajadoras con enfermedades osteoarticulares y várices, según horas de trabajo doméstico. En %
N=325



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

El desarrollo de las enfermedades descritas -lumbago, tendinitis, várices- es precedido por la aparición de síntomas y malestares. Dolores de manos, brazos, cuello y hombros, problemas circulatorios en pies y piernas son

síntomas asociados tanto al número de horas de trabajo doméstico que las mujeres realizan diariamente, como al número de hijos en el hogar. La presencia de hijos se relaciona de manera significativa con "dolor de cuello y hombros" (p=0.000), con "dolor de cintura" (p=0.000) y con "pies y piernas hinchadas" (p=0.006), lo cual expresa de alguna manera los esfuerzos físicos asociados a las tareas que exigen el cuidado y la atención de los niños. La relación entre la presencia de esos malestares en las trabajadoras y el número de horas de trabajo que realiza la mujer en su hogar es significativo, pero menos determinante que la anterior. Esto confirma las opiniones de las trabajadoras, expresadas a través de narraciones testimoniales, que indican que la carga de trabajo doméstico se asocia fundamentalmente a las exigencias que emanan del cuidado de personas dependientes en el hogar, especialmente los más pequeños.

En síntesis, se puede afirmar que el riesgo de desarrollar alguna de las enfermedades osteoarticulares y circulatorias que manifiestan las trabajadoras de la confección está relacionado, significativamente, tanto con la carga de trabajo doméstico como con el diseño del puesto de trabajo y los años de exposición a condiciones de trabajo riesgosas. La dificultad de identificar la acción específica que ejercen las condiciones del trabajo en el desarrollo de las enfermedades señaladas obstaculiza el reconocimiento de la relación trabajo-salud, lo cual se traduce en la desatención por parte de la medicina ocupacional de los problemas de salud más frecuentes de las trabajadoras de la confección.

f) Problemas de salud reproductivos asociados a las posturas de trabajo

La relación entre salud reproductiva y condiciones en el trabajo no ha sido un objeto de estudio importante en el área de la medicina laboral, salvo algunos avances en relación a la acción degenerativa que ejercen los productos químicos, especialmente los plaguicidas, en la reproducción. Los resultados de éste y otros estudios sectoriales revelan, sin embargo, la existencia de un problema que merece ser profundizado en el futuro.

Una muestra de esto lo revela una proporción nada despreciable de trabajadoras que menciona tener *siempre o frecuentemente* "problemas menstruales" (30.5%) y "dolor de ovarios" (35.4%). Si bien estos son sobre todo problemas y enfermedades específicas de la mujer, no se puede dejar de lado el riesgo laboral al considerar los factores determinantes de estas molestias. Cuando se habla de problemas de salud reproductiva entre mujeres trabajadoras, suele asociarse a ellos solamente la presencia de factores químicos en el ambiente de trabajo o de factores físicos como vibraciones o elementos radiantes, por ejemplo. Sin embargo, algunos autores han planteado los efectos de otros aspectos del trabajo sobre la salud reproductiva de las trabajadoras.

En diversos estudios se menciona que la falta de pausas en el trabajo, las largas horas en posturas fijas, ya sea sentadas o de pie, e incluso la tensión producida por el ritmo de trabajo y por las relaciones laborales autoritarias, pueden relacionarse con este tipo de problemas de salud. Estos estudios afirman que las "posiciones sentadas constantes producen, además de los problemas

menstruales, tendencia a las enfermedades inflamatorias crónicas de tipo ginecológicas, con diferentes consecuencias en los órganos genitales, es el caso por ejemplo de las costureras". En una fábrica de confecciones en Quito, se encontró que de 72 trabajadoras que laboran sentadas, más de un 70% presenta problemas ginecológicos de tipo inflamatorio crónico, en algunos casos asociados con problemas urinarios de tipo infeccioso (Harari, 1990).

De acuerdo a los resultados de nuestra investigación, se puede señalar que, al menos, en el caso de las trabajadoras de la confección en Chile, el diseño del puesto de trabajo que obliga a sostener durante largas horas posturas incómodas, forzadas y cansadoras debe estar probablemente potenciando el desencadenamiento de este tipo de problemas de salud. La importante proporción de trabajadoras que declaró problemas menstruales y dolor de ovarios revela que hay un buen número de mujeres sensibles a las "demandas físicas adicionales que se derivan de los procesos orgánicos tales como la menstruación" (Londoño, s/f).

Además de las posturas que exige el diseño del puesto de trabajo, especialistas han destacado la influencia del ruido ambiental en la salud reproductiva de las trabajadoras."El ruido y las vibraciones, muy comunes en la industria, afectan seriamente a la madre y el feto. El ruido puede provocar no sólo la sordera de la madre, sino también trastornos en el niño, tales como bajo peso al nacer o alteraciones vasculares, dependiendo del tipo de exposición de la madre y de los niveles de ruido presentes en el lugar de trabajo" (Harari, 1990). Este tipo de

problemas de salud reproductiva no aparecieron entre las respuestas de las trabajadoras a la encuesta realizada.

La profundización en el conocimiento respecto a la influencia de factores laborales -como los señalados- sobre la salud reproductiva de las mujeres, debe basarse en estudios orientados específicamente a este tema y que incluya además las percepciones de las trabajadoras sobre su estado de salud.

Conclusiones

El análisis de las respuestas a la encuesta sobre condiciones de trabajo y salud aplicada a trabajadoras de la confección revela un perfil de salud-enfermedad en el que se pueden identificar, por una parte, enfermedades estrechamente asociados a condiciones específicas del trabajo y, por otra, enfermedades cuya causalidad transciende los límites del ámbito laboral. Las primeras, son las enfermedades que derivan de la exposición a condiciones de riesgo del ambiente de trabajo: ruido, iluminación, polvo, temperatura, entre otras. Las segundas, son aquellas en cuyo desarrollo ejercen una influencia determinante tanto las condiciones de riesgo derivadas del espacio laboral como factores extralaborales entre los cuales son de gran relevancia los relativos a la carga de trabajo doméstico de la mujer que trabaja. El carácter difuso de su origen les confiere la condición de enfermedades "inespecíficas"

Entre las primeras es necesario destacar, la "disminución de la visión", cuarta en importancia en el abanico de enfermedades que definen el perfil salud-enfermedad de

las trabajadoras de la confección. Este indicador es una señal de alerta y plantea la necesidad de realizar estudios que permitan hacer mediciones del problema y comparar con otros sectores de trabajadoras; por ejemplo, entre las temporeras esta enfermedad es la segunda en importancia en un estudio sobre el tema salud y condiciones de trabajo de este sector (Medel y Riquelme, 1994).

Dentro de este grupo de enfermedades se destacan además aquellas producidas por el ruido en el ambiente de trabajo. Este es producido por las máquinas, la música ambiental y las sillas al moverse y es calificado por las trabajadoras como "muy intenso", las obliga a hablar "a gritos" siempre o con frecuencia, y es responsable de un daño auditivo que se manifiesta en "silbidos en los oídos" y en "disminución de la audición". La significativa relación demostrada entre los problemas auditivos declarados por las trabajadoras y las condiciones de ruido del ambiente de trabajo permite postular de manera fehaciente que las enfermedades auditivas deben ser consideradas como enfermedades laborales específicas que afectan a las trabajadoras de este sector de la industria.

Por último, los problemas de salud declarados como consecuencia de la contaminación por polvo en el ambiente, que se traducen en problemas respiratorios y alérgicos constituyen otro de los grupos de problemas de salud que consideramos específicos del sector de la confección.

Dentro del segundo grupo de enfermedades señalados, se analizaron en este capítulo aquellas agrupadas dentro de los denominados problemas de salud posturales. Co-

rresponden tanto a enfermedades osteoarticulares como "lumbago" y "tendinitis" -que son antecedidas por malestares como "dolor de cintura", de "cuello y hombros" y de "manos y brazos"- como a malestares y enfermedades de circulación sanguínea como las "várices", "dolores e hinchazón y edemas de pies y piernas". La presencia de estas enfermedades se asocia de manera significativa a las posturas que deben adoptar las trabajadoras para realizar las propias de su oficio. La mayor parte de las trabajadoras calificaron sus posturas en el trabajo como "incómodas", "cansadoras" y "forzadas". Tal calificación deriva del uso de un tipo de sillas muy inadecuadas desde una perspectiva ergonómica, del uso de máquinas diseñadas para trabajadores con características antroponométricas de los países en que son diseñadas, y de los movimientos repetitivos y sin pausa que deben realizar durante largas horas para cumplir con sus tareas.

Los problemas de salud reproductiva de las trabajadoras de la confección están también asociados a las posturas incómodas, cansadoras y forzadas que deben sostener durante largas jornadas laborales bajo un ritmo de trabajo muy intenso. Estos problemas se manifiestan en "dolores de ovarios" y "problemas menstruales" en una alta proporción de trabajadoras.

Sin embargo, junto con constatar la estrecha vinculación entre problemas de salud osteoarticulares y circulatorios y las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo, este estudio permitió, al mismo tiempo, destacar la influencia nociva que juegan las condiciones del trabajo doméstico en el desarrollo de estas enfermedades. Número de horas de trabajo doméstico y cuidado de hijos se perfilan

como factores de alto riesgo respecto a estas enfermedades.

Dentro de este mismo grupo de enfermedades, es decir las denominadas "inespecíficas" debido al carácter difuso de su origen causal, se agrupan las enfermedades derivadas del agotamiento y el estrés. Así como en las ya analizadas en este capítulo, en estas enfermedades, la significativa vinculación con factores laborales y extralaborales es una señal de alerta frente a aquellos que defienden una posición conceptual e institucional que reduce los problemas de salud de los trabajadores sólo a aquellos determinados exclusiva y unívocamente por condiciones claramente identificables del ámbito laboral, en este caso, de la industria de la confección.

3. Desgaste y reproducción: las enfermedades de la fatiga

"Muy cansada, a veces agotada, un agotamiento que tiene uno tanto en el trabajo y psíquico, porque uno está trabajando y uno está pensando que tiene que llegar a la casa, qué va a hacer de comida. Cansancio es lo que más uno tiene, agotamiento, que lo único que uno quiere es descansar; no escuchar bulla, ojalá que ni le hablaran a uno cuando llega a la casa... Muchas veces uno lo nota en la forma en que explota cuando a uno le dicen algo, cuando le habla un niño, aunque sea insignificante..."

Cuando se pregunta a las trabajadoras cómo se sienten al final del día, describen su estado con las palabras *agotamiento o fatiga*, que resumen su condición física y mental general. El 44% de las mujeres entrevistadas se siente *"siempre o frecuentemente* excesivamente agotadas".

¿Una enfermedad, un malestar o sólo cansancio?; más que cada uno de estos estados, el agotamiento o la fatiga definen una calidad de vida marcada por el desgaste que, en forma cotidiana y sistemática, socava la vida física y mental de las trabajadoras.

Algunos autores no consideran la fatiga en sí como una enfermedad. La legislación sobre accidentes y enfermedades profesionales tampoco la considera como un problema de salud ocupacional pero se reconoce que puede llegar a provocar diversas enfermedades si no se presta atención a sus síntomas.

La fatiga es el resultado de esfuerzos simultáneos de adaptación a las actividades -y a las exigencias que éstas imponen- que configuran la vida cotidiana de las personas: trabajo remunerado y doméstico, cuidado de perso-

nas, participación en grupos y organizaciones, actividades educativas, relaciones humanas, etc.

Existe una tendencia a asociar la fatiga al esfuerzo físico. Sin embargo, las responsabilidades, las emociones fuertes, el exceso de atención o precisión que requieren algunas tareas y el quehacer intelectual o mental, pueden ser igual de extenuantes y conducir a estados de fatiga cuya recuperación dependerá de cuán sostenidos hayan sido los esfuerzos realizados (Chauchard, 1971). En la práctica es difícil establecer el límite entre un tipo de fatiga u otro: cuando realizamos una actividad física o muscular exagerada debemos hacer un gran esfuerzo mental para tolerarlo y si estamos mentalmente agotados no podemos sostener una exigencia física o muscular. La fatiga compromete de manera integral a las personas.

Pero los estados de fatiga también aparecen vinculados a situaciones distintas de la actividad física o mental. Aquellas tareas en que la acción humana está subordinada a la acción de la máquina o de otras personas, que no permiten desarrollar la iniciativa personal o que no logran suscitar ni requieren tampoco el interés de quien las realiza, son también importantes fuentes de fatiga mental. Generan sentimientos de indignidad, de inutilidad y de descalificación que se condensan en estados depresivos y en lo que algunos autores han denominado "sufrimiento" en el trabajo (Dejours, 1988).

De todas las actividades humanas, es el trabajo -en tanto ocupación destinada a la producción de servicios y a la producción y transformación de bienes para el mercado y para el consumo-, la que involucra la mayor parte del tiempo y del esfuerzo individual y colectivo. A través

del trabajo los seres humanos construyen su identidad como sujetos sociales, se integran en su comunidad, reproducen y perpetúan las relaciones entre ellos. Regulado socialmente, el trabajo es el eje en torno al cual se estructura la vida cotidiana. Por ello, la relación entre los elementos positivos (protectores, gratificadores o de satisfacción) y los negativos (fatiga, desgaste, enfermedad) derivados de él, son determinantes en las condiciones de vida de las personas y de los grupos humanos.

Al cabo de una jornada laboral son muy pocos quienes no sienten síntomas de fatiga y de estrés. Ningún trabajo carece de elementos tensionantes derivados de las relaciones humanas, del nivel de exigencias, de las responsabilidades o de condiciones particulares del ambiente en que se realiza. Al mismo tiempo el trabajo ofrece elementos de gratificación y realización personal que pueden compensar los efectos negativos anteriores y dejar como saldo una evaluación positiva que actúa como defensa frente a la fatiga. Por otra parte, el ambiente externo al trabajo debiera brindar al trabajador mecanismos de recuperación diaria: descanso, recreación, alimento y afecto, entre los más importantes.

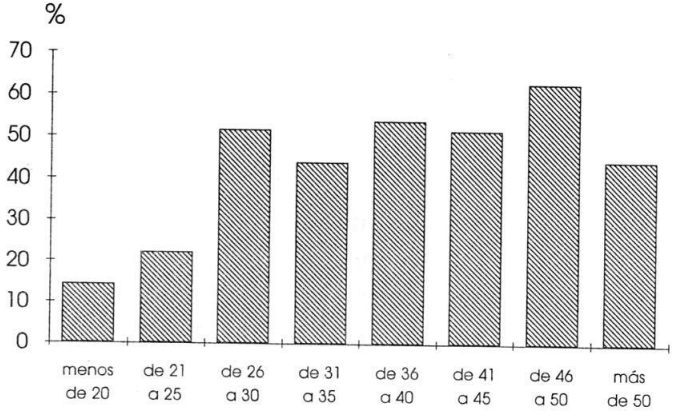
"Desafortunadamente, en la sociedad moderna, el ambiente de trabajo desafía de un modo constante las defensas del organismo, las mantiene en permanente funcionamiento y, con frecuencia, las derrota" (Guelaud et al 1981). El ambiente externo al trabajo tampoco ofrece, en la mayor parte de los casos, los mecanismos de recuperación necesarios. El alto costo de la vivienda, de la educación, de la salud, de la alimentación, de las actividades recreativas, no permiten destinar recursos ni al descanso ni a la recuperación de la fatiga. Más aún, di-

chas circunstancias obligan a ampliar la jornada de trabajo para incrementar los ingresos; y en lo que respecta a las mujeres, las obliga, además, a asumir todas o gran parte de las tareas familiares y domésticas como una forma de maximizar los recursos económicos disponibles.

Los efectos se acumulan y los síntomas del desgaste sobre la salud de las trabajadoras se evidencian a medida que transcurren los años. La percepción de sentir *"excesivo agotamiento siempre o frecuentemente"* aumenta de forma notoria con la edad. A partir de los 26 años de edad el agotamiento parece transformarse en una condición permanente en la mayor parte de las trabajadoras de la muestra, alcanzando su valor más alto en el grupo de mujeres que tienen entre 46 y 50 años de edad.

