

El Trabajo Gratuito de  
las Mujeres:  
Condiciones de Trabajo  
y Salud de las Amas de  
Casa

Proyecto FONDECYT  
Nº 1960091

Norah Schlaen, Investigadora Responsable  
Julia Medel, Coinvestigadora  
Ximena Díaz, Coinvestigadora  
Tatiana Cárdenas, Ayudante de Investigación

Centro de Estudios de la Mujer  
Santiago, 1998

## INDICE

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| - INTRODUCCION                                                                      | 1  |
| - DIVISION DEL TRABAJO DOMESTICO                                                    | 9  |
| - PERFIL DE SALUD/ENFERMEDAD DE LAS AMAS DE CASA                                    | 29 |
| - AMAS DE CASA Y TRABAJADORAS: COMPARACIONES DE<br>LOS PERFILES DE SALUD/ENFERMEDAD | 45 |
| - CONCLUSIONES                                                                      | 61 |
| - BIBLIOGRAFIA                                                                      | 64 |
| - ANEXO N. 1                                                                        | 68 |
| - ANEXO N. 2                                                                        | 70 |

## INTRODUCCION

Según el censo de 1992, alrededor de 2.581.335 mujeres en Chile son amas de casa, es decir, declaran dedicarse a los quehaceres de su hogar. La tasa de participación femenina de 15 años y más en la fuerza de trabajo del país, se estima en un 34.3% (cerca de 1.700.000 mujeres) versus un 76,8% de la participación masculina.

La participación laboral femenina no es homogénea sino que se relaciona con el nivel de ingreso familiar, el nivel educacional de las mujeres, la edad y el número de hijos.

En la zona urbana la tasa de participación más baja se anota entre las mujeres de menores ingresos. El porcentaje de activas en el primer quintil no llega ni a la mitad del que se registra en el quintil superior (CASEN, 1996). Si se analiza desde la perspectiva de las mujeres madres-cónyuges, se observa una asociación inversa entre pobreza y el trabajo remunerado de estas mujeres (Bravo y Todaro, 1995). Las cónyuges de los hogares más pobres trabajan 10 de cada 100 versus las pertenecientes al estrato más rico que lo hacen en una proporción de 46 de cada 100. Los determinantes socio-económicos de estas diferencias radican principalmente en los mayores niveles educativos logrados por las mujeres de los estratos altos, lo que les ofrece mayores oportunidades de insertarse en el mercado de trabajo formal. Inciden también el relativamente menor número de hijos en los estratos altos y contar con infraestructura de apoyo.

Las estadísticas de empleo revelan que -efectivamente- las mujeres que más participan en el mercado laboral son quienes tienen mayor nivel educacional y menor número de hijos.

### Participación femenina según años de estudios

| Años de estudio | Tasa de participación % |
|-----------------|-------------------------|
| Analfabetas     | 15.0                    |
| hasta 8 años    | 26.8                    |
| 9 a 12 años     | 36.0                    |
| 13 años o más   | 57.3                    |

Fuente: Mujeres de Chile, radiografía en números. INE. Marzo 1994

En los tres grupos, de acuerdo a sus años de estudios, la proporción de mujeres que participa en el mercado laboral varía de acuerdo al número de hijos. La proporción más alta se da en aquellas mujeres que no tiene hijos, le siguen las que tienen uno o dos hijos y la menor es la que tiene tres o más hijos. En el grupo de mujeres con 13 o más años de estudio, se observa la más alta proporción de mujeres activas sin hijos (38.5 versus 31.9, y un 18.5 en mujeres con 7 a 12 y con 6 o menos años de estudios). Esto puede estar indicando matrimonios en edades más tardías y o postergación de la maternidad en mujeres con alto nivel educacional.

Para muchas mujeres, las responsabilidades domésticas constituyen la principal causa por la que no buscan empleo. Según la encuesta CASEN de 1990, de las mujeres inactivas en edad de trabajar, el 64.2% daba como razón para no buscar trabajo los quehaceres del hogar, el 15,2% ser estudiante y el 8.9% ser jubilada. Sólo el 1.8% de los hombres daba como causa de inactividad los quehaceres del hogar, 44% ser estudiante y 33% ser jubilado (Todaro y Salazar, 1994).

Si bien, para todas las mujeres la esfera de lo doméstico tiene un peso significativo en su comportamiento ocupacional, representa un obstáculo mayor para las mujeres de menores ingresos y con mayor número de hijos.

### **El trabajo doméstico**

Los estudios en España distinguen las situaciones de las mujeres de los diferentes estratos. El rechazo al trabajo doméstico por las mujeres de las clases medias y altas, que son las más calificadas profesionalmente, se debe principalmente a la desigualdad intragrupal que representa. En tanto, para las mujeres de hogares obreros y campesinos la opción del trabajo doméstico en su propio hogar es una opción relativamente ventajosa si se tiene en cuenta la calidad de los empleos a los cuales pueden acceder: trabajos de ejecución con un importante componente manual, repetitivos, con un grado variable y en ocasiones alto de esfuerzo físico, bajas remuneraciones, sustituibles y subordinados. En muchos casos la opción más probable es el ejercicio del mismo trabajo doméstico por cuenta ajena o las tareas de limpieza de los centros de trabajo ajenos (Durán, 1988).

Sin embargo, los aspectos positivos del trabajo doméstico pueden ser a veces claramente superiores a los negativos por comparación con el trabajo de los varones y mujeres de su propia familia o vecindad: menos esfuerzo y riesgo físico, mejores condiciones ambientales, más autonomía en la organización del trabajo y menos subordinación a los capataces o empleadores. Vale señalar que estos aspectos positivos pueden superar los asimismo frecuentes aspectos negativos del trabajo doméstico: mayor duración de la jornada, mayor indefensión ante situaciones adversas tales como enfermedad, vejez o conflicto familiar, riesgos físicos derivados de la maternidad y dependencia respecto a otros miembros de la familia. (Durán, 1988)

Es discutible el término de “inactivas” para las mujeres cuya actividad principal es el trabajo doméstico no remunerado. El concepto refleja más bien el predominio de una ideología economicista que asocia la noción de trabajo sólo al empleo remunerado, por ende, lo no remunerado no es trabajo. Con ello se produce el efecto de ocultamiento de una actividad extremadamente compleja, muy desgastante y cuya funcionalidad y aporte a la sociedad son innegables.

Para la comprensión del papel económico de las amas de casa, algunas autoras recomiendan la comparación con otros sectores de la producción tales como pastores, campesinos autónomos y trabajadores por cuenta propia: al igual que estos sectores su trabajo incluye tareas de producción directa -que absorben la mayor parte de su tiempo- y tareas de gestión y administración. Estas últimas, constituyen los “dolores y quebraderos de cabeza” del campesino y del ama de casa (Durán, 1988).

Los servicios producidos y consumidos dentro de la familia carecen de significado contable, menos aún las afectivas y de socialización. Sin embargo, cada vez más se reconoce que generan una parte importante del producto nacional de los países, que contribuye fuertemente a la formación de identidad y de personalidad de sus miembros y que el sector doméstico constituye un sector clave de la economía con la que sostiene relaciones imprescindibles de complementariedad.

En la última década se observa una creciente preocupación de algunos organismos internacionales por la medición y cuantificación del trabajo doméstico de las mujeres y su valoración en proporción al PIB. Es así que en los últimos informes de Naciones Unidas (1996) en su preocupación por la erradicación de la pobreza en el mundo considera el trabajo doméstico como una de las inequidades de género que se debe incluir en los análisis económicos. Señala el informe que gran parte del trabajo de las mujeres, especialmente en las zonas rurales, se considera como trabajo familiar no remunerado. En los países industrializados, dos terceras partes del tiempo laboral de la mujer se gastan en actividades no remuneradas. De acuerdo al Informe sobre el Desarrollo, 1995, si el trabajo no mercantil de la mujer se expresase en términos de valor monetario, arrojaría una "cifra gigantesca de 16 billones de dólares, es decir, superior a un 70% aproximadamente del monto oficialmente estimado del producto mundial actual, que asciende a 23 billones de dólares. De esos 16 billones de dólares, 11 billones representan la contribución invisible y no monetarizada de la mujer" (Naciones Unidas, 1996).

A pesar de estos nuevos enfoques y esfuerzos por medir el aporte de las mujeres, el trabajo doméstico, tanto para el sentido común como para la economía, no es considerado trabajo, lo cual queda habitualmente de manifiesto en la consabida pregunta sobre si una mujer "trabaja". La respuesta encierra la consideración implícita que las mujeres trabajan sólo cuando ocupan un empleo remunerado, contribuyendo con ello a invisibilizar e ignorar la existencia del trabajo doméstico.

Este ocultamiento implica por sobre todas las cosas, ausencia de preguntas sobre esta forma de trabajo, sobre los servicios que presta, sobre las condiciones en que se realiza, sobre las formas bajo las cuales se organiza; implica ausencia de razones para explicar problemas; implica carencia de políticas y programas que lo apoyen; implica negación a los grandes aportes de las mujeres que "no trabajan" a la sociedad y -asimismo- la negación del costo que ellas deben pagar por esta carga interminable de trabajo.

Contribuye a su invisibilidad, el hecho que el trabajo doméstico no remunerado se realiza en los límites de territorialidad del espacio propio -la casa- versus el espacio ajeno del trabajo asalariado en el sector extradoméstico. Así, las condiciones en que se realiza el trabajo doméstico quedan definidas básicamente por las condiciones bajo las cuales se realiza y organiza la vida familiar, por la calidad de la vivienda, por la composición familiar, por los recursos económicos, por el status de la mujer en la familia y por las relaciones entre los miembros de la unidad doméstica.

El trabajo asalariado -por el contrario- se realiza bajo condiciones reguladas por la legislación. Entre las cuestiones más básicas se pueden señalar que se estipula un salario mínimo, se establece una jornada, horarios, pausas, horas extraordinarias, descanso semanal obligatorio, se regula el trabajo nocturno y el trabajo en turnos. Considera normas de protección a la maternidad y en principio garantiza el acceso a la seguridad social: previsión y salud. También están sujetas a regulaciones las condiciones del ambiente de trabajo: ruido, temperatura, sustancias que se manipulan, etc. Como grupo, los/las trabajadoras/es tiene derecho a negociar y redefinir condiciones de trabajo, es decir se les reconoce el derecho a organizarse como actor social.

En el trabajo doméstico no hay regulaciones pactadas. No existen los descansos semanales, ni días festivos, ni permisos, ni vacaciones, ni seguridad social, ni jubilación.

La aparente flexibilidad de los horarios es una de sus características, pero es a la vez una de sus trampas. No existen horarios, éste se regula normalmente por las necesidades de cada uno de los miembros de la familia. De ahí que la flexibilidad de su trabajo se traduzca en la práctica en jornadas interminables.

Los límites entre tiempo de ocio o descanso y de trabajo es, a veces, muy difícil de trazar para las amas de casa. Las pausas de descanso se aprovechan para realizar otra actividad: tejer, ayudar en las tareas escolares, acariciar un niño, y también ejecutar trabajos a domicilio por cuenta ajena. Los periodos de descanso e incluso de sueño son de relativa vigilia. Los días festivos y los fines de semana no traen consigo disminución de horas de trabajo sino que a menudo implican un mayor trabajo doméstico por la presencia de los demás familiares en el hogar y las vacaciones se convierten con frecuencia en un cambio de "local de trabajo" y en épocas de considerable agobio doméstico. Tampoco existen jubilaciones o retiros para que las amas de casa puedan disfrutar en algún periodo de su vida del descanso que merece todo/a trabajador/a.

La rigidez del trabajo doméstico es elevada a pesar que no se preste en condiciones de asalaramiento. La carga de trabajo puede variar de acuerdo a las alteraciones en la composición del hogar (cuando los niños crecen, cuando se reduce la familia), a la incorporación de trabajadores domésticos asalariados, a la contratación de servicios para familiares y/o a la incorporación de tecnología, estas últimas sólo al alcance de los sectores de mayores ingresos.

Frente a esta realidad cabe preguntarse si las mujeres que trabajan como amas de casa no están expuestas a riesgos de salud derivados de su trabajo del mismo modo como se ha reconocido lo están otros sectores de trabajadores. Es usual pensar que este trabajo no conlleva riesgos elevados de accidentes ni peligros para la salud.

Un malestar leve puede resultar estresante, en tanto que la enfermedad seria puede tener un efecto devastador sobre los sentimientos de los individuos acerca de sí mismos, de los otros y del mundo. Eventualmente puede matar. Para algunos "ser feliz" y estar seriamente enfermo son términos contradictorios. A la enfermedad no solo se le teme por sus consecuencias físicas, sino también por el distrés que genera (dolor, temor, ansiedad y depresión). Por ello no sorprende que se considere a la salud como "algo bueno", un estado de bienestar que cada uno quiere alcanzar y mantener (Doyal, 1995).

Un informe basado en los resultados de un centro de salud de mujeres en Italia ha demostrado que existen efectivamente enfermedades del trabajo doméstico. Entre las más importantes se señala: dermatitis, reumatismo, y problemas circulatorios sobretodo várices. Los accidentes del trabajo también existen: son quemaduras, heridas, cortes, accidentes que a menudo se deben a la multiplicidad de tareas a realizar simultáneamente (Di Ricco, 1983).

Sin embargo, lo que más ha llamado la atención es la alta frecuencia de consulta psicológica femenina. Diversos estudios atribuyen las causas al rol devaluado de las mujeres, se señala la pérdida de identidad que sufren las mujeres con el matrimonio, el abandono de sus trabajos, y su confinamiento a un universo de relaciones sociales y de acción reducido, sobretodo desvalorizado. Esto se traduce en la fuerte tasa de "perturbaciones psicológicas" constatadas por los especialistas. Otros autores han señalado como causas las presiones y sobreexigencias a que están sometidas en el hogar, a la escasa o nula autoestima que genera la desvalorización de que

es objeto el trabajo doméstico, el sometimiento a situaciones violentas y la dualidad que implica la necesidad de libertad por un lado y la de dependencia de la figura fuerte de un hombre.

En la medicina tradicional la dimensión de género no ha sido considerada salvo en relación a la salud reproductiva y aún allí, asociada indisolublemente al binomio madre-hijo en que la mujer es objeto y no sujeto de atención. La medicina del trabajo no ha considerado tampoco la dimensión de género en el análisis de los problemas y riesgos de salud de distintos grupos de trabajadoras. Se ha identificado al mundo del trabajo con el universo masculino, así la actividad a la que hace mención la medicina del trabajo alude a la actividad remunerada y los riesgos son aquellos que emana del ámbito laboral exclusivamente. Vida cotidiana, trabajo doméstico, doble carga laboral son dimensiones excluidas del análisis de la salud de los trabajadores. En el caso de las mujeres trabajadoras esta realidad es especialmente relevante. Gran parte de sus enfermedades tienen carácter inespecífico, es decir, en cuya causalidad intervienen un conjunto de factores. Los estudios sobre condiciones de trabajo y salud en trabajadoras asalariadas realizados por el CEM revelan que entre esos factores, los vinculados a la carga de trabajo doméstico son fundamentales.

El no reconocimiento de ellos como dimensiones asociadas a la salud de las mujeres revela -y es parte- de la invisibilidad del trabajo doméstico como una forma específica de trabajo.

Este estudio -como parte de un programa que se ha propuesto visibilizar los problemas de salud de las mujeres que trabajan- se orientó a conocer la complejidad del trabajo doméstico no remunerado analizándolo como un oficio; intenta identificar los riesgos para la salud mental y física de las mujeres que lo desempeñan como actividad principal.

Considerado como un grupo ocupacional específico -el que concentra mayoritariamente la fuerza de trabajo femenina- interesa comparar sus opiniones y percepciones sobre trabajo y salud con las de los grupos estudiados anteriormente y de este modo ir perfilando rasgos específicos de cada sector y rasgos comunes transversales a todos los grupos, ya sea problemas, situaciones de desgaste y sufrimiento en el trabajo como satisfacciones y situaciones gratificantes derivadas de su actividad.

Debido a los propósitos comparativos del proyecto se centrará en mujeres pertenecientes a los estratos socio-económicos C3 y D, grupos de ingresos comparables a aquellos a los que pertenecen las mujeres trabajadoras de la industria y la fruticultura anteriormente estudiados.

### **Objetivos generales**

- Acopiar antecedentes respecto de las características y condiciones en que se realiza el trabajo doméstico no remunerado considerando la diversidad derivada de las etapas del ciclo de vida de las familias y de su situación económica.

- Producir conocimientos que contribuyan a dar visibilidad a una forma particular de trabajo -el trabajo doméstico no remunerado- y a reconocer a las amas de casa como un grupo ocupacional, que en el marco de su diversidad, desempeña un trabajo que tiene características específicas y se realiza bajo condiciones determinadas que afectan su salud física y mental.

- Sensibilizar a la sociedad respecto a las características y condiciones en que se realiza el trabajo doméstico con el objeto de contribuir a generar desde el Estado, la familia y la sociedad, tanto actitudes de valorización y reconocimiento a este trabajo como programas y acciones que faciliten su realización y permitan superar el contenido negativo de dimensiones del trabajo que constituyan una amenaza para la salud de las amas de casa.

### **Caracterización sociodemográfica**

Las amas de casa del estudio son mayoritariamente mujeres casadas y con hijos. Las mujeres casadas alcanzan el 72.7% de la muestra y las convivientes 13.2%. Las solteras que indicaron ser amas de casa principales en la muestra alcanzan el 6.8%. Anuladas, separadas y viudas aparecen en bajo porcentaje: 0.3%, 4.3% y 2.7%, respectivamente.

En cuanto al nivel educacional de las amas de casa de la muestra un 59.7% ha alcanzado los estudios de enseñanza media o técnica, sin embargo, el 48% de ese grupo no alcanzó a completarla. Las analfabetas son escasas, solo el 1.5%. Del grupo que alcanzó la enseñanza básica, que corresponde al 38.8%, el 66% no completó ese nivel de estudios.

Las familias de la muestra son de tipo nuclear, (63%) es decir, conviven en el hogar la mujer ama de casa con su pareja y los hijos en la mayoría de los casos. El 37% de familias extensas se componen de un núcleo familiar y diversos parientes consanguíneos o políticos, adultos mayores, nietos, sobrinos, etc. La jefatura de hogar por ausencia de la pareja se da poco en la muestra en ambos tipos de familias, esto se debe a que las jefas de hogar de estos estratos generalmente trabajan para mantener el hogar, lo que las excluye en gran medida de la muestra. Los casos de jefatura de hogar se daban entre las viudas, separadas y anuladas que recibían pensión y/o aportes económicos de maridos ausentes, hogares que se mantienen por los aportes económicos de los hijos y yernos de ambos sexos, entre otras formas en que se constituyen el ingreso familiar.

Los hogares de estas amas de casa se componen de pocas personas, hogares con hasta cuatro miembros representan el 52.8% de la muestra, en tanto los hogares más numerosos de siete personas y más tienen menor presencia<sup>1</sup>. Como era de esperar, en los hogares de la muestra predominan aquellos con un sólo miembro activo (58.7%) y que generalmente es el proveedor económico del hogar. Hogares con dos miembros económicamente activos alcanzan sólo un 22.5%; hogares con tres y más personas activas disminuyen en la muestra, así como aparecen algunos hogares sin ningún miembro económicamente activo que representan el 3.8% del total.

En relación a la jefatura de hogar de estas familias de la muestra el 63.0% de las encuestadas declaró que su pareja es el jefe del hogar, un 16.2% opina que la jefatura del hogar la ejercen ambos por igual. En tanto, un 10.8% de las mujeres declara ser ellas las jefas del hogar, y un 9.3% de la muestra señala a otra persona (padre, madre, hermano/a) como jefe del hogar.

Bastante coincidente con la opinión anterior se muestran los resultados respecto de la responsabilidad económica del hogar, el 71.5% de las amas de casa señala que su pareja es la

---

<sup>1</sup> La encuesta CASEN 1990 señala un tamaño medio de 4.05 personas por hogar. Según el nivel socioeconómico el tamaño medio de las familias del estrato bajo alcanza a 4.55 personas por hogar. (Informe Comisión Nacional de la Familia. SERNAM, 1993)

persona que mantiene económicamente el hogar. El 9.2% responde que esta responsabilidad la asumen en conjunto su pareja y los hijos/as. En bajo porcentaje son ellas las proveedoras económicas del hogar, (montepíos, pensiones, entre otros ingresos).

En los hogares de las amas de casa encuestadas se concentran un gran número de niños menores de 12 años, 78% de los hogares. Los hogares con adultos mayores de 60 años, no son significativos en número, alcanzan al 13.7% del total descendiendo en porcentaje los hogares donde habían 2 y más adultos de más de 60 años, (3.1%).

Una buena parte de las mujeres de la muestra había trabajado en forma remunerada fuera del hogar en años y o meses anteriores al momento de la encuesta. Un 72% de las mujeres respondió en forma afirmativa. Los oficios y trabajos que se mencionan en mayor porcentaje son trabajos asalariados de baja calificación: como obreras de la industria y de la agricultura, asesoras del hogar, vendedoras de establecimientos comerciales, garzonas y recepcionistas de oficinas. En menor proporción aparecen otras ocupaciones asalariadas de servicios administrativos de nivel medio (2.1%), y trabajos por cuenta propia o trabajo a domicilio para la industria. Completan el abanico de ocupaciones otros trabajos por cuenta propia de servicios no domésticos y pequeño comercio sin establecimiento fijo.

**Amas de casa, ¿cual fue su último trabajo? (en porcentajes)**  
N=600

|                                         | N   | %     |
|-----------------------------------------|-----|-------|
| Obrera industrial o agrícola            | 121 | 20.2  |
| Asesora del hogar                       | 101 | 16.8  |
| Vendedoras o dependientes de local      | 61  | 10.2  |
| Garzonas, asco. auxiliares de párvulo   | 49  | 8.2   |
| Recepcionistas, telefonistas            | 46  | 7.7   |
| Cuenta Propia y trabajadora domicilio   | 12  | 2.0   |
| C. Propia servicio doméstico            | 11  | 1.8   |
| Otros trab. Asalariados de serv. Adm.   | 13  | 2.1   |
| Otros C. Propia de servicios y comercio | 20  | 3.3   |
| No trabajó                              | 166 | 27.7  |
| TOTAL                                   | 600 | 100.0 |

Encuesta CEM, 1997

Las principales razones para abandonar el último trabajo que mencionaron se relacionan con el rol maternal. En primer lugar está el cuidado de los hijos, en segundo lugar por casamiento y hacerse cargo del hogar y de los hijos, y en tercer lugar porque se terminó el trabajo. Estos últimos en una buena proporción son de carácter temporal y o eventual. En cuarto lugar aparecen como razones para el abandono del empleo la calidad del trabajo: empleos malos, bajos salarios, maltrato de los empleadores, etc. Cuando se observan las segundas respuestas en orden de prioridad, nuevamente aparece en primer lugar el cuidado de los hijos como razón de abandono del trabajo, luego viene la oposición del marido como argumento de abandono de la vida laboral y en tercer lugar nuevamente el hecho de haberse casado.

**Amas de casa, razones que tuvo para dejar de trabajar. (en porcentaje)**

**N=434**

|                             | 1ª. Razón (en %) | 2ª. Razón (en %) |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| Para cuidar a los hijos     | 26.7             | 12.7             |
| Quedó embarazada            | 9.9              | 2.5              |
| Por enfermedad              | 7.3              | 2.1              |
| Por cuidar enfermos         | 5.0              | 2.5              |
| Término de contrato trabajo | 13.3             | 2.3              |
| Matrimonio                  | 18.8             | 3.0              |
| Marido no la deja trabajar  | 5.0              | 4.4              |
| Trabajo de mala calidad     | 10.1             | 2.8              |
| Otras razones               | 3.9              | 2.3              |
| No da 2ª razón              | ---              | 65.4             |
| TOTAL                       | 100.0            | 100.0            |

Encuesta CEM, 1997

La mayoría de las amas de casa tiene una percepción positiva del trabajo remunerado porque permite contar con ingresos propios, desarrollarse como persona, salir de la rutina y aumentar el presupuesto familiar. El 53.5% de las amas de casa señaló que en el futuro le gustaría trabajar. No obstante, opinan también que el costo asociado a dejar solos a los hijos y descuidar la casa es muy alto.