Gráfico Nº 16

Trabajadoras por grupos de edad que sienten *siempre o frecuentemente* excesivo agotamiento
N=143



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Como el dolor, el hambre o el miedo, la fatiga es una sensación que -se supone- protege y alerta al organismo. Le indica que debe poner atención a una situación antes que produzca un daño mayor. Si se descuida, puede llegar a ser agobiante y provocar un colapso. "La fatiga diaria y constante se convierte, a la larga, en crónica y patológica. Una persona en este estado se siente cansada gran parte del tiempo, antes de que termine la jornada de trabajo e incluso al comienzo de ella" (Guelaud 1981).

Tal estado no se supera con descanso y exige de parte de la trabajadora un esfuerzo creciente de voluntad para realizar las tareas y cumplir las funciones propias de sus ocupaciones y roles. La fatiga va acompañada siempre de ciertos niveles de estrés. Cuando se hace crónica se expresa en una sintomatología psíquica y orgánica. Si el esfuerzo es sostenido y permanente, ejerce una acción acumulativa sobre el o la trabajadora y el agotamiento puede provocar diversas enfermedades.

En síntesis, se produce una evolución paulatina y subterránea desde un estado normal de fatiga hacia niveles de mayor gravedad. Se expresan desde una sintomatología inespecífica y difusa de malestares hasta la manifestación inequívoca de alguna enfermedad.

Los malestares o síntomas más recurrentes como expresión de fatiga son modificaciones del humor y del carácter, perturbación del sueño, dolor de cabeza, dificultades de coordinación, de concentración y pérdida de memoria. A esa sintomatología se asocia la presencia de las enfermedades denominadas "del estrés": neurosis, úlcera y gastritis.

Respecto a los malestares asociados a la fatiga, las trabajadoras de la confección señalaron sentirse tristes o deprimidas, con dificultades para conciliar el sueño, dolor de cabeza recurrente y problemas de coordinación y concentración.

Un tercio de ellas se siente irritable, triste o deprimida. Lo describen así:

"A veces estoy sentada en la máquina, se me llenan los ojos de lágrimas y me dan deseos de llorar, de gritar, de desahogarme o de que viniera alguien, el jefe, de pararme y pegarle, todo eso, cosas así".

"Paso por crisis muy grandes, por el sistema nervioso. Yo, de repente, me siento totalmente mal genio, o sea, me dan ganas de mandarme cambiar. De repente, llego de muy buen genio, ya como a las once de la mañana yo ya estoy pero terriblemente mal genio".

Otro de los síntomas de fatiga expresado por las trabajadoras es la perturbación del sueño; en consecuencia, la ausencia de reposo, que contribuye a aumentar la fatiga y a convertirla en crónica o patológica. Algo más de un tercio de las trabajadoras de la confección encuestadas en la Región Metropolitana duerme mal o despierta en la noche. El 8% necesita somníferos para dormir.

"Tengo problemas con el sueño, despierto asustada o a veces siento como que anda alguien, y preocupada por lo que voy a hacer al otro día, qué puede pasar en la casa, todo eso. Yo siento que es de los puros nervios y de las preocupaciones."

"....entonces, por supuesto, todo un día trabajando y después en la noche no dormir por el dolor. Ya es un agotamiento demasiado grande, fuera de todas las otras preocupaciones que tiene una, de los niños, del marido, que es otro agotamiento ya aparte, eso es demasiado..."

Síntomas frecuentes de fatiga entre las trabajadoras son también los malestares orgánicos, entre los cuales el "dolor de cabeza" aparece como el más frecuente y sintomático. La mitad de las trabajadoras había sufrido dolor de cabeza siempre o con frecuencia durante los seis meses anteriores a la encuesta.

"El agotamiento físico, el dolor de cabeza que me produce la fatiga, el cansancio".

"Un cansancio, al término del día queda un agotamiento tanto a la vista como al cerebro y creo que todas terminamos con dolor de cabeza porque al final del día casi todas tenemos dolor de cabeza por el mismo esfuerzo..."

Las trabajadoras mencionan además pérdida de fuerza física, dificultades de coordinación y concentración y pérdida de memoria como otros síntomas de fatiga que las aquejan.

"A veces me cuesta hasta enhebrar la aguja porque me tirita la mano, es igual como una persona alcohólica que ha tomado mucho... tirar los paquetes para acá y para allá, todo eso es lo que hace que una quede totalmente cansada."

"Me altero, me pongo nerviosa, no puedo asistir a una reunión porque no puedo concentrarme, estoy como en blanco,

escucho, sé que hay una persona que está hablando pero no sé de nada."

El siguiente cuadro resume la sintomatología de la fatiga en las trabajadoras de la confección.

Cuadro N°8
Malestares de la fatiga
N=325

Las trabajadoras "siempre o frecuentemente":	%
1. Se sienten irritables	32.0
2. Se sienten tristes o deprimidas	30.5
3. Duermen mal o despiertan en la noche	35.4
4. Sienten dolor de cabeza	50.2
5. Sienten que no pueden ocuparse de nada	11.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Las condiciones agobiantes de trabajo, especialmente en el caso de la mujer obrera, dificultan la capacidad de reconocer estos estados como "alterados"; las conducen a situaciones límites que se expresan en enfermedades tensionales de más difícil tratamiento y más larga recuperación. Se ha señalado que las más frecuentes son las que siguen: úlcera, gastritis y neurosis.

Los resultados de este estudio revelan que las trabajadoras que manifiestan un estado de excesivo agotamiento tienden a expresar síntomas o enfermedades tensionales.

El 60.1% de las trabajadoras que se siente *"siempre o frecuentemente* excesivamente agotadas" declara que ha sufrido o sufre una o más de las enfermedades señaladas. Por el contrario, el 62.3% de las trabajadoras que no se siente excesivamente agotada no manifiesta la presencia de enfermedades del estrés (p=0.000).

Cuadro N°9
Trabajadoras que manifiestan alguna enfermedad del estrés
N=325

Enfermedad	% de trabajadoras
Neurosis	31.4
Ulcera	17.5
Gastritis	17.2

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

El 47.5% de las trabajadoras entrevistadas manifestó sufrir al menos una de las enfermedades de la tabla. El 16.7% señaló sufrir por lo menos dos de ellas.

Así como la manifestación de niveles excesivos de agotamiento o fatiga aumentan notoriamente en las trabajadoras a medida que aumenta su edad, podríamos esperar una tendencia similar en el desarrollo de las enfermedades del estrés asociadas al agotamiento. De acuerdo a nuestros resultados, sin embargo, la edad parece ser un factor asociado a la presencia de neurosis y en menor medida a la presencia de úlcera en las trabajadoras, pero no parece tener ninguna relación con la tercera enferme-

dad vinculada al estrés: gastritis, en cuyo origen y desencadenamiento deben estar jugando otros factores significativos que no se relacionan directamente con la edad de la trabajadora.

Cuadro N°10

Trabajadoras por grupos de edad que han sufrido de neurosis, úlcera y/o gastritis desde que trabajan en la confección. En %

EDAD	p=0.000 n=101 Neurosis	p=0.131 n=54 Ulcera	p=0.815 n=55 Gastritis
Menos de 20 años	9.5	-	4.8
De 21 a 25	16.0	12.0	18.0
De 26 a 30	27.4	19.4	11.3
De 31 a 35	36.8	21.1	22.8
De 36 a 40	42.9	19.6	16.1
De 41 a 45	48.6	24.3	24.3
De 46 a 50	25.0	16.7	12.5
Más de 50	33.3	16.7	27.8

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

La acumulación de experiencias de una persona está relacionada con sus años de vida, es decir, con su edad. Desgaste y reproducción, como procesos asociados a las experiencias cotidianas, se van plasmando en el cuerpo y en la mente de las personas. Podemos decir que el nivel de salud en cada edad y la manifestación explícita de algunas enfermedades tensionales, constituye una forma

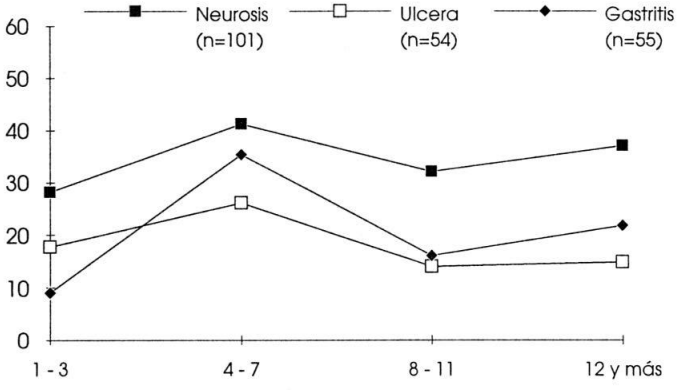
de expresión de cada historia de vida. Agotamiento y neurosis parecen ser un buen ejemplo de los efectos acumulativos del desgaste que a lo largo de los años provocan las condiciones en que se realizan las múltiples actividades cotidianas.

De esas actividades, una de las más importantes y cuyo desempeño está muy asociado a la edad, es el trabajo. La percepción de vivir en un estado de excesivo agotamiento, o de sufrir neurosis, son más frecuentes a medida que aumenta la edad de las trabajadoras y, por lo tanto, la diversidad de roles, lo que nos hace suponer que son expresión de muchas otras situaciones de estrés además del trabajo.

Sin embargo, ¿influye el trabajo por sí mismo en el desarrollo de enfermedades tensionales? Suponemos que sí y sus efectos -aunque los factores de riesgo son difíciles de precisar- se pueden evaluar al cabo de años de exposición a los riesgos del trabajo, cualesquiera que ellos sean. Gráfico 17.

Gráfico Nº 17

Trabajadoras que han sufrido de neurosis, úlcera y gastritis desde que trabajan en la confección, según años de oficio. En %



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Los resultados que muestra el cuadro anterior permiten sugerir la hipótesis que las condiciones del trabajo son determinantes en el desarrollo de neurosis y gastritis en las trabajadoras de la confección, y al parecer, lo son más aún que otras actividades de la vida de una mujer trabajadora.

¿Qué condiciones del trabajo pueden asociarse a la fatiga o agotamiento y a los malestares y enfermedades que provoca?

La comprensión de este fenómeno así como su prevención exige una evaluación meticulosa de la multiplicidad de factores que configuran "las condiciones de trabajo".

Entre ellos: tipo e intensidad del esfuerzo físico; condiciones ergonómicas del puesto de trabajo; temperatura y humedad del aire; niveles de ruido y organización del trabajo.

En el caso de las mujeres, el análisis de las causas de la fatiga y el estrés trascienden los límites de la empresa o el lugar de trabajo. La carga de trabajo doméstico, las responsabilidades derivadas del cuidado de los hijos y de la administración del hogar, las tensiones que provoca el ejercicio de dos roles simultáneos y excluyentes, deben ocupar un lugar destacado en el análisis del desgaste y sus efectos en la salud mental de este sector.

Organización social del trabajo, ambiente y doble jornada laboral en el caso de las mujeres, esfuerzo físico, preocupaciones, tensiones, falta de descanso ejercen una influencia agotadora y desgastante. Su estado al final del día se resume en pocas palabras: "*...mentalmente agotadas, cansancio físico, moral y mental...*"

Condiciones del trabajo, fatiga y estrés

Las condiciones sociales

Los aspectos más molestos de la organización del trabajo, son, de acuerdo a las opiniones recogidas, en primer lugar "el tener que trabajar apurada", "muchas horas de trabajo" y "falta de descanso durante la jornada", lo cual configura en conjunto una jornada intensa y agotadora.

Una trabajadora lo describe de la siguiente manera:

"Cuando salgo, cuando ya vas en la liebre, sientes todo ese agotamiento que lo único que quieres es derrumbarte no más".

La extensión de la jornada es uno de los aspectos destacado como más molesto por las trabajadoras. Para el 75% de las mujeres entrevistadas la extensión regular de una jornada de trabajo es de nueve y media a diez horas y media diarias. Para un quinto de ellas es aún más prolongada, sobrepasando normalmente las diez y media horas de trabajo diarias. Las horas de entrada son precisas e inflexibles.

"Nosotros trabajamos desde las ocho de la mañana hasta las seis veintiuna de la tarde. A las ocho de la mañana tenemos que estar sentadas en la máquina, nos exigen. Es cosa de que toquen el pito, inmediatamente empezar a trabajar".

Hay temporadas durante el año, en las cuales la mayor parte de las trabajadoras (69.5%) hace trabajo extraordinario. En esas temporadas y durante la semana (lunes a viernes) las jornadas llegan a prolongarse hasta 12 horas diarias.

El trabajo extraordinario durante el día sábado es relativamente regular. Un grupo importante, casi un quinto de las entrevistadas (19%) trabaja todos los sábados y más de un tercio (el 37%) debe trabajar algunos. Para la mitad de ellas (el 53%) la jornada de trabajo sobrepasa las cinco horas diarias estos días.

No hay pausas de descanso autorizadas durante la jornada, salvo la de almuerzo, que fluctúa entre media hora (para el 47% de las trabajadoras) y una hora diaria (para

el 38% de ellas). Es importante recordar que, en cualquier caso, el tiempo destinado al almuerzo no es computado como jornada laboral.

Para las que disponen de sólo media hora, el tiempo apenas les permite comer. Como lo señalan ellas:

"... En la hora de la colación tenemos que ir tragando y conversando para alcanzar la media hora porque si no, quedaríamos ahí a medio comer".

"Trabajo de las ocho y media hasta la una y cuarto. Tengo media hora para comer, bastante poco, porque subir escaleras, bajar escaleras para poder llegar al casino, entonces todo eso abrevia más el tiempo. Después trabajo de las dos de la tarde, un cuarto para las dos, de ahí hasta las seis y media que tocan el timbre".

A las extensas jornadas se suma un intenso ritmo de trabajo que es consecuencia directa del bajo nivel de los salarios, de la forma de pago e indirectamente, del temor a perder el empleo.

Tanto para hombres como para mujeres, trabajar y recibir por ello bajos ingresos es fuente de tensión: provoca un descenso de energía, la salud se resiente y aparecen malestares inespecíficos o síntomas poco definidos. En el sector de la confección el nivel medio de los salarios es bajo, lo que genera en las trabajadoras sentimientos de insatisfacción y frustración.

"Hay necesidades básicas que tengo que cubrir, eso me provoca rabia porque uno trabaja tanto, tanto, y el dinero no da abasto".

" (Mi preocupación es) el trabajo mismo y la plata, que tanto trabajo y tan poca plata".

" Termino el día mentalmente agotada, bueno, cansancio físico, moral y mental también porque uno vive programándose: hoy día gané tanto más y voy a poder solucionar un poquito mis deudas, pero todavía me está faltando...."

La mayor parte de las mujeres (el 63.4%) recibe salario a trato, es decir, por unidades o tareas realizadas. Esto significa que el monto de su ingreso, está en directa relación con el ritmo que le imponen a su trabajo: con el "apuro". El salario a trato se ha generalizado en el país especialmente en actividades, tanto productivas como de servicios, que emplean fuerza de trabajo femenina: confección, calzado (sobre todo en su modalidad de trabajo a domicilio), industria pesquera y frutícola.

La remuneración a trato se ha impuesto como una forma de estimular monetariamente la producción. Cada trabajador se hace su propio salario dependiendo de la cantidad de productos elaborados o tareas realizadas. Este sistema, que varía según la empresa, facilita al empleador cumplir sus metas de producción ya que el propio trabajador/a se exige a sí mismo/a un alto rendimiento para obtener un salario mayor.

Las trabajadoras que no reciben salario a trato, sino por día, están sujetas a una situación similar ya que la mayor parte del salario, o al menos una parte equivalente al sueldo base, corresponde al pago por incentivos de producción. En algunos casos los incentivos son colectivos, lo que contribuye a romper lazos de solidaridad entre

las propias trabajadoras y a generar mecanismos de autocontrol en los equipos de trabajo.