## LA DIVISION DEL TRABAJO DOMESTICO

El trabajo doméstico se define como el "conjunto de actividades de producción de bienes y servicios destinados al consumo directo de una unidad familiar. Este trabajo descansa mayoritariamente en las mujeres, en especial en las amas de casa quienes tienen a su cargo, tareas indirectas en el proceso de trabajo tales como gestión, administración y dirección; tareas directas de producción y transformación de bienes y servicios para el consumo familiar, y tareas afectivas y de socialización" (Durán, 1988).

En relación a las tareas que realiza la dueña de casa es importante y necesario -además de la cantidad de tareas que indican efectivamente la carga de trabajo- realizar un análisis que permita indagar acerca de cuáles son las tareas que recaen con mayor frecuencia en las dueñas de casa. Para observar esta variable se ha desglosado el total de la producción doméstica en treinta y dos tareas que se pueden clasificar en nueve<sup>2</sup> bloques de tareas que son de práctica común al interior de las familias (Ver anexo 2). En el trabajo exploratorio del estudio se probó esta división de tareas con buenos resultados. Las amas de casa encuestadas se asombraban de sí mismas al comprobar la cantidad de tareas domésticas que eran ejercidas por ellas en el transcurso de la jornada, hasta ese momento recién eran conscientes del volumen de tareas que ejecutaban diariamente, semanalmente, mes a mes y todos los años, que solo se suspendía por enfermedad grave o la muerte.

El cuestionario preguntaba por la jornada de horas diarias en día hábil de Lunes a Viernes y en día Sábado y en día Domingo. La cantidad de horas declaradas referidas al día anterior por lo general rondaba las 11 horas al día. Luego, se preguntó específicamente por cada labor, en ese momento muchas amas de casa se daban cuenta que varias tareas no las habían incluido en la cuenta de la jornada de horas efectivas.

Otro aspecto que queda en evidencia tras la encuesta es la concentración de la mayoría de las tareas en el ama de casa. En estos sectores de amas de casa se da un escaso reparto de tareas domésticas entre los miembros del hogar, son pocas las tareas que se comparten en su responsabilidad y ejecución. La ayuda generalmente proviene de otras mujeres del grupo familiar. Las parejas hacen muy poco trabajo doméstico.

---

<sup>2</sup> Se eliminó de la encuesta un bloque de tareas que son las tareas de transporte, conducción y mantención del vehículo familiar puesto que en estos niveles de ingresos no existe este tipo de bienes y cuando se cuenta con alguno lo conduce habitualmente el cónyuge.

**División intrafamiliar del trabajo doméstico (en porcentaje)**  
(N=600)

|                                           | Ama de casa | Pareja | Ella y pareja | Todos | Otros familiares | Persona contratada | n.a  | total |
|-------------------------------------------|-------------|--------|---------------|-------|------------------|--------------------|------|-------|
| Comprar alimentos y productos de limpieza | 62.5        | 6.7    | -             | -     | 30.8             | -                  | -    | 100.0 |
| Comprar muebles y electrodomésticos       | 14.8        | 25.5   | -             | -     | 54.3             | -                  | 5.3  | 100.0 |
| Comprar vestuario                         | 33.2        | 9.7    | 0.5           | 0.2   | 54.5             | -                  | 2.0  | 100.0 |
| Administrar dinero, gastos de la familia  | 52.0        | 15.8   | -             | 0.2   | 32.0             | -                  | -    | 100.0 |
| Pagar cuentas, realizar trámites          | 47.5        | 24.0   | -             | 0.2   | 28.3             | -                  | -    | 100.0 |
| Cuidar los niños en el hogar              | 76.0        | -      | 0.2           | -     | 10.7             | -                  | 13.2 | 100.0 |
| Dar la comida a los niños                 | 75.7        | 0.3    | 0.5           | -     | 7.0              | -                  | 16.5 | 100.0 |
| Dejar a los niños en el colegio           | 41.0        | 0.8    | -             | -     | 5.5              | 4.0                | 48.7 | 100.0 |
| Vigilar a los niños cuando duermen        | 62.0        | 0.7    | 0.2           | 0.1   | 14.0             | -                  | 23.2 | 100.0 |
| Salud de los niños, llevarlos al médico   | 65.0        | 0.2    | 0.3           | -     | 20.3             | 0.2                | 14.0 | 100.0 |
| Preocupación actividades extraescolares   | 49.2        | 1.2    | -             | 0.2   | 12.3             | -                  | 37.2 | 100.0 |
| Asistir a las reuniones de colegio        | 51.7        | 1.3    | 0.3           | -     | 12.3             | -                  | 34.3 | 100.0 |
| Realizar la limpieza (barrer, encerar)    | 82.2        | -      | -             | -     | 17.3             | -0.3               | 0.2  | 100.0 |
| Lavar loza, limpiar la cocina             | 84.3        | -      | -             | -     | -15.3            | 0.3                | -    | 100.0 |
| Recoger la ropa sucia                     | 86.2        | -0.2   | -             | -     | 13.0             | -                  | 0.7  | 100.0 |
| Lavar / colgar la ropa                    | 85.0        | 0.3    | -             | -     | 13.7             | 0.7                | 0.3  | 100.0 |
| Planchar                                  | 84.0        | 0.8    | 0.2           | -     | 12.3             | 1.7                | 1.0  | 100.0 |
| Sacar basura                              | 69.2        | 8.8    | 0.2           | -     | 21.3             | 0.3                | 0.2  | 100.0 |
| Confección prendas vestir                 | 39.3        | 0.2    | 0.2           | -     | 4.2              | 2.3                | 53.8 | 100.0 |
| Confección ropa de casa                   | 32.7        | 0.2    | 0.5           | -     | 3.3              | 4.3                | 59.0 | 100.0 |
| Lustrar los zapatos                       | 28.3        | 9.2    | 0.7           | 0.2   | 48.5             | -                  | 13.2 | 100.0 |
| Preparar desayuno y/o las onces           | 84.0        | 0.2    | 0.2           | -     | 15.0             | 0.2                | 0.5  | 100.0 |
| Cocinar el almuerzo y/o la cena           | 90.8        | 0.2    | -             | -     | 8.8              | 0.2                | -    | 100.0 |
| Servir las comidas                        | 91.7        | -      | -             | -     | 8.2              | 0.2                | -    | 100.0 |
| Atención a parientes enfermos             | 80.5        | 0.2    | 0.5           | -     | 13.2             | -                  | 5.7  | 100.0 |
| Mantenión de electrodomésticos            | 32.4        | 34.9   | 0.2           | 0.2   | 18.9             | 8.5                | 4.8  | 100.0 |
| Llamar al gasfiter o electricista         | 22.7        | 37.5   | -             | 0.2   | 15.0             | 5.2                | 19.5 | 100.0 |
| Mantenión y mejora de la vivienda         | 19.0        | 44.7   | 0.3           | 0.2   | 28.0             | 4.0                | 3.8  | 100.0 |
| Cuidado de jardín y plantas               | 45.3        | 11.8   | 0.2           | -     | 25.3             | 1.7                | 15.7 | 100.0 |
| Cuidado de animales domésticos            | 36.0        | 4.2    | 0.2           | -     | 22.8             | -                  | 36.8 | 100.0 |
| Comunicación / relación con los vecinos   | 50.7        | 2.2    | 0.2           | -     | 34.5             | -                  | 12.5 | 100.0 |

Encuesta CEM, 1997

1. *Tareas de administración de recursos y consumo*: Estas labores de compras y pagos - alimentos, productos de limpieza y pago de cuentas y trámites- no requieren de muy alta calificación y en general son más bien repetitivas porque los productos no varían mucho, son tareas que pueden delegarse en otros miembros del grupo familiar, sin embargo, permite a la persona que la realiza salir de la casa e interactuar con otros. Los resultados muestran que en estos sectores socioeconómicos la mayoría de éstas tareas están concentradas en las amas de casa y es posible que se vincule al mejor uso del presupuesto familiar por parte de éstas. Tal como se aprecia en el cuadro anterior las dueñas de casa realizan con mayor frecuencia las compras de alimentos y productos de limpieza (62,5%), administración de dinero, gastos de la familia (52,0%) y pago de cuentas y/o trámites (47,5%), en este último caso, el marido también tiene una participación importante (24,0%) quizá por su cercanía o mejor acceso a los centros de pago.

En el caso de compras que involucren una mayor inversión que se supone extrapresupuestaria, la responsabilidad de las amas de casa baja y aumenta la del marido (25,5%) y la de otros familiares (54,3%). En el caso del vestuario, la dueña de casa tiene gran responsabilidad, sin embargo, es mayor en "otros familiares" por lo que se puede presumir que los hijos y cada persona adulta eligen por sí mismos la ropa.

2. *Tareas de socialización y cuidado de niños*: Como señala Durán (1988) la función de reproducción, la función socializadora y la función de atención afectiva y sexual son señaladas por todos los sociólogos como funciones básicas de la familia junto a las estrictamente económicas, sin embargo, estas tareas tienen una dimensión económica que sólo es perceptible cuando se delega esta tarea en mano de obra remunerada o cuando la demanda de tiempo para realizarlas recae sobre personas del mundo extradoméstico (salas cunas, transporte escolar, etc.) Según se observa en el cuadro anterior, las tareas en relación al cuidado de niños en toda su gama de particularidades es casi exclusiva de las madres, y la que presenta un porcentaje mayor es el cuidado de los hijos en el hogar (76%). En general, la ayuda por parte de las parejas es casi insignificante lo que habla de la división tradicional de roles con un hombre proveedor y una madre a cargo del hogar y los hijos, que como indica la literatura del tema, en los sectores sociales de menores ingresos y menor nivel educacional es más frecuente.

La ayuda por parte de terceros comparativamente es muy baja y no representa un gran aporte, y no se presentan diferencias significativas según edad de la dueña de casa, tanto las más jóvenes como las de mayor edad siguen a cargo de la socialización y cuidado infantil. En el último tramo de edad se puede presumir que incluso estas amas de casa pueden tener a su cargo el cuidado de los nietos lo que facilita la incorporación de las mujeres más jóvenes al mercado laboral.

3. *Tareas relativas a la limpieza*: Estas tareas son consideradas en general, de muy bajo prestigio social y cuando son pagadas son de baja remuneración. Las tareas de limpieza al interior del hogar son muy variadas y su delimitación es muy difícil en relación a otras tareas, por ejemplo el cuidado de los niños o los enfermos incluye limpieza, y parte de la preparación de alimentos consiste en limpiarlos. Por lo tanto en este caso, para efecto de análisis se delimitó en las variables ya detalladas en el cuadro anterior.

Los datos permiten apreciar la cantidad de esfuerzo invertido por las dueñas de casa en la mantención de la limpieza de sus hogares, en la gran mayoría de las tareas más del 80% son responsabilidades que recaen en las amas de casa y en muy bajo porcentaje en terceros. El lavado

de ropa, hacer aseo, mover muebles, fueron consideradas las tareas más pesadas y que requieren de mucho esfuerzo físico. La mano de obra contratada es prácticamente inexistente lo cual se justifica por la escasez de recursos económicos, sin embargo, sacar la basura que si bien es una tarea mayoritariamente realizada por las mujeres, aparecen también en otros familiares (21,3%) y en la pareja (8,8%) que también cooperan en esta labor; sólo en el caso de lustrar los zapatos es más alto el porcentaje de otros familiares (48,5%) en relación a la dueña de casa (28,3%) lo cual lleva a pensar que esta es una tarea que es responsabilidad de cada uno de los miembros de la familia, en el caso de que lo puedan hacer sin problemas.

4. *Tareas de costura*: En el caso de tareas que tienen que ver con la realización de prendas para la familia y confección de ropa de casa recae en más de un tercio de la muestra en las mujeres, (39,3% y 32,7% respectivamente), sin embargo, si bien esta es una tarea que tradicionalmente era una labor eminentemente femenina, en la actualidad la variada oferta (ropa nueva y usada) y los menores costos de las prendas de uso personal como de casa, influyen en que esta labor haya disminuido notablemente en las mujeres, debido a que en ocasiones sale más costoso confeccionar en el hogar que comprar fuera y esta tarea pasa a ocupar el lugar de pasatiempo, quizá esta razón explique el alto porcentaje de respuestas “no se realiza esta tarea” (n.a) -53,8% en el caso de hacer prendas para la familia y 59,0% en el caso de la confección de ropa de casa- que dan las mujeres; otra razón puede ser la falta de ingresos para poder consumir estos bienes y/o la falta de equipo tales como máquina de coser en la casa.

5. *Tareas de preparación de alimentos*: Esta tarea es cotidiana en los hogares y exige de dedicación tanto en lo que implica la inversión de tiempo como en la planificación de un menú semanal que permita a los miembros de la familia una alimentación balanceada y de no muy alto costo, por ello se podría decir que además está estrechamente relacionada con la tarea de administración de dinero y gastos de la familia. En general, tal como lo demuestran los datos la preparación de alimentos es realizada por la dueña de casa casi en la totalidad de la muestra, sólo en el caso de las comidas livianas existe mayor intervención de terceros pero, no alcanza a ser relevante en comparación con el porcentaje de dueñas de casa, esto induce a pensar que si en una familia los horarios de cada uno de los miembros difiere según su actividad, esta tarea puede ser realizada no sólo una vez sino más veces por la misma persona, en este caso el ama de casa.

6. *Atención a parientes enfermos*: La mayor parte del tiempo los enfermos se cuidan al interior del hogar debido a que sólo en casos de enfermedades muy graves o en episodios agudos de una enfermedad se delega a centros hospitalarios y a profesionales especializados, pero, en general el reposo se hace en el ámbito doméstico y por lo mismo, es una tarea eminentemente femenina y la realizan quienes están a cargo del hogar. En el caso de la muestra un 80,5% de las entrevistadas declaran ser ellas las responsables del cuidado de enfermos el 19,5% restante se reparte entre pareja (0.2%), ella y pareja (0.5%), otros familiares (13.2%).

7. *Tareas de reparación y mantenimiento de la vivienda*: En el caso de esta tarea existe un cambio en la tendencia observada anteriormente, es decir, esta tarea aparece más vinculada a las parejas lo cual deja en claro que es un rol socialmente adscrito a los hombres. En efecto tal como se puede apreciar en el cuadro siguiente si bien en la mantención de electrodomésticos la tarea se distribuye sin grandes diferencias entre el ama de la casa y su pareja, en lo concerniente a llamar a técnicos en reparaciones y en la mantención de vivienda el porcentaje de participación de la pareja aparece más elevado, en este último caso, la intervención de otros miembros de la familia

también es más alta. También en estas tareas aparece más alto el porcentaje de contratación de terceros, lo que resulta predecible dado que se requiere de mayor calificación para la realización de dichas tareas, especialmente en lo que se refiere a electrodomésticos.

8. *Cuidado de jardín, plantas y animales domésticos*: Si bien esta tarea es exclusiva de aquellos hogares que tienen plantas o animales domésticos, aparece como una más de las tareas asignadas a las amas de casa, se presume que al tratarse de hogares de bajos ingresos, los cuidados son básicos: en el caso de las plantas riego y poda y en el caso de los animales alimentación y limpieza. Los datos recogidos entregan la siguiente información, un 36% de las dueñas de casa realiza ella esta labor, un 4,2% la pareja, 0,2% ambos, un 22,8% otros miembros de la familia y un 36,8% que no contesta es porque no se realiza esta labor o su cuidado es muy secundario.

9. *Tareas de representación simbólica*: Como señalan los estudios en España, “la comunidad de vecinos es una forma jurídica y social que corresponde con una forma específica de hábitat, como es la vivienda urbana o de construcción superpuesta, las unidades vecinales, los condominios, etc. y aunque no sea tarea a realizar por todas las familias y que tampoco requiere una elevada dedicación de tiempo periódicamente, refleja en parte el grado de participación de las mujeres en la representación pública de la familia” (Durán, 1988). Según los datos obtenidos, el 50,7% de las mujeres son las encargadas de realizar esta labor, un 34,5% otros familiares, en un 12,5% no se realiza, en un 2,2% lo realizan las parejas y en un 0,2% ambos cónyuges.

Se preguntó sobre el nivel de esfuerzo físico que le demandan las labores domésticas y cuáles labores calificaban como más pesadas. El 58.5% de las amas de casa hace “mucho esfuerzo físico en las labores domésticas”, un 10.3% responde “a veces” y sólo el 31.2% “no hace demasiado esfuerzo físico”. Las tareas que mayor esfuerzo físico demandan a estas amas de casa que respondieron “sí” y “a veces” son el lavado, la limpieza y mover muebles. En efecto, el 82.2% realiza sola la limpieza de la vivienda; lavar y colgar la ropa lo hacen ellas en el 85.0% de los casos. Son pocas las amas de casa que obtienen ayuda de otros miembros del hogar.

**Amas de casa, tareas domésticas que demandan gran esfuerzo físico. (en porcentaje)**  
(N=413, respuestas “Sí” y “A veces”)

|                          | N   | %    |
|--------------------------|-----|------|
| Lavado                   | 166 | 40.1 |
| Asco                     | 163 | 39.4 |
| Mover muebles            | 44  | 10.7 |
| Cuidado niños y ancianos | 11  | 2.7  |
| Planchado                | 11  | 2.7  |
| Compras de alimentos     | 7   | 1.7  |
| Otras tareas             | 11  | 2.7  |
| TOTAL                    | 413 | 100  |

Encuesta CEM, 1997

Finalmente, vale señalar que la construcción teórica metodológica de “tipos de tareas” permite observar desde una perspectiva más cualitativa y determinar que si bien las tareas realizadas en su mayoría son de exclusiva responsabilidad de las dueñas de casa, existen otras cuya ejecución está sujeta a la adscripción social de los roles, es decir, existen unas pocas tareas domésticas “masculinas” y se establece claramente que son realizadas por hombres. Por otra parte, una de las

tareas que mayor tiempo y dedicación consume a las mujeres es el cuidado de niños, en toda la gama de tareas que implica, por lo tanto es una variable considerable a la hora de determinar la carga de trabajo, sobre todo, cuando existe más de un hijo por lo cual merece un análisis más detallado.

### **Las condiciones de trabajo**

Por condiciones de trabajo se comprende al “conjunto de factores técnicos y sociales que participan en el proceso de trabajo y que influyen sobre el bienestar físico y mental de los/las trabajadores/as” (Duhart y Echeverría, 1988). Los factores técnicos se refieren a las condiciones del ambiente, del local y del puesto de trabajo, es decir tanto al clima que rodea la realización de las tareas como a la forma específica en que ellas se realizan. Las condiciones sociales se refieren a la organización del proceso de trabajo y a las relaciones sociales que genera.

En el caso de este estudio, las dimensiones relativas al ambiente y local de trabajo se refieren fundamentalmente a las condiciones de la vivienda. Entre los más importantes: aislación y protección respecto a condiciones del medio ambiente exterior, calidad de la vivienda, disponibilidad de servicios básicos, condiciones climáticas al interior de la vivienda, condiciones de ruido, iluminación, disposición y uso del espacio, sobreesfuerzo físico, entre otros. Entre las condiciones que se vinculan con la organización del proceso de trabajo estarían la forma de organización de éste, el control que ejerce el ama de casa sobre él, la jornada, los recursos económicos, las relaciones entre los miembros de la unidad doméstica, relaciones con sus pares con sus pares, tecnología, entre otros.

La información más general del estudio indica que entre un quinto y un tercio de las respuestas de las amas de casa indican que su vivienda no reúne buenas condiciones ambientales, ya sea por la estrechez de la vivienda, o por las malas condiciones de aislamiento y protección frente a la temperatura y el ruido. Esta percepción negativa aumenta aun más respecto al polvo excesivo de su calle o barrio, (49.3%). La falta de espacio se presenta en un 30% de las viviendas. El ruido excesivo en el 29.0%, la vivienda fría en el invierno en el 34.0%; condiciones de insuficiente ventilación en verano en el 21.7% de los casos. La condición de iluminación fue la mejor evaluada, sólo se consideró insuficiente en el 7.7% de las viviendas.

Por otra parte, mediante la observación en terreno de las encuestadoras y algunas indagaciones con la propia ama de casa se evaluaron las condiciones generales de la vivienda en relación al estado de los pisos, paredes y techos. En el 36.2% de los casos el estado de la vivienda fue evaluado como bueno; 51% fue calificado como regular y un 12.8% de las viviendas se encuentran en mal estado en estos tres aspectos. Lo cual coincide bastante con la apreciación de las amas de casa respecto a las condiciones del ambiente de la vivienda.

También se encontró que las viviendas tenían acceso a servicios básicos (agua potable, luz, red de alcantarillado, etc.). Sin embargo, una parte de ellas, (38.3%) no cuenta con calefont como equipamiento básico lo cual hace más penosa algunas labores.

Se puso atención al uso de detergentes, abrasivos y otros productos químicos de limpieza de uso frecuente en las labores domésticas, tipos de combustibles, nivel de equipamiento doméstico, acceso a productos semi o elaborados, posturas y movimientos que exigen las distintas tareas.

El 63.3% de las amas de casa usan "mucho detergente<sup>3</sup>, cloro, parafina y otros elementos químicos" en las labores domésticas. Casi el total de la muestra, cocina con gas como combustible, y del total de viviendas que poseen estufas (541 casos), el 71.8% utilizan parafina como combustible y el 26.6% usan estufas a gas.

En cuanto al acceso a productos elaborados o semielaborados que alivien en parte las tareas de las amas de casa, se encontró un bajo porcentaje de respuestas positivas. Se preguntó especialmente por comidas preparadas: empanadas, pasteles, pollos cocinados, pizzas, y otras comidas. La mayor parte de la muestra respondió que "pocas veces o nunca", (86.5%); "A veces, 2 a 3 por mes", (10.5%); y "siempre o con frecuencia, más de una vez por semana", solamente un 3.0 por ciento. Al parecer, en estos niveles de ingresos las comidas preparadas que suponen un cierto alivio en la carga de trabajo, son gastos extras que no se pueden solventar.

### **Factores que influyen en la carga de trabajo**

Los factores que inciden en la carga de trabajo doméstico son variados, conjugan en ella la jornada, la composición y tamaño de la familia, número y edad de los hijos, edad de la mujer, niveles de ingreso, entre otros, que influye en la infraestructura de ayuda.

La jornada de trabajo habitual (de lunes a viernes) de un ama de casa de estos sectores socioeconómicos, supera las 11 horas en promedio, de trabajo efectivo. Es decir, en la medición se consideraron los tiempos que las amas de casas encuestadas concentraban sus esfuerzos en hacer las labores, vale decir, horas de la mañana, horas de la tarde y horas de la noche. Algunos tiempos quedaron sin contabilizar pues ciertas labores, como hacer dormir a un niño, alimentarlo, acariciarlo, cuidarlo, o ayudar en las tareas escolares, entre otras labores, no son consideradas por las amas de casa como trabajo<sup>4</sup>.

El volumen mayor de tareas pesadas -limpieza, lavado y planchado- se ejecutan en día de semana, los fines de semana la jornada se inicia un poco más tarde, y una mínima ayuda obtienen de los demás miembros de la familia para algunas tareas. Son muy pocas las amas de casa de la muestra que no hacen trabajo doméstico en los días sábado o domingo, (1.7 y 5.2 por ciento respectivamente) ocurre entre aquellas mujeres que visitan parientes en fin de semana.

La rutina doméstica está marcada por las actividades que los demás miembros de la familia desarrollan en el ámbito público. La jornada se inicia generalmente por los horarios externos, colegio de los niños, trabajo de las parejas y otros miembros del hogar. Sin embargo, las amas de casa valoran la posibilidad de "organizarse a su manera" y el hecho de "no tener un jefe encima". El ritmo de las labores domésticas varía de acuerdo al volumen de tareas, a la edad de las mujeres y el número de hijos, la edad de estos, y la cantidad de miembros del hogar que atienden las amas

---

<sup>3</sup> El 63.7% contaba con una lavadora sencilla. el 23.5% posee lavadora automática y el 12.8% contestó que "no tiene".

<sup>4</sup> Algunas mujeres declararon haber realizado 3 o 4 horas de trabajo doméstico solamente porque se encontraban enfermas el día de la medición.

de casa. El 50.9% de las encuestadas señaló que su ritmo de trabajo era “rápido o muy rápido”, el 37.0% lo consideró “aceptable” y un 12.0% indicó que era más bien “lento”.

Se puede observar que las jornadas de las amas de casa son bastante rígidas y extensas, más de la mitad de la muestra, (53.2%) realiza más de 11 horas diarias en promedio en día de semana, disminuyendo muy poco en sábado y domingo, lo cual resulta un horario bastante largo, más extenso que si trabajara como asalariada fuera del hogar. Se encontró que un 25% trabaja 13 horas y más y un 29,2% de 11 a 12 horas -porcentaje más alto-, y de estas un 49,7% tiene hijos pequeños en edad preescolar.

**Tiempo de trabajo doméstico por edad de los hijos (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Tiempo de Trabajo Domestico | Edad de los Hijos |           |           |        |          | TOTAL |
|-----------------------------|-------------------|-----------|-----------|--------|----------|-------|
|                             | Menor de 3        | 3-5a, 11m | 6a 11,11m | 12 y + | No Tiene |       |
| Hasta 8 hrs.                | 18,0              | 19,7      | 18,0      | 36,1   | 8,2      | 100,0 |
| 9 a 10 hrs.                 | 20,1              | 20,1      | 15,7      | 39,6   | 4,4      | 100,0 |
| 11 a 12 hrs.                | 29,1              | 20,6      | 13,1      | 35,4   | 1,7      | 100,0 |
| 13 y más                    | 25,0              | 18,8      | 21,5      | 33,3   | 1,4      | 100,0 |

Encuesta CEM, 1997.

Las mujeres que tienen hijos pequeños son las que dedican más horas al trabajo doméstico, (cuadro siguiente) pero, en general no existen grandes diferencias según las edades de los hijos. Las tareas de un hogar difícilmente se pueden comprimir en tiempo, ya que el trabajo doméstico independientemente de la edad de los hijos presenta una rutina rígida y discontinuidad de horarios.

**Edad de los hijos por tiempo de trabajo doméstico (en porcentaje)**  
(N=600)

| Tiempo de Trabajo Domestico | Edad de los Hijos |           |           |        |          |
|-----------------------------|-------------------|-----------|-----------|--------|----------|
|                             | Menor de 3        | 3-5a, 11m | 6a 11,11m | 12 y + | No Tiene |
| Hasta 8 hrs.                | 15,6              | 20,2      | 21,8      | 20,3   | 45,5     |
| 9 a 10 hrs.                 | 22,7              | 26,9      | 24,8      | 29     | 31,8     |
| 11 a 12 hrs.                | 36,2              | 30,3      | 22,8      | 28,6   | 13,6     |
| 13 y más                    | 25,5              | 22,7      | 30,7      | 22,1   | 9,1      |
| TOTAL                       | 100               | 100       | 100       | 100    | 100      |

Encuesta CEM, 1997.

En relación a la cantidad de tareas realizadas por la dueña de casa, de un total de 32 tareas, entre las que se encuentran compras, cuidado de niños (material y afectivo), quehaceres del hogar, confección y arreglo de prendas, preparación de comidas, mantención de vivienda, cuidado de animales, pago de cuentas y administración de dinero y relación con los vecinos, los datos permiten apreciar que un 56,7% de las mujeres realizan entre 11 y 20 tareas, las cuáles en un 40,6% corresponden a las madres de hijos de 12 años y más y un 22,6% a las que tienen hijos de menos de 3 años.

**Número de tareas por edad de los hijos (en porcentaje)**  
(N= 600)

| N° de tareas | Edad del Hijo |          |           |        |          | TOTAL |
|--------------|---------------|----------|-----------|--------|----------|-------|
|              | Menor de 3    | 3-5a,11m | 6ª 11,11m | 12 y + | No Tiene |       |
| Entre 1-10   | 23,3          | 7,0      | 7,0       | 53,5   | 9,3      | 100   |
| 11 a 20      | 22,6          | 17,6     | 14,4      | 40,6   | 4,7      | 100   |
| 21 a 32      | 24,9          | 25,8     | 22,6      | 25,8   | 0,9      | 100   |

Encuesta CEM, 1997.

Por otra parte, más de un tercio (36,2%) de las mujeres declara realizar de 21 a 32 tareas y en este caso la edad de los hijos no discrimina, sólo es relevante si se compara a las mujeres con hijos (99,1%) de las sin hijos (0,9%).

En relación al número de hijos, la carga de trabajo doméstico mantiene a grandes rasgos la tendencia indicada por la hipótesis,<sup>5</sup> se observa un aumento de la carga de trabajo en las mujeres que tienen dos hijos y más. Es así como las mujeres que tienen dos hijos declaran en un 64,3% trabajar más de 11 horas, 46,3% de las que tienen 3 hijos y 47,8% de las que tienen 4 hijos y más, trabajan la misma cantidad de horas.

**Número de hijos según horas de trabajo (en porcentaje)**  
(N=600)

| N° de hijos | Tiempo de trabajo doméstico |             |              |          |
|-------------|-----------------------------|-------------|--------------|----------|
|             | Hasta 8 hrs                 | 9 a 10 hrs. | 11 a 12 hrs. | 13 y más |
| No tiene    | 8.2                         | 4,4         | 1,7          | 1.4      |
| 1 hijo      | 30,3                        | 25,8        | 24,0         | 14,6     |
| 2 hijos     | 30,3                        | 25,2        | 33,7         | 30,6     |
| 3 hijos     | 18,9                        | 22,6        | 20,6         | 25,7     |
| 4 y más     | 12,3                        | 22,0        | 20,0         | 27,8     |
| TOTAL       | 100.0                       | 100,0       | 100,0        | 100,0    |

Encuesta CEM, 1997.

Si se observa la variable horas de descanso/sueño en que se consideraron como tiempo de descanso la sumatoria de las horas de sueño y las horas que las amas de casa reconocen como pausas en la jornada diaria, tenemos que un 45,6% de las amas de casa señalan que descansan entre 11 y 13 horas y un 31,7% entre 9 y 10 horas, quienes señalan descansar más son aquellas que tienen hijos de 12 años y más lo cual parece explicarse porque a esta edad de los hijos no es necesaria la vigilia del sueño. Sin embargo, si se toman en cuenta sólo las llamadas pausas de descanso se observa que un 50,9% descansa entre 1 y 2 horas diarias, un 23,2% 3 horas y sólo un 15,9% 4 horas o más. Las mujeres que señalan descansar menos son aquellas con niños pequeños de menos de 3 años y de 3 a 5 años 11 meses. Cuando hay niños menores que todavía no asisten a la escuela o a instituciones para pre-escolares, el descanso y las pausas son relativas.

<sup>5</sup> La hipótesis No. 1 planteaba que "la carga de trabajo doméstico evaluada a través del tiempo dedicado, de las tareas que se realizan, del tiempo de descanso y sueño, es mayor entre las mujeres que se encuentran en la etapa de crianza de niños pequeños, lactantes, en edad preescolar y escolar básica, como consecuencia se espera encontrar en ellas mayor frecuencia de malestares y enfermedades asociadas a la fatiga y al estrés"

**Cantidad de horas de descanso según edad de los hijos (en porcentaje)**  
(N= 600)

|              | Menor de 3 | 3-5a, 11m | 6-11a, 11m | 12 y más | No tiene |
|--------------|------------|-----------|------------|----------|----------|
| Hasta 1 hora | 27.0       | 27.1      | 33.7       | 27.2     | 13.6     |
| 2 horas      | 37.6       | 37.3      | 32.7       | 29.0     | 27.3     |
| 3 horas      | 27.0       | 19.5      | 21.8       | 22.1     | 36.4     |
| 4 y más      | 8.5        | 16.1      | 11.9       | 21.7     | 22.7     |
| TOTAL        | 100        | 100       | 100        | 100      | 100      |

Encuesta CEM, 1997

Otro sesgo respecto del descanso durante la jornada se da por la percepción de las entrevistadas, muchas consideran “descanso” actividades que en otro contexto son consideradas trabajo: bordar, tejer, reparar ropa, entre otros, y aquellas que son pausas necesarias para la reproducción de la fuerza de trabajo como lo son el tiempo que se sientan a consumir los alimentos. Por otra parte, ante la pregunta acerca de la disponibilidad de tiempo libre, un 65,2% de las entrevistadas responden que “no tiene tiempo libre”, lo cual reafirma la escasez de las pausas diarias que se otorgan para su ocio personal.

### **Niveles de ingresos, carga de trabajo y salud mental**

Las amas de casa de la muestra pertenecen a los niveles socioeconómicos C3 y D, vale decir clase baja y media baja. Esta exigencia planteada en el estudio permite la comparación de los perfiles de salud de las mujeres de la muestra con otros perfiles, resultado de investigaciones anteriores realizadas con trabajadoras obreras de distintos sectores de actividad económica, de similares niveles de ingresos<sup>6</sup>. Otra característica de la muestra fue la selección de amas de casa principales, con dedicación a tiempo completo al trabajo doméstico, vale decir se buscó encuestar a mujeres que no hacían trabajos remunerados fuera o dentro del hogar (trabajo a domicilio), por lo tanto los ingresos del hogar provienen de otros miembros de la familia, en este caso en forma mayoritaria existe sólo un proveedor de ingresos: la pareja de la encuestada (71.5%).

Para verificar una de las hipótesis<sup>7</sup> y profundizar en las distinciones entre las condiciones de trabajo de las amas de casa, se examinaron los niveles de ingresos de los hogares y sus vinculaciones con las condiciones del trabajo doméstico y la salud. El análisis de los datos muestra como tendencia general que a mayores ingresos corresponden mejores niveles de equipamiento doméstico y mejores condiciones de la vivienda (vivienda amplia, abrigada en invierno y ventilada en verano), por lo tanto mejores condiciones de trabajo. Estas mismas variables se testearon con los resultados del test de Goldberg<sup>8</sup> que indicaron una relación positiva similar, vale decir, a mayores ingresos se constata un mejor equipamiento doméstico y estado de la vivienda, y mayor asociación positiva de estado de ánimo “bueno” de las amas de casa, medido

<sup>6</sup> Más antecedentes en Anexo N. 1, Metodología

<sup>7</sup> La hipótesis planteó que “asociado al nivel de ingresos de la familia a que pertenecen las mujeres amas de casa, se espera constatar un mejoramiento de las condiciones del trabajo doméstico a medida que los ingresos aumentan, debido a la incorporación de tecnología, equipamiento para el hogar, mejor infraestructura y contratación de trabajo asalariado para algunas tareas. Esto no se expresa en mejores niveles de salud mental de estas amas de casa, evaluados a través de su grado de satisfacción, autoestima, aislamiento y malestares psicológicos”.

<sup>8</sup> Este test consiste en un set de preguntas cerradas que indaga en las percepciones del estado de ánimo. A partir de la escala se construyó un índice para cruzarlo con otras variables del estudio.

según test de Goldberg. Los factores externos a la vivienda (o local de trabajo) tales como iluminación adecuada, ruido exterior y calles polvorientas no tienen significación estadística con los niveles de ingresos ni con los resultados del test de Goldberg. Para una mejor comprensión de estas variables analizadas se presenta el desglose de algunos resultados.

**Distribución de ingresos según número de miembros del hogar (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Nº MIEMBROS DEL HOGAR | NS/NC | Menos de 100 mil | Entre 100 y 150 mil | Entre 151 y 200 mil | Entre 201 y 250 mil | Entre 251 y 300 mil | Más de 300 mil | TOTAL  |
|-----------------------|-------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|--------|
| Hasta 4               | 62,5% | 57,4%            | 56,8%               | 50,8%               | 40,9%               | 55,0%               | 38,5%          | 52,8%  |
| 5-6                   | 25,0% | 28,7%            | 30,2%               | 32,2%               | 36,4%               | 30,0%               | 43,6%          | 31,7%  |
| 7 y más               | 12,5% | 14%              | 13,0%               | 16,9%               | 22,7%               | 15,0%               | 17,9%          | 15,5%  |
|                       | 100%  | 100,0%           | 100,0%              | 100,0%              | 100,0%              | 100,0%              | 100,0%         | 100,0% |

Encuesta CEM, 1997.

El tamaño de la familia resulta relevante al momento de incorporar en el análisis la variable ingresos y como se observa en el siguiente cuadro en la muestra predominan los hogares de hasta cuatro miembros (52,8%).

**Número de miembros del hogar según ingresos (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Nº MIEMBROS DEL HOGAR | NS/NC | Menos de 100 mil | Entre 100 y 150 mil | Entre 151 y 200 mil | Entre 201 y 250 mil | Entre 251 y 300 mil | Más de 300 mil | TOTAL  |
|-----------------------|-------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|--------|
| Hasta 4               | 3,2%  | 23,3%            | 34,4%               | 18,9%               | 8,5%                | 6,9%                | 4,7%           | 100,0% |
| 5-6                   | 2,1%  | 19,5%            | 30,5%               | 20,0%               | 12,6%               | 6,3%                | 8,9%           | 100,0% |
| 7 y más               | 2,2%  | 19,4%            | 26,9%               | 21,5%               | 16,1%               | 6,5%                | 7,5%           | 100,0% |
| TOTAL                 | 2,7%  | 21,5%            | 32,0%               | 19,7%               | 11,0%               | 6,7%                | 6,5%           | 100,0% |

Encuesta CEM, 1997

A partir de los datos entregados por el cuadro anterior se observa que la gran mayoría de las familias obtiene ingresos mensuales de menos de 200 mil (74,2%). En el rango de los ingresos entre 101 mil y 150 mil mensuales se concentra el 32.0% de la muestra. Los datos de ingresos proporcionados por las entrevistadas confirma que se trata de familias pobres, casi un tercio percibe entre 101 mil y 150 mil, lo cual se traduce en un ingreso per cápita bastante bajo, si bien en las familias con más de 5 miembros se encuentran por sobre el promedio aquellas que obtienen ingresos entre 151 mil y 250 mil, el ingreso per cápita es igualmente bajo.

El nivel de ingresos es finalmente lo que permite a las familias acceder a cierta tecnología y equipamiento que permita facilitar el trabajo del ama de casa, aún cuando existen facilidades de compras con bajos ingresos, existen niveles de pobreza en los cuáles las condiciones de trabajo de una mujer son más difíciles, lo que aumenta el trabajo y el riesgo de accidentes. En el cuadro siguiente se presenta el cruce entre nivel de ingresos y equipamiento que se considera escaso, básico y mejorado.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Se preguntó si los hogares contaban con los siguientes artefactos en buen estado y funcionando: cocina, refrigerador, licuadora/procesadora, microondas, aspiradora, enceradora, lavadora (automática, sencilla), centrífuga, plancha eléctrica, estufa, calefont, y otros. Se elaboró un índice para distinguir los tres niveles de equipamiento doméstico.

**Nivel de ingreso familiar y equipamiento doméstico (en porcentaje)**  
**(N=600)**

|                         | Equipamiento Doméstico |        |          |
|-------------------------|------------------------|--------|----------|
| Nivel de Ingresos       | Escaso                 | Básico | Mejorado |
| Menos de 100.000        | 66.7                   | 45.4   | 13.3     |
| Entre 100.000 y 150.000 | 22.2                   | 34.3   | 32.0     |
| Entre 151.000 y 200.000 | 3.7                    | 11.1   | 22.6     |
| Entre 201.000 y 250.000 | -                      | 3.7    | 13.3     |
| Entre 251.000 y 300.000 | -                      | 0.9    | 8.4      |
| Más de 300.000          | -                      | 1.9    | 8.0      |
| NS/NC                   | 7.4                    | 2.8    | 2.4      |

Encuesta CEM, 1997

En el caso del equipamiento doméstico y como ya se señalara anteriormente, resulta evidente que a medida que aumentan los ingresos, aumenta el equipamiento, sin embargo, resulta llamativo el hecho de que un 77,5% de la muestra señala tener equipamiento mejorado<sup>10</sup> contra un 18.0% que posee equipamiento básico y el 4,5% que señala tener equipamiento escaso. Sin embargo queda clara la relación que a medida que aumentan los ingresos hay un mayor acceso a tecnología y artefactos domésticos que permiten a un ama de casa trabajar en mejores condiciones, esto se comprueba observando que quienes señalan tener equipamiento escaso son sólo aquellas familias que perciben un sueldo de menos de 100 mil pesos hasta 200 mil (los porcentajes se señalan en el cuadro), sin embargo como ya se señaló es menos de un cinco por ciento quienes tienen equipamiento escaso por lo tanto hay muchas familias pobres que cuentan con buen equipamiento posiblemente por las facilidades que se otorgan para acceder a créditos de consumo en casas comerciales y financieras, que exigen requisitos mínimos para compras a crédito y el recurso presente de compras de equipos de segunda mano.

Otra variable a considerar en el equipamiento doméstico con el cual cuentan las dueñas de casa para realizar sus tareas domésticas con mayor facilidad y en menos tiempo es la trayectoria familiar, es decir, si son familias de formación más o menos reciente o de más tiempo lo cual puede medirse considerando como indicadores la edad de la dueña de casa y las edad de los hijos. Este dato resulta relevante cuando se trata de un nivel socioeconómico medio bajo y bajo, las parejas no cuentan con el apoyo de familiares y amigos para la obtención de bienes de más alto costo, por lo cual esto pasa a ser parte de las adquisiciones que realiza una familia a lo largo de su trayectoria.

En la condición de la edad del ama de casa se corrobora la tendencia anterior, si bien el mayor porcentaje de la muestra presenta equipamiento mejorado, no obstante hay diferencias según las edades: a medida que aumenta la edad del ama de casa el equipamiento es mejor, lo mismo ocurre si se observa la variable edad del hijo menor, se constató que el equipamiento mejora entre amas de casa cuyo hijo menor tiene doce años y más.

<sup>10</sup> 465 entrevistadas señalan poseer lo que se ha denominado equipamiento mejorado.

Un segundo nivel de la hipótesis establecía una relación entre las condiciones del ambiente de trabajo y los ingresos de las familias, las variables a medir fueron las siguientes: amplitud del espacio doméstico, ruido, abrigo, ventilación luz adecuada y calle o barrio excesivamente polvoriento.

En relación a la amplitud de la vivienda y los ingresos se tiene que el 70,0% -420 casos- de las entrevistadas opina que su vivienda es lo suficientemente amplia, y como se puede apreciar, efectivamente a medida que aumentan los ingresos disminuyen las percepciones de las amas de casa de sus viviendas como estrechas<sup>11</sup>, la diferencia más notoria ocurre en el caso de los ingresos mínimos -menos de 100 mil- en que los resultados demuestran que 17,1% percibe su vivienda como suficiente amplia contra un 31,7%. En los tramos siguientes, las diferencias en las respuestas si bien tienden a señalar que sus viviendas son estrechas pero, en un punto de diferencia solamente, en los tramos siguientes -sobre los doscientos un mil pesos mensuales y más- las diferencias son más notorias y se inclinan hacia la percepción de su vivienda como amplia. Se debe aclarar que se indagó sobre la percepción del ama de casa en estos aspectos, porque sin duda las viviendas en los sectores encuestados no son demasiado amplias si se las comparase con viviendas de amas de casa de otros barrios y otros niveles socioeconómicos.

#### **Amplitud de vivienda según ingresos (N= 600)**

| Ingresos Familiares     | Suficientemente amplia | Demasiado estrecha |
|-------------------------|------------------------|--------------------|
| NS/NC                   | 3.1                    | 1.7                |
| Menos de 100 mil        | 17.1                   | 31.7               |
| Entre 101 mil y 150 mil | 31.7                   | 32.8               |
| Entre 151 mil y 200 mil | 20.0                   | 18.9               |
| Entre 201 mil y 250 mil | 12.1                   | 8.3                |
| Entre 251 mil y 300 mil | 7.9                    | 3.9                |
| Más de 300 mil          | 8.1                    | 2.8                |
| TOTAL                   | 100.0                  | 100.0              |

Encuesta CEM, 1997.

En relación al ruido exterior, un 29,0% responde que el ruido es excesivo y un 71,0% que el ruido exterior es aceptable, quizá esto se explique porque estos sectores residenciales más alejados de lugares céntricos y sin mucho tránsito de locomoción cercano presentan mejores condiciones de vida en cuanto a la contaminación auditiva. Sin embargo, del 29,0% que responde afirmativamente en relación al ruido, se observa que sólo el segundo y tercer tramo de ingresos responden que el ruido es excesivo -en un 34,5% y 23,0% respectivamente- en estos casos es posible que se trate de poblaciones en que la estrechez de las viviendas (que según el cuadro anterior no es percibida como tal por gran parte de las entrevistadas), la mala calidad de las paredes, la baja aislación de los materiales de construcción en viviendas sociales, las calles estrechas, entre otros, sean factores que influyan en que niños y jóvenes tiendan a estar más en las calles lo que también podría generar molestias por ruidos.

<sup>11</sup> Es probable que la percepción de viviendas estrechas vaya acompañada de condiciones de hacinamiento.

**Ruido exterior e ingresos**  
(N= 600)

| Ingresos Familiares     | Ruido excesivo | Ruido Aceptable |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| NS/NC                   | 2.9            | 2.6             |
| Menos de 100 mil        | 19.5           | 22.3            |
| Entre 101 mil y 150 mil | 34.5           | 31.0            |
| Entre 151 mil y 200 mil | 23.0           | 18.3            |
| Entre 201 mil y 250 mil | 10.9           | 11.0            |
| Entre 251 mil y 300 mil | 5.2            | 7.3             |
| Más de 300 mil          | 4.0            | 7.5             |
| TOTAL                   | 100.0          | 100.0           |

Encuesta CEM, 1997.

En cuanto a las condiciones de la vivienda en invierno, se tiene que un 65,5% responde que su vivienda es abrigada, lo cual se puede vincular a que gran parte de la población entrevistada señaló tener equipamiento mejorado y por lo tanto tienen algún sistema de calefacción. Un porcentaje mínimo que no respondió o señaló no saber, 0,5%, y alrededor de un tercio, un 34,0%, responde que sus viviendas son frías o muy frías. Respecto al último dato, nuevamente se observa que corresponde al primer y segundo tramo de ingresos (29,0% y 34,8%) y a medida que el ingreso aumenta disminuye el porcentaje de amas de casa que consideran sus viviendas frías.

**Condiciones de vivienda en invierno según nivel de ingresos (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Ingresos Familiares     | Abrigada | Fria. Muy Fria |
|-------------------------|----------|----------------|
| NS/NC                   | 2.8      | 2.5            |
| Menos de 100 mil        | 17.0     | 29.9           |
| Entre 101 mil y 150 mil | 30.5     | 34.8           |
| Entre 151 mil y 200 mil | 22.4     | 14.7           |
| Entre 201 mil y 250 mil | 10.9     | 11.3           |
| Entre 251 mil y 300 mil | 8.7      | 2.9            |
| Más de 300 mil          | 7.6      | 3.9            |
| TOTAL                   | 100.0    | 100.0          |

Encuesta CEM, 1997

El 78,3% de las amas de casa opina que su vivienda es suficientemente ventilada en verano. Los resultados del 21,7% que señaló que su vivienda carece de ventilación suficiente, corresponde a personas cuyos ingresos familiares corresponde a los tramos inferiores de ingresos que van de menos de 100 mil y entre 101 mil y 200 mil pesos mensuales –29,2% y 34,6% respectivamente-. En un grado menor –la quinta parte- las amas de casa de familias que perciben ingresos de 201 mil hasta 250 mil pesos, también respondieron que sus viviendas tienen escasa ventilación.

**Ventilación de la vivienda según ingresos familiares (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Ingresos Familiares     | Suficiente ventilación | Poca/Sin ventilación |
|-------------------------|------------------------|----------------------|
| NS/NC                   | 2.1                    | 4.6                  |
| Menos de 100 mil        | 19.4                   | 29.2                 |
| Entre 101 mil y 150 mil | 31.3                   | 34.6                 |
| Entre 151 mil y 200 mil | 19.6                   | 20.0                 |
| Entre 201 mil y 250 mil | 13.0                   | 3.8                  |
| Entre 251 mil y 300 mil | 6.8                    | 6.2                  |
| Más de 300 mil          | 7.9                    | 1.5                  |
| TOTAL                   | 100.0                  | 100.0                |

Encuesta CEM, 1997.