Sin embargo, como señalábamos, las respuestas de las trabajadoras indican que el ritmo de trabajo está determinado también e indirectamente, por el "temor a perder el empleo".

Las trabajadoras de la confección (aunque gozan de una relativa estabilidad) expresan un sentimiento de temor ante la posibilidad de perder su empleo. El 24.6% de las entrevistadas señaló este temor, aun cuando el 95.7% de ellas tiene contrato indefinido de trabajo.

"La gente le tiene cierto temor al patrón... yo no tengo miedo a perder el trabajo pero la otra gente sí porque lleva mucho tiempo ahí, entonces no conocen otros lugares; a pesar de que ellas saben que trabajan bien, creen que les va a ir más mal de lo que están."

"En estos momentos temo perder el trabajo y quedar cesante... en este tiempo se hace difícil encontrar trabajo, eso me preocupa..."

Al grupo que expresó este temor, se le preguntó sobre las causas posibles de despido. El 37% señaló que una de esas causas era el "no cumplir con la producción".

"Me pagan igual si yo no saco la producción que ellos quieren. Pero si todos los días no saco la producción, ellos me van a llamar la atención, me van a llevar a la oficina y me van a preguntar qué pasa".

"Yo en realidad me siento mal porque yo creo que todo ser humano necesita que le estimulen, pero que no estén cada rato... que le estén amenazando, que si no saca producción o que si no trabaja bien se va a ir para afuera o que va mucho al baño o a tomar agua. ¡Es terrible!".

La falta de estabilidad en el empleo constituye según los especialistas en el tema un riesgo grave para el equilibrio emocional del o la trabajadora. Genera inquietud. A la dificultad e inseguridad de encontrar una nueva ocupación, se suman los consecuentes problemas económicos de la cesantía y el tener que enfrentar un ambiente laboral desconocido. Todo ello provoca, según palabras de las trabajadoras, depresión, desesperación y afecta el sistema nervioso.

"Siento una depresión y una desesperación, te afecta el sistema nervioso y te embarra la psiquis porque uno piensa en todas las deudas y en la desesperación de no poder cumplir, y más aún si voy a quedar cesante, lo que dan de cesantía es una miseria, no es lo real que debiese darse".

"Yo cuando estaba trabajando en una empresa grande y hubo un riesgo de ser despedida sentí miedo porque era mi primer trabajo. Nunca me había enfrentado a otro trabajo y no sabía lo que me esperaba. No sabía adónde iba a llegar, no sabía en qué condiciones y me afectó bastante por el hecho de tener un hijo, una familia a la cual alimentar y no sabía cómo lo iba a hacer, o sea miedo. Lo sentía en mi cuerpo.... ahora estoy con una úlcera".

Las metas de producción de la empresa ejercen también una presión sobre las trabajadoras para aceptar el trabajo extraordinario. Su percepción respecto a que el "no cum-

plir con la producción" puede ser una causa de despido, las induce a trabajar horas o días en forma extraordinaria. Cuando se les pregunta sobre las razones por las que realizan este trabajo, ellas se refieren en primer lugar a que "hay que sacar la producción" (50.4%), y "para ganar más" (40.1%). En segundo y tercer lugar confirman su preocupación por no mermar los niveles de producción: "para no detener la cadena" y "porque la empresa la exige". Es decir, hay tres imperativos -uno, la presión que ejerce la empresa sobre las trabajadoras para cumplir la producción; otro, el temor a la pérdida del empleo y otro, la necesidad de mejorar los salarios- por los cuales el ritmo de trabajo es intenso, las pausas cortas y la jornada prolongada.

Dos trabajadoras describen, a través de sus testimonios, ambas situaciones:

> *"Esta semana tuve que hacer horas extraordinarias, una hora por día. Nosotras trabajamos muy presionadas; tenemos que tener mínimo 1.100 prendas al día. Es lo que me exigen..."*

> *"Las últimas veces que trabajé en la máquina, tenía que hacer por lo menos 1.500 simples y dobles como se les llama, para poder salvar el día. Es un trabajo constante, uno tiene que estar dedicada a eso, no pararse mucho, me pagaban a trato".*

Finalmente, queremos destacar un tema que normalmente se excluye o se omite en el análisis del trabajo: y que es el relativo al tiempo de traslado del o la trabajadora desde su hogar a la empresa y viceversa.

No existe norma legal que considere como trabajado el tiempo de traslado desde la casa a la empresa. A menudo este tiempo no es corto. Si se agrega a las 10 horas de la jornada laboral, el tiempo real destinado al trabajo remunerado puede llegar a 12 horas diarias o más. Cuando hay horas extraordinarias es aun mayor.

"El problema, salgo como una hora y media antes, me tengo que levantar a las seis y cuarto y a las siete, siete cinco estoy en el paradero del bus."

"Salgo de mi casa como un cuarto para las siete a tomar la micro, llego aquí al trabajo aproximadamente ocho cinco, ocho diez, de ahí voy, me visto, paso al casino a tomar un té porque el viaje es bien largo y me entumo en las mañanas, ya de ahí entro a trabajar como a las ocho y media".

"Me demoro una hora un cuarto de camino de locomoción todos los días en la mañana y a veces en la tarde es peor todavía, me demoro mucho más. Cuando en la mañana no puedo tomar locomoción por los escolares muchas veces no paran, muchas veces estoy obligada a tomar dos locomociones para poder llegar a la hora."

Más de la mitad de las trabajadoras de la confección encuestadas declaró que el tiempo que requiere para traslados es de una a dos horas diarias.

¿De qué manera se relacionan los aspectos del trabajo analizados con el nivel de fatiga y estrés de las trabajadoras de la industria de la confección?

De los factores que definen la organización social del trabajo, aquellos que aparecen más asociados a situacio-

nes de excesiva fatiga y/o a la manifestación de alguna enfermedad del estrés son: la forma de pago, la extensión de la jornada de trabajo y el temor a perder el empleo.

La forma de pago a trato, es decir, por operaciones realizadas, parece incidir de manera significativa en los niveles de fatiga de las trabajadoras entrevistadas. De aquellas que manifiestan sentirse *"siempre o frecuentemente* excesivamente agotadas", el 65% recibe salario a trato, versus el 31.5% que señala recibir salario al día o mensual (p=0.020). Asimismo, la forma de pago a trato pareciera ser uno de los factores que facilita el desarrollo de una de las enfermedades más frecuentes del estrés en las trabajadoras de la confección: la neurosis. De aquellas que padecen o han padecido esta enfermedad desde que trabajan en la confección, el 70.6% recibe salario a trato versus el 26.5% que reciben salario al día o mensual (p=0.128).

Además de la forma de pago a trato, la duración habitual de la jornada parece influir en forma significativa en el desarrollo de la neurosis en las trabajadoras. De aquellas que declararon sufrir o haber sufrido esta enfermedad desde que trabajan en la confección, el 42.2% trabaja entre 9 y 10 horas diarias, proporción que asciende a 57.8% entre las mujeres que trabajan más de 10 horas diarias (p=0.038). No aparece tan clara la incidencia que pueda tener la extensión de la jornada diaria de trabajo en la presencia de fatiga y estrés. Esto se explica probablemente porque la mayor parte de las trabajadoras se concentra alrededor de una jornada de 10 horas con pocas variaciones. Los resultados permiten sugerir, sin embargo, una relación entre la jornada habitual de trabajo,

agotamiento y dolor de cabeza, como veremos a continuación.

Cuadro N°11
Trabajadoras con excesivo agotamiento según horas de trabajo diarias. En %
N=318 p=0.193

Excesivo agot.	Horas de trabajo diarias		
	hasta 9	9 -10	más de 10
Siempre/frec.	22.2	42.2	57.8
A veces/nunca	77.8	48.8	51.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Cuadro N°12
Trabajadoras con dolor de cabeza según horas de trabajo diarias. En %
N=318 p=0.19794

Dolor de cabeza	Horas de trabajo diarias		
	hasta 9	9 - 10	más de 10
Siempre/frec.	33.3	47.0	55.2
A veces/nunca	66.7	53.0	44.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Agotamiento, dolor de cabeza y neurosis parecen ser las manifestaciones más visibles de la forma como influye en la salud mental de las trabajadoras la organización del proceso de trabajo. Forma de pago y horario de trabajo juegan un rol importante en la manifestación de alguno de los problemas de salud descritos. La estabilidad en el empleo, evaluada en las entrevistas a través de una pregunta sobre "temor a perder el empleo actual" no se revela como un agente tan nocivo para la estabilidad emocional y la salud mental de las mujeres, como lo dejaron entrever los testimonios entregados por las trabajadoras a través de un estudio de casos (entrevistas en profundidad). Sin embargo, una prevalencia mayor de "úlcera" en las trabajadoras que tienen temor de perder su empleo ($p=0.047$), puede estar indicando la presencia de un problema de mayor magnitud que es necesario investigar más. Aun así, resulta sorprendente la aparente incoherencia que se constata entre los testimonios a través de los cuales las trabajadoras narran sus vivencias y sentimientos de temor y ansiedad que les genera el trabajo y las cifras que arrojan estudios mediante encuestas como el que analizamos.

Se ha afirmado reiteradamente que "la ansiedad, mucho menos que las condiciones físico-químicas del trabajo, proviene de las perfomances exigidas. Es decir, del ritmo, de las cadenas, de las cuotas que se deben respetar. Esta ansiedad, de la que raramente se ha hablado, incide tanto como la carga física del trabajo, en el agotamiento progresivo de los obreros y en su desgaste" (Dejours, 1988).

¿Por qué entonces no aparece claramente manifestada por las trabajadoras?. La razón pareciera estar relaciona-

da con los sistemas defensivos del ser humano frente a situaciones de sufrimiento. Si el trabajo genera ansiedad, ésta es contenida, detenida tanto como se puede por los sistemas de defensa. Estos últimos son absolutamente necesarios. "Si la ansiedad no fuese neutralizada de esta manera, si ella pudiera surgir en todo momento durante el trabajo, los obreros no podrían continuar sus tareas por largo tiempo" (Dejours, 1988). Ellos no quieren que se les recuerde lo que con mucho esfuerzo buscan olvidar. Dejours desarrolla el concepto de "ideología defensiva" como un mecanismo que se pone en marcha para luchar contra el sufrimiento mental.

El ambiente de trabajo

En el capítulo anterior hemos intentado circunscribirnos a los efectos nocivos más específicos que agentes del ambiente y/o del diseño del puesto de trabajo producen en la salud de las trabajadoras de la industria de la confección. La medicina ocupacional ha descuidado, sin embargo, los efectos de las condiciones del ambiente sobre la salud general de los trabajadores, particularmente como elementos de tensión y desgaste. De este tema nos ocuparemos en este capítulo, aventurando algunas hipótesis a partir de los resultados que ofrece este estudio.

Las condiciones más molestas del ambiente de trabajo son, según las trabajadoras de la confección, el ruido, el excesivo calor en el verano y frío en el invierno y el diseño del puesto de trabajo que las obliga a trabajar en posiciones incómodas, cansadoras y forzadas.

Ruido, temperatura y ventilación, posturas, parecen ejercer cada uno por sí mismo, una acción determinante sobre el estado de salud mental de las mujeres que trabajan en la industria de la confección.

El ruido en la industria de la confección

El ruido se describe como un sonido molesto o indeseable. En la industria textil es uno de los aspectos más molestos del ambiente de trabajo. Se pueden señalar dos efectos sobre la salud. Por una parte, al exigir al oído una mayor demanda de la que puede tolerar conduce a una pérdida paulatina de la capacidad auditiva de las personas. Por otra parte, se ha demostrado que el ruido, además de los efectos sobre la audición, puede dañar también estructuras del sistema nervioso y generar estrés en el organismo. Para evitar la fatiga y el estrés en un lugar de trabajo es particularmente importante eliminar el ruido ambiental.

El ruido priva también a las trabajadoras de la posibilidad de comunicarse y dificulta la discusión colectiva sobre problemas de trabajo. Como la comunicación hablada es necesaria aun en los centros de trabajo ruidosos, muchos trabajadores se ven obligados a gritar para ser escuchados por sus compañeras y desarrollan trastornos de la garganta y la voz.

Las trabajadoras entrevistadas en este estudio manifestaron mayoritariamente la percepción de un alto nivel de ruido en las empresas en que trabajan (60.6%). Esta percepción aumenta en las empresas de mayor tamaño y disminuye en las más pequeñas debido probablemente

al número de máquinas que hay en permanente funcionamiento en las primeras.

En relación a los efectos del ruido sobre su salud, el 34% declaró sufrir algún malestar como consecuencia del mismo. Los malestares declarados se refieren tanto a daños auditivos como "principio de sordera" y "zumbido en los oídos" como a problemas de salud más generales e inespecíficos como "dolor de cabeza", y síntomas de "irritabilidad" (desesperación, tensión, mal genio, ganas de irse).

Algunos testimonios son más explicativos que las cifras:

> *"Hay mucho ruido, de todas las máquinas y la radio que no la paran en todo el día. Es un ruido que uno quisiera salir, descansar y que apagaran esa radio o que se quedaran calladas las máquinas un rato por lo menos. No, pero es todo el día, todo el día. Tenemos que gritarnos de un lado a otro para que podamos escuchar".*

> *"... ya como a esa hora de las cuatro de la tarde, ya ese ruido ya no lo soporto, es demasiado molesto. La bulla por sí es agotamiento también".*

De acuerdo a las opiniones expresadas por las trabajadoras en este estudio, el nivel de ruido en el ambiente de trabajo es determinante del estado de agotamiento en que se encuentran siempre o frecuentemente. Asimismo, un ambiente excesivamente ruidoso se asocia significativamente a la presencia de algunos síntomas de estrés como "dolor de cabeza" y al mismo tiempo, parece potenciar la aparición de algunas enfermedades del estrés, particularmente de "neurosis".

Cuadro N°13

Trabajadoras "excesivamente agotadas", con "dolor de cabeza", y/o "neurosis", de acuerdo a su percepción de ruido en el trabajo. En %

El ruido	Tienen							
	Excesivo agotamiento n= 318 p=0.000		Dolor de cabeza n=321 p=0.000		Neurosis n=307 p=0.002		Ulcera n=308 p= 0.003	
	Si(1)	No(2)	Si(1)	No(2)	Si	No	Si	No
Obliga hablar a gritos	53.4	46.6	63.3	36.7	39.9	60.1	23.9	76.1
Permite hablar normal	32.0	68.0	31.2	68.8	22.7	77.3	10.0	90.0

(1) Siempre o frecuentemente (2) A veces o nunca
Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Para evaluar el nivel de ruido ambiental, también se les preguntó a las trabajadoras si consideraban que éste podía ser calificado como "intenso" o como "normal". Las opiniones entregadas fueron similares a las que se vertieron frente a la pregunta anterior, es decir, confirmaron la percepción de las trabajadoras que en las empresas en que trabajan, más aún en las grandes, hay altos niveles de contaminación acústica. Asimismo, la relación entre las respuestas emitidas a esta pregunta con la manifestación de síntomas y enfermedades del estrés es igualmente significativa.

La temperatura en el lugar de trabajo

Las temperaturas excesivamente extremas -altas en el verano, frías en el invierno- así como los sistemas deficientes de ventilación fueron considerados por las trabajadoras entrevistadas como los factores más molestos y dañinos en su ambiente de trabajo.

El 68.8% de las mujeres señaló sentir excesivo calor en su lugar de trabajo, siempre o frecuentemente, y el 48.6% señaló que el calor era el aspecto del trabajo que le producía mayor malestar. Al preguntárseles si padecían algún malestar específico como efecto del calor, el 71.5 % de las entrevistadas contestó afirmativamente. Entre las molestias que las trabajadoras señalaron como consecuencia del calor, se destacaron las molestias psíquicas como cansancio, sueño, desesperación y dolores de cabeza.

En este mismo sentido, más de la mitad de las mujeres entrevistadas (53.2%) señaló que la ventilación en el ambiente de trabajo era insuficiente y un tercio indicó sufrir malestares como consecuencia de ello. El sentimiento de mayor malestar es el de falta de oxígeno y le siguen otros asociados a éste que son: sueño, falta de ánimo, agotamiento, dolores de cabeza y malestares psíquicos (desesperación, angustia, ganas de irse).