En relación a la iluminación de la vivienda un 92,3% perciben su vivienda como adecuadamente iluminada, y se repite la constante anterior que en general son amas de casa de los dos primeros tramos de ingresos los que opinan que su vivienda no tiene suficiente iluminación (28,3% y 34,8%). Sin embargo, en este caso es llamativo el hecho de que quienes declaran ingresos entre 201 mil y 250 mil señalan tener insuficiente iluminación (13,0%) y quienes declaran tener más de 300 mil pesos mensuales no presentan diferencias entre sus opiniones. Por lo tanto, se puede decir que la iluminación de la vivienda no depende del nivel de ingresos.

**Iluminación de la vivienda según nivel de ingresos familiares (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Ingresos Familiares     | Adecuada | Insuficiente |
|-------------------------|----------|--------------|
| NS/NC                   | 2.9      | -            |
| Menos de 100 mil        | 20.9     | 28.3         |
| Entre 101 mil y 150 mil | 31.8     | 34.8         |
| Entre 151 mil y 200 mil | 19.9     | 17.4         |
| Entre 201 mil y 250 mil | 10.8     | 13.0         |
| Entre 251 mil y 300 mil | 7.2      | -            |
| Más de 300 mil          | 6.5      | 6.5          |
| TOTAL                   | 100.0    | 100.0        |

Encuesta CEM, 1997

En el caso de las condiciones externas a la vivienda, propias del barrio o la calle en que se encuentra ubicada la vivienda, los resultados muestran que igual que en caso anterior, el nivel de ingresos no influye, así tanto quienes presentan ingresos bajos, menores a 100 mil pesos (24,3%), como quienes alcanzan ingresos superiores a 300 mil pesos mensuales, opinan que sus viviendas están expuestas a polvo excesivo ((8,1%).

**Condiciones externas (calle o barrio) según nivel de ingresos familiares  
(en porcentaje)  
(N= 600)**

| Ingresos Familiares     | Polvo excesivo | Polvo aceptable |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| NS/NC                   | 3.0            | 2.3             |
| Menos de 100 mil        | 24.3           | 18.8            |
| Entre 101 mil y 150 mil | 29.4           | 34.5            |
| Entre 151 mil y 200 mil | 19.3           | 20.1            |
| Entre 201 mil y 250 mil | 10.1           | 11.8            |
| Entre 251 mil y 300 mil | 5.7            | 7.6             |
| Más de 300 mil          | 8.1            | 4.9             |
| TOTAL                   | 100.0          | 100.0           |

Encuesta CEM, 1997

Los resultados presentados confirman la tendencia general enunciada en la hipótesis de trabajo que a mejores ingresos mejores condiciones de la vivienda o local de trabajo y equipamiento. Al parecer las familias hacen esfuerzos por mejorar las condiciones internas de su hogar especialmente en bienes muebles y los aspectos de infraestructura que son posibles que redunde en mejores condiciones generales de trabajo para las amas de casa. Se debe agregar que los ingresos provienen en su mayoría de la venta de fuerza de trabajo del cónyuge y en muy baja proporción de pensiones por jubilación o montepíos. Al parecer estas amas de casa poseen un buen conocimiento de los ingresos familiares porque ellas manejan el presupuesto familiar y parte importante de su función como ama de casa es el buen manejo del dinero. Cuando se les preguntó en qué aspectos se resiente el hogar en una posible ausencia suya aparece mayoritariamente el cuidado de los hijos y del hogar, sin embargo, un grupo destacó “en el buen manejo económico del presupuesto familiar”.

**Condiciones sociales del trabajo doméstico: el aislamiento.**

El trabajo remunerado fuera del hogar proporciona bienestar y beneficio a la salud, porque da a la persona la sensación de pertenecer a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y valioso. La obtención de un ingreso propio, la posibilidad de relaciones sociales que un espacio colectivo genera, conversar entre pares, establecer lazos de amistad, compartir, etc. son aspectos que producen satisfacción. También las amas de casa obtienen sin duda satisfacciones importantes del trabajo doméstico, entre los aspectos que reconocen como recompensas a su dedicación y sacrificio está el bienestar de la familia que se expresa en: “tener la casa limpia” (45.7%), “estar con los hijos” (17.0%), y que “la familia esté feliz” (11.0%). Un dato interesante es contrastar las respuestas de las mujeres que alguna vez tuvieron trabajo remunerado, con aquellas que sólo se han dedicado a labores domésticas, en este caso, los porcentajes son similares, sólo existe una diferencia entre las mujeres que nunca han trabajado, que señalan en tercer lugar que “todo es satisfactorio para ellas” y aquellas que trabajaron destacan más “entregar valores a los hijos”.

**Grado de satisfacción según si tuvo trabajo remunerado (en porcentaje)**  
(N= 600)

| 1º mención de satisfacción   | Si    | No    |
|------------------------------|-------|-------|
| Tener la casa limpia         | 45.6  | 45.8  |
| Reconocimiento a su trabajo  | 5.5   | 4.2   |
| Estar con los hijos          | 17.1  | 16.9  |
| Familia esté feliz           | 11.1  | 10.8  |
| Todo es satisfactorio        | 7.6   | 11.4  |
| entregar valores a los hijos | 3.5   | 1.8   |
| Otro                         | 0.5   | 1.2   |
| Es un deber, obligación.     | 9.2   | 7.2   |
| No da razón                  | -     | 0.6   |
| Total                        | 100.0 | 100.0 |

Encuesta CEM, 1997.

Sin embargo, también es reconocido que el trabajo doméstico conlleva riesgos debido a las condiciones de aislamiento en que se realiza. Para el análisis de esta condición del trabajo doméstico se construyó una variable “grado de aislamiento” a partir de dos preguntas de la encuesta que son: si se junta con grupos de amigas y si tiene algún tipo de participación social a nivel local (juntas de vecinos, iglesias, entre otros) o global (partidos políticos), de esta agrupación se obtuvieron las categorías: no se relaciona, se vincula mínimamente, sale y se relaciona y no aplica o no sabe/no contesta.

Los resultados indican que un 44% señala no relacionarse, un 34,3% se vincula mínimamente y tan sólo un 11,0% sale y se relaciona, por lo tanto se puede concluir que en su gran mayoría de estas amas de casa pasan muchas horas en el hogar con escasa o ninguna relación con su entorno, aparte de los miembros del hogar.

Se cruzó esta variable “grado de aislamiento” con el índice de Goldberg, y se encontró que existe una asociación entre la satisfacción y autoestima de las mujeres según su relación con el entorno, los resultados se aprecian en el siguiente cuadro:

**Estado de ánimo según grado de aislamiento (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Test de Goldberg | No se relaciona | Se vincula mínim. | Salen y se relaciona | NA, NS/NC | Total |
|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------|-------|
| No               | 37.9            | 37.0              | 12.7                 | 12.4      | 100.0 |
| Si               | 51.9            | 30.9              | 8.8                  | 8.4       | 100.0 |

Encuesta CEM, 1997.

Los resultados permiten pensar que la salud mental de las mujeres va en detrimento mientras menor relación tengan con el entorno social y se puede afirmar que las buenas relaciones de vecindad y amistad entre mujeres y la participación social que ejercen algunas amas de casa actúan como factor protector de la salud mental en sectores de bajos ingresos, donde las posibilidades de recreación están bastante restringidas. Otro elemento de interés es el manejo de

un “tiempo propio” que se rescata al ejercer estas actividades, que rompen la monotonía y rutina de “los días iguales”, queja frecuente entre las amas de casa.

La percepción de estado de ánimo de las amas de casa se evaluó mediante el Test de Goldberg que permite una aproximación al estado emocional y de autoestima de las personas. Del total de la muestra un 56,3% no presenta alteraciones emocionales, vale decir un estado de ánimo “bueno”, en tanto el 43,7% aparece con un estado emocional alterado o estado de ánimo “malo”, indicador de una más baja autoestima.

Si se considera la variable edad de los hijos como factor que incide en la carga de trabajo, se encontró que se presenta un mayor porcentaje de estados de ánimo “malo” entre las amas de casa que tienen hijos mayores de 12 años (38,9%), y aquellas que tienen hijos menores de 3 años (24,4%) cuyas responsabilidades en el cuidado de los hijos son casi completamente de ellas y dada la corta edad de estos su dependencia es absoluta.

En cuanto al tiempo de trabajo doméstico invertido por las mujeres, aquellas que presentan estados alterados son quienes trabajan extensas jornadas, de 11 a 12 horas (32,4), seguido de aquellas que trabajan 13 y más horas. El porcentaje de las mujeres que trabajan 9 y 10 horas no es muy bajo (24,8%) y tampoco lo es el de aquellas que comparativamente a las asalariadas tienen un horario habitual de hasta 8 horas (17,6%), lo cual indica que el encierro en lo doméstico genera un deterioro en la autoestima en las mujeres, lo cual sumado a las condiciones de pobreza y marginalidad se torna aún más grave.

En el caso del equipamiento doméstico ocurre algo similar ya que aquellas que tienen un equipamiento mejorado son quienes señalan sufrir mayor alteración (68,3%) y ellas corresponden a más de la mitad de la muestra, por lo tanto el equipamiento no influye como se esperaba, porque como se dijo, no es muy difícil acceder a tener un buen equipamiento en la actualidad.

En el caso del nivel de ingresos se aprecia claramente que a medida que aumentan los ingresos aumenta la proporción de mejor estado emocional. Los resultados se pueden apreciar en el siguiente cuadro:

**Indice de Goldberg según ingresos (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Hay alteración<br>Test de Goldberg | NS/NC | Menos de<br>100 mil | Entre 100 y<br>150 mil | Entre 151 y<br>200 mil | Entre 201 y<br>250 mil | Entre 251 y<br>300 mil | Más de 300<br>mil | TOTAL |
|------------------------------------|-------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|-------|
| No                                 | 2.4   | 11.5                | 35.5                   | 19.8                   | 12.1                   | 9.5                    | 9.2               | 100.0 |
| Si                                 | 3.1   | 34.4                | 27.5                   | 19.5                   | 9.5                    | 3.1                    | 3.1               | 100.0 |

Encuesta CEM, 1997.

Los resultados permiten confirmar lo que anteriormente se dijera y es que la pobreza es un factor que influye fuertemente en el deterioro de su estado emocional, la salud, y en la autoestima de las mujeres.

## Riesgos de accidentes domésticos<sup>12</sup>

La observación de los datos muestra que esta relación se da efectivamente: las mujeres de menores ingresos sufren accidentes con mayor frecuencia. Sin embargo, al analizar la relación entre accidentes sufridos y nivel de ingresos encontramos que la relación no es significativa (.25360), por lo que no queda más que rechazar la hipótesis. Asumiendo que una posible explicación de la falta de correlación entre variables sea la intervención de otra variable, se procedió a medir las significaciones controlando este cruce por la variable nivel de equipamiento doméstico, en el entendido que esta variable afecta el nivel de accidentes y a la vez está relacionado con el nivel de ingresos. Al realizar este cruce, se encuentra que sólo existe una relación significativa entre el nivel de ingresos y el hecho de sufrir accidentes en el caso que la familia tenga un equipamiento mejorado, caso en el cual la significación es de (.04008). No obstante, la relación no es lineal, vale decir, no se puede afirmar que las mujeres de hogares con mayores ingresos sean las que sufren de una menor tasa de accidentes, por lo que aunque se encuentra asociación en la dirección que postula la hipótesis, esto no ocurre en la realidad.

Como el segundo nivel de la hipótesis plantea que la accidentabilidad es mayor en mujeres con niños pequeños, se procedió a realizar una prueba considerando tres variables: accidentabilidad y nivel de ingresos controlando por edad del hijo menor. La prueba entrega datos interesantes en el sentido que agrega información que lleva a refrendar la hipótesis pero, estableciendo que es a la inversa, es decir se demuestra que las mujeres con mayor tasa de accidentabilidad son aquellas cuyo hijo menor tiene doce años o más por lo tanto no se encuentran en etapa de crianza de niños pequeños. La relación lineal tiene una significación de (.01048) que demuestra que la relación es positiva.

### Accidentes en la labores domésticas según ingresos, por edad del hijo menor (12 y más) (en porcentaje) (N= 217)

| Ha tenido accidentes | NS/NC | Menos de 100 mil | Entre 100 mil y 150 mil | Entre 151 mil y 200 mil | Entre 201 mil y 250 mil | Entre 251 mil y 300 mil | Más de 300 mil |
|----------------------|-------|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| Si                   | 6.0   | 36.0             | 20.0                    | 26.0                    | 6.0                     | 4.0                     | 2.0            |
| No                   | 2.4   | 20.4             | 31.1                    | 15.6                    | 16.8                    | 6.6                     | 7.2            |

Encuesta CEM, 1997.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, las mujeres que declaran una mayor tasa de accidentabilidad son aquellas cuyos ingresos familiares mensuales son más bajos -menos de 200 mil pesos- en comparación con aquellas que perciben ingresos mayores, pero estos datos como ya se señaló anteriormente corresponden a aquellas dueñas de casa con hijos de 12 años y más. La encuesta, no permite indagar acerca de por qué se presenta esta asociación pero se puede hipotetizar que las mujeres con hijos de 12 y más años, son mayores por lo tanto su propensión a los accidentes es mayor por el factor edad, (desgaste corporal, visión defectuosa, pérdida de

<sup>12</sup> La tercera hipótesis dice que "en la medida que disminuye el nivel socioeconómico de las familias esperamos una mayor tasa de accidentabilidad en las mujeres 'amas de casa', debido a la falta de recursos para el trabajo doméstico. Esta relación se verificará con mayor fuerza en la mujeres de menores ingresos y que se encuentran en etapa de crianza de niños pequeños, lactantes, en edad pre-escolar y escolar básica".

rápidez frente a los estímulos, etc. Otras referencias sobre el tema señalan el factor mayor edad como responsable de más frecuencia de accidentes (Durán, 1988; Doyal, 1995).

## PERFIL DE SALUD/ENFERMEDAD DE LAS AMAS DE CASA.

En los estudios de condiciones de trabajo y salud realizados por el CEM, se ha desarrollado una perspectiva integral de salud que privilegia el análisis de los aspectos sociales y económicos del ambiente laboral, junto con el análisis de la particular condición de género de las trabajadoras. Las mujeres como sujetos sociales con un rol diferenciado viven, sufren y gozan la salud con determinadas características específicas. El concepto de salud que desarrolla este enfoque es la salud como estado de bienestar, y no solo como ausencia de enfermedad. 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 y de vida de las mujeres en todos los sectores de actividad.

Para ello es importante reconocer la necesidad de ampliar ciertos conceptos y superar enfoques netamente biologicistas. La medicina occidental ofrece una herramienta poderosa para describir y clasificar muchas de las enfermedades que afectan a las personas. Usando este “modelo biomédico”, los doctores han desarrollado los medios para prevenir o curar muchas enfermedades y para aliviar los síntomas de otras. Sin embargo muchos problemas de salud se les resisten. Por ello, se le presta creciente atención a las limitaciones de los esquemas conceptuales “reduccionistas” empleados para comprender los complejos fenómenos humanos. Dos aspectos de la práctica médica están bajo permanente escrutinio: su orientación estrechamente biológica y la separación de los individuos de su ambiente social (Busfield, en Doyal, 1995).

La enfermedad y la salud todavía se explican a través de una metáfora ingenieril en que el cuerpo se ve como una serie de sistemas separados pero interdependientes. El deterioro de la salud se trata como una falla mecánica de alguna parte de uno o más de estos sistemas y la tarea médica consiste en reparar el daño. En este modelo, la compleja relación entre cuerpo y mente raramente se explora y se separa a los individuos de sus contextos culturales y sociales. Los intentos por explicar las causas de enfermedad primariamente en referencia a riesgos biológicos específicos son muy limitados. Pocas veces se examinan en ellos los aspectos sociales y económicos del ambiente en que se presentan y no ayudan a entender por qué algunos individuos o grupos tienen mayor probabilidad de enfermar que otros. Por otra parte, se ha visto que existe más mala salud que enfermedad: la experiencia subjetiva de enfermedad es el resultado de procesos complejos que involucran la interacción entre la persona y sus ambientes cultural y social. Como el modelo biomédico se focaliza casi exclusivamente en las dimensiones materiales más que en las mentales del “paciente”, ayuda poco a clarificar y explicar tales experiencias; en particular sirve poco para entender el distrés y la discapacidad psicológicas (Doyal, 1995).

Siguiendo esta línea de investigación el CEM ha prestado atención a las opiniones, puntos de vista y percepciones que las trabajadoras, y en este caso las amas de casa, tienen de su salud. En ellas intervienen elementos definitorios como pensamientos, conocimientos empíricos y también interpretaciones de situaciones objetivas.

A continuación se describe el perfil general de salud-enfermedad de las amas de casa de la muestra, se identifican las principales molestias y enfermedades percibidas por ellas y que se vinculan con las condiciones del trabajo que desempeñan: el trabajo doméstico.

## Malestares y enfermedades de las amas de casa

Las amas de casa perciben su estado actual de salud como “bueno” en el 77.0% de los casos, la opinión opuesta de estado de salud percibido como “malo” alcanzó al 23% de la muestra. Sin embargo, esta percepción general varía cuando se pregunta por malestares y enfermedades en particular. En la encuesta realizada a la muestra se les preguntó por cada uno de los malestares específicos, si en los últimos 6 meses los había padecido y en qué grado: “siempre” “frecuentemente”, “a veces” o “nunca”. En el caso de las enfermedades se preguntó si la había padecido en los últimos 5 años o desde el momento de ejercer como ama de casa principal y si había consultado médico por la enfermedad en caso de padecerla. A continuación se presenta el perfil de malestares y enfermedades de las amas de casa.

**Amas de casa, perfil de malestares. N=600 (en porcentaje)**

| Malestares                     | N   | %    |
|--------------------------------|-----|------|
| Dolor cintura/espalda          | 301 | 50.2 |
| Dolor de cabeza                | 274 | 45.7 |
| Dolor manos/brazos             | 195 | 32.5 |
| Pies/piernas hinchadas         | 187 | 31.2 |
| Dolor cuello/hombros           | 182 | 30.3 |
| Mucho agotamiento o fatiga     | 177 | 29.5 |
| Dificultad concentrar la vista | 161 | 26.8 |
| Dolores de ovarios             | 152 | 25.3 |
| Dificultad para ir al baño     | 131 | 21.8 |
| Dolor de estómago              | 124 | 20.7 |
| Excesiva transpiración         | 124 | 20.7 |
| Ronchas/irritación piel        | 97  | 16.2 |
| Ahogos                         | 81  | 13.5 |
| Silbido en oídos               | 78  | 13.0 |
| Taquicardia/palpitaciones      | 65  | 10.8 |
| Sequedad nariz/garganta        | 65  | 10.8 |
| Dificultad para respirar       | 47  | 7.8  |
| Dificultad para escuchar       | 41  | 6.8  |
| Molestias urinarias            | 35  | 5.8  |
| Nauseas                        | 27  | 4.5  |
| Sabañones                      | 22  | 3.7  |

Encuesta CEM, 1997

Entre los malestares sufridos “siempre” o “frecuentemente” en los últimos seis meses por las amas de casa están los malestares osteoarticulares, circulatorios, y otros síntomas que se asocian a fatiga y estrés. Entre los dolores osteoarticulares, los más mencionados son los dolores de cintura y espalda (50.2%), dolor de manos y brazos (32.5%), dolores de cuello y hombros (30.3%). Entre los problemas circulatorios se declaran principalmente molestias en pies y piernas

hinchadas (31.2%). Entre los síntomas mencionados que se relacionan con la fatiga y el estrés están los dolores de cabeza (45.7%) y el excesivo agotamiento (29.5%).

**Amas de casa, perfil de enfermedades. N=600 (en porcentaje)**

| Enfermedades                   | N   | %    |
|--------------------------------|-----|------|
| Disminución de la visión       | 321 | 53.5 |
| Várices                        | 241 | 40.2 |
| Lumbago                        | 212 | 35.3 |
| Problemas menstruales          | 200 | 33.3 |
| Alergia en la piel(dermatitis) | 199 | 33.2 |
| Neurosis                       | 194 | 32.3 |
| Obesidad                       | 193 | 32.2 |
| Hipertensión                   | 185 | 30.8 |
| Gastritis                      | 169 | 28.2 |
| Cistitis                       | 140 | 23.3 |
| Anemia                         | 134 | 22.3 |
| Problemas renales              | 107 | 17.8 |
| Hemorroides                    | 99  | 16.5 |
| Úlcera                         | 89  | 14.8 |
| Disminución de la audición     | 87  | 14.5 |
| Reumatismo                     | 81  | 13.5 |
| Alergia respiratoria(rinitis)  | 77  | 12.8 |
| Problemas cardiovasculares     | 76  | 12.7 |
| Tendinitis                     | 75  | 12.5 |
| Artritis                       | 63  | 10.5 |
| Enfermedades respiratorias     | 58  | 9.7  |

Encuesta CEM, 1997

En relación a las enfermedades padecidas en los últimos cinco años por las amas de casa, se mencionan con las mayores frecuencias: la disminución de la visión (53.5%), las várices (40.2%), el lumbago (35.3%), los problemas menstruales (33.3%), las alergias en la piel (dermatitis) (33.2%), la neurosis (32.3%), y problemas de obesidad (32.2%), entre otros.

La edad es una variable importante para comprender el proceso de desgaste de la condición de salud-enfermedad general de las personas. Tanto los malestares como las enfermedades aumentan en forma significativa con la edad del ama de casa, como se observa en las tablas siguientes:

**Malestares según edad (en porcentaje)**  
N=600

|                        | Total |      | Edad agrupada |         |         |         |
|------------------------|-------|------|---------------|---------|---------|---------|
|                        | N     | %    | < de 25       | 26 a 35 | 36 a 45 | 46 a 55 |
|                        |       |      | %             | %       | %       | %       |
| Dolor cintura/espalda  | 301   | 50.2 | 42.1          | 53.0    | 53.4    | 50.0    |
| Dolor cuello/hombros   | 182   | 30.3 | 15.9          | 24.0    | 37.9    | 39.7    |
| Dolor manos/brazos     | 195   | 32.5 | 17.8          | 23.5    | 36.2    | 46.9    |
| Dolor de estómago      | 124   | 20.7 | 15.9          | 25.1    | 19.0    | 20.1    |
| Dific. concentr. Vista | 161   | 26.8 | 11.2          | 19.1    | 21.6    | 45.9    |
| Ronchas/irritac. Piel  | 97    | 16.2 | 17.8          | 19.7    | 17.2    | 11.3    |
| Pies/piernas hinchadas | 187   | 31.2 | 21.5          | 28.4    | 34.5    | 37.1    |
| Molestias urinarias    | 35    | 5.8  | 5.6           | 4.9     | 5.2     | 7.2     |
| Dific. para ir al baño | 131   | 21.8 | 18.7          | 27.3    | 18.1    | 20.6    |
| Dolor de cabeza        | 274   | 45.7 | 32.7          | 47.0    | 50.0    | 49.0    |
| Exc. Agotamiento       | 177   | 29.5 | 16.8          | 27.9    | 39.7    | 32.0    |
| Dolor de ovarios       | 152   | 25.3 | 33.6          | 31.7    | 31.0    | 11.3    |
| Exc. Transpiración     | 124   | 20.7 | 12.1          | 17.5    | 26.7    | 24.7    |
| Ahogos                 | 81    | 13.5 | 6.5           | 9.8     | 12.1    | 21.6    |
| Silbido en oídos       | 78    | 13.0 | 8.4           | 13.7    | 16.4    | 12.9    |
| Sabañones              | 22    | 3.7  | --            | 3.8     | 5.2     | 4.6     |
| Dif. para escuchar     | 41    | 6.8  | 3.7           | 9.3     | 5.2     | 7.2     |
| Sequedad nariz/gargan. | 65    | 10.8 | 6.5           | 5.5     | 12.9    | 17.0    |
| Dific. para respirar   | 47    | 7.8  | 7.5           | 5.5     | 6.0     | 11.3    |
| Náuseas                | 27    | 4.5  | 3.7           | 5.5     | 5.2     | 3.6     |
| Taquicardia/palpitac.  | 65    | 10.8 | 7.5           | 8.7     | 9.5     | 15.5    |
| Otras molestias        | 24    | 4.0  | 3.7           | 2.7     | 2.6     | 6.2     |

Encuesta CEM, 1997

**Enfermedades según edad (en porcentaje)**  
**N=600**

|                    | Total |      | Edad agrupada |         |         |         |
|--------------------|-------|------|---------------|---------|---------|---------|
|                    | N     | %    | < de 25       | 26 a 35 | 36 a 45 | 46 a 55 |
|                    |       |      | %             | %       | %       | %       |
| Lumbago            | 212   | 35.3 | 16.8          | 28.4    | 40.5    | 49.0    |
| Alerg. resp.       | 77    | 12.8 | 11.2          | 10.4    | 15.5    | 14.4    |
| Alerg. Piel        | 199   | 33.2 | 41.1          | 37.7    | 32.8    | 24.7    |
| Várices            | 241   | 40.2 | 25.2          | 30.1    | 39.7    | 58.2    |
| Cistitis           | 140   | 23.3 | 19.6          | 24.0    | 23.3    | 24.7    |
| Artritis           | 63    | 10.5 | 2.8           | 2.2     | 11.2    | 22.2    |
| Hemorroides        | 99    | 16.5 | 5.6           | 18.0    | 17.2    | 20.6    |
| Tendinitis         | 75    | 12.5 | 5.6           | 8.7     | 20.7    | 14.9    |
| Dismin. Vista      | 321   | 53.5 | 27.1          | 35.5    | 54.3    | 84.5    |
| Probl. Renales     | 107   | 17.8 | 5.6           | 18.6    | 21.6    | 21.6    |
| Úlcera             | 89    | 14.8 | 5.6           | 19.1    | 14.7    | 16.0    |
| Gastritis          | 169   | 28.2 | 18.7          | 32.8    | 30.2    | 27.8    |
| Neurosis           | 194   | 32.3 | 15.9          | 24.0    | 39.7    | 44.8    |
| Probl. Menstruales | 200   | 33.3 | 37.4          | 37.7    | 31.0    | 28.4    |
| Enf. Respiratorias | 58    | 9.7  | 9.3           | 7.7     | 6.0     | 13.9    |
| Reumatismo         | 81    | 13.5 | 3.7           | 4.4     | 16.4    | 25.8    |
| Dismin. Audición   | 87    | 14.5 | 7.5           | 12.0    | 12.9    | 21.6    |
| Anemia             | 134   | 22.3 | 28.0          | 28.4    | 20.7    | 14.4    |
| Hipertensión       | 185   | 30.8 | 15.0          | 24.6    | 27.6    | 47.4    |
| Probl. Cardiovasc. | 76    | 12.7 | 5.6           | 8.7     | 12.1    | 20.6    |
| Obesidad           | 193   | 32.2 | 18.7          | 25.1    | 37.9    | 42.8    |
| Otra enfermedad    | 113   | 18.8 | 6.5           | 20.2    | 14.7    | 26.8    |

Encuesta CEM, 1997

En este perfil general de salud-enfermedad que presentan las amas de casa del estudio, además de la edad, inciden otros factores ligados a las condiciones específicas del trabajo doméstico, variando la presencia de malestares y enfermedades. Como se planteaba en la hipótesis N°1, el número, la edad de los hijos, la jornada de trabajo doméstico, tienen efectos en la presencia de algunos malestares y enfermedades de las amas de casa. A continuación se presenta una síntesis de los resultados de estos factores en el agotamiento y estrés de las amas de casa para luego presentar el análisis de los problemas osteoarticulares y circulatorios.

### **Fatiga y estrés de las amas de casa.**

La fatiga es el resultado de esfuerzos simultáneos de adaptación a las actividades y a la exigencias que configuran la vida cotidiana de las personas. 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). La fatiga o agotamiento compromete de manera integral a las personas. 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 la persona y el agotamiento puede provocar diversas enfermedades. 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 "del estrés": neurosis, úlcera y gastritis.

El 45,6% de las entrevistadas padece siempre o con frecuencia de dolor de cabeza y un 29,5% señala sufrir de excesivo agotamiento.

En el dolor de cabeza influye la presencia de hijos y la jornada extensa, quienes señalan sufrir con mayor frecuencia este malestar son las amas de casa que tienen 2 hijos (27,7%) y las mujeres que trabajan 13 horas y más. Si se considera que el 24% del total de mujeres ocupa más de 13 horas en el trabajo doméstico resulta relevante que un 30,3% de ellas declaren padecer de dolor de cabeza.

Al relacionar ambas variables, número de hijos y cantidad de horas se confirma que la frecuencia de dolores de cabeza aumenta entre quienes trabajan más de 13 horas proporcionalmente al número de hijos, es decir, a mayor número de hijos y más horas de trabajo doméstico hay mayor ocurrencia de dolor de cabeza.

El malestar excesivo agotamiento o fatiga se presenta también entre las mujeres con hijos y que realizan jornadas extensas tenemos que del total de la muestra, la amas de casa que tienen hijos, presentan agotamiento. El porcentaje de mujeres que trabaja más de 13 horas es ampliamente superior entre las que sufren de excesivo agotamiento, 34,5%, respecto de lo que ocurre con aquellas que no lo sufren, que corresponden a un 19,6%. Algo similar, pero con una intensidad menor ocurre entre las mujeres con más de 4 hijos que señalan sufrir excesivo agotamiento y que corresponden al 26,6% comparada con el 18,4% que con igual número de hijos señalan no sufrir dicho malestar.

**Dolores de cabeza y agotamiento según edad de los hijos (en porcentaje)**  
(N= 600)

|                                    | Menor de 3a | 3-5ª, 11m | 6-11a, 11m | 12 y más | No tiene | TOTAL |
|------------------------------------|-------------|-----------|------------|----------|----------|-------|
| <b><i>Dolor de cabeza</i></b>      |             |           |            |          |          |       |
| Siempre / con frecuencia           | 39,8        | 44,5      | 50,5       | 48,9     | 36,4     | 45,7  |
| A veces / nunca                    | 60,2        | 55,5      | 49,5       | 51,1     | 53,6     | 54,4  |
| TOTAL                              | 100,0       | 100,0     | 100,0      | 100,0    | 100,0    | 100,0 |
| <b><i>Agotamiento excesivo</i></b> |             |           |            |          |          |       |
| Siempre / con frecuencia           | 22,7        | 28,6      | 36,7       | 32,7     | 13,6     | 29,5  |
| A veces / nunca                    | 61,3        | 71,4      | 63,4       | 67,3     | 86,3     | 69,5  |
| TOTAL                              | 100,0       | 100,0     | 100,0      | 100,0    | 100,0    | 100,0 |

Encuesta CEM, 1997.

Si se observa el cuadro anterior, se puede apreciar que sólo considerando la variable edad del hijo menor, quienes señalan sufrir siempre de dolor de cabeza son aquellas madres con hijos de entre 6 años y 12 años y más en comparación con las restantes. En el caso del agotamiento excesivo, se observa que las madres cuyos hijos menores tienen 12 años y más son quienes señalan agotarse más. Sin embargo, en este caso las respuestas se concentran en la respuesta “a veces o nunca” y en este caso nuevamente las madres con hijos de más de 12 años responden afirmativamente y además aquellas con hijos menores de 3 años. Al parecer ambos grupos etáreos de niños demandan gran cantidad de atención de parte de sus madres, los más pequeños, por su dependencia de los adultos y en el caso de hijos grandes, el temor de mayores riesgos sociales tales como drogadicción, delincuencia, abuso sexual, embarazo adolescente, entre otras.

Si se toma en consideración la edad de las entrevistadas se tiene que del total que señala sufrir dolores de cabeza (45,7%), no existen diferencias significativas entre los distintos grupos de edades salvo con las menores de 25 años que a pesar de que presentan un menor porcentaje de este malestar no deja de ser importante (32,7%). En el caso de la mujeres que señalan tener agotamiento o fatiga, que corresponden a un 29,5% del total de la muestra, existen diferencias entre aquellas mujeres que tienen menos de 25 años (16,8%) que comparadas a las restantes sufren de mayor agotamiento.

**Dolor de cabeza y agotamiento según edad de las amas de casa (en porcentaje)**  
(N= 600)

|                                    | Menos de 25 | 26 a 35 | 36 a 45 | 46 a 55 |
|------------------------------------|-------------|---------|---------|---------|
| <b><i>Dolor de cabeza</i></b>      |             |         |         |         |
| Si                                 | 32,7        | 47,0    | 50,0    | 49,0    |
| No                                 | 67,3        | 53,0    | 50,0    | 51,0    |
| <b><i>Agotamiento excesivo</i></b> |             |         |         |         |
| Si                                 | 16,8        | 27,9    | 39,7    | 32,0    |
| No                                 | 83,2        | 72,1    | 60,3    | 68,0    |

Encuesta CEM, 1997

Considerando el tamaño del hogar las amas de casa que señalan mayor agotamiento “siempre” o “con frecuencia” representan el 29,5% y las más que más padecen de agotamiento son las que están en hogares con más de 7 miembros. En relación a los dolores de cabeza, se tiene que un 54,4% declara padecerlo a veces o nunca, y un 45,6 % siempre o con frecuencia. Sin embargo como se observa en el cuadro anterior las mujeres que padecen más de dolor de cabeza son aquellas que habitan hogares de más de 5 miembros, observación que se realiza comparando los porcentajes con las celdas marginales.

**Dolores de cabeza y agotamiento según número de miembros del hogar (en porcentaje)**  
(N=600)

| EXCESIVO AGOTAMIENTO O FATIGA | Siempre/con frecuencia   | A veces / nunca | TOTAL |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|-------|
| Hasta 4 miembros              | 24,6                     | 75,4            | 100,0 |
| 5-6 miembros                  | 34,2                     | 65,8            | 100,0 |
| 7 y más                       | 36,6                     | 63,4            | 100,0 |
| Total                         | 29,5                     | 70,5            | 100,0 |
| DOLORES DE CABEZA             | Siempre / con Frecuencia | A veces / nunca | TOTAL |
| Hasta 4 miembros              | 39,8                     | 60,2            | 100,0 |
| 5-6 miembros                  | 50,5                     | 49,5            | 100,0 |
| 7 y más                       | 55,9                     | 44,1            | 100,0 |
| Total                         | 45,6                     | 54,4            | 100,0 |

Encuesta CEM, 1997

**“Enfermedades del estrés”: úlcera, gastritis, neurosis**

El estrés es una reacción fisiológica que tiene una pluralidad de orígenes, se define como una respuesta del organismo ante cualquier exigencia, carga o presión repetida, prolongada o continua. Un estrés fuerte produce un desgaste en el organismo que necesariamente repercute en la salud de quienes lo padecen, se expresa de variadas formas a través de síntomas inespecíficos como dolores difusos, trastornos del sueño, ansiedad, entre otros, y se asocian a un grupo de enfermedades “enfermedades del estrés” que son úlcera, gastritis y neurosis. En el trabajo remunerado la mayor inestabilidad, estacionalidad del empleo, precarización, entre otros, explican en parte los problemas psicosociales que viven en general los trabajadores. En el trabajo doméstico las responsabilidades de la crianza de los hijos, el manejo de la casa, la calidad de las relaciones familiares y del entorno doméstico inciden en estas enfermedades.

**Enfermedades del estrés según edad de los hijos (en porcentaje)**  
(N= 600)

|           | Menor de 3 | 3a-5a, 11m | 6-11a, 11m | 12 y más | No tiene | TOTAL |
|-----------|------------|------------|------------|----------|----------|-------|
| Úlcera    | -          |            |            |          |          |       |
| Si        | 12,1       | 14,3       | 17,8       | 16,6     | 4,5      | 14,8  |
| No        | 87,9       | 85,7       | 82,2       | 83,4     | 95,5     | 85,2  |
| Gastritis | -          |            |            |          |          |       |
| Si        | 24,1       | 33,6       | 31,7       | 27,6     | 13,6     | 28,2  |
| No        | 75,9       | 66,4       | 68,3       | 72,4     | 86,4     | 71,8  |
| Neurosis  |            |            |            |          |          |       |
| Si        | 19,1       | 31,1       | 27,7       | 44,7     | 22,7     | 32,3  |
| No        | 80,9       | 68,9       | 72,3       | 55,3     | 77,3     | 67,7  |

Encuesta CEM, 1997.

La neurosis se da en un grado mayor entre las mujeres cuyos hijos son mayores de 12 años. Un 44.7% de las mujeres ubicadas en esta categoría, sufre de neurosis frente un 32.3% del total de las mujeres. Los grupos que sufren de menor grado de neurosis son las que no tienen hijos y las que tienen hijos pequeños.

En lo referente a las enfermedades del estrés con el número de horas de trabajo se encuentra lo siguiente. La gastritis no tiene una relación clara con el tiempo de trabajo doméstico. Un 19.5% de las mujeres que sufren de gastritis trabajan hasta 8 horas en trabajo doméstico, lo que constituye un porcentaje prácticamente idéntico al de las mujeres que no sufren de gastritis, el cual alcanza a un 20.6%. Sin embargo, hay una mayor incidencia de dicha enfermedad si se relacionan las variables horas de trabajo y número de hijos, ya que las mujeres que señalan trabajar 13 horas y más y tienen más de 4 hijos son quienes presentan en mayor proporción la enfermedad (43,6%).

Un 19,6% de las mujeres que sufren de neurosis trabajan hasta 8 horas comparado con un muy similar 20,7% de las mujeres que no tienen neurosis. Sin embargo en este caso, existe una mayor incidencia de neurosis en aquellas mujeres que trabaja de 11 a 12 horas<sup>13</sup> y tienen 4 hijos (36,2%) y en aquellas que trabajan más de 13 horas y tienen 3 hijos (35,7%).

Un 32,6% de las mujeres que sufren de úlcera ocupan más de 13 horas en trabajo doméstico, comparado con un 22,5% de las mujeres que no sufren de úlcera. En relación al número de hijos, sólo quienes no tienen hijos o tienen uno solo presentan la enfermedad en baja proporción (1,1% y 18,0% respectivamente), en el caso en que hay dos hijos y más aumenta la propensión a padecer la enfermedad. Aquellas mujeres madres de dos y tres hijos señalan en un porcentaje semejante padecer la enfermedad (28,1%) bajando levemente en aquellas que tienen cuatro hijos (24,7%). Si relacionamos además el número de hijos con el tiempo dedicado al trabajo doméstico quienes trabajan más de 9 a 10 horas diarias, 11 a 12 horas y quienes laboran 13 y más horas y además tienen más de 4 hijos presentan en un porcentaje semejante (31,8%) respectivamente para cada uno de los subgrupos.

En relación a los grupos de edades de las entrevistadas se observa que del total de la muestra la enfermedad con más incidencia es la neurosis 32,3% contra un no menor 28,2% de gastritis y 14,8% de úlceras<sup>14</sup>. En el caso de la úlcera quienes padecen en un porcentaje menor son aquellas mujeres de menos de 25 años, en los grupos de edad restantes se distribuye de modo similar pero, se concentra en las mujeres del segundo tramo de edad, 26 a 35 años (19,1%).

En la gastritis como se aprecia en el cuadro, la tasa de mujeres que padecen esta enfermedad es más alta que la úlcera en todos los grupos de edad, y nuevamente quienes presentan mayor frecuencia de la enfermedad son las mujeres del segundo tramo: 26 a 35 años con un 32,8%.

---

<sup>13</sup> Este grupo además constituyen el porcentaje más alto de mujeres que presentan neurosis 30,9%. En relación al número de hijos quienes padecen más la enfermedad son aquellas mujeres que tienen 4 hijos y más (29,9).

<sup>14</sup> Este dato se refiere a quienes contestaron afirmativamente a la pregunta.

En la neurosis, la situación cambia esencialmente, si bien las mujeres del primer y segundo tramo de edad la sufren en menor medida que la gastritis, el aumento de esta enfermedad que aparece entre las mujeres mayores es muy importante. De las mujeres de 36 a 45 años y de las de 46 a 55 años, un 39,7% y un 44,8% señalan padecer neurosis lo cual indicaría que a mayor edad de las mujeres hay mayor incidencia de neurosis lo cual podría deberse a la disminución de las responsabilidades con hijos muy pequeños y la consecuente sensación de innecesariedad de las madres, o también la pérdida del control de los hijos. La literatura señala este tramo de edad como el período en que los hijos se van del hogar y la presencia del “síndrome del nido vacío” que afectaría de modo particular a las amas de casa.

**Enfermedades del estrés según edad de las amas de casa (en porcentaje)**  
(N= 600)

|                  | Menos de 25 | 26 a 35 | 36 a 45 | 46 a 55 |
|------------------|-------------|---------|---------|---------|
| <b>Úlcera</b>    |             |         |         |         |
| Si               | 5,6         | 19,1    | 14,7    | 16,0    |
| No               | 94,4        | 80,9    | 85,3    | 84,0    |
| <b>Gastritis</b> |             |         |         |         |
| Si               | 18,7        | 32,8    | 30,2    | 27,8    |
| No               | 81,3        | 67,2    | 69,8    | 72,2    |
| <b>Neurosis</b>  |             |         |         |         |
| Si               | 15,9        | 24,0    | 39,7    | 44,8    |
| No               | 84,1        | 76,0    | 60,3    | 55,2    |

Encuesta CEM, 1997.

En relación a las enfermedades del estrés y su relación con el número de miembros del hogar se observa que, en el caso de la úlcera un 14,8% responde que ha padecido la enfermedad o la padece, en el caso de la gastritis aumentan las respuestas afirmativas 28,2% y en el de la neurosis a un 32,3%. El cuadro siguiente muestra las tres enfermedades comparativamente entre las entrevistadas que tienen o hubiesen tenido la enfermedad.

**Enfermedades del estrés según número de miembros del hogar (en porcentaje)**  
(N= 600)

| Nº MIEMBROS DEL HOGAR | Úlcera       | Gastritis    | Neurosis     |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|
| Hasta 4               | 41.6         | 47.9         | 26.2         |
| 5-6                   | 42.7         | 36.1         | 37.9         |
| 7 y más               | 15.7         | 16.0         | 41.9         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> |

Encuesta CEM, 1997.

Según se observa en el caso de la úlcera ésta parece más alta en hogares con 5 a 6 miembros, la gastritis en el caso de 4 miembros y la neurosis adquiere un carácter más predecible, que es que es más alta en los hogares más numerosos. Se realizó la prueba desagregando la información en

hogares de dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete y más miembros, lo cual permite reafirmar lo señalado en el párrafo anterior.

En síntesis, las amas de casa que realizan mayor número de tareas domésticas y tienen más hijos sufren con mayor frecuencia de dolores de cabeza. Este malestar está presente especialmente entre las amas de casa que tienen 2 hijos y más, y entre las mujeres que trabajan 13 y más horas, los porcentajes del malestar aumentan también entre las madres con hijos mayores de 6 años, y entre aquellas que habitan hogares de más de 5 miembros. Las mujeres que no tienen hijos manifiestan en baja frecuencia estos síntomas.

En el caso del excesivo agotamiento, este malestar se presenta entre mujeres que tienen hijos, aumenta el malestar a medida que aumentan los hijos y por ende la jornada de trabajo doméstico, (dos hijos y más, y sobre 11 horas de jornada). La frecuencia es notablemente mayor aún, entre las mujeres amas de casa que trabajan 13 horas y más, y tienen 4 hijos y más a su cuidado, y cuyos hijos se concentran en las edades de 12 años y más. También aumenta la frecuencia de excesivo agotamiento entre las amas de casa que integran hogares de más de 7 miembros.

Entre las enfermedades relacionadas con el estrés –úlcera, gastritis y neurosis- se encontraron los siguientes resultados: claramente se observa una mayor presencia de úlcera entre mujeres que realizan más de 13 horas de trabajo doméstico diario, y entre aquellas que tienen más de cuatro hijos. Entre mujeres sin hijos no hay úlcera y el único caso de úlcera de este pequeño grupo es un ama de casa que realiza una excesiva jornada de trabajo doméstico (13 horas y más).

Parece que en esta enfermedad pesan también la cantidad de hijos (2 y más hijos) y una jornada mayor de horas de trabajo doméstico, pero no queda tan claro, como en otras enfermedades, cual de las dos variables influye más, probablemente se potencia más cuando se conjugan en el mismo sentido ambas condiciones.

En el caso de la gastritis, la enfermedad se concentra a partir del grupo de mujeres que tienen dos hijos y más, y que habitualmente desempeñan más de 11 horas de trabajo doméstico. La mayor incidencia de la enfermedad se encontró, también como en el caso anterior, entre las mujeres que señalan trabajar más de 13 horas y además tenían más de cuatro hijos.

En la neurosis se encontró una mayor incidencia entre las mujeres que trabajan más de 11 horas y tienen 3 hijos y más. Entre las mujeres que no tienen hijos parece incidir en la enfermedad la mayor cantidad de horas de trabajo. En cambio, en el grupo de las que tienen un hijo, es probable que la presencia de éste sea más importante que la cantidad de horas de trabajo doméstico. A partir del segundo hijo las amas de casa que manifiestan tener neurosis también aumentan la jornada doméstica, los casos se concentran entre mujeres que tienen 11 y más horas de trabajo y dos, tres, cuatro y más hijos (53.7 %; 64.3% y 67.2%, respectivamente). También se encontró que la enfermedad tiende a aumentar entre las amas de casa de hogares más numerosos, como ya se ha visto, no solo los hijos aumentan el quehacer doméstico. Se puede concluir a modo de hipótesis, que a mayor cantidad de horas de trabajo doméstico y ser madre de dos y más hijos, mayor riesgo de padecer de neurosis.

Al analizar malestares y enfermedades del estrés con los factores que condicionan la labor del ama de casa como son el número de hijos y las horas de trabajo doméstico, se perfila el grupo de

mujeres en mayor riesgo de enfermar, debido a una excesiva carga doméstica determinada por el tiempo de trabajo doméstico y la responsabilidad de los hijos. A mayor cantidad de hijos (y más personas en el hogar), más horas de trabajo doméstico, mayor prevalencia de malestares y enfermedades relacionadas con la fatiga y el estrés.

Es interesante destacar que la percepción de salud más precaria y la carga de trabajo expresada en más horas, varía en forma significativa cuando aumentan los hijos, especialmente cuando de un hijo se pasa a cuidar a dos infantes.

### **Lesiones de los órganos del movimiento y trastornos de circulación de extremidades**

Numerosos dolores osteoarticulares como el dolor de cintura y espalda, manos y brazos, cuello y hombros y trastornos de la circulación como los pies y piernas hinchadas o adoloridas conforman el perfil de salud de las amas de casa, de estos sectores. Se examinará a continuación la relación de estos malestares respecto del número de hijos y la jornada de trabajo doméstico.

#### **Dolores de cintura y espalda, manos/brazos, cuello/hombros, pies y piernas hinchadas, según número de hijos. (en porcentaje)**

|                                   | Número de hijos |        |         |         |            |
|-----------------------------------|-----------------|--------|---------|---------|------------|
|                                   | N=22            | N=141  | N=180   | N=132   | N=125      |
|                                   | No Tiene        | 1 hijo | 2 hijos | 3 hijos | 4 h. Y más |
|                                   | %               | %      | %       | %       | %          |
| D. N cintura/esp.<br>(N=301)      | 3.3             | 21.6   | 27.9    | 23.9    | 23.3       |
| D. manos/brazos<br>(N=195)        | 1.5             | 20.5   | 28.7    | 23.1    | 26.2       |
| D. cuello/hombros<br>(N=182)      | ---             | 19.8   | 28.0    | 23.6    | 28.6       |
| Pies/piernas hinchadas<br>(N=187) | 4.3             | 16.0   | 27.3    | 29.9    | 22.5       |

Encuesta CEM, 1997

Los dolores de cintura y espalda, manos y brazos, cuello y hombros, se hacen más frecuentes entre las amas de casa, con dos y más hijos. Los problemas circulatorios como la presencia de pies y piernas hinchadas, aumentan notablemente entre las mujeres con dos hijos y más, concentrándose los casos entre mujeres con tres hijos a su cargo.