El problema de la temperatura en los ambientes de trabajo, se manifiesta también en relación al frío. El 47.4% de las mujeres señaló que siente excesivo frío *siempre o frecuentemente* en su lugar de trabajo durante los meses de invierno. El 20% de todas las personas entrevistadas lo señaló como uno de los aspectos del trabajo que le

provocaba más malestar. Las molestias que señalaron como efecto del frío se refieren a síntomas generales de enfriamiento y a los dolores asociados como los de huesos y de cabeza.

Algunos testimonios de las trabajadoras ilustran cualitativamente las cifras:

> *"Un calor que ahoga, desespera, el calor es terrible. Hay momentos en que el aire falta adentro, hay ventiladores, también pusieron extractores de aire, pero... yo creo que adentro debe haber unos 40 grados...".*

> *"Mira, nosotros tenemos los dos extremos. En el invierno no se puede trabajar por el frío, y en el verano es el calor".*

> *"...por el mismo calor que las chiquillas se desmayan, cuántas chiquillas no se han desmayado por el calor, donde se desesperan, se desmayan encima de la máquina, se pescan un dedo, o se entierran una aguja".*

Al analizar las opiniones de las trabajadoras de acuerdo al tamaño de la empresa en que trabajan, se destaca que las calificaciones más negativas las reciben las empresas grandes y medianas.

El calor es responsable de alteraciones orgánicas del cuerpo y es fuente de fatiga y estrés. Con el objetivo de regular la temperatura interna y liberarse del calor, el organismo dilata los vasos sanguíneos de la piel lo que permite que el calor de la sangre sea transferido a través de la piel hacia el medio ambiente. Esta dilatación aumenta la carga de actividad del corazón, que es parcialmente compensada por la contracción de los vasos san-

guíneos en el resto del organismo disminuyendo la irrigación y oxigenación hacia los distintos órganos y dando lugar a síntomas de decaimiento, malestar y falta de ánimo y concentración (Stellman y Daum, 1986).

Al aumentar la temperatura de la piel se estimula la producción de sudor, que al evaporarse produce disminución de la temperatura del organismo. Al mismo tiempo, sin embargo, a través del sudor el cuerpo elimina sus sales lo cual se manifiesta en estados de agotamiento y en debilidad muscular que se suman a los anteriores derivados de la falta de irrigación y oxigenación del cuerpo (Stellman y Daum, 1986).

Cuando se produce una elevación aguda de la temperatura del cuerpo aparece una reacción que se caracteriza por síntomas de confusión, irritabilidad, delirio e incluso convulsiones. Una exposición moderada al calor puede producir "agotamiento, desmayo o síncope". La persona se siente cansada, aturdida, con náuseas y puede quejarse de frío; su pulso es débil y lento. La presión sanguínea es baja.

"La debilidad, irritabilidad y cansancio que se producen en los días de calor son sensaciones conocidas. Una persona con cansancio provocado por calor no trabaja bien, produce menos, comete más errores y tiene más accidentes. Estas sensaciones empeoran si la fatiga no es aliviada con el descanso. El cansancio producido por el calor puede afectar las relaciones personales de una persona, tanto en el trabajo como en la casa. Así, el trabajador, además de pagar físicamente por laborar en un ambiente caluroso, paga también un precio emocional" (Stellman y Daum, 1986).

Los resultados de este estudio revelan un efecto muy nocivo tanto de las altas como de las bajas temperaturas sobre la salud mental de las mujeres. Las trabajadoras que opinan que su ambiente de trabajo es excesivamente caliente en el verano, manifiestan con mayor frecuencia síntomas o enfermedades asociadas al estrés.

De éstas, la que aparece más directamente asociada a las altas temperaturas es "neurosis" y los síntomas mas evidentes de los efectos del calor son "excesivo agotamiento" y "dolor de cabeza". Cuadro N° 14.

Cuadro N°14

Trabajadoras "excesivamente agotadas", "dolor de cabeza", y/o "neurosis", de acuerdo a su percepción de calor en el ambiente de trabajo. En %

El calor es excesivo	Tienen					
	Excesivo agotamiento		Dolor de cabeza		Neurosis	
	n=312 p=0.002		n=315 p=0.000		n=303 p=0.003	
	Si(1)	No(2)	Si(1)	No(2)	Si	No
Siempre o frecuentemente	51.1	48.9	60.2	39.8	38.8	61.2
A veces o nunca	31.2	68.8	28.7	71.3	20.2	79.8

(1) Siempre o frecuentemente (2) A veces o nunca
Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

El frío ejerce una influencia tanto más negativa que el calor excesivo sobre el organismo. "Los trabajadores no necesitan que se les diga lo que es un clima frío: la sensación de frío es una señal precisa de éste y del peligro que significa. El cuerpo tiene dos mecanismos para mantener su temperatura interna en los ambientes fríos: primero, los vasos sanguíneos que irrigan la piel, las manos y los pies se contraen para que fluya menos sangre a la superficie del cuerpo y se pierda menos calor. Las manos y los pies se entumecen y se ponen fríos e incluso pueden agrietarse si se enfrían demasiado" (Stellman y Daum, 1986).

La disminución de la irrigación sanguínea entorpece el trabajo muscular puesto que disminuye la nutrición de glucosa y oxígeno que requieren los músculos para trabajar y porque no se realiza adecuadamente la eliminación de los residuos de la oxidación de la glucosa en el momento de un trabajo muscular.

Con el propósito de defenderse del frío, el organismo recurre a un segundo mecanismo protector: el escalofrío, que consiste en contracciones musculares rápidas que generan calor y ayudan a mantener la temperatura interna del cuerpo. Los escalofríos hacen difícil, sin embargo, realizar cualquier actividad que requiera destreza. Generan torpeza muscular, errores y facilitan la ocurrencia de accidentes. Pero, más allá de las consecuencias motoras, los mecanismos de adaptación que debe desplegar el organismo para adaptarse a condiciones climáticas adversas en el ambiente de trabajo son una fuente de fatiga y estrés adicional a aquellas que se derivan de la realización de las tareas y el trabajo propiamente tal.

Las bajas temperaturas en los lugares de trabajo durante el invierno, según indican los resultados de este estudio, ejercen un efecto más nocivo aun que el calor sobre la fatiga y el estrés. Cuadro N° 15.

Cuadro N°15

Trabajadoras "excesivamente agotadas", "dolor de cabeza", y/o "neurosis", de acuerdo a su percepción de frío en el ambiente de trabajo. En %

El frío es excesivo	Tienen					
	Excesivo agotamiento		Dolor de cabeza		Neurosis	
	n=310 p=0.014		n=313 p=0.000		n=300 p=0.003	
	Si(1)	No(2)	Si(1)	No(2)	Si	No
Siempre o frecuentemente	53.3	46.7	62.5	37.5	43.0	57.0
A veces o nunca	38.8	61.3	41.0	59.0	25.9	74.1

(1) Siempre o frecuentemente (2) A veces o nunca
Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

La temperatura en el ambiente de trabajo no parece tener relación tan significativa como las otras dos enfermedades que hemos agrupado bajo la denominación de enfermedades del estrés -gastritis y úlceras- cuyo desarrollo no está vinculado a factores de acción tan inmediata sino que son expresión de procesos de mayor alcance y de más lenta evolución.

Se ha señalado que la fatiga es el resultado de una tensión excesiva, es decir, de un esfuerzo que supera los límites de resistencia del individuo (OIT, 1987). Sobrepasar esos límites, dependerá de todas las condiciones circundantes al trabajo mismo. Entre ellas, la temperatura que rodea el ambiente de trabajo parece ser central.

"La necesidad de considerar la temperatura del centro de trabajo como algo muy importante debería ser obvia. Debido a los diversos efectos físicos y mentales que pueden tener los ambientes de trabajo calurosos o fríos, el control del clima debería ser motivo de negociación colectiva. Existen dos formas principales para proteger a los trabajadores del frío: la organización del trabajo y la ropa protectora. El trabajo debe estar organizado para minimizar la exposición al frío. Tienen que existir áreas adecuadas con calor, o por lo menos, protección contra el frío y contra el clima. Cuando es posible, el trabajo debe realizarse en un lugar con una temperatura adecuada y después trasladarlo a un lugar frío" (Stellman y Daum, 1986).

Diseño del puesto de trabajo

En la industria de la confección -como en otras- el cuerpo de la trabajadora no es más que una herramienta, un instrumento, una prolongación de la máquina. Pensado su diseño en función del eslabón que cumple en la cadena de producción, la trabajadora se acopla a su estructura como un engranaje más. A lo largo de una jornada que a menudo se prolonga hasta 11 horas cada día, el comportamiento corporal de las trabajadoras, posturas y movimientos, dependerán de las acciones que deba realizar en conjunto con la máquina.

Una postura desfavorable puede implicar una alta sobrecarga circulatoria y una cuota importante de energía es utilizada únicamente para mantener esta postura. Se reduce, por lo tanto, la cuota de energía disponible para la realización de las tareas que demanda el trabajo. Las trabajadoras entrevistadas para este estudio revelaron en su mayoría trabajar en posturas incómodas (56%), forzadas (67.1%) y/o cansadoras (79.4%).

Agotamiento, dolores, irritabilidad, son parte de los síntomas que experimentan las trabajadoras a lo largo de una extensa jornada de trabajo en posturas desfavorables. Los problemas lumbares se hacen crónicos, dificultan el sueño, impiden el descanso. Cansancio y enfermedades se confunden en un sentimiento único de malestar y dolor.

Los resultados de este estudio revelan que trabajar en posturas forzadas, incómodas y cansadoras genera una sintomatología de fatiga y estrés que se expresa en "excesivo agotamiento", "dolor de cabeza", "neurosis" y "úlcera" en las trabajadoras de la confección.

La ergonomía ha sido objeto de un gran desarrollo en los últimos años con el objeto de crear condiciones de trabajo más adecuadas para el trabajador, que se traduzcan en una reducción de la carga física del trabajo, mejorar la postura, reducir el esfuerzo de ciertos movimientos y en general facilitar su relación con la máquina evitando los esfuerzos innecesarios (OIT, 1980). Dicho desarrollo ha tenido por objeto contribuir al aumento de la productividad en las empresas, puesto que "se ha demostrado que el organismo humano, pese a su inmensa capacidad de

Cuadro N°16

Trabajadoras con excesivo agotamiento, dolor de cabeza, neurosis y /o úlcera de acuerdo a posición de fuerza en el trabajo. En %

Posición	agotam.		Dolor de c.		Neurosis		Ulcera	
	n=307 p=0.000		n=309 p=0.000		n=297 p=0.002		n=298 p=0.103	
	Si(1)	No(2)	Si(1)	No(2)	Si	No	Si	No
Relajada	28.3	71.7	27.2	72.8	19.8	80.2	12.1	87.9
Forzada	51.2	48.8	61.3	38.7	38.8	61.2	20.8	79.2

(1) Siempre o frecuentemente (2) A veces o nunca
Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Cuadro N°17

Trabajadoras con excesivo agotamiento, dolor de cabeza, neurosis y/o úlcera de acuerdo a posición de cansancio en el trabajo. En %

Posición	agotam.		Dolor de c.		Neurosis		Ulcera	
	n=314 p=0.000		n=316 p=0.000		n=304 p=0.000		n=304 p=0.034	
	Si(1)	No(2)	Si(1)	No(2)	Si	No	Si	No
Descansada	20.7	79.3	16.7	83.3	8.3	91.7	8.2	91.8
Cansadora	50.0	50.0	59.0	41.0	39.8	60.2	21.0	79.0

(1) Siempre o frecuentemente (2) A veces o nunca
Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Cuadro N°18

Trabajadoras con excesivo agotamiento, dolor de cabeza, neurosis y/o úlcera de acuerdo a posición de comodidad en el trabajo. En %

Posición	Agotam.		Dolor de c.		Neurosis		Ulcera	
	n=314 p=0.000		n=315 p=0.000		n=303 p=0.000		n=305 p=0.161	
	Si(1)	No(2)	Si(1)	No(2)	Si	No	Si	No
Cómoda	31.6	68.4	36.8	63.2	20.5	79.5	14.2	85.8
Incómoda	55.1	44.9	61.9	38.1	42.7	57.3	21.1	78.9

(1) Siempre o frecuentemente (2) A veces o nunca
Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

adaptación, tiene un rendimiento mucho mayor cuando trabaja en condiciones exteriores óptimas" (OIT, 1987).

No se ha puesto suficiente atención, sin embargo, a la carga psíquica o al desgaste mental derivado del trabajo que se realiza en posiciones anómalas durante jornadas prolongadas.

Trabajar en posturas anómalas resta energía al o la trabajadora para realizar las tareas que le exige su oficio, para tolerar temperaturas inadecuadas, para sostener ritmos intensos de producción, etc. Los resultados de esta investigación permiten sugerir la hipótesis de una relación determinante de las posturas en el trabajo sobre los niveles de fatiga y sus consecuencias a nivel de la salud mental de las trabajadoras. Diseñar puestos de trabajo capaces de albergar cómodamente a las trabajadoras a lo

largo de extensas e ininterrumpidas jornadas de trabajo, redundaría en una disminución de numerosas perturbaciones funcionales, en una disminución de los niveles actuales de fatiga y probablemente en un aumento de la productividad.

Mujer y trabajo: doble rol y doble jornada laboral

Desde hace varias décadas se constata en Chile una tendencia creciente a la incorporación de mujeres al mercado de trabajo. Hoy, más mujeres que hombres buscan trabajo por primera vez y la tasa de crecimiento de la fuerza de trabajo femenina dobla a la masculina. La integración de la mujer al mercado laboral responde tanto a necesidades del mercado y del desarrollo económico como a necesidades del consumo familiar.

Este proceso no ha ido, sin embargo, acompañado por cambios culturales que liberen a las mujeres de las tareas tradicionales en el espacio doméstico, manteniéndose un sistema de roles que se traduce en una sobrecarga laboral que no ha sido considerada entre los factores de riesgo de la salud de las trabajadoras.

El doble trabajo de la mujer, marcado por exceso de esfuerzo y falta de descanso, se traduce en desgaste físico y mental, que se asocia al origen de algunos problemas tensionales, patologías nerviosas y puede facilitar la aparición de enfermedades orgánicas.

Este estudio reveló que el 33% del total de las trabajadoras le dedica hasta dos horas diarias al trabajo doméstico. Casi la mitad (47%) debe emplear entre dos y cuatro

horas diarias en este tipo de trabajo. Es decir, el 80% de las mujeres deben hacer trabajo doméstico antes y/o después de la jornada laboral.

Al preguntársele por el tiempo dedicado al descanso, el 33.8% dijo que no tenía tiempo para el descanso durante la semana. Durante los fines de semana a menudo se concentran tareas que no pueden ser realizadas de lunes a viernes, como el lavado de ropa, las compras y la limpieza de la casa. Se les preguntó por el número de horas que durante el fin de semana dedicaban a trabajo doméstico. Una cuarta parte de las mujeres entrevistadas (24%) dijo que debía dedicar a dichas tareas todo el fin de semana, es decir, todo el sábado y todo el domingo.

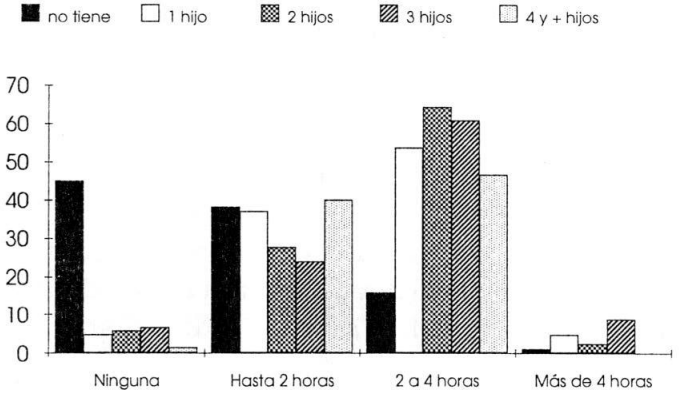
Un tercio de ellas (31.7%) trabaja en tareas domésticas por lo menos un día completo (sábado o domingo), sólo 28 trabajadoras de cada 100 pueden destinar menos de un día a este tipo de trabajo.