### Lumbago, tendinitis y várices según el número de hijos (en porcentaje)

|                      | Número de hijos |        |         |         |             |
|----------------------|-----------------|--------|---------|---------|-------------|
|                      | N=22            | N=141  | N=180   | N=132   | N=125       |
|                      | No tiene        | 1 hijo | 2 hijos | 3 hijos | 4 hijos y + |
| Lumbago<br>(N=212)   | 1.9             | 15.6   | 29.2    | 25.5    | 27.8        |
| Tendinitis<br>(N=75) | 2.7             | 16.0   | 28.0    | 22.7    | 30.7        |
| Várices<br>(N=241)   | 2.9             | 17.4   | 25.7    | 25.3    | 28.6        |

Encuesta CEM, 1997

En relación a las enfermedades osteoarticulares y del movimiento como el lumbago y la tendinitis, éstas aumentan en los segmentos de amas de casa que tienen 2 y más hijos. La tendinitis concentra los casos entre mujeres con 4 y más hijos, que supone una mayor carga de trabajo doméstico tanto en horas como en mayor volumen de tareas. Las várices también aparece con más frecuencia entre mujeres con cuatro hijos y más, probablemente asociada a más embarazos y a más carga de trabajo doméstico.

A continuación examinaremos la distribución de estos malestares, entre las amas de casa que señalaron sufrirlos siempre o frecuentemente, cruzando ambas variables: número de hijos y número de horas de trabajo doméstico.

**Dolor de cintura y espalda, cuello y hombros, manos y brazos, pies y piernas hinchadas,  
según número de hijos y jornada de trabajo doméstico. (en porcentaje)**

|                                    | Tiempo de trabajo doméstico |             |             |          |       |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|----------|-------|
|                                    | Hasta 8 hrs                 | 9 a 10 hrs. | 11 a 12 hrs | 13 y más | Total |
| <b>D. cintura/esp.<br/>(N=301)</b> |                             |             |             |          |       |
| N. de hijos                        |                             |             |             |          |       |
| No tiene                           | 50.0                        | 40.0        | 10.0        | ----     | 100.0 |
| 1 hijo                             | 23.1                        | 27.7        | 36.9        | 12.3     | 100.0 |
| 2 hijos                            | 20.2                        | 17.9        | 31.0        | 31.0     | 100.0 |
| 3 hijos                            | 11.1                        | 25.0        | 31.9        | 31.9     | 100.0 |
| 4 y más                            | 8.6                         | 30.0        | 30.0        | 31.4     | 100.0 |
| Total                              | 16.9                        | 25.2        | 31.6        | 26.2     | 100.0 |
| <b>D. cuello/homb.<br/>(N=182)</b> |                             |             |             |          |       |
| N. hijos                           |                             |             |             |          |       |
| No tiene                           | ----                        | ---         | ----        | ----     |       |
| 1 hijo                             | 19.4                        | 22.2        | 38.9        | 19.4     | 100.0 |
| 2 hijos                            | 27.5                        | 21.6        | 23.5        | 27.5     | 100.0 |
| 3 hijos                            | 14.0                        | 20.9        | 32.6        | 32.6     | 100.0 |
| 4 y más                            | 9.6                         | 30.8        | 25.0        | 34.6     | 100.0 |
| Total                              | 17.6                        | 24.2        | 29.1        | 29.1     | 100.0 |
| <b>D. manos/brazos<br/>(N=195)</b> |                             |             |             |          |       |
| N. hijos                           |                             |             |             |          |       |
| No tiene                           | 33.3                        | 66.7        | ----        | ----     | 100.0 |
| 1 hijo                             | 17.5                        | 32.5        | 35.0        | 15.0     | 100.0 |
| 2 hijos                            | 26.8                        | 26.8        | 28.6        | 17.9     | 100.0 |
| 3 hijos                            | 11.1                        | 20.0        | 42.2        | 26.7     | 100.0 |
| 4 y más                            | 9.8                         | 19.6        | 31.4        | 39.2     | 100.0 |
| Total                              | 16.9                        | 25.1        | 33.3        | 24.6     | 100.0 |
| <b>D. pies/piernas<br/>(N=187)</b> |                             |             |             |          |       |
| N. hijos                           |                             |             |             |          |       |
| No tiene                           | 25.0                        | 62.5        | 12.5        | ----     | 100.0 |
| 1 hijo                             | 23.3                        | 33.3        | 26.7        | 16.7     | 100.0 |
| 2 hijos                            | 23.5                        | 23.5        | 31.4        | 21.6     | 100.0 |
| 3 hijos                            | 16.1                        | 21.4        | 28.6        | 33.9     | 100.0 |
| 4 y más                            | 9.5                         | 26.2        | 31.0        | 33.3     | 100.0 |
| Total                              | 18.2                        | 26.7        | 28.9        | 26.2     | 100.0 |

Encuesta CEM, 1997

En todos los malestares se observa que éstos se concentran en mayor proporción entre las amas de casa que tiene 2 hijos y más y que realizan 11 y más horas de trabajo doméstico. Entre las amas de casa que sufren estas dolencias y tienen un hijo a su cargo los casos se concentran en aquellas que tienen una jornada de 11 a 12 horas. A mayor cantidad de hijos, más horas de trabajo doméstico y mayor incidencia de estos malestares. Los dolores de cuello y hombros no se presentan entre amas de casa sin hijos.

Se analizará a continuación la situación de las enfermedades lumbago, tendinitis y várices, que se relacionan con los malestares anteriores, respecto de ambas variables: número de hijos y horas de trabajo doméstico.

**Lumbago, tendinitis, várices, según número de hijos y horas de trabajo doméstico. (en porcentaje)**

|                      | Tiempo de trabajo doméstico |          |           |          | Total  |       |
|----------------------|-----------------------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
|                      | Hasta 8 h                   | 9 a 10 h | 11 a 12 h | 13 y más | % fila | % col |
| Lumbago<br>(N=212)   |                             |          |           |          |        |       |
| N. de hijos          |                             |          |           |          |        |       |
| No tiene             | 75.0                        | 25.0     | ----      | ----     | 100.0  | 1.9   |
| 1 hijo               | 21.2                        | 18.2     | 36.4      | 24.2     | 100.0  | 15.6  |
| 2 hijos              | 21.0                        | 19.4     | 33.9      | 25.8     | 100.0  | 29.2  |
| 3 hijos              | 18.5                        | 27.8     | 27.8      | 25.9     | 100.0  | 25.5  |
| 4 y más              | 13.6                        | 28.8     | 28.8      | 28.8     | 100.0  | 27.8  |
| Total                | 19.3                        | 24.1     | 30.7      | 25.9     | 100.0  | 100.0 |
| Tendinitis<br>(N=75) |                             |          |           |          |        |       |
| N. de hijos          |                             |          |           |          |        |       |
| No tiene             | 50.0                        | 50.0     | ----      | ----     | 100.0  | 2.7   |
| 1 hijo               | 25.0                        | 41.7     | 25.0      | 8.3      | 100.0  | 16.0  |
| 2 hijos              | 42.9                        | 19.0     | 19.0      | 19.0     | 100.0  | 28.0  |
| 3 hijos              | 17.6                        | 11.8     | 23.5      | 47.1     | 100.0  | 22.7  |
| 4 y más              | 8.7                         | 26.1     | 34.8      | 30.4     | 100.0  | 30.7  |
| Total                | 24.0                        | 24.0     | 25.3      | 26.7     | 100.0  | 100.0 |
| Várices<br>(N=241)   |                             |          |           |          |        |       |
| N. de hijos          |                             |          |           |          |        |       |
| No tiene             | 28.6                        | 57.1     | 14.3      | ----     | 100.0  | 2.9   |
| 1 hijo               | 33.3                        | 26.2     | 26.2      | 14.3     | 100.0  | 17.4  |
| 2 hijos              | 17.7                        | 24.2     | 33.9      | 24.2     | 100.0  | 25.7  |
| 3 hijos              | 14.8                        | 31.1     | 21.3      | 32.8     | 100.0  | 25.3  |
| 4 y más              | 10.1                        | 17.4     | 34.8      | 37.7     | 100.0  | 28.6  |
| Total                | 17.8                        | 25.3     | 29.0      | 27.8     | 100.0  | 100.0 |

Encuesta CEM, 1997

En las tres enfermedades se observa una tendencia general de aumento de la frecuencia entre mujeres con mayor número de hijos, más de 2 hijos, y jornadas más extensas, superiores a 11 horas.

En el caso del lumbago entre mujeres con uno y dos hijos, aparece una mayor incidencia entre aquellas que realizan una jornada más larga, de 11 y más horas, que el grupo que realiza menos horas. A medida que aumentan los hijos, 3 y 4 hijos, no se observan grandes diferencias entre los grupos que realizan sobre las 9 horas de trabajo doméstico, al parecer entre mujeres con más de tres hijos y que sufren de lumbago la carga de una jornada doméstica larga es menos significativa que el mayor número de hijos. Probablemente la carga de la jornada tiene que ver más con el mayor volumen de cada una de las tareas, -mayor volumen de compras, de ropa que lavar y planchar, de loza que lavar, camas que tender, etc.- que de las horas empleadas en realizarlas, de igual modo la tendencia de a mayor número de hijos mayor número de horas de trabajo doméstico también se observa en este caso, son pocas las amas de casa con numerosos hijos que tienen una jornada corta.

La tendinitis aparece asociada a jornadas extensas de más de 11, 12, 13 y más horas, en los casos de mujeres con tres y cuatro hijos. Entre mujeres con menos hijos, uno a dos hijos, se concentran los casos en las jornadas de 8 a 10 horas, probablemente relacionadas con el ritmo de las tareas, apuro, y falta de pausas de descanso.

En tanto las várices, se asocian a mayor número de hijos y a jornadas extensas de 13 horas y más, especialmente entre mujeres de 3, 4 y más hijos. La literatura señala el mayor número de embarazos como un factor de riesgo de esta enfermedad, también las posturas estacionarias, de pie, como otra causante, las labores del hogar se realizan con frecuencia en esta postura.

En síntesis, tanto malestares y enfermedades osteoarticulares y circulatorias tienden también a aumentar a mayor número de hijos y a mayor jornada doméstica de las amas de casa.

## AMAS DE CASA Y TRABAJADORAS: COMPARACIONES DE LOS PERFILES DE SALUD/ENFERMEDAD.

Los estudios sobre condiciones de trabajo y salud de las mujeres trabajadoras de distintos sectores feminizados del mercado laboral, constituyen una de las líneas centrales de investigación del Programa Mujer, Trabajo y Empleo del CEM. Los diagnósticos se han desarrollado desde una perspectiva integral considerando la posición de las mujeres en el mercado de trabajo, y su rol en la familia. Se han evaluado tanto los riesgos en el ambiente laboral, las condiciones sociales, la calidad del empleo al que acceden las mujeres como los efectos de la doble jornada en su estado de salud<sup>15</sup>.

En el sector de la industria de la confección (Díaz y Schlaen, 1994) se realizaron 325 encuestas en la Región Metropolitana a obreras de empresas grandes, medianas y pequeñas. En el sector de la fruticultura (Medel y Riquelme, 1994) se encuestó a 300 trabajadoras de la uva de exportación en dos Regiones -Quinta y Metropolitana- en las comunas de mayor producción de uva de mesa. En el sector de la pesca industrial (Díaz, Medel y Schlaen, 1995) se realizaron 555 encuestas a trabajadoras y a un grupo control de 104 hombres en las Regiones Quinta y Octava.

Con apoyo de FONDECYT, se investigó la situación de las trabajadoras a domicilio que laboran para la industria de la confección (Díaz, Medel y Schlaen, 1996). Se encuestó a 300 trabajadoras a domicilio residentes en tres comunas del Gran Santiago.

La información que proporcionan los estudios descrito será comparada con parte de los resultados de la presente investigación de las amas de casa en los aspectos de salud y condiciones de trabajo.

Como se plantea en la hipótesis, el perfil de malestares y enfermedades más frecuentes declarados por las amas de casa se asemeja a los perfiles de las obreras. Se observa una tendencia general de mejor salud entre las amas de casa, que entre las obreras, lo cual no resulta muy sorprendente si se analizan las precarias condiciones de trabajo que a menudo deben soportar las trabajadoras de estos sectores estudiados. Otro elemento a considerar es la doble jornada de las obreras que implica desgaste y tensión permanente. Entre las trabajadoras de la industria y la fruticultura encontramos un número apreciable de mujeres jefes de hogar (25.0% en la confección, 23.3% en la fruticultura, 28.0% en la industria pesquera y 17.0% entre trabajadoras a domicilio) condición que deviene en mayor vulnerabilidad social y factor de riesgo de la condición de salud, en mujeres de sectores socioeconómicos de bajos ingresos.

En el cuadro siguiente se comparan las principales enfermedades de las amas de casa y las trabajadoras de la industria y la fruticultura.

---

<sup>15</sup> La hipótesis plantea que "no se encontraran diferencias significativas en el perfil de salud-enfermedad de las mujeres asalariadas de la industria y la fruticultura y las "amas de casa". Sin embargo, así como las trabajadoras de la industria y la fruticultura presentan problemas de salud específicos vinculados a sus condiciones particulares de trabajo, en las "amas de casa" se espera una mayor prevalencia de malestares psicológicos y enfermedades asociadas a la fatiga y al estrés debido a las condiciones inherentes a este trabajo".

**Perfil de enfermedades, amas de casa, trabajadoras de la confección, fruticultura, industria pesquera y trabajadoras a domicilio. (en porcentaje)**

|                     | Amas de Casa | T. de la Confección | T. de la Fruticultura | T.de I. Pesquera | T. a Domicilio |
|---------------------|--------------|---------------------|-----------------------|------------------|----------------|
|                     | N=600        | N=325               | N=300                 | N=555            | N=600          |
|                     | %            | %                   | %                     | %                | %              |
| Lumbago             | 35.3         | 40.6                | 42.7                  | 41.1             | 45.3           |
| Alergia resp.       | 12.8         | 13.5                | 11.3                  | 13.7             | 33.0           |
| Alergia en piel     | 33.2         | 20.0                | 35.7                  | 41.6             | 28.7           |
| Várices             | 40.2         | 26.2                | 44.7                  | 32.3             | 32.3           |
| Cistitis            | 23.3         | s/d.                | s/d.                  | 37.6             | 24.0           |
| Artritis            | 10.5         | s/d.                | s/d.                  | 13.1             | 12.3           |
| Hemorroides         | 16.5         | 17.2                | 12.0                  | 9.4              | 19.7           |
| Tendinitis          | 12.5         | 10.2                | 25.0                  | 16.4             | 11.7           |
| Dism. de visión     | 53.5         | 30.5                | 43.0                  | 39.3             | 71.3           |
| Probl. Renales      | 17.8         | 11.1                | 28.7                  | 25.9             | 23.7           |
| Úlcera              | 14.8         | 17.5                | 21.7                  | 20.5             | 18.7           |
| Gastritis           | 28.2         | 17.2                | 20.0                  | 22.8             | 27.7           |
| Neurosis            | 32.3         | 31.4                | 35.7                  | 34.7             | 40.3           |
| Pr. Menstruales     | 33.3         | 30.5                | 33.0                  | 37.4             | 26.7           |
| Enf.respiratorias   | 9.7          | 2.8                 | 4.3                   | 13.7             | 8.3            |
| Reumatismo          | 13.5         | s/d.                | s/d.                  | 22.4             | s/d.           |
| Dism. Audición      | 14.5         | 24.9                | 20.7                  | 26.1             | 23.3           |
| Anemia              | 22.3         | 6.2                 | 16.7                  | 14.9             | 17.3           |
| Hipertensión        | 30.8         | 16.6                | 28.0                  | S/d.             | 25.3           |
| Pr.cardiovasculares | 12.7         | 7.7                 | 20.0                  | S/d.             | 16.3           |
| Obesidad            | 32.2         | s/d.                | s/d.                  | S/d.             | S/d.           |

Encuestas CEM, 1991, 1992, 1993, 1996, 1997.

En términos generales las amas de casa aparecen con frecuencias un poco más bajas en casi todas las enfermedades consultadas. Las trabajadoras de la industria y la fruticultura están expuestas a riesgos que se expresan en malestares y enfermedades físicas y psíquicas de lenta y a veces prolongada evolución y sobre las cuales operan también factores extralaborales. Las obreras tienden a concentrarse en los puestos de menor calificación o responsabilidad, de más bajas remuneraciones y en aquellos en que predomina el salario a trato, condiciones que constituyen factores importantes de riesgo en el desencadenamiento de malestares psicológicos y fatiga crónica pero en los que la relación con aspectos específicos del trabajo es difícil de demostrar.

Las condiciones que rodean su quehacer laboral, entendido como una unidad que involucra tanto trabajo remunerado como doméstico, se expresan en una sintomatología inespecífica en la que a menudo es difícil visualizar y demostrar la acción directa del trabajo. Lumbalgias, malestares y enfermedades circulatorias, lesiones por esfuerzo repetitivo (LER), fatiga, trastornos emocionales y mentales dominan el perfil de salud-enfermedad de las mujeres que trabajan.

A continuación se presentan algunos de los resultados más relevantes de los grupos de trabajadoras estudiados. Estos aluden a dos grupos de problemas de salud que parecen emerger cada vez con mayor fuerza en el contexto de las nuevas condiciones del empleo femenino: las enfermedades de la fatiga y el estrés y las lesiones osteomusculares.

### **Fatiga y estrés laboral**

Existe una tendencia a asociar la fatiga al esfuerzo físico, sin embargo, las preocupaciones, las responsabilidades, las emociones fuertes, el exceso de atención o precisión que exigen algunas tareas, el cansancio propio de la actividad intelectual o mental sin esfuerzo físico, pueden ser igualmente agotadoras y extenuantes y pueden conducir a estados de fatiga (Chauchard, 1971). En la realidad, es difícil establecer un límite claro entre un tipo de fatiga u otro ya que cuando se realiza un trabajo físico o muscular excesivo se debe hacer un gran esfuerzo mental para tolerarlo y cuando se está mentalmente agotado disminuye la capacidad de sostener un esfuerzo físico 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 quién las realiza, son también importantes fuentes de fatiga mental. Los malestares o síntomas de la fatiga mental aluden a toda una gama de sufrimientos que incluyen una serie de perturbaciones inespecíficas como modificaciones del humor y del carácter, perturbaciones del sueño, dolor de cabeza, dificultades de coordinación y pérdida de memoria, indigestión, disfunciones sexuales y tendencia a la emotividad fácil.

De acuerdo a los estudios realizados por el CEM, las trabajadoras de la industria, la fruticultura, las trabajadoras a domicilio y las amas de casa declaran sentirse excesivamente fatigadas siempre o frecuentemente en proporciones que fluctúan entre el 44% y el 50% según el sector. Asimismo, proporciones muy altas de trabajadoras (el 42.8% de las trabajadoras de la industria pesquera, el 61.7% de la fruticultura, el 50.2% de la confección, el 42.0% de las trabajadoras a domicilio y el 45.7% de las mujeres que se desempeñan como amas de casa) declaran padecer dolores de cabeza siempre o frecuentemente.

Las condiciones agobiantes de trabajo dificultan la capacidad de reconocer esos estados como “alterados”; las conducen a situaciones límites que se expresan en enfermedades tensionales de más difícil tratamiento y más larga recuperación. Las más frecuentes son “neurosis”, “úlceras” y “gastritis”.

Los resultados de los estudios del CEM revelan que las trabajadoras que manifiestan estados de excesivo agotamiento son quienes manifiestan también síntomas o enfermedades tensionales.

**Enfermedades del estrés en trabajadoras de la confección, la fruticultura, la pesca, a domicilio y amas de casa. (en porcentaje)**

|                      | Neurosis | Úlcera | Gastritis |
|----------------------|----------|--------|-----------|
|                      | %        | %      | %         |
| Confección (N=325)   | 31.4     | 17.5   | 17.2      |
| Fruticultura (N=300) | 35.7     | 21.7   | 20.0      |
| Pesca (N=555)        | 34.7     | 20.5   | 22.8      |
| Domicilio (N=300)    | 40.3     | 18.7   | 27.7      |
| Amas de casa (N=600) | 32.3     | 14.8   | 28.2      |

Encuestas CEM, 1991, 1992, 1993, 1996, 1997

Los factores que determinan estados de excesiva fatiga y estrés son difíciles de identificar porque más que el resultado de factores aislados, expresan un esfuerzo de tolerancia y adaptación a situaciones hostiles que superan los límites de resistencia de las personas. Representa un campo en el que resulta ilusoria cualquiera distinción entre causas profesionales y no profesionales de las enfermedades (OIT, 1980).

Burin et al (1991) introducen una nueva perspectiva de análisis: las patologías de género. Sostienen las autoras que tener en cuenta el factor género como uno de los organizadores privilegiados de la realidad y de la subjetividad, permite comenzar a pensar en las "neurosis no específicas" y puntualizar la estrecha relación existente entre los malestares femeninos, su especificidad con el modo de vida, con la vida cotidiana de las mujeres. Señalan que en los estudios sobre salud mental de las mujeres no se puede individualizar un factor único como agente de enfermedad mental, y sí en cambio, un conjunto de factores riesgosos para la salud femenina. Destacan que hay una condición común y compartida, entre los roles de género femenino, que se organiza alrededor del concepto de maternidad. La particularidad del status de la mujer que es madre, y el papel central que desempeña en la vida de la mayoría de las mujeres explica por qué constituye un riesgo para la salud mental de una persona.

Las prácticas sociales relativas al ejercicio del rol maternal indican un alto nivel de expectativas respecto de su cumplimiento. Esto puede coincidir con factores de riesgo tales como carecer de una red de apoyo confiable (amigas/os, familiares, etc.), con lo cual el ejercicio del rol constituye un factor de riesgo severo para la salud mental de las mujeres. Otro riesgo frecuente del rol materno es que es cansador, pero la mayoría de las mujeres no lo reconocen como verdadero trabajo, con lo cual no perciben a tiempo su cansancio. Aquellas que lo perciben, a menudo postergan su alivio. El cansancio por el trabajo maternal está claramente asociado con el malestar de las mujeres, pero suele aparecer bajo la forma de angustia, sentimientos de culpa, hostilidad reprimida o trastornos psicosomáticos (Burin et al, 1991).

En los estudios realizados por el CEM se destacan cuatro grupos de factores de riesgos asociados a la fatiga y a las enfermedades del estrés: la carga de trabajo expresada en la extensión de la jornada laboral, intensidad de los ritmos de trabajo, trabajo nocturno, falta de pausas y periodos de descanso; el doble trabajo, es decir la carga de trabajo doméstico, en toda su gama de tareas,

que se adiciona al trabajo anterior; algunas condiciones del ambiente y del puesto de trabajo; y la desocupación.

Las trabajadoras de la industria de la confección señalaron entre los aspectos más molestos del trabajo “tener que trabajar apurada”, “muchas horas de trabajo” y “falta de pausas de descanso durante la jornada”. La forma de pago a destajo o “a trato” es decir, por operaciones realizadas incide significativamente en el nivel de fatiga de este grupo de trabajadoras ya que el monto del salario depende en última instancia de la rapidez que le impriman al ritmo de su trabajo. Un dato ilustrativo de esta relación es que de las trabajadoras que padecían de “neurosis” el 71.0% recibía pago a trato versus sólo el 26.5% de las trabajadoras que recibían salario por día (jornal) o mensual. Las metas de producción de las empresas ejercen también una fuerte presión sobre las trabajadoras tanto para trabajar horas extraordinarias como para intensificar su ritmo habitual. Se ha afirmado reiteradamente que la ansiedad, mucho menos que de las condiciones físico-químicas proviene de las performance exigidas. Es decir, del ritmo, de las cadenas, de las cuotas que se deben alcanzar. Esta ansiedad, incide en el agotamiento progresivo de los obreros y en su desgaste (Dejours, 1988).