En la medida que la familia es más numerosa, mayor es el requerimiento de horas de trabajo doméstico. Como se observa a continuación el número de horas de trabajo doméstico está directamente relacionado con el número de hijos de las mujeres que trabajan en la industria de la confección. Gráfico 18.

Gráfico Nº 18

Horas de trabajo doméstico y número de hijos en las trabajadoras de la confección. En %

N= 324

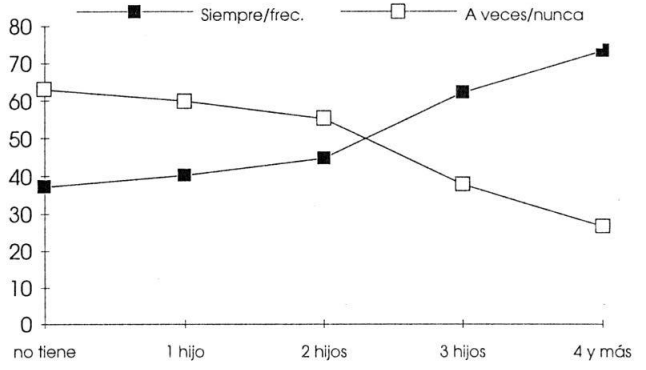


Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Es interesante constatar que, al mismo tiempo, las mujeres que tienen más hijos son quienes manifiestan con mayor frecuencia un nivel de excesivo agotamiento. Carga de trabajo doméstico, hijos y agotamiento parecen estar indisolublemente vinculados entre sí.

Gráfico Nº 19

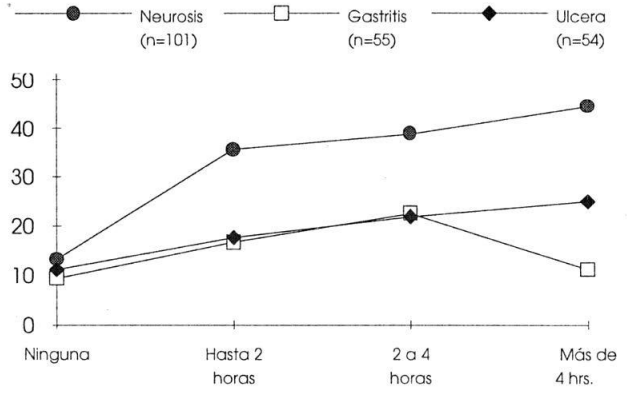
Trabajadoras con excesivo agotamiento, según número de hijos. En %
N= 324



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Gráfico Nº 20

Trabajadoras con neurosis, gastritis y/o úlcera, según horas de trabajo doméstico y número de hijos. En %



Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

El excesivo agotamiento sostenido no tarda -como hemos visto antes- en mostrar sus efectos a través del desarrollo de síntomas de enfermedades tensionales. La "neurosis" se manifiesta como una enfermedad demasiado frecuente entre trabajadoras que tienen más de un hijo y que trabajan muchas horas diarias en su hogar. La carga de trabajo doméstico se suma a las condiciones agobiantes del trabajo pagado. El rol genérico de la mujer se perfila con fuerza como un factor de riesgo para la salud de las trabajadoras.

Cuadro N°19
Trabajadoras según número de hijos y enfermedades del estrés. En %
Neurosis N=101 Ulcera N=54 Gastritis N=55

Enfermedad estrés	Número de hijos				
	N=43 No tiene	N=64 1	N=62 2	N=34 3	N=10 4 y +
Neurosis	39.5	45.3	48.4	55.9	60.0
Ulcera	25.6	26.6	29.0	26.5	20.0
Gastritis	34.9	28.1	22.6	17.6	20.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana. 1991

Cuando se afirma que el rol que le corresponde a la mujer es el trabajo doméstico, significa que ella es la responsable de administrar y organizar todas las tareas del hogar y la familia. Es decir, no sólo se refiere a la realización de tareas concretas como comprar, lavar, cocinar, llevar a los niños al médico, etc., sino también a la coor-

dinación de todas las actividades cotidianas en el ámbito doméstico. En esta coordinación hay dos preocupaciones centrales: la administración del presupuesto familiar y la atención y cuidado de las personas dependientes, fundamentalmente de los hijos. Estas preocupaciones son permanentes en el tiempo, simultáneas al trabajo en la empresa. No es posible hablar de un tiempo destinado al trabajo pagado y otro tiempo destinado al rol doméstico, ambos se confunden y se traslapan mutuamente a lo largo de toda una jornada (Medel, Olivos, Riquelme, 1990).

Mientras trabajan en la empresa son invadidas por sentimientos de angustia y temor provocados por la incertidumbre de no saber qué está pasando con sus hijos.

"Bastante me ha afectado a mis nervios. Yo no era tan nerviosa, alterada y llorona porque yo no demuestro a mis compañeras que lloro. Yo en mi máquina me pongo a llorar sola porque ¡de pensar en los niños! Somos igual que un robot. A veces en la máquina estoy trabajando y me pongo a pensar en la niña. Hago tira hasta una polera, me pongo a pensar y me pongo a llorar. Me voy enfermando cada vez más de los nervios..."

"Psíquicamente me afecta y en el trabajo también, porque una cree estar trabajando, una cree estar aquí pero no, está en otro lado. No sé si me entiende, una cree estar sentada en la silla detrás de las máquinas pero realmente está pensando: ¿cómo estará mi hija, le habrá pasado algo? ¿qué necesitará?, ¿le habrán dado lo que ella quería? Esa es mi preocupación. Y yo en un poco tiempo más me voy a ir, me sale un sitio y ese es mi problema porque ahí sí que no sé quién me la va a cuidar. Mi alternativa sería que hubiese una guardería en la empresa".

Si bien todas las mujeres que trabajan remuneradamente fuera de su hogar están sometidas a las exigencias de una doble carga laboral, esta situación se hace más grave y aflictiva cuando los ingresos familiares son bajos, como ocurre en el sector social al que pertenecen las trabajadoras de la industria de la confección. Asimismo, la situación para las mujeres es más aguda cuando ellas están a cargo de la mantención económica de su hogar. Este estudio reveló que una proporción importante de trabajadoras, el 24.9%, mantiene sola su hogar. Es importante destacar, sin embargo, que de las restantes, la mayor parte comparte igualitariamente esa responsabilidad con otra persona: el 40.6% la comparte por igual con su pareja y el 16.3% la comparte con otra persona, normalmente otro familiar, padres, hermanos o hijos.

Cuadro N° 20
Trabajadoras con excesivo agotamiento de acuerdo a quien mantiene el hogar. En %
N=324 p=0.020

Mantiene el hogar	Excesivo agotamiento	
	Siempre/frec.	A veces/nunca
La pareja	22.2	77.8
La trabajadora	53.8	46.2
La trabaj. y pareja por igual	44.2	55.8
La trabaj. y otra persona	54.7	45.3
Otra situación	24.0	76.0
La trabaj. y sus padres	29.2	70.8

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Las mujeres que mantienen económicamente su hogar se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Quienes manifiestan mayores niveles de agotamiento son justamente aquellas que son responsables exclusivas de la mantención económica del hogar, seguidas por aquellas que comparten esa responsabilidad con su pareja. Es decir, no sólo ser la sostenedora única del hogar sino que tener tantas obligaciones como la pareja en esta tarea es igualmente desgastante y agotador.

Las trabajadoras que tienen a su cargo en forma exclusiva el sostenimiento económico del hogar sufren con mayor frecuencia, de acuerdo a sus opiniones, neurosis y úlcera, dos enfermedades cuyo origen se asocia al excesivo agotamiento y a problemas tensionales.

Cuadro N°21
Trabajadoras jefas de hogar que sufren de neurosis. En %
N=325 p=0.001

Neurosis	Mantiene económicamte el hogar	
	No	Sí
Ha tenido	28.2	48.7
No ha tenido	71.8	51.3
TOTAL	100.0	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Cuadro N°22
Trabajadoras jefas de hogar que han tenido úlcera.
En %
N=325 p=0.1665

Gastritis	Mantiene económicamte el hogar	
	No	Sí
Ha tenido	16.6	23.7
No ha tenido	83.4	76.3
TOTAL	100.0	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Si bien estos resultados son parciales y no permiten extraer conclusiones definitivas, constituyen un indicio importante y una voz de alerta respecto de los riesgos asociados a la doble carga laboral de las mujeres que trabajan remuneradamente. Debe ser estudiada en mayor profundidad la relación mujer-trabajo-familia, en tanto contiene elementos de tensión que se revierten en contra de la salud física y mental de las trabajadoras y probablemente constituyen elementos disociadores de la tan valorada institución familiar. La integración de la mujer al mercado de trabajo debe estar apoyada por cambios culturales sostenidos e impulsados por programas y políticas tendientes a facilitar y a liberar a la mujer trabajadora de algunas tareas domésticas, especialmente las relativas a cuidado infantil. De lo contrario, el costo del desarrollo social, lo pagarán -como está ocurriendo- las propias mujeres en dolor, enfermedades y vejez prematura.

Conclusiones

Si el propósito que nos guía es conocer de qué se enferman las trabajadoras de la confección y encontrar elementos explicativos de su estado de salud-enfermedad, es necesario partir reconociendo los rasgos que definen su perfil laboral: trabaja alrededor de diez horas diarias remuneradamente en su empresa; normalmente su jornada habitual se extiende debido a exigencias de trabajo extraordinario; salvo la pausa para el almuerzo no dispone de otras pausas de descanso a lo largo de toda la jornada; pierde entre una y dos horas diarias en trasladarse entre su hogar a la empresa, y antes y/o después de la jornada laboral debe destinar varias horas a tareas del hogar y la familia. Es decir que en períodos de trabajo normal, su jornada laboral considerando el trabajo remunerado, el doméstico y el tiempo de traslado es, en promedio, de 13 ó 14 horas diarias como mínimo.

A esta dimensión cuantitativa hay que agregar las dimensiones cualitativas, vinculadas a la realización de cualquier trabajo, como las exigencias de producción; intensidad del ritmo de trabajo; estabilidad laboral; posiciones anómalas del cuerpo, movimientos inadecuados; condiciones nocivas del ambiente: excesivo calor en el verano, frío en el invierno, ruido, contaminación por polvo y pelusa. En el ámbito doméstico, se agregan a la carga de trabajo diario, las preocupaciones relativas a la administración del presupuesto familiar, al cuidado de los hijos y, en el caso de muchas mujeres, la responsabilidad exclusiva del sostenimiento económico del hogar.

A lo largo de este capítulo se ha analizado -sobre la base de los resultados de la investigación- de qué manera los

distintos aspectos del trabajo se relacionan con los niveles de fatiga de las trabajadoras y algunas enfermedades tensionales a los que aquella puede dar lugar. Siguiendo a los especialistas en el tema, se considera que la fatiga es el resultado de un esfuerzo de tolerancia y adaptación a situaciones hostiles, que supera los límites de resistencia del individuo. Una de las dificultades para reconocerla como enfermedad es que sus síntomas y los de las enfermedades cuyo origen se asocian a ella, son a menudo ignorados por la trabajadora hasta que alcanzan situaciones límites, debido a que se instalan gradual y subterráneamente en el cuerpo y la psiquis. Los factores que la determinan son también difíciles de identificar, fundamentalmente porque más que factores aislados, es la forma como ellos se conjugan lo que conduce a estados excesivos de fatiga y estrés.

Aun así, sin perder de vista la perspectiva anterior, es necesario hacer el esfuerzo de identificar las variables que parecen estar más asociadas a las patologías señaladas, con el objeto de pensar en el diseño de políticas y programas orientados a disminuir la exposición a uno de los riesgos de salud -al parecer- cada vez de mayor magnitud para todos los trabajadores. De acuerdo a nuestros resultados, de los aspectos relativos a la organización del proceso de trabajo, la forma de pago a trato (por operaciones realizadas) y el horario habitual de trabajo, es decir la extensión de la jornada, parecen ser determinantes del desarrollo de sintomatologías y enfermedades propias del estrés. Agotamiento, dolor de cabeza y neurosis se revelan como las manifestaciones más visibles de la organización del trabajo en la salud mental de las trabajadoras. Una prevalencia mayor de "úlcera" en las trabajadoras que tienen temor de perder su em-

pleo indica, a nuestro juicio, la presencia de un problema de mayor magnitud que es necesario investigar en profundidad

Respecto a las condiciones del ambiente de trabajo, el nivel de ruido se revela como una fuente muy importante de fatiga y parece, al mismo tiempo, potenciar la aparición de algunas enfermedades del estrés, particularmente de "neurosis". Al mismo tiempo, los datos revelan un efecto muy nocivo tanto de las altas como de las bajas temperaturas en los ambientes de trabajo sobre la salud mental de las mujeres: excesivo agotamiento, neurosis y dolor de cabeza aparecen fuertemente asociados al excesivo frío y calor en los lugares de trabajo. Finalmente, en relación a las condiciones laborales, los resultados destacan que el trabajo en posturas forzadas, incómodas y cansadoras genera una sintomatología de fatiga y estrés que se expresa en "excesivo agotamiento", "dolor de cabeza", "neurosis" y "úlcera" en las trabajadoras de la confección.

En cuanto a las condiciones en que se realiza el trabajo doméstico, se constata una fuerte relación entre número de hijos y fatiga. Carga de trabajo doméstico, hijos y agotamiento parecen estar indisolublemente vinculados entre sí. Como lo señalábamos en páginas anteriores, la presencia de "neurosis" es demasiado frecuente entre trabajadoras que tienen más de un hijo y que trabajan muchas horas diarias en su hogar.

Es importante destacar la situación de vulnerabilidad de las mujeres que mantienen económicamente su hogar. Ellas son quienes manifiestan mayores niveles de fatiga y sufren con mayor frecuencia, de acuerdo a sus opinio-

nes, de neurosis y úlcera, dos enfermedades cuyo origen se asocia al excesivo agotamiento y a problemas tensionales.

Con el objeto de identificar los factores de mayor riesgo en el desarrollo de enfermedades del estrés, se realizó -a partir de los factores asociados que ya hemos descrito- un análisis multivariado utilizando el procedimiento de regresión logística del S.P.S.S. (versión 4.0). Al mismo tiempo, se construyó un índice de estrés conformado por tres enfermedades incluidas en el estudio: neurosis, gastritis y úlcera. El índice para el estrés se conformó contabilizando los casos de la muestra que han padecido una o más de las enfermedades señaladas. Los casos se agruparon en dos categorías: trabajadoras sin estrés, que no manifiestan ninguna enfermedad del índice; y trabajadoras con estrés, que manifiestan tener una, dos o las tres enfermedades señaladas.

La manifestación de enfermedades del estrés en los 325 casos estudiados se distribuyó de la siguiente manera.

Cuadro N°23
Trabajadoras que manifiestan enfermedades del estrés
N=325

	f	%
No tiene ninguna	171	52.5
Tiene una	100	30.8
Tiene dos	47	14.5
Tiene tres	7	2.2
TOTAL	325	100.0

Fuente: Encuesta Cem. Región Metropolitana, 1991.

El resultado de la regresión logística reveló que los factores de mayor riesgo en el desarrollo de enfermedades del estrés son el ruido ambiental y el tener que sostener económicamente el hogar. Las mujeres que trabajan expuestas a un ruido ambiental excesivo tienen un riesgo 2 veces mayor de padecer estrés que aquellas que no están expuestas a ese riesgo.

Las mujeres que mantienen económicamente su hogar tienen un riesgo 3,7 veces mayor de padecer estrés que aquellas que comparten con su pareja u otra persona las responsabilidades económicas de su hogar.