Las trabajadoras a domicilio para la industria de la confección destinan al trabajo remunerado tanto tiempo como lo hacen las trabajadoras que laboran al interior de las empresas del sector. En la semana previa a la aplicación de la encuesta, el 77.0% de las trabajadoras a domicilio había trabajado entre 5 y 7 días, y más de la mitad de ellas había destinado al trabajo remunerado más de 48 horas semanales. A diferencia de estas últimas, sin embargo, su jornada de trabajo se prolonga habitualmente en horas de la noche, después de las 20.00 horas, en que las demandas familiares y domésticas ceden. Solo un 13.3% de ellas no había trabajado después de esas hora. El estudio realizado reveló una fuerte asociación entre los niveles de fatiga declarados por las mujeres y horas diarias de trabajo y trabajo nocturno. Al comparar su estado emocional con las mujeres que desarrollan estas mismas actividades en las empresas de la confección del sector formal se puede deducir que trabajar remuneradamente dentro del hogar genera un mayor nivel de tensión y carga psicológica como lo demuestran las cifras expuestas.

En lo que respecta al trabajo frutícola, su rasgo de temporalidad crea condiciones que lo convierten en una pesada carga laboral: largas jornadas diarias de trabajo que pueden no tener límite de horario en las plantas embaladoras, intensos ritmos dados por la perecibilidad del producto y por el predominio de la forma de pago a destajo (a trato) y escaso tiempo de descanso durante la jornada.

El horario habitual de las mujeres que trabajan en el packing se concentra entre 10 y 14 horas diarias (horario del 53% de las trabajadoras) e incluso puede llegar hasta 16 horas diarias y puede incluir los días domingos y festivos. En el huerto las jornadas son algo más reducidas concentrándose entre las 8 y 10 horas diarias. Los datos revelan una relación muy significativa entre “extensión de la jornada de trabajo” en el packing y nivel de “agotamiento” y las manifestación de alguna de las enfermedades del estrés: neurosis, úlcera o gastritis.

Las trabajadoras de la industria pesquera enfrentan problemas similares a las trabajadoras frutícolas ya que su trabajo está sujeto a los vaivenes de la extracción pesquera. Es, por tanto, trabajo eventual, intermitente, es decir, con períodos secuenciales de trabajo y no-trabajo y dado el carácter perecible de sus productos en los periodos de trabajo habitualmente las jornadas son

muy extensas y exigen ritmos muy acelerados de producción. Durante los tres meses previos a la aplicación de la encuesta, un tercio de las mujeres había trabajado hasta (como máximo) 40 días en la industria pesquera; menos de la mitad, el 46% había trabajado 61 días y más, es decir, había tenido trabajo regular los tres meses completos. Cuando hay materia prima se trabajan jornadas muy extensas 10 a 12 horas diarias y el salario es a destajo, por kilo de pescado o mariscos faenados, etc.

Cuando se aborda el tema de la jornada de trabajo de las mujeres no puede dejar de incorporarse el tema del trabajo doméstico y la carga adicional que implica para las mujeres.

Las investigaciones sobre trabajo y salud de trabajadoras de la confección, de la fruticultura y de la industria pesquera realizados por el CEM revelan que el trabajo doméstico representa una carga diaria constante de trabajo adicional para las mujeres. Sobre el 80% de las mujeres que trabajan remuneradamente fuera de su hogar dedica algún tiempo antes o después de su jornada laboral a este trabajo, todos los días. La media es entre dos y cuatro horas diarias lo cual depende directamente del número de niños en el hogar. Asimismo, los resultados revelan que a mayor horas de trabajo doméstico diario las mujeres declaran con mayor frecuencia niveles de excesivo agotamiento, perturbaciones emocionales y neurosis.

Entre las trabajadoras a domicilio la suma de las jornadas doméstica y laboral que usualmente se suceden día y noche son determinantes de su nivel de agotamiento y estrés. Los resultados del estudio expresan que, entre ellas, la fatiga se asocia significativamente al trabajo nocturno, a las horas diarias de trabajo y a las horas que la trabajadoras está despierta.

El trabajo de las mujeres amas de casa se caracteriza porque jornada de trabajo doméstico y laboral se funden en una sola, la llamada jornada interminable por algunas autoras (Durán, y otras, 1988). No por ello son más cortas. La jornada habitual (de lunes a viernes) de una ama de casa de los grupos socio-económicos analizados supera las 11 horas en promedio de trabajo efectivo. Estas jornadas tienden a disminuir muy poco los días sábados y domingo, días en los que cuentan con algo más de ayuda de otros miembros de la familia. La mayor parte de ellas dispone entre una y tres horas diarias de descanso, tiempo que involucra normalmente alguna actividad como tejer, vigilar niños u otra similar. Los aspectos que producen mayor insatisfacción son la monotonía del trabajo, la rutina, la falta de ayuda de otros miembros de la familia y el exceso de tareas a realizar.

Para las trabajadoras de la fruticultura, el trabajo doméstico constituye una pesada carga ya que en los momentos pick de la temporada deben combinar extensas jornadas laborales con trabajo doméstico y cuidado infantil justamente en el período en que los hijos están de vacaciones.

La mayor parte de las mujeres tiene muy pocos momentos de descanso y "dormir" constituye su principal actividad recreativa.

El trabajo doméstico se percibe como "naturalmente femenino" y ligado a afectos y emociones, quedando por tanto oculto su carácter de trabajo (Medel y Riquelme, 1994). Algunas autoras lo caracterizan como una actividad exigente, continua, en la cual los imprevistos pueden ocurrir en cualquier momento del día; un trabajo muy heterogéneo ya que las tareas que implica son de una

variada gama, y complejo, es decir además de la diversidad de tareas, muchas de ellas se realizan simultáneamente (Durán, 1988).

Otras autoras han destacado que los riesgos psicológicos asociados a la doble carga laboral de las mujeres que realizan tanto trabajo doméstico como remunerado no sólo se refieren al agotamiento y tensión derivados de la prolongación de la jornada de trabajo al final del día, "sino también al conflicto de roles que sufren la mayor parte de ellas divididas entre su condición de amas de casa y de trabajadoras lo que les genera una situación de culpabilidad doble, hacia la familia y hacia el trabajo" (Barañano, 1992).

Los riesgos psicológicos del trabajo no derivan, sin embargo, exclusivamente, de aspectos relativos a las formas que asume la organización social del trabajo. Los estudios realizados destacan un tercer grupo de factores que influyen significativamente en la salud mental de las trabajadoras: se refieren a las condiciones del ambiente y del puesto de trabajo. La medicina ocupacional ha descuidado los efectos de dichas condiciones sobre la salud general de los trabajadores, particularmente como elemento de tensión y desgaste mental.

Las condiciones más molestas del ambiente de trabajo son según las trabajadoras de la confección que laboran al interior de las empresas, 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.

En el trabajo de la fruticultura, se menciona entre las condiciones más molestas del trabajo las temperaturas extremas (calor y frío), el ruido, la exposición a sustancias tóxicas, las posturas anómalas y los movimientos repetitivos. Las trabajadoras de la industria pesquera señalan el frío excesivo (hielo), la humedad, el ruido, la falta de ventilación, el calor y las largas jornadas de pie en posiciones incómodas y cansadoras.

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

De acuerdo a las opiniones expresadas por las trabajadoras, en la confección e industria pesquera el nivel de ruido es determinante del nivel de agotamiento en que se encuentran siempre o frecuentemente. Un ambiente excesivamente ruidoso provoca síntomas de estrés como "dolor de cabeza" y potencia la aparición de algunas enfermedades como "neurosis".

El calor excesivo en el lugar de trabajo fue reconocido como el aspecto del ambiente que provocaba mayor malestar físico y mental en las trabajadoras de la industria de la confección, las temporeras de huerto y las obreras de las plantas pesqueras en la elaboración de conservas.

Los resultados de los tres estudios mencionados 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 "úlceras" en las trabajadoras.

En el sector de la confección las obreras que trabajan al interior de las empresas tienen distintas percepciones de las mujeres que trabajan "a domicilio". Para las primeras, las condiciones del

ambiente de trabajo aparecen con mayor significancia que las condiciones sociales del trabajo en la explicación de la fatiga y enfermedades del estrés. En tanto, para las segundas, las condiciones ambientales aparecen con bastante menor relevancia y se perfilan con mayor significancia aspectos vinculados con su doble desempeño de madre-ama de casa y trabajadora en un mismo espacio y jornada laboral. La suma de ambas actividades, los extensos horarios, la falta de descanso, se constituyen en una carga física y emocional sobre las trabajadoras que se manifiesta en mayor fatiga, neurosis, úlcera y gastritis que sus colegas obreras en las fábricas.

Entre las amas de casa -de nivel socioeconómico similar a las obreras- predominan opiniones que manifiestan que su calle o barrio es excesivamente ruidoso, que su vivienda es estrecha, fría en invierno y calurosa y poco ventilada en verano. Estos factores condicionan el trabajo doméstico y hacen más o menos penoso el desarrollo de las labores en el hogar. La falta de buen equipamiento doméstico en una parte de los hogares aumenta la sobrecarga y los niveles de fatiga de las amas de casa. Casi el 60% declara hacer mucho esfuerzo físico en las labores domésticas.

Muchas tensiones, sin embargo, parecen vincularse más a su responsabilidad como madre, a la monotonía y rutina de todos los días y a la falta de ayuda y exceso de tareas domésticas que deben asumir, estos tres últimos aspectos del trabajo doméstico fueron señalados como los factores que producen mayor malestar e insatisfacción entre las amas de casa.

El aislamiento y la falta de contacto social, característica frecuente del trabajo doméstico, perjudica negativamente el estado de ánimo de las amas de casa. Mediante el índice de Goldberg y la creación de un índice de grado de aislamiento se encontró que aumentan los malestares emocionales entre las amas de casa que no se relacionan socialmente. En tanto, aquellas amas de casa que se juntaban a tomar onces y/o a conversar con cierta periodicidad con amigas y o vecinas y/o participaban en organizaciones sociales y comunitarias se perciben con mejor estado de ánimo. Al parecer las relaciones sociales amistosas y de buena vecindad podrían estar actuando como factores protectores de salud mental entre las amas de casa de estratos socioeconómicos de bajos ingresos, donde el acceso a posibilidades de recreación son bastante escasas.

Las investigaciones y resultados citados refuerzan el cauce de argumentos que respaldan la necesidad de desarrollar un enfoque integral en salud, que considere tanto la acción conjunta de aspectos técnicos y sociales del trabajo como la de aspectos vinculados a las diferencias genéricas en este plano, como única forma de comprender y abordar las manifestaciones patológicas de la fatiga y el estrés.

En este marco, una comprensión real de los problemas de fatiga mental y estrés de las trabajadoras no puede dejar de aludir a la expansión significativa en las últimas décadas de trabajos que se caracterizan por períodos secuenciales de ocupación-desocupación: trabajos temporales, estacionales o intermitentes.

Un estudio realizado recientemente en Chile ha demostrado que hoy en el país una masa laboral femenina cercana a 900.000 mujeres (equivalente a un 50% aproximadamente de la fuerza de trabajo femenina registrada en las estadísticas oficiales) realizan trabajos temporales o eventuales, gran parte de los cuales son asalariados (Henríquez y Pérez, 1994).

Guglielmetti, en los resultados de su estudio sobre ciclos ocupacionales y disponibilidad de mano de obra temporal en dos comunas frutícolas de la V Región demuestra que en más de un 40% de los hogares de las trabajadoras entrevistadas, el jefe de hogar es temporero, estacional o vive de "pololos" (en Medel y Riquelme, 1994). La temporalidad tiene un sesgo de género. Según la misma autora, "en el valle de Aconcagua un 61% de temporeros de sexo masculino trabajó "regularmente" en el invierno de 1988 cifra que para las mujeres es de 28%" (en Venegas, 1992).

En el sector pesquero, si bien no hay una estacionalidad tan clara, hay períodos de mayor captura -meses del año, semanas o incluso sólo algunos días- que exigen la contratación de mano de obra eventual, normalmente mujeres. Es por esto, un sector muy inestable en términos de empleo. El estudio realizado por el CEM revela que el 38.4% de las mujeres que trabajan en la industria pesquera no tiene contrato de trabajo. De las contratadas, un tercio lo es sólo a plazo fijo o por faenas, es decir es por definición un trabajo temporal. Muchas de ellas se definen como "eventuales" y señalan que: "sólo les hacen contrato por semana y se los renuevan según haya pesca", "tienen contrato por cada 10 toneladas de pescado", "sólo las contratan por temporada", "trabaja sólo algunos días", etc.

Todas las investigaciones disponibles tienden a probar que el desempleo es nocivo para la salud y constituye un riesgo grave para el equilibrio emocional del trabajador/a porque genera pobreza, deteriora la imagen personal y el sentimiento de autoestima y puede destruir los vínculos sociales pues el desempleado pierde el contacto con los compañeros de trabajo.

Además, durante los períodos de desempleo, las trabajadoras pierden sus beneficios sociales y con ello la posibilidad de atender y cuidar de su propia salud.

"El impacto individual y familiar del desempleo, afecta no sólo a la subsistencia material sino también a las condiciones de vida y desarrollo humano y posibilita que aparezcan crisis de relaciones afectivas y deterioro de la salud mental" (Lira y Weinstein, 1980).

Los estudios anteriormente citados entregan algunas pistas que alertan respecto a los daños en la salud mental de las mujeres cuyas opciones ocupacionales se reducen a empleo temporales y eventuales.

Las trabajadoras de la industria pesquera señalan que su condición de eventualidad les genera temor y ansiedad. El 63% de ellas manifestó el temor de ser despedida y el 95% declaró que se siente mejor de ánimo cuando está trabajando que cuando están desocupadas (Díaz, Medel y Schlaen, 1994).

Las enfermedades más frecuentes de las temporeras durante el período de trabajo son posturales y de movimiento, enfermedades de la visión y malestares asociados al contacto con sustancias tóxicas. Durante el período de desempleo, descende la frecuencia de estas enfermedades, pero se perfilan con fuerza los malestares psicológicos. El trabajo es apreciado como una fuente de bienestar, que produce satisfacciones. Permite "obtener un ingreso", "conocer gente", "conversar", "hacer amistades", "divertirse" y para muchas "realizar una labor productiva" (Medel y Riquelme, 1994). Este mismo estudio encuentra entre sus hallazgos que un 85% de las trabajadoras aceptaría un trabajo permanente.

Se ha dado por descontado que las mujeres son fuerza de trabajo flexible y que su entrada y salida del mercado laboral se complementa adecuadamente con sus funciones reproductivas al interior de la familia. Sobre la base de este mismo supuesto, se han minimizado los efectos negativos del desempleo en trabajos temporales. Es necesario desmitificar esta situación e impulsar estudios y diseñar métodos de pesquisa de enfermedades que permitan conocer el impacto que tienen este tipo de empleos -temporales y eventuales- en la salud física y mental de las trabajadoras.

### **Lesiones osteomusculares y trastornos de la circulación de las extremidades.**

De acuerdo a las cifras nacionales los malestares de la parte baja de la espalda constituyen una de las categorías más amplias de enfermedades ocupacionales en Chile. Los estudios realizados por el CEM revelan que este tipo de dolencias domina el perfil de salud-enfermedad de las trabajadoras de la industria de la confección, pesquera y de la fruticultura.

#### **Trabajadoras de la confección, la fruticultura, la industria pesquera, a domicilio y amas de casa con lumbago, tendinitis y várices (en porcentaje)**

|                      | Lumbago | Tendinitis | Várices |
|----------------------|---------|------------|---------|
|                      | %       | %          | %       |
| Confección (n=325)   | 40.6    | 10.2       | 26.2    |
| Fruticultura (n=300) | 42.7    | 25.0       | 44.7    |
| Pesca (n=555)        | 41.1    | 16.4       | 32.3    |
| Domicilio (n=300)    | 45.3    | 11.7       | 32.3    |
| Amas de Casa(n=600)  | 35.3    | 12.5       | 40.2    |

Encuestas CEM: 1991, 1992, 1993, 1996, 1997

La presencia de estas enfermedades es precedida por síntomas como dolores de espalda, cuello, hombros y manos, y por molestias circulatorias en las extremidades inferiores: piernas y pies hinchados.

#### **Trabajadoras y amas de casa con dolores de cintura/espalda, cuello/hombros, manos/brazos y pies/piernas hinchadas, siempre o frecuentemente. (en porcentaje)**

|                      | Cintura/<br>Espalda | Cuello/<br>Hombros | Manos/<br>Brazos | Pies/<br>Piernas |
|----------------------|---------------------|--------------------|------------------|------------------|
|                      | %                   | %                  | %                | %                |
| Confección (n=325)   | 61.8                | 60.6               | 46.8             | 48.0             |
| Fruticultura (n=300) | 67.7                | 63.7               | 58.0             | 49.5             |
| Pesca (n=555)        | 67.4                | 53.6               | 53.4             | 49.1             |
| Domicilio (n=300)    | 58.7                | 49.7               | 38.0             | 38.7             |
| Amas de casa (n=600) | 50.2                | 30.3               | 32.5             | 31.2             |

Encuestas CEM, 1991, 1992, 1993, 1996, 1997.

Estas enfermedades derivan de un diseño inadecuado de los puestos de trabajo que no los hacen compatibles con la fuerza, el tamaño, la velocidad o flexibilidad del cuerpo humano. Las lesiones más recurrentes son las lesiones por esfuerzo repetitivo, las lesiones osteomusculares y problemas circulatorios en piernas y manos. Al pedirle que calificaran sus puestos de trabajo, la mayor parte de las trabajadoras señaló su postura como forzada, cansadora e incómoda.

Otros estudios realizados en el país revelan la importancia de estas dolencias en otros sectores que emplean mayoritariamente mujeres. Un estudio a profesores de establecimientos municipalizados del Gran Santiago, revela que "durante el desarrollo de su actividad cotidiana, el profesor realiza un trabajo muscular importante aunque de baja intensidad que involucra sentarse en sillas incómodas, con escritorios mal diseñados o permanecer varias horas continuas de pie. Este hecho explica que un 44% de los profesores encuestados se encuentra en el sector de mayor intensidad de la curva de distribución de síntomas de fatiga muscular y un 28% registra problemas de lumbago y ciática en su historial médico" (Parra, 1993).

En el Servicio de Tesorerías un estudio reveló que entre los malestares más frecuentes están las molestias del sistema muscular que supera el 50% de los casos estudiados, focalizados en las zonas del cuello, espalda y cintura. La misma encuesta denuncia como problema crítico las posiciones incómodas acentuando así los riesgos propios del trabajo en escritorios.

Asimismo llama la atención la recurrencia de la sensación de pies hinchados (30%) lo que según los autores se relaciona con posiciones incómodas y/o trabajo de pie (Bustamante, Echeverría y Parra, 1990).

Se perfila entre las enfermedades asociadas al puesto de trabajo, el surgimiento de una patología ocupacional de reciente reconocimiento: la tendinitis. Su presencia se asocia a labores que implican movimientos rápidos y repetitivos y con falta de pausas en las largas jornadas de trabajo.

Interesa destacar en relación a esta patología, que a juzgar por los malestares más frecuentes declarados por las trabajadoras de la industria de la confección, de la pesca y de la fruticultura, su presencia es probablemente mucho más alta que la declarada. La falta de conocimientos que permita ponerle nombre al dolor y, como veremos más adelante, las dificultades que enfrentan las trabajadoras para acceder a los servicios de salud, actúan como un manto que oculta la presencia y el reconocimiento de dicha enfermedad.

Un grupo especialmente vulnerable a las lesiones por movimientos repetitivos lo constituyen las digitadoras de computación. "El nivel de desempeño de estas trabajadoras se mide por el número de pulsaciones por minuto o por hora, lo que determina que para ejercer esta función se requiere de gran habilidad dactilográfica. (...) El trabajo de la digitación suele estructurarse en jornadas largas, de sobre ocho horas diarias, sin pausas reguladas ni ejercicios compensatorios". De aquí que la tendinitis es la enfermedad músculo-esquelética de la extremidad superior que aparece como la de mayor preocupación para las trabajadoras de digitación, tanto por el aumento cuantitativo de casos como por su pronóstico crónico e invalidante. Ellas manifiestan además otros problemas osteo-musculares cuyos síntomas más frecuentes son dolores de espalda, hombro y cuello. "Sin excepción, las digitadoras señalan que asumen posturas incómodas y forzadas (encorvadas, inclinadas o torcidas)" (Díaz y Henríquez, 1993)

Los resultados de los estudios realizados por el CEM revelan, sin embargo, que el origen de los problemas osteoarticulares involucra otros aspectos que sólo las condiciones del puesto de trabajo. En los tres sectores productivos abordados y entre las amas de casa, se detectó una relación significativa entre número y edad de los hijos, horas de trabajo doméstico y enfermedades y malestares lumbares. En el caso de las trabajadoras de la industria pesquera, la prevalencia de "lumbago" se relaciona significativamente con el hecho de ser madres de hijos menores de dos años. Por su parte, entre las mujeres asalariadas de la fruticultura la enfermedad "lumbago" aparece fuertemente asociada a las horas que destina la trabajadora cada día al trabajo doméstico. Entre las trabajadoras de la industria de la confección, la prevalencia de "lumbago" aparece significativamente asociada a ambas variables: número y edad de los hijos y horas de trabajo doméstico. Entre las amas de casa el lumbago se asocia a número de hijos, horas de trabajo doméstico.

Debido a su origen de carácter múltiple, con frecuencia no se reconoce el origen laboral de las lesiones osteomusculares y circulatorias. La mayor parte de las veces son tratadas como enfermedades comunes lo cual tiene graves consecuencias para las trabajadoras en términos de prevención, tratamiento, rehabilitación y derecho a subsidio por invalidez. La falta de reconocimiento del trabajo doméstico como un trabajo, hace invisible la relación de desgaste y riesgos que éste conlleva.

De las enfermedades que definen los rasgos del perfil epidemiológico de las trabajadoras muy pocas son consideradas como enfermedades de origen ocupacional y reciben tratamiento como tales. Aún, frente a síntomas que pueden vincularse claramente a condiciones del trabajo, las trabajadoras deben librar una verdadera batalla burocrática para lograr acogerse a los beneficios de la normativa legal vigente. Algunos ejemplos son las enfermedades derivadas del frío y agua en la industria pesquera y en frigoríficos de la fruticultura (hongos, cistitis, acrocianosis, dedos blancos), los efectos del trabajo con agroquímicos en la fruticultura (problemas respiratorios, síntomas de intoxicaciones y dermatitis) y los problemas de salud provocados por ambientes contaminados de polvo y ruido excesivo en la industria de la confección. Las trabajadoras a domicilio carecen de toda protección frente a los riesgos de enfermar a causa de su ejercicio laboral. En esa misma condición de desprotección están las amas de casa.

En la identificación de riesgos para la salud de las mujeres trabajadoras, persiste la invisibilidad de su realidad. Un aspecto a destacar de esta situación se relaciona con los puestos de trabajo feminizados (servicios y los trabajos repetitivos en la industria) donde los principales riesgos que existen en estos sectores se consideran "menores" desde la cultura de prevención dominante. Ejemplo de ello es la valoración que se le da al riesgo de esfuerzo físico cuando se tiene que manipular grandes pesos (trabajo típico de hombres), mientras se le resta importancia a aquellos trabajos en que se manipulan pequeños pesos, pero en múltiples ocasiones a lo largo del día (trabajo típico de mujeres). En numerosas ocasiones este segundo caso supone la manipulación de más kilos al día que el primero. Ambos son trabajos que requieren esfuerzo físico y producen lesiones. Los primeros pueden producir patologías en la columna vertebral; los segundos en las extremidades superiores. Ambos requieren esfuerzo, ambos producen lesiones y estados de fatiga y ambos son importantes.

La dificultad de precisar claramente la frontera entre enfermedad común y enfermedad profesional sitúa a las trabajadoras en una encrucijada que las obliga a optar entre la búsqueda individual de atención en salud o simplemente ignorar los síntomas y postergar la consulta y el tratamiento hasta que las circunstancias lo permitan. Este es el camino que se sigue más frecuentemente.