Como resultado también del análisis multivariado, cabe destacar los así llamados "factores protectores" que son aquellas variables que se revelan como inhibidoras de la manifestación del desarrollo de estrés. En este estudio, los factores que pueden ser considerados como tales son

el tener una percepción de un estado de salud "bueno", "dormir bien" y el haber tenido "licencias médicas" por motivo de cualquier enfermedad. Aquellas trabajadoras que consideran que su estado de salud es bueno y que declaran dormir bien son quienes manifiestan una menor presencia de enfermedades del estrés (p=0.000 para ambas variables).

En general, este estudio permitió constatar que la autopercepción de un estado de salud "bueno" se relaciona en forma inversa con la manifestación de enfermedades en las trabajadoras. Quienes expresaron una autopercepción positiva de su estado de salud, declararon una presencia más baja de enfermedades osteoarticulares (p=0.000), circulatorias (p=0.009), respiratorias (p=0.000) y auditivas (p=0.009).

Esto permite pensar que la autopercepción de estado de salud se aproxima bastante a la situación real de salud de las trabajadoras evaluada a través de la presencia de distintas enfermedades.

Por otro lado, permite sugerir la hipótesis que el sentimiento de vulnerabilidad provocado por la percepción de un estado de salud precario puede ser determinante en la manifestación de enfermedades del estrés. De hecho este estudio reveló una relación altamente significativa entre esas enfermedades y la presencia de enfermedades osteoarticulares (p=0.000) dermatológicas (p=0.000), respiratorias (p=0.000) y auditivas (p=0.000) en las trabajadoras. Es probable que el estrés se asocie en este caso al temor que provoca la sola percepción de daño pero también al esfuerzo que implica tolerar los malestares y dolores a través de los cuales esos daños se

manifiestan. El dato respecto al carácter protector del uso de licencias médicas agrega otro ingrediente al análisis. Este se refiere a la posibilidad que brindan las licencias médicas a las mujeres de ocuparse de su salud y de restar al trabajo un período de tiempo para destinarlo a la reparación de los daños provocados por el trabajo y a la recuperación de un estado de bienestar. Es probable, que la posibilidad de uso de licencias disminuya el sentimiento de vulnerabilidad y el temor que provoca la percepción de un daño que avanza sin ser debidamente atendido. El tema del acceso a la atención médica y a medidas recuperadoras y rehabilitadoras de la salud es central para comprender la salud-enfermedad de las trabajadoras del sector privado. Sus testimonios dan cuenta que frente al temor de las consecuencias que pueden provocar la ausencia al trabajo, se opta por posponer la demanda de atención y evitar el uso de licencias. Por otro lado, el sistema de pago a trato, predominante en este sector, inhibe la preocupación por la salud debido a que el tiempo que ésta requiera se traducirá en lo inmediato en una disminución de los salarios. No es de extrañar que esta situación altere el único mecanismo de reparación que resta: el sueño.

4. Demanda de atención médica: una consulta pendiente

Los capítulos anteriores se han centrado en el diagnóstico de los problemas de salud-enfermedad más frecuentes de las trabajadoras de la industria de la confección y de las condiciones de trabajo y de vida asociados a dichos problemas. Pero este perfil permanece incompleto si no conocemos los patrones, alternativas y estrategias de utilización de los Servicios de Salud de parte de las trabajadoras. Este será el propósito de este capítulo.

La Medicina Social ha desarrollado una extensa área de conocimiento referida al estudio de las dimensiones sicológicas, sociales y culturales que determinan el modo de reaccionar de las personas ante la enfermedad. La conducta humana frente a una sintomatología similar puede variar entre amplios límites porque depende de la evaluación, del balance particular que en un momento determinado hace una persona de un conjunto de factores: de su concepto de salud-enfermedad; de los efectos probables que la alteración de su salud provoque sobre ella misma, su familia o su grupo de pertenencia; de la percepción de los beneficios o dificultades derivadas de una acción; de la evaluación de las barreras para ejecutar esa acción; etc. Del balance de este conjunto de dimensiones surgirá una decisión y un curso de acción.

Así, el nivel de percepción de los síntomas o el grado de reconocimiento del daño en el organismo estará determinado no sólo por la presencia de un estado de anormalidad real, sino por la influencia de otros factores que pueden llegar a ser más importante aún que el estado de salud, en la toma de decisiones al respecto. En este proceso se han distinguido una serie de etapas claramente identificables que facilitan la comprensión de la conduc-

ta humana ante la enfermedad y la comparación entre grupos diferenciados (Rodney Mc Coe, 1970). Estas fases van desde la percepción de los síntomas y aceptación del rol de enfermo, hasta la búsqueda de asistencia médica, la aceptación del rol de paciente-dependiente y el sometimiento a la terapia necesaria para lograr la recuperación, rehabilitación y reintegro a las actividades cotidianas.

En este camino la conducta humana no es homogénea ni regular. La percepción de un estado anormal o de un daño no conduce inexorablemente a la búsqueda de atención en salud. Algunos estudios realizados en el país señalan que aproximadamente la mitad de las personas que declara sufrir alguna enfermedad desarrolla acciones tendientes a resolverla mediante la utilización de servicios de atención médica (Medina y Kaempfer, 1985).

La literatura sobre el tema muestra que en las pautas de comportamiento se pueden constatar diferencias importantes entre sectores sociales. En los sectores populares urbanos impera un consumo tardío y retrasado de estos servicios (Díaz, 1988; Llovet, 1984; Boltansky, 1975) versus los sectores de mayores ingresos en los que se ha constatado un mayor consumo médico. Al parecer, "la clase baja está más motivada a obtener atención médica cuando hay un colapso tal de funcionamiento que sobreviene una crisis y las actividades esenciales no pueden ser llevadas a cabo" (Llovet, 1984). Son sectores que frente a una perturbación de su estado normal de salud despliegan conductas o acciones tendientes a reparar el daño sólo cuando, como consecuencia de esa perturbación, resulta literalmente imposible la continuidad de la

vida cotidiana, se llega al límite de la resistencia física (Díaz, 1988).

Desde la perspectiva del género, los hallazgos sobre este tema señalan que son las mujeres, en comparación con los hombres, quienes más consultan ante molestias y/o enfermedades. En nuestras sociedades, las mujeres tienen la responsabilidad de velar por la salud de todos los miembros de la familia. Los programas de educación sanitaria se dirigen hacia la mujer; ella es el brazo que ejecuta en la familia y la comunidad los programas de prevención y promoción de la salud. En esta tarea de cuidado, que forma parte de sus obligaciones "naturales", las mujeres se postergan en su autocuidado sanitario dando prioridad a sus hijos y familiares, adultos mayores y en último lugar atienden su propia salud. A menudo recurren a farmacéuticos y/o amigas, se autodiagnostican y automedicinan en base al conocimiento derivado de experiencias anteriores o simplemente esperan que la molestia o síntoma desaparezca.

Sin embargo, al mismo tiempo -en virtud del aprendizaje logrado a través de la experiencia en el cuidado de la salud familiar- desarrollan una mayor capacidad perceptiva frente a las señales del cuerpo, disponen de un mayor bagaje de conocimientos y experiencias en el campo de la salud que le facilitan la definición y clasificación de síntomas y tienen una relación más fluida con los servicios de asistencia médica. Esto se traduce en una mayor predisposición de las mujeres a reconocer estados de anormalidad en su propio cuerpo y a demandar atención en salud.

Un trabajo realizado en Canadá nos revela que "las mujeres forman globalmente el 60% de los consumidores del conjunto de servicios disponibles" (Konink, 1983). En Chile, una investigación en el Gran Santiago señala que a juzgar por la demanda de atención médica "las mujeres manifiestan un estado de salud inferior al expresado por los varones. Se aprecia igualmente una mayor tasa de consultas y hospitalizaciones en mujeres" (Medina y Kaempffer, 1979)

Así entonces, la práctica médica parece sólo responder a las necesidades de salud de aquella parte de la población que llega a los servicios de atención.

Demanda de atención médica de las trabajadoras de la confección

Poco conocimiento existe respecto a la conducta de mujeres trabajadoras frente a la salud-enfermedad. Este estudio ha permitido reunir información que parece confirmar las aseveraciones anteriores. Se les preguntó a las trabajadoras si consultaban médico cada vez que se sentían enfermas. Sólo un quinto de ellas contestó afirmativamente. Cuadro N° 24

Cuadro N°24
Proporción de trabajadoras que consultan médico cuando se sienten enfermas
N=325

	%
Sí	20.9
No	79.1
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Esta proporción es muy baja si tomamos en cuenta que la literatura sobre el tema establece que son las mujeres las que consultan con mayor asiduidad. Sin embargo, por el hecho de tratarse de mujeres de estratos bajos podría esperarse una menor asistencia a los servicios médicos. En ese sentido, los resultados de la encuesta analizada están de acuerdo con la tendencia observada en otros estudios (Llovet, 1984). Asimismo, en un estudio cualitativo basado en entrevistas en profundidad -previo a esta encuesta- constatamos que las trabajadoras de la confección demandan atención en salud de manera tardía y retrasada (Díaz, y Schlaen, 1992), es decir, participan en lo que se ha dado en llamar la pauta post-fáctica de utilización de servicios de salud (Llovet, 1984).

Sin embargo, puesto que la pregunta anterior era muy amplia, se indagó respecto a la consulta motivada frente a los malestares y las enfermedades específicas que habían sufrido en los últimos seis meses o desde que trabajaban en la confección.

El resultado fue que la proporción de trabajadoras que declaró haber consultado médico asciende a un 52.9% en el caso de los malestares y a un 54.8% frente a la percepción de sufrir una enfermedad.

Esto significa que si bien predomina una predisposición general a la no-consulta, frente a síntomas específicos las trabajadoras comienzan a desarrollar acciones tendientes a aclararlos, lo cual incluye la búsqueda de servicios médicos aunque tengan dificultades para hacerlo.

¿Por cuáles problemas de salud consultan?

¿Cuáles son los problemas de salud que merecieron la diligencia de las trabajadoras? ¿Qué es lo que las hizo movilizarse, asumir el riesgo de perder parte de su ingreso y no obstante consultar por lo que las molestaba e impedía seguir trabajando bien? En el Cuadro N° 25 se pueden apreciar los problemas de salud que son motivo más frecuente de consulta entre las trabajadoras.

Es interesante observar que las causas de consulta más frecuentes son las denominadas enfermedades del estrés -neurosis, úlcera y gastritis-, a pesar que ellas no son las que las trabajadoras declararon sufrir con mayor frecuencia. Superan ampliamente el promedio total de consultas. Asimismo, la consulta por "hipertensión" y "problemas cardiovasculares" es muy alta pese a que pocas trabajadoras las padecen. Estas enfermedades son consideradas por algunos autores como tensionales, aun cuando se discute también la influencia determinante que tienen sobre ellas otros factores como la alimentación y el hábito de fumar.

Cuadro N°25
Trabajadoras que declararon enfermedades, consultaron médico y mejoraron. En %

	Sí tuvo la enfermedad	Consultó médico	Mejoró
Lumbago	40.6	61.4	78.0
Neurosis	31.4	65.7	41.7
Dism. visión	30.5	51.5	64.7
Probl. menstruales	30.5	47.5	59.6
Dism. audición	24.9	25.0	40.0
Várices	26.2	36.5	19.4
Dermatitis	20.0	53.8	48.5
Ulcera	17.5	71.0	34.0
Gastritis	17.2	71.4	67.5
Hemorroides	17.2	36.0	50.0
Hipertensión	16.6	61.2	36.4
Alergia resp.	13.5	54.5	41.0
Probl.renales	11.1	58.4	28.6
Tendinitis	10.2	60.6	75.0
Probl. cardiov.	7.7	60.0	40.0
Anemia	6.2	85.0	70.5
Probl. pulmonares	2.8	67.0	67.0
Bisinosis	1.2	-	-
Otras	7.7	80.0	55.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

La "neurosis" se revela como uno de los problemas de salud más agudos de las trabajadoras de la confección junto a "lumbago". Como fue analizado en el capítulo precedente, se verificó una relación muy significativa entre las "posturas en el trabajo" y la presencia de "neurosis" en las mujeres. La alta frecuencia de consultas por una enfermedad provocada por la posición en el trabajo y por "neurosis" confirma, a nuestro juicio, esa relación.

Es importante destacar, finalmente, que la "tendinitis" se perfila como una enfermedad en aumento entre las trabajadoras de la confección aun cuando su reconocimiento como enfermedad laboral continúa siendo una gran dificultad.

El nivel de mejoría declarado es bastante elevado pero muestra muchas fluctuaciones. Las cifras entregan la impresión que para aquellas enfermedades frente a las cuales la práctica médica ofrece soluciones precisas, la mejoría es mayor. Por ejemplo, lumbago, tendinitis y gastritis, para las que se recomienda el uso de medicamentos específicos capaces de actuar sobre los síntomas. Sin embargo, frente a "problemas cardiovasculares", "hipertensión" y "neurosis", el promedio de mejoría es menor, debido, probablemente, a que son enfermedades cuyo origen no se asocia a problemas claramente identificables sino que revelan una situación global de menoscabo.

Cabe pensar que las enfermedades que motivan mayor frecuencia de consulta son aquellas cuyas molestias o síntomas perturban tanto la realización de las actividades cotidianas de las mujeres que ellas son capaces de tomar la decisión de suspenderlas, asumir los riesgos

que ello conlleva y los gastos que implica la consulta médica y el tratamiento prescrito.

Veremos a continuación los mayores obstáculos para la demanda de atención en salud.

Uso de licencias

Como resultado de la consulta médica, casi un cuarenta por ciento de las trabajadoras tuvo derecho al uso de licencia médica.

Cuadro N°26
Trabajadoras que obtuvieron licencia por enfermedad
N=325

	%
Sí	39.1
No	60.6
NS/NR	0.3
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Las enfermedades que motivan el derecho a licencia parecen ser las más inmovilizantes desde el punto de vista físico. Un tercio de las licencias (34.8%) corresponde a enfermedades osteoarticulares (posturales y del movimiento). En segundo lugar (5.5%), pero en proporción muy pequeña, siguen las licencias debido a enfermedades tensionales a pesar de que ellas representan el ma-

yor número de consultas. Esto se debe probablemente a que las primeras requieren reposo y rehabilitación y las segundas son tratadas mediante el uso de medicamentos.

¿Qué ocurre con la mayoría de las trabajadoras que no consultan médico?, ¿cuáles son las razones esgrimidas por ellas para no consumir prestaciones médicas?

Razones de la no consulta

Nos parece importante destacar la magnitud del grupo (48% aproximadamente) de las trabajadoras que frente a la percepción de una enfermedad, no consultan médico. De una lista de razones, que se elaboró a partir de un trabajo cualitativo previo a la encuesta, se les pidió a las trabajadoras que contestaran en primero, segundo y tercer lugar de importancia sus razones de no consulta. Sus respuestas se ilustran en el Cuadro N° 27.

Las razones que mayoritariamente explican la no consulta médica de las trabajadoras de la confección son "falta de tiempo", "falta de dinero" y "no pedir permiso en el trabajo". Estas tres son esgrimidas con mayor frecuencia en primero, segundo y tercer lugar. Se destaca como argumento la "falta de tiempo" y en segundo lugar, y en proporción considerable, se subrayan dos razones: la "falta de dinero" y "por no pedir permiso", la cual vuelve a ser mencionada en tercer lugar por las trabajadoras.

Cuadro N°27
Razones por las que las trabajadoras no consultan cada vez que se sienten enfermas
N=260

	Lugar		
	En 1er. %	**En 2do.** %	**En 3er.** %
No contesta	0.8	31.9	63.8
Falta de tiempo	36.5	12.3	6.2
Falta de dinero	11.2	22.3	10.0
No pedir permiso	15.4	21.5	12.7
Mala atención	5.8	2.7	3.1
No se enferma	15.8	2.3	2.3
Dejación, flojera	8.4	2.7	0.8
Otras razones	6.1	4.3	1.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

La falta de tiempo es una característica presente en toda mujer que trabaja remuneradamente y debe enfrentar las exigencias de la doble carga de trabajo. Efectivamente, al analizar la relación entre número de horas de trabajo doméstico y demanda de atención médica se verifica una relación muy significativa entre ambas variables ($p=0.019$). La proporción de mujeres que asiste al médico cada vez que se siente enferma disminuye en la medida que aumenta su carga de trabajo doméstico dimensionada a través de las horas que diariamente le destina a esa actividad.

Cuadro N°28
Consulta según número de horas de trabajo doméstico diarias
N=325

Consulta	Horas de trabajo doméstico		
	No hace trabajo doméstico	Hasta 2 horas	Entre 2 y 4 horas
Si	29.6	26.2	14.8
No	70.4	73.8	85.2
TOTAL	100.0 (54)	100.0 (107)	100.0 (162)

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

La "falta de tiempo" se vincula también con la extensión habitual de la jornada de trabajo. Las mujeres cuya jornada es mayor a 10 horas diarias muestran una menor frecuencia de consultas que aquellas cuya jornada es menor (p=0.161). Evidentemente estos datos están indicando que las mujeres con horario de trabajo prolongado y que realizan más de dos horas de trabajo doméstico diario son las que tienen más inconvenientes para acudir al médico cuando lo necesitan. Podemos plantear, en forma fundada, la hipótesis que ellas constituyen, probablemente, el grupo con mayores síntomas de desgaste como efecto de la carga habitual de trabajo.

A este hecho se le agregan los rasgos de la organización del trabajo propios de la confección. Estos implican pago a trato, pocas pausas durante la jornada, habitualmente sólo una para almorzar, trabajo en cadena que no se

puede interrumpir, exigencias de producción mínimas y "semana corrida".

Este complejo de características significa que dejar el trabajo para asistir al médico se traduce en una disminución de sus ingresos y en casos extremos, ante ausencias reiteradas, se incurre en el riesgo de ser despedida. En la mayoría de las empresas existe la retribución de la semana corrida, o sea, un porcentaje que recibe la trabajadora cuando ha llegado puntual todos los días y no ha faltado durante la semana. Los permisos para acudir a consulta médica son considerados ausencias y como tales se contabilizan. Es decir, la trabajadora cuando asiste a los servicios de salud pierde parte de su ingreso. Además, son conocidas las largas esperas que a menudo significa tal asistencia: colas para conseguir número de atención, citas para días posteriores, exámenes de laboratorio que implican nuevos permisos y demoras en la atención (Díaz, y Schlaen, 1992).

La conjunción de falta de tiempo, falta de dinero y postergación de la consulta pareciera ser una ecuación cuyos elementos son inseparables y constantes.

Facilitar el acceso de la atención a las mujeres trabajadoras de la industria requiere cambios en la organización del trabajo y en los sistemas de salud: horarios de atención adecuados al horario de las trabajadoras, disminución del burocratismo hospitalario y laboral, regulación empresarial acorde con las necesidades de salud de sus empleados, mayor desarrollo de la medicina preventiva, cambios en las actitudes de las mujeres frente al uso que hacen de su cuerpo, entre otras transformaciones necesarias.

Cabe preguntarse ahora ¿a qué servicios de salud acuden con mayor frecuencia?

A quiénes consultan

La gran mayoría de las trabajadoras consulta en el sistema privado FONASA o ISAPRE y sólo una pequeña proporción lo hace en los consultorios municipales. Podría pensarse que estas últimas serían las que están en peores condiciones económicas o simplemente que no están afiliadas a ningún servicio. Destaca el hecho que las trabajadoras no consultan en la Mutual a la que está afiliada la empresa. Esto ocurre porque se genera una tensión entre el subsistema de Isapres y el subsistema de Mutuales. Las Mutuales derivan a las trabajadoras hacia otros servicios por considerar que sus enfermedades no son de origen laboral (Díaz, y Schlaen, 1992). Es decir, las trabajadoras deben pagar por su salud, aunque en muchos casos sus problemas de salud pueden ser asociados a condiciones laborales. Cuadro N° 29

Cuadro N°29
Servicios consultados con mayor frecuencia por las trabajadoras
N=268

	%
1. Mutual	-
2. Consultorio	13.4
3. Privado (Fonasa-Isapre)	85.5
4. Otro	0.8
5. NS/NR	0.3
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

La literatura existente sobre el tema (Echeverría, M. y Duhart, S., 1988) señala que en la industria de la confección se producen escasos accidentes y de poca gravedad. Ocurren, sin embargo, accidentes menores como pinchazos con agujas, cortes con tijeras o caídas. En el grupo estudiado, un 9.5% de las trabajadoras había tenido algún accidente desde que trabajaba en la confección. El tipo de accidente sufrido por este grupo se describe a continuación.

Cuadro N°30
Tipo de accidentes sufridos por las trabajadoras de la confección
N=31

	%
Quemaduras	9.7
Corriente eléctrica	3.2
Caídas, golpes	38.7
Pinchaduras agujas	45.2
Otros	3.2
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

La proporción de consultas por accidente supera ampliamente el número de consultas frente a una enfermedad y se debe a que el accidente es un hecho agudo que interrumpe las tareas habituales de una trabajadora y la obliga a desarrollar una conducta inmediata tendiente a la recuperación y rehabilitación.

Por otra parte, la evidencia del daño absuelve a la trabajadora de responsabilidad frente a sus obligaciones en la empresa, y las razones esgrimidas para explicar la no consulta como "falta de tiempo" pueden ser obviadas. Tampoco la "falta de dinero" es en estos casos una razón, dado que el problema se resuelve sin costo para la trabajadora.

Cuadro N°31
Consultas por accidentes de las trabajadoras de la confección
N=31

	%
Sí consultó	80.6
No consultó	19.4
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

También respecto a los servicios consultados se evidencia una diferencia significativa en relación a los que se acude en casos de enfermedad. La mayor parte de las mujeres que sufrieron accidentes en el trabajo fueron atendidas en Mutuales de Seguridad puesto que la relación con las condiciones laborales, en estos casos, resulta ineludible. Se pone en evidencia el sustrato ideológico de la Ley de Enfermedades y Accidentes Profesionales pensada para una relación de trabajo "típica" y para enfrentar básicamente los accidentes laborales. Cuadro N° 32.

Cuadro N°32
Servicios consultado por accidentes de las trabajadoras de la confección
N=31

	%
Mutual	62.0
Médico privado	20.6
Consultorio	17.4
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

Llama la atención, sin embargo, que una proporción importante de los accidentes no fue atendida en la Mutual a que está afiliada la empresa. De acuerdo a testimonios de las trabajadoras, se tienen antecedentes que frente a estos eventos los empleadores optan, muchas veces, por no recurrir a los servicios de la Mutual y enviar a la trabajadora a médicos privados a fin de que la tasa de accidentabilidad de la empresa no supere ciertos límites que podrían implicar aumentos en la cotización que establece la Mutual.

No indagamos en este estudio temas relativos a gravedad de los accidentes e impacto en el trabajo y la vida de las mujeres. Aun cuando se afirma que en este rubro de la industria las trabajadoras no están expuestas a riesgos graves, una caída o un corte pueden tener efectos traumáticos de más largo alcance. A partir de la información sobre uso de licencias médicas se puede inferir, al me-

nos, si el accidente fue tan leve como para permitir la continuidad del trabajo o si fue necesaria una interrupción del mismo para la recuperación del daño.

El 61.3% de las 30 trabajadoras accidentadas obtuvieron licencia dos veces la cifra de mujeres que la obtuvo por enfermedades. Esta situación revela el carácter invalidante de los accidentes. El resto que no obtuvo licencia puede deberse a que fueron accidentes leves y por lo tanto no justificaban la suspensión de las actividades cotidianas.

Cuadro N°33
Licencias obtenidas por accidente
N=31

	%
Tuvo licencia	61.3
No tuvo licencia	35.5
No contesta	3.2
TOTAL	100.0

Fuente: Encuesta CEM. Región Metropolitana, 1991.

En síntesis, se puede concluir que una proporción muy grande (cercana al 50%) de los problemas de salud que sufren las trabajadoras de la industria de la confección se resuelven sin atención médica. Más bien, puede afirmarse que en muchos casos no se resuelve. Las trabajadoras conviven con dolores, síntomas y malestares. Estos se desarrollan hasta situaciones, a menudo, intolerables.

Gran parte de esos problemas pueden ser evitados a través de medidas oportunas de prevención. Algunas relativas a condiciones específicas del puesto y del ambiente de trabajo: diseño adecuado de la silla y de la máquina; control de ruido y de la temperatura ambiental; por señalar lo mínimo. Otras medidas deberían apuntar a la organización social del trabajo: evaluar el sistema de pago a trato; ampliar las pausas de descanso manteniendo la remuneración; mejorar la calidad de las relaciones humanas; realizar chequeos de salud periódicos a las trabajadoras; brindar mejores servicios de alimentación en los lugares de trabajo; etc., etc. Una gran responsabilidad le cabe a la organización de los Servicios de Salud, en especial a la relación entre el subsistema de Mutuales y el de Isapres que por ahora, debido a las tensiones entre ambos, ofrecen muy pocas posibilidades de resolver los problemas de salud de las mujeres que trabajan. Asimismo, en el plano de las políticas sociales deben implementarse medidas tendientes a elevar la calidad de vida de las trabajadoras, disminuir su carga de trabajo doméstico y, de ese modo, facilitar su adaptación a las condiciones de trabajo con un menor riesgo para su salud física y mental.

Anexo estadístico

Cuadro N° 1
Malestares por edad
N=325. En frecuencia y %

	TOTAL		EDAD			
	N = 325	%	- de 25 N = 144 %	26 a 35 N = 72 %	36 a 45 N = 27 %	46 a 66 N = 80 %
Exces. transpiración	129	39.7	25.4	38.7	52.7	38.1
Ahogos	73	22.5	12.7	22.7	28.0	26.2
Silbid. oídos	64	19.7	12.7	23.5	19.4	21.4
Sabañones	32	9.8	7.0	12.6	9.7	7.1
Dificul. escuchar	63	19.4	8.5	27.7	18.3	16.7
Sequed. nariz/garganta	140	43.1	35.2	46.2	46.2	40.5
Dolor cintura	201	61.8	38.0	64.7	69.9	76.2
Dolor cuello/hombros	197	60.6	33.8	62.2	72.0	76.2
Dolor manos/brazos	152	46.8	25.4	41.2	59.1	71.4
Dific. concent. visión	64	19.7	12.7	18.5	24.7	23.8
Dific. respirar	51	15.7	12.7	10.9	21.5	21.4
Ronchas/irritac piel	56	17.2	16.9	14.3	17.2	26.2
Pies hinchados	156	48.0	26.8	49.6	55.9	61.9
Piernas hinchadas	154	47.4	26.8	44.5	59.1	64.3
Molestias urinarias	25	7.7	5.6	7.6	7.5	11.9
Nauseas	23	7.1	4.2	6.7	9.7	7.1
Dific. ir baño/estit.	68	20.9	9.9	20.2	24.7	33.3
Taquicardia/palpit.	21	6.5	2.8	7.6	7.5	7.1
Dolor cabeza	163	50.2	29.6	52.1	62.4	52.4
Agotamiento/fatiga	143	44.0	19.7	47.9	52.7	54.8
Dolor ovarios	115	35.4	40.8	41.2	33.3	14.3

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991

Cuadro N° 2
Malestares por años de oficio
N= 325. En frecuencia y %

	TOTAL		AÑOS			
	N = 323	%	1 a 3 N = 144 %	4 a 7 N = 72 %	8 a 11 N = 27 %	12 a 40 N = 80 %
Exces. transpiración	129	39.7	33.3	41.75	6.9	37.9
Ahogos	73	22.5	15.3	19.4	25.54	1.4
Silbid. oídos	64	19.7	21.5	15.32	1.61	9.0
Sabañones	32	9.8	6.9	13.91	7.6	5.2
Dificul. escuchar	63	19.4	16.0	29.2	23.5	12.1
Sequed. nariz/garganta	140	43.1	37.5	44.4	49.0	50.0
Dolor cintura	201	61.8	50.0	66.7	72.5	75.9
Dolor cuello/hombros	197	60.6	46.5	70.8	70.6	74.1
Dolor manos/brazos	152	46.8	34.0	51.4	64.7	56.9
Dific. concent. visión	64	19.7	13.9	25.0	17.6	29.3
Dific. respirar	51	15.7	13.9	12.5	19.6	20.7
Ronchas/irritac piel	56	17.2	13.9	19.4	13.7	25.9
Pies hinchados	156	48.0	39.6	51.4	54.9	58.6
Piernas hinchadas	154	47.4	39.6	51.4	52.9	56.9
Molestias urinarias	25	7.7	6.3	6.9	2.0	17.2
Nauseas	23	7.1	6.9	5.6	7.8	8.6
Dific. ir baño/estit.	68	20.9	13.2	19.4	19.6	43.1
Taquicardia/palpit.	21	6.5	5.6	6.9	7.8	6.9
Dolor cabeza	163	50.2	43.1	55.6	54.9	56.9
Agotamiento/fatiga	143	44.0	41.0	43.1	52.9	56.9
Dolor ovarios	115	35.4	36.8	43.1	15.7	39.7

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991

Cuadro N° 3
Enfermedades por edad
N = 325. En frecuencia y %

	TOTAL		EDAD			
	N = 325	%	- de 25 N = 71 %	26 a 35 N = 119 %	36 a 45 N = 93 %	46 a 66 N = 42 %
Lumbago	132	40.6	21.1	43.7	48.4	47.6
Alerg. respiratoria	44	13.5	9.9	11.8	16.1	19.0
Dermatitis	65	20.0	16.9	16.0	30.1	14.3
Várices	85	26.2	7.0	27.7	35.5	33.3
Hemorroides	56	17.2	4.2	20.2	23.7	16.7
Tendonitis	33	10.2	2.8	9.2	17.2	9.5
Dismin.visión	99	30.5	14.1	31.9	35.5	42.9
Prob. renales	36	11.1	4.2	5.9	22.6	11.9
Ulcera	57	17.5	8.5	20.2	21.5	16.7
Gastritis	56	17.2	14.1	16.8	19.4	19.0
Neurosis	102	31.4	14.1	31.9	45.2	28.6
Hipertensión	54	16.6	2.8	18.5	20.4	26.2
Prob. cardiovascular	25	7.7	5.6	5.9	8.6	14.3
Prob. menstruales	99	30.5	28.2	34.5	35.5	11.9
Prob. pulmonares	9	2.8	-	1.7	6.5	2.4
Bisinosis	4	1.2	-	0.8	1.1	4.8
Dismin. audición	81	24.9	16.9	23.5	25.8	40.5
Anemia	20	6.2	2.8	5.9	9.7	4.8
Otras	25	7.7	4.2	7.6	4.3	21.4

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991

Cuadro N° 4
Enfermedades por años de oficio
N = 325. En frecuencia y %

	TOTAL		AÑOS			
	N = 323	%	1 a 3 N = 144 %	4 a 7 N = 72 %	8 a 11 N = 27 %	12 a 40 N = 80 %
Lumbago	132	40.6	27.8	40.3	54.9	60.3
Alerg. respiratoria	44	13.5	9.0	16.7	9.8	24.1
Dermatitis	65	20.0	13.2	27.8	15.7	31.0
Várices	85	26.2	17.4	30.6	37.3	32.8
Hemorroides	56	17.2	9.7	26.4	21.6	20.7
Tendonitis	33	10.2	5.6	12.5	9.8	19.0
Dismin.visión	99	30.5	22.2	33.3	31.44	6.6
Prob. renales	36	11.1	8.3	12.51	1.81	5.5
Ulcera	57	17.5	16.7	25.0	13.71	3.8
Gastritis	56	17.2	8.3	33.3	15.7	20.7
Neurosis	102	31.4	26.4	38.9	31.4	34.5
Hipertensión	54	16.6	11.1	20.8	9.8	31.0
Prob. cardiovascular	25	7.7	6.3	6.9	7.8	12.1
Prob. menstruales	99	30.5	27.1	37.5	23.5	36.2
Prob. pulmonares	9	2.8	2.8	2.8	2.0	3.4
Bisinosis	4	1.2	0.7	-	-	5.2
Dismin. audición	81	24.9	17.4	30.6	29.4	32.8
Anemia	20	6.2	4.2	6.9	7.8	8.6
Otras	25	7.7	7.6	5.6	7.8	10.3