Entre las trabajadoras de la confección, de la industria pesquera y de la fruticultura, proporciones que rebasan el 50% de las mujeres encuestadas declaró que no había consultado médico frente a la percepción clara de síntomas de enfermedad (Díaz y Schlaen, 1994; Medel y Riquelme, 1994). Entre las digitadoras de computación frente a síntomas de tendinitis, el 68% no había consultado médico recurriendo como alternativa al uso de analgésicos (20%) y de anti-inflamatorios (10%) automedicados (Díaz y Henríquez, 1993).

Las razones que mayoritariamente explican la no consulta de las trabajadoras son "falta de tiempo", "falta de dinero" y "no pedir permiso en el trabajo". También se perfilan de manera relevante como razones de no consulta diversos aspectos vinculados a la mala calidad de la atención médica, entre otras: mal trato, largas horas de espera e ineficacia de los tratamientos. La casi totalidad de las consultas se orienta a consultorios del Ministerio de Salud y/o a médicos privados; sólo una cifra cercana al 1% de las trabajadoras fueron atendidas en la Mutual a la cual estaba afiliada su empresa (Díaz y Schlaen, 1994; Medel y Riquelme, 1994). La razón es que sus enfermedades no son reconocidas como laborales por las entidades administradoras de la Ley 16.744.

Por esto, buscar atención en salud supone ausentarse del trabajo lo cual se expresa usualmente en disminución de los ingresos - puesto que la forma predominante de pago es por rendimiento-, además implica gastar dinero en consulta y medicamentos, exponerse a malos tratos en los consultorios, e incluso arriesgar la estabilidad del empleo. Desde la perspectiva del rol doméstico, la preocupación por su salud significa abandonar las tareas del hogar y la familia. 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, medida a través de las horas que le destina a esa actividad.

El enfoque más extendido en medicina del trabajo, a pesar de considerar la variable ambiente, permanece netamente influenciado por el modelo médico predominante en el que el agente que causa la enfermedad es aislado y el tratamiento consiste en la eliminación del agente patógeno. La noción de medio, tanto en la medicina ocupacional como general, es limitada. Esta crítica no invalida los valiosos hallazgos científicos de los trabajos realizados bajo este enfoque. Sin embargo, la noción tan restringida de ambiente, la definición sexista y limitada de lo que se considera trabajo determina las lagunas que conocemos en relación al conocimiento real sobre la salud de las mujeres.

### **El cuerpo una máquina: postergación de la consulta médica.**

En los grupos familiares son las mujeres, las personas que asumen la responsabilidad de mantener la salud y el bienestar de todos sus integrantes. Son ellas también las que se relacionan en mayor medida con las instituciones sanitarias, sin embargo, concurren generalmente en calidad de mediadoras, llevando a los hijos, acompañando a los adultos enfermos de la familia, y en menos ocasiones acuden a los centros de salud para atender sus propias dolencias.

Las amas de casa de la muestra se encargan mayoritariamente del cuidado de la salud de los niños y de llevarlos al médico, el 65.0% de ellas lo hace sola sin ayuda, y solo el 15.8% lo hace con la colaboración de otros miembros. Asumen también el cuidado de los enfermos y minusválidos en el hogar, para el 80.5% de las encuestadas es una labor que realizan habitualmente ellas, sin ayuda.

Estas cifras muestran en parte la magnitud de los cuidados domésticos de salud que se realizan en las unidades familiares y que constituye una de las obligaciones de las amas de casa. Estos datos coinciden con los estudios realizados en España sobre el tema, la frecuencia con la que el ama de casa toma las decisiones relativas a consulta médica sobre los niños es diez veces mayor que la de cualquier otro miembro de la familia. En el cuidado de los enfermos se citaba a la madre o ama de casa como la persona que se ocupaba de los cuidados en el 100% de los casos. Y en el cuidado de los ancianos, se mencionaba al ama de casa en una proporción seis veces superior a cualquier otro miembro de la familia (Duran, 1987).

Solo el 25.7% de las amas de casa de la muestra acude a la consulta médica cada vez que se enferma. Estos resultados pueden parecer bajos, sin embargo, son un poco mejores que la frecuencia de consulta que se observa entre las trabajadoras de la industria y la fruticultura: a la misma pregunta las obreras de la confección declaran que asisten en un 20.9%, las temporeras en un 17.3%, las trabajadoras industriales a domicilio, son las que menos acuden, solo lo hace el 7% de ellas.

Las razones de no consulta médica que mencionan las amas de casa se derivan fundamentalmente de su responsabilidad por los quehaceres domésticos y del cuidado de los otros miembros del hogar. En primer lugar consideran que "sus malestares son leves", como segunda razón aluden que no van por "falta de tiempo" y como tercera razón señalan "la mala calidad de la atención en los consultorios de salud". Si solo se considera la primera razón en orden de lugar, a la percepción que sus malestares son leves le sigue en orden de importancia la mala calidad de la atención en los consultorios y la falta de tiempo.

## Amas de casa, ¿Por qué no va al médico? Razones.(en porcentaje)

N=446

|                            | 1er. Lugar | 2º. Lugar | 3er. Lugar |
|----------------------------|------------|-----------|------------|
|                            | %          | %         | %          |
| Malestares son leves       | 20.2       | 4.9       | 1.1        |
| Mal calidad de atención    | 14.8       | 5.4       | 4.5        |
| Falta de tiempo            | 13.7       | 13.2      | 3.1        |
| Por dejación               | 13.0       | 6.5       | 2.5        |
| Falta de dinero            | 12.8       | 13.0      | 3.6        |
| No le gusta ir             | 11.6       | 8.6       | 1.8        |
| Se posterga por los demás  | 6.5        | 7.6       | 2.3        |
| Problemas con la previsión | 4.6        | 3.4       | 1.1        |
| Se automedica              | 1.8        | 3.1       | 1.8        |
| Otro                       | 1.1        | 0.4       | 0.2        |
| No da otra razón           | --         | 33.6      | 78.0       |
| NS/NC                      | 0.2        | --        | --         |
| TOTAL                      | 100.0      | 100.0     | 100.0      |

Encuesta CEM, 1997

La extensión de la jornada doméstica, el número de miembros del hogar, la edad de los hijos, los niveles de ingresos familiares y contar con previsión en salud, incide en el acceso a la consulta médica, entre las amas de casa.

Entre las amas de casa que acuden a la consulta médica, consultan más las que tienen una jornada más corta que el promedio (de 8 a 10 horas), quienes viven en hogares de tamaño pequeño (hasta 4 miembros), también aquellas con hijos mayores de 12 años, aquellas cuyos hogares tienen mejores ingresos y que tienen previsión en salud.

Seis de cada diez amas de casa cuentan con previsión en salud. Entre las que cuentan con este beneficio, la mayoría figura como carga familiar del marido (87.0%). Entre las que cuentan con previsión, cerca de la mitad pertenece a FONASA (49.6%), en el sistema de ISAPRES están el 44.2%, y en otros sistemas una minoría, (6.2%).

Cuando están enfermas acuden de preferencia al consultorio municipal, otro grupo de amas de casa declara que opta por acudir a un médico particular y un tercer grupo de respuestas, señala que buscan atención médica en un consultorio particular, (51.4%, 32.1% y 16.5% respectivamente, de 576 respuestas).

En la muestra se da una correlación positiva entre tener previsión y acudir al médico. Entre las amas de casa que tienen previsión (N=369) el 33.6% acude al médico cada vez que se enferma; en tanto, entre aquellas que carecen de este derecho (N=230) sólo acude el 13.0% de este segmento de las amas de casa.

Como se comenta en páginas anteriores, las razones de no consulta médica entre las trabajadoras asalariadas son parecidas a las expresadas por las amas de casa. Entre las obreras de la confección prima la "falta de tiempo"; "la falta de dinero"; y "no pedir permiso en el trabajo". En tanto, para

las temporeras son “la mala atención del consultorio”; “perciben que sus malestares son leves, pasajeros” y por lo tanto no requieren de atención médica y, “por dejación”, se postergan a si mismas por darle prioridad a los hijos y otros miembros de la familia. Las trabajadoras a domicilio expresan como razones “dejación”; “la mala atención del consultorio”; y por “falta de tiempo”.

La literatura sobre el tema (Boltanski, 1975; Llovet, 1984) plantea, que los malestares y enfermedades se perciben con distinta agudeza entre las distintas clases sociales, o bien que las mismas sensaciones son objeto de una selección distinta de acuerdo a la clase social del individuo. También se indican diferencias entre los sexos, las mujeres parecen más atentas que los hombres a sus sensaciones mórbidas, se escuchan más que los hombres. Sin embargo, entre mujeres de distinta clase social se dan diferencias, las mujeres de sectores populares descalifican a aquellas de sectores de altos ingresos que “siempre les duele algo” o que “matan el tiempo donde el médico”. Hombres y mujeres de sectores populares valoran la “resistencia al dolor”, para ver médico suelen esperar hasta que los malestares hayan alcanzado tal intensidad que ya no pueden utilizar normalmente el cuerpo. El sujeto popular se niega a escucharse a si mismo y posterga hasta el último momento la visita al médico, principalmente por las limitaciones de su vida cotidiana, muchas veces de carácter económico, o por la dificultad de suspender sus labores que en estos sectores suele ser trabajo físico exigente.

Las actitudes y percepciones signadas por la socialización de género permean la opinión de las mujeres, a menudo ellas perciben a los hombres como “hipocondríacos”, en tanto, niegan importancia a sus propios síntomas y se autopostergan. Para ellas, estar enferma es un signo de debilidad, existiendo por tanto, poca cultura de autocuidado (Hurtado y Santa Cruz, 1996).

Como se aprecia en las respuestas de las amas de casa, las dificultades para desarrollar una actitud más preventiva respecto de sus dolencias se enfrenta con problemas de orden subjetivo y material derivados de las condiciones del trabajo doméstico y las bajas posibilidades de delegar tareas y responsabilidades en otros, que es conveniente considerar en los programas de salud.

## CONCLUSIONES

La carga de trabajo doméstico de las amas de casa de estos estratos socioeconómicos, no presenta grandes variaciones según la edad de los hijos, debido a que en general, las exigencias en cuanto a cantidad de horas dedicadas al trabajo domésticos son similares entre las dueñas de casa con hijos menores como las que tienen hijos más grandes y es de aproximadamente 11 horas diarias.

El cuidado de los hijos es una exigencia doméstica que ocupa una cantidad de tiempo considerable, en la cual la variación no pasa tanto por la cantidad de horas según la edad de los niños, sino más bien por el tipo de dedicación que cada una de las etapas cronológicas de los hijos requiere. A medida que los hijos crecen sus necesidades van cambiando.

Por otra parte, si bien la cantidad de tareas que realiza el ama de casa es un buen indicador cuantitativo de la carga de trabajo doméstico, no entrega información que permita dimensionar cuáles son las tareas que consumen mayor tiempo a las dueñas de casa, lo cual si se obtiene al observar más detalladamente cada una de las actividades con una construcción teórico-metodológica de "tipos de tareas", es así como se observó que si bien en los distintos tipos de tareas la mayoría son realizadas por las mujeres, existen tareas que reflejan la división de roles culturalmente establecida, en el entendido de que existen una mayoría de tareas que se consideran femeninas -como lo es gran parte del trabajo doméstico efectivo, cuidado de niños y el cuidado de la casa- y otras, muy pocas, que se consideran masculinas, pero que en muchos hogares también las realizan las mujeres.

No existe una relación tan significativa entre la cantidad de tareas y la edad de los hijos en términos cuantitativos, sin embargo cualitativamente existe un cambio en cuanto a los tipos de tareas a desempeñar según la edad de estos. Cuando los hijos son más grandes pueden autovalerse en alguna medida (ir solos al colegio, cuidar a los más pequeños, lustrar sus zapatos, entre otros) y además contribuir en alguna medida al trabajo doméstico, no obstante, se van creando nuevas necesidades que exigen dedicación y preocupación (y por ende tensión) por parte de las madres.

En relación a las horas de descanso no existe una relación de significación muy alta entre ésta y la edad de los hijos, si bien al parecer las mujeres con hijos de menos de cinco años descansan menos (obtenido a través de la suma de las dos categorías), no es una variable que discrimine demasiado.

Como ya se señaló, es la presencia de hijos y su cantidad, la que determina la carga de trabajo, las mujeres que tienen un hijo (o no tienen hijos), tienen la menor carga de trabajo que se traduce en menos horas de trabajo, menor cantidad de tareas realizadas y más horas de descanso.

Los daños invisibles de la carga de trabajo doméstico se traducen en malestares (dolor de cabeza y agotamiento excesivo) y enfermedades del estrés (úlceras, gastritis, neurosis). En el caso del dolor de cabeza, éste se asocia más a la edad de los hijos que el agotamiento, sin embargo, ambos son más frecuentes en las mujeres que tienen hijos y además trabajan una considerable cantidad de horas. Como ya se señaló anteriormente, ambos malestares aumentan

proporcionalmente cuando están relacionadas las variables número de hijos y cantidad de horas de trabajo.

Este sector de mujeres que para la economía no son productivas (inactivas), están con una sobrecarga de trabajo en relación a horarios y responsabilidades que alteran negativamente su estado de salud, ya que no sólo la cantidad de hijos es una variable relevante en el riesgo de enfermar sino también el número de miembros del núcleo familiar. A medida que aumenta el número de miembros en el hogar aumenta la frecuencia de estos malestares.

En cuanto a las enfermedades asociadas al estrés, si bien la úlcera y la gastritis no están relacionadas con la edad de los hijos, si lo está la neurosis, que además es padecida en mayor porcentaje por las mujeres que tienen hijos grandes (mayores de 12 años), relación que, como se señalara en los resultados de investigación, puede tener deberse en parte a una mayor exposición a riesgos sociales en sectores de bajos ingresos..

El número de horas de trabajo tiene más relación con la úlcera y la neurosis, relación que en ambos casos es más significativa a mayor cantidad de hijos.

En el caso específico de las enfermedades, en general éstas aumentan con la edad de las entrevistadas. Las mujeres mayores son más propensas a padecer estas enfermedades. Sin embargo tanto para la presencia de malestares como de enfermedades, la gran diferencia está entre quienes tienen un hijo (o no tienen hijos) y dos hijos y más, lo cual permite deducir que la crianza de los hijos, es la variable que incide fuertemente en la carga de trabajo y por ende en los malestares y enfermedades. Se puede agregar que al tratarse de un sector poblacional específico estas características aparecen más marcadas e influenciada por la pobreza que aumenta a medida que aumentan los hijos (en la mayoría de los hogares hay un solo proveedor de ingresos, generalmente la pareja/padre de los hijos).

En relación a las condiciones materiales y del ambiente en que se desarrolla el trabajo doméstico, la evaluación realizada permitió constatar que las variables nivel del equipamiento doméstico, amplitud de la vivienda, la condiciones adecuadas de ésta, según la estación (abrigada en invierno y ventilada en verano) se asocian al nivel de ingresos. En este sentido, el nivel de equipamiento y las condiciones de construcción del hogar (amplitud, ventilación etc.) son el tipo de variables que se explican de una forma mayor por el nivel de ingresos de la familia. En general se pudo constatar que los hogares tenían un bajo nivel de ingresos, pero, que gran parte de la muestra presentaba un equipamiento doméstico mejorado lo cual si bien no disminuye la jornada en parte significa menor esfuerzo en las tareas pesadas.

En cuanto a las condiciones de vivienda, que se traducen en condiciones del ambiente laboral de las dueñas de casa, las que no eran afectadas por el nivel de ingresos eran condiciones que pueden considerarse externas, propias del barrio o de los servicios externos (luz, aseo, construcción de viviendas, barrios).

A través de los resultados del test de Goldberg ,que permite evaluar el estado emocional, se pudo comprobar que los factores más directos tales como: nivel de equipamiento doméstico, amplitud de la vivienda, abrigo en invierno del hogar y ventilación en verano -que entre trabajadoras remuneradas equivalen a las condiciones del local de trabajo en la empresa- influyen en la salud

mental de las amas de casa.. En tanto que los factores externos tales como son una iluminación adecuada (que puede no referirse sólo a luz eléctrica, sino a cantidad de ventanas, por ejemplo), ruidos del exterior y calles polvorientas no influyen en la salud mental de las dueñas de casa tal como es medida por el test de Goldberg.

En relación a la tasa de accidentabilidad, que se esperaba más alta para las mujeres de menores ingresos (por lo tanto menos recursos para el trabajo doméstico) y con niños pequeños, la relación entre ingresos y accidentes no pudo ser comprobada, por que no se encontró una asociación significativa entre estas variables.

En cambio aparece claramente que las mujeres con mayor tasa de accidentabilidad son aquellas cuyo hijo menor tiene doce años o más por lo tanto no se encuentran en etapa de crianza de niños pequeños. Como ya se señaló en los resultados, lo que parecería estar afectando los accidentes es la edad de las mujeres, las amas de casa mayores en edad son las que sufren más accidentes.

El aislamiento del trabajo doméstico tiende a aumentar la percepción de un estado de ánimo desmejorado entre las amas de casa. Aquellas que se relacionan con amigas y o vecinas y /o participan en organizaciones sociales, se encuentran en mejor estado emocional respecto de las amas de casa que no se vinculan socialmente.

En términos generales, el perfil de salud-enfermedad de las amas de casa, se asemeja al de las trabajadoras de la industria y la fruticultura y trabajadoras a domicilio de similares ingresos y nivel socioeconómico, presentando frecuencias algo más bajas que las trabajadoras en los malestares y enfermedades; lo cual conduce a pensar en las precarias condiciones de trabajo que deben soportar las obreras en sus ambientes laborales y los riesgos que implica la doble jornada en el estado de bienestar de las trabajadoras.

## BIBLIOGRAFIA

- Acebo, A (1984) "Trabajo femenino, actividad doméstica y crisis económica: el caso argentino". En: Mujeres en sus Casas, OIT, Lima.
- Alvaro, M. (1996) Los usos del tiempo como indicadores de la discriminación entre los géneros. Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
- Aresti, L; Emmer, S.: (s/f) "Algunas reflexiones sobre la problemática interna de la mujer en relación a su identidad histórico social", en: ¿Quién es esta nueva mujer que soy...?. UAM-Xochimilco. México,
- Arriagada, I. (1996) "Aspectos críticos del trabajo femenino" en: Rev. Perspectivas No.1, Isis Internacional. Santiago.
- Barañano, M. comp. (1992) Mujer trabajo y salud. Editorial Trotta, Madrid.
- Bas, A.: (1985 ) Trabajo de las amas de casa. En: Rev. Nueva Sociedad, Julio-Agosto. Caracas.
- Bernamm, S.: (s/f) "Mujer trabajo y salud mental", en Quién es esta nueva mujer que soy...? Edit. UAM-X. México.
- Boulton, M. (1983), On Being a Mother. A Study of Women with Pre-School Children, Tavistock Publications .Londres y Nueva York..
- Burin, M., Moncarz, E., Velázquez, S (1991) "El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada." Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Burin, Mabel et al (1987) "Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental". Grupo Editor Latinoamericano. Colección Controversia. Buenos Aires.
- Bustamante, C. Echeverría, M. Parra, M. (1990) Condiciones de trabajo en el Servicio de Tesorerías. Tesorería General de la República. Serie Documentos de Capacitación. Santiago.
- Cardaci, D.: (s/f) "Quién es esta nueva mujer que soy...?". Edit. UAM-X. México.
- Chauchard, P. (1971) La fatiga. Colección ¿Que sais-je? No. 9. Oikostan S. A. Ediciones. Barcelona.
- De Barbieri, T. (1985) Las mujeres, menos madres. Control de la natalidad: ¿control de la mujer?, Nueva Sociedad, núm. 75, San. José de Costa Rica.
- Díaz, E. (1994) Dar en la tecla. Condiciones de trabajo y salud laboral:digitadoras del sector financiero. Confederación de Sindicatos de Trabajadores de Empresas Bancarias y Afines. Instituto de la Mujer. Santiago.

- Díaz, X. y Schlaen, N. (1994) *La salud ignorada: trabajadoras de la confección*. Ediciones CEM. Santiago.
- Díaz, X. Medel, J. Schlaen, N. (1995) *Condiciones de trabajo, salud y demanda de atención médica en trabajadoras de la industria y la fruticultura*. En: *Mujer, Salud y Desarrollo*. OPS/MINSAL/SERNAM. Santiago.
- Díaz, X. Medel, J. Schlaen, N. (1996) *Mujer trabajo y familia: el trabajo a domicilio en Chile*, Documento de Trabajo. Ediciones CEM. Santiago.
- Díaz, X.; Medel, J. (1997) *Mujer trabajo y salud. Los daños ocultos*. En: *Mujeres en riesgo develando lo oculto sobre la salud de las trabajadoras*. Cuadernos Mujer Salud/2. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Santiago.
- Doyal L. (1995) *What makes women sick? Gender and Political Economy of Health*. Mac Millan Press Ltd. London.
- Durán, M. A. (1988) "De puertas Adentro", Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer. Madrid.
- Durán, M. A. (1986) "La jornada interminable", Editorial ICARIA, Barcelona,
- Enguita, M. (1989), "Degradación del trabajo doméstico" en *Economía del Trabajo Femenino*. Sector mercantil y no mercantil. Editorial Instituto de la Mujer . Madrid.
- Fundación María Guare (1992), "Trabajo no remunerado del hogar. Investigación de las actividades de la mujer ecuatoriana". Quito.
- García, B. y De Oliveira, O. (1994), *Trabajo femenino y vida familiar en México*. El Colegio de México. México D.F.
- Garrido, L. (1994) *Las dos biografías de la mujer en España*. Serie Estudios No. 33. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, Madrid.
- Giménez, G. (1994) *Lo público y lo privado: notas sobre la segregación de la mujer al ámbito doméstico*. En: *Revista Zona Franca*. Centro Rosarino de Estudios Interdisciplinarios sobre las Mujeres. Facultad de Humanidades y Artes. Universidad de Rosario, Rosario.
- Gove, W., y Tudor, J. (1979) "Roles sexuales adultos y enfermedad mental". En: *Mujer, locura y feminismo*. Dédalo Ed., Madrid, .
- Henríquez, H. y Pérez, E. (1994) *La subestimación de la participación femenina en las actividades económicas: encuesta suplementaria a mujeres inactivas*. PET/SERNAM, Santiago.
- Jelin, E.; Feijoó M. (1984) "Presiones cruzadas: trabajo y familia en la vida de las mujeres. Dos estudios de casos en Argentina". El Colegio de México. Buenos Aires.

- Lira, E. Weinstein, E. (1983) Desempleo y daño psicológico. Documento de Trabajo. FASIC. Santiago.
- Londoño, A.; Wills, B.(s/f) "Trabajo de la mujer y su impacto sobre la salud", en Poder político y estructura social. Edit. Asociación Colombiana de Sociología, Medellín, .
- Medel, J. y Riquelme, V. (1994) La salud ignorada: temporeras de la fruticultura. Ediciones CEM. Santiago.
- Naciones Unidas, (1996) Año Internacional para la erradicación de la pobreza. Las caras de la pobreza..
- OIT (1980) Introducción al Estudio del Trabajo. Tercera edición (revisada). Ginebra.
- OIT (1984) Mujeres en sus Casas, OIT, Lima,.
- Parra, M. (1993) Trabajo y desgaste mental en docentes del sector municipal de la educación chilena. Borrador para la discusión. Programa de Economía del Trabajo. Santiago.
- Pedrero, M.; Martínez E. (1984) "Valor del trabajo doméstico: los casos de México y Chile", en Mujeres en sus Casas, OIT, Lima.
- Rodríguez, M.. (1991) "Actitudes hacia el rol doméstico en mujeres portorriqueñas en Nueva York", en Claves Psicológicas en nuestra América. Visión Portorriqueña. Editor Universidad Interamericana de Puerto Rico. Puerto Rico.
- Romito, P. (1989), "Mujeres y la medicalización de la opresión cotidiana". Editorial Servicios Urbanos y Mujeres de Bajos Ingresos. Lima..
- Sáez, C.; Fernández, N. (1988) "Grupos de terapia de