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991

Cuadro N° 5
Número de hijos que tienen las trabajadoras de la confección
N = 325

	f	%
1 hijo	84	25.8
2 hijos	88	27.1
3 hijos	47	14.5
4 y más	15	4.6
no tiene	89	27.4
NR	2	0.3
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 6
Estado civil de las trabajadoras de la confección
N = 325

	f	%
Soltera	113	34.8
Casada	138	42.5
Separada	44	13.5
Conviviente	17	5.2
Viuda	13	4.0
Total	325	100.0

Cuadro N° 7
Quién mantiene económicamente su hogar
N = 325

	f	%
Su pareja	9	2.8
Ud.	81	24.9
Pareja/Ud. por igual	132	40.6
Ud./otra persona	53	16.3
Sus padres	24	7.4
Ud/Sus padres	24	7.4
Otra situación	1	0.3
NR	7	0.3
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 8

Condiciones de trabajo que le producen mayor malestar en su lugar de trabajo

N = 325. En frecuencia y %

Mencionada en:	Primer lugar		Segundo lugar		Tercer lugar	
	f	%	f	%	f	%
Calor	158	48.6	48	14.8	30	9.2
Frío	20	8.6	66	20.3	23	7.1
Ventilación	20	6.2	30	9.2	31	9.5
Temp.Instrum.	3	0.9	8	2.5	6	1.8
Ruido	38	11.7	34	10.5	39	12.0
Pelusa	49	15.1	79	24.3	58	17.8
Plagas	7	2.2	20	6.2	38	11.7
Iluminación	2	0.6	6	1.8	7	2.2
Sustancias Tóx.	4	1.2	1	0.3	4	1.2
Ninguna	16	4.9	33	10.2	89	27.4

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 9
En el verano, ¿siente excesivo calor en su lugar de trabajo?
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Sí, siempre	140	43.1
Sí, frecuentemente	83	25.5
A veces	72	22.2
No	24	7.4
N.S/N.R.	6	1.8
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 10
En el invierno, ¿siente excesivo frío en su lugar de trabajo?
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Sí, siempre	93	28.6
Sí, frecuentemente	61	18.8
A veces	96	29.5
No	67	20.6
N.S./N.R.	8	2.5
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 11
¿Cómo es la ventilación en su lugar de trabajo?
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Adecuada	142	43.7
Insuficiente	173	53.2
N.S./N.R.	10	3.1
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991,

Cuadro N° 12
¿Cómo es el ruido en su lugar de trabajo?
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Muy intenso	86	26.5
Intenso	105	32.3
Es normal	131	40.3
Otra resp.	2	0.6
N.S./N.R.	1	0.3
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 13
El ruido en su lugar de trabajo:
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Obliga hablar a gritos	75	23.1
Hablar en voz alta	122	37.5
Permite hablar normal	128	39.4
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 14
¿Hay exceso de polvo o pelusa en su lugar de trabajo?
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Siempre	186	57.2
A veces	105	32.3
Nunca	33	10.2
N.S./N.R.	1	0.3
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 15
¿Hay plagas en su lugar de trabajo?
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Si	129	39.7
No	180	55.4
N.S./N.R.	16	4.9
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 16
Su postura habitual es:
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Cómoda	139	42.8
Incómoda	182	56.0
Otra	1	0.3
N.S./N.R.	3	0.9
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 17
Su postura habitual es:
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Descansada	61	18.8
Cansadora	258	79.4
N.S./N.R.	6	1.8
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 18
Su postura habitual es:
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Relajada	94	28.9
Forzada	218	67.1
N.S./N.R.	13	4.0
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 19

Los movimientos que realiza en el trabajo son:

N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Repetitivos	257	79.1
Variados	67	20.6
N.S./N.R.	1	0.3
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 20

¿Qué molestias tiene a causa de la postura o los movimientos que realiza en el trabajo?

N = 325. En frecuencia y %

Mencionada en:	**Primer lugar**		**Segundo lugar**		**Tercer lugar**	
Dolor en:	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Espalda/Columna	183	56.3	70	21.5	30	9.2
Manos/Brazos	9	2.8	16	4.9	13	4.0
Piernas/Pies	34	10.5	13	4.0	11	3.4
Otras partes	4	1.2	8	2.5	8	2.5
Edemas Piern/Pies	11	3.4	19	5.8	6	1.8
Otra molestia	3	0.9	3	1.0	1	0.3
Cansancio/Agotam.	5	1.5	5	1.5	3	0.9
Ninguna	76	23.4	191	58.8	253	77.8
Total	325	100.0	325	100.0	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 21

¿Cuáles de los siguientes problemas del trabajo le afectan más?

N = 325. En frecuencia y %

Mencionado en:	Primer lugar		Segdo. lugar		Tercer lugar	
	f	%	f	%	f	%
Maltrato de jefes	53	16.3	16	4.9	12	3.7
El trabajo apurado	130	40.0	72	22.2	20	6.2
Muchas horas de trabajo	25	7.7	104	32.0	43	13.2
Temor a perder el empleo	8	2.5	21	6.5	27	8.3
Falta de descanso durante el trab.	13	4.0	30	9.2	72	22.2
Malas relaciones con compañeras/os	2	0.6	4	1.2	8	2.5
Bajos salarios	64	19.7	33	10.2	83	25.5
Otro	-	-	-	-	2	0.6
Ninguno	29	8.9	43	13.2	56	17.2
N.S./N.R.	1	0.3	2	0.6	2	0.6
Total	325	100.0	325	100.0	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 22
Jornada habitual de trabajo
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Hasta 9 horas diarias	9	2.8
de 9:01 a 9:30 diarias	46	14.2
de 9:31 a 10:00 diarias	103	31.7
de 10:01 a 10:30 diarias	141	43.4
más de 10:30 diarias	26	8.0
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 23
¿Cómo le pagan?
N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Al día	88	27.1
A trato	206	63.4
Mensual	26	8.0
Semanal	2	0.6
Por hora	3	0.9
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 24

¿Porqué razones trabaja horas extras?

N = 232(*). En frecuencia y %

	1ª razón		2ª razón		3ª razón	
	f	%	f	%	f	%
Hay que sacar la producción	117	50.4	54	23.3	34	14.7
Para no detener la cadena	5	2.2	74	31.9	32	13.8
Para ganar más	93	40.1	59	21.4	59	25.4
La empresa lo exige	16	6.9	31	13.4	51	22.0
Teme que la amonesten los jefes	1	0.4	3	1.3	14	6.0
Teme que la despidan	-	-	2	0.9	22	9.5
Otra razón	-	-	1	0.4	3	1.3
No da otra razón	-	-	8	3.4	17	7.3
Total	232	100.0	232	100.0	232	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.
(*) N = 232: mujeres que trabajan horas extras.

Cuadro N° 25

¿Cuántas horas dedica al trabajo doméstico los días de semana?

N = 325. En frecuencia y %

	f	%
Hasta 1 hora diaria	31	9.5
Una a 2 horas diarias	76	23.4
Dos a 3 horas diarias	104	32.0
Tres a 4 horas diarias	47	14.5
Más de 4 horas diarias	11	3.4
No hace trabajo domést.	55	16.9
N.S./N.R.	1	0.3
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 26

¿Cuántas horas dedica a trabajo doméstico los fines de semana?

N = 325, En frecuencia y %

	f	%
Todo el fin de semana	79	24.3
Un día y medio	33	10.2
Un día del fin de sem.	70	21.5
Medio día	90	27.7
De 1 a 3 horas	40	12.3
Ninguna	11	3.4
N.S./N.R.	2	0.6
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 27

¿Va al médico cada vez que se enferma?

N = 325. En frecuencia y %

	f	%
SI	68	20.9
NO	257	79.1
Total	325	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991.

Cuadro N° 28

Razones por las que no va al médico

N = 260 (*). En frecuencia y %

	1ª razón		2ª razón	
	f	%	f	%
Falta de tiempo	95	36.5	32	12.3
Falta de dinero	29	11.2	58	22.3
Por no pedir permiso	40	15.4	56	21.5
Por la mala atención	15	5.8	7	2.7
No se considera enferma	41	15.8	6	2.3
Dejación, flojera	22	8.4	7	2.7
Otra razón	16	6.1	11	4.3
No da otra razón	-	-	83	31.9
N.S./N.R.	2	0.8	-	-
Total	260	100.0	260	100.0

Fuente: Encuesta CEM, R.M., 1991,
(*) N = 260. Mujeres que no van al médico cuando se enferman.

Bibliografía

Abarzúa, Eduardo; Echeverría, Magdalena.
"Trabajo textil: Riesgos, Daños y Prevención. Cartilla de capacitación laboral". Ed. PET (Programa de Economía del Trabajo). Santiago, Chile, s/f.

Agacino, Rafael.
"Evolución económica reciente de los sectores textil y del vestuario: 1986-1990. Informe a los trabajadores", Area Sindical - PET, abril, 1991. Santiago de Chile.

Arango, Luz Gabriela.
"Mujer, religión e industria. Fabricato 1923-1982". Ed. Universidad de Antioquía, Departamento de Publicaciones. Colombia, 1991.

Barañano, Margarita.
"Mujer, Trabajo y Salud". En "Mujer, Trabajo y Salud", compiladora Margarita Barañano. Ed. Trotta, Fundación 1° de mayo, Colección Estructura y Procesos. Madrid, 1992.

Boix i Ferrando, Pere.
"Estrategias sindicales en salud laboral". En Mujer, Trabajo y Salud, compiladora Margarita Barañano. Ed. Trotta, Fundación 1° de mayo, Colección Estructura y Procesos. Madrid, 1992.

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

Brunel, Susana.
"Un acercamiento a las condiciones de salud y trabajo de las trabajadoras del sector de la confección". En Mujer, Trabajo y Salud, compiladora Margarita Barañano. Ed. Trotta, Fundación 1° de mayo, Colección Estructura y Procesos. Madrid, 1992.

Brunel, Susana y Vilches, María Jesús.
"Presentación". En Mujer, Trabajo y Salud, compiladora Margarita Barañano. Ed. Trotta, Fundación 1° de mayo, Colección Estructura y Procesos. Madrid 1992.

Chauchard, Paul.
"La Fatiga". Colección Que sais-je? (en español). N° 39. Oikos-tan. S.A. Ediciones. Barcelona, España, 1971.

Dejours, Christophe.
"Trabajo y Desgaste Mental". Ensayo de Psicopatología del Trabajo. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Serie Trabajo, N° 1. Lima, Perú, 1988.

Dejours, Christophe.
"Trabajo y Desgaste Mental. Una contribución a la Psicopatología del Trabajo". Ed. Area de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales (SECYT); Centre de Recherche et Documentation sur l'Amerique Latine CREDAL-URA N° 111 del CNRS; Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Ed. Humanitas. Buenos Aires, 1990.

Díaz, Ximena.
"Perfil de Salud de la Mujer en Chile". En Mundo de Mujer, Continuidad y Cambio. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, 1988.

Documento N° 22.
Salud Laboral de la Mujer en Chile. Servicio Nacional de la Mujer. Departamento de Planificación y Estudios. Santiago, 1992.

Duhart, Solange y Echeverría, Magdalena.
"El Trabajo y la Salud". Programa de Economía del Trabajo. Academia de Humanismo Cristiano. Segunda edición actualizada. Santiago, 1988.

Encuesta CASEN.
Caracterización Socioeconómica Nacional. MIDEPLAN. Chile, 1990.

Federación Estatal de Bancarios.
"Lesiones por Esfuerzos Repetitivos". CUT. Sao Paulo, Brazil, 1992.

Frías, Patricio, et al.
"Industria textil y del vestuario". PET. Santiago de Chile, 1987.

Grupo "Lota" de Mujeres Economistas.
"¿Culpables o protagonistas?". Ed. Mujer-FEMPRESS, Red de comunicación alternativa de la mujer, N° 140, junio 1993, p. 3.

Guelaud, Francoise; Beauchesne, Marie-Noel; Gautrat, Jacques; Roustang, Guy.
"Para un análisis de las condiciones del trabajo obrero en la empresa". Investigación del Laboratorio de Economía y Sociología del Trabajo (LEST) del CNRS. Aix-en Provence (Francia). Traducido en Buenos Aires, 1981.

Guzmán, Virginia; Portocarrero, Patricia.
"Construyendo diferencias". Construcción de lo femenino y de lo masculino en el espacio fabril.

Harari, Raúl.
"Mujer, Trabajo y Salud". En Mujer y Trabajo. Editora Amalia Mauro. Ed. CEPLAES (Centro de Planificación y Estudios Sociales). Ecuador, 1990.

Konik, María de, et al.
(editores). "Essais sur la Santé de Femmes". Quebec, Canadá. Dirección General de Publicaciones Gubernamentales del Ministerio de Comunicaciones. 1983.

Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
Ley 16.744.

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

Llovet, Juán José.
"Servicios de salud y sectores populares. Los años del proceso". CEDES, Buenos Aires, 1994.

M.Coe, Rodney.
"Sociología de la Medicina". Alianza Universidad Madrid, 1973.

Medel, J. et al.
"Las Temporeras y su visión del trabajo". Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, 1989.

Medina, E. et al.
"Atención de Salud en el Gran Santiago, según niveles de ingreso económico". Santiago, 1985.

OIT, Oficina Internacional del Trabajo.
"Introducción al Estudio del Trabajo". Tercera Ed. (revisada). Ginebra, 1980.

Organización Internacional del Trabajo.
Introducción a las condiciones y medio ambiente de trabajo. Publicado bajo la dirección de J.M. Clerc. OIT, Ginebra, 1987.

Ruvalcaba, Rosa María.
"El trabajo femenino en México, tendencias y cambios recientes", p. 3. En El Cotidiano, Revista de la realidad mexicana actual, N° 53. Ed. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1993.

Secretaría de la Mujer.
Federación Textil. Piel. "La problemática de la salud laboral en los sectores textil y piel", p. 175-178. En Mujer Trabajo y Salud, compiladora Margarita Barañano. Ed Trotta, Fundación 1° de mayo. Colección Estructuras y Procesos. Madrid, 1992.

Stellman, Jeanne y Daum, Susan.
"El cuerpo humano y la enfermedad ocupacional". Ed. Siglo XXI Editores. México 1986.

Subcomisión Trabajo y Mujer.
Contenidos Programáticos. Concertación por la Democracia. Santiago de Chile, 1993.

Sullerot, Evelyne.
"Historia y sociología del trabajo femenino". Ed. Península, 2a. edición, pp. 94 y 98. Barcelona, 1988.

Valdés, Teresa; Gomáriz, Enrique, coordinadores.
Teresa Valdés; Enrique Gomáriz; Ninoska Damianovic; Susana Levy; Hernán Pozo; Angela Villalobos; Carolina Fernández, investigadores locales. "Mujeres Latinoamericanas en Cifras. Chile". Ed. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, FLACSO, con la colaboración de Sociedad Estatal Quinto Centenario. 1992.

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

LA SALUD IGNORADA.
Temporeras de la Fruticultura
Julia Medel / Verónica Riquelme.

El trabajo sin lugar a dudas es una de las actividades más importantes del ser humano. Mediante el trabajo, produce, contribuye al desarrollo social, establece lazos de amistad, aprende y crece como persona. Así, debería ser fuente de salud para hombres y mujeres. Sin embargo no siempre es así. Muchas veces el trabajo se realiza en condiciones adversas que agotan y desgastan y que en un plazo no muy largo se expresan en dolores y enfermedades.

Este es un estudio sobre condiciones de trabajo y de salud de las trabajadoras de la industria de la confección. Se basa en un análisis de "percepciones de malestares" y "padecimientos de enfermedades" a la par que indaga acerca de la utilización de servicios de salud, condiciones de trabajo y carga de trabajo doméstico. 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 las trabajadoras desde las distintas disciplinas.

CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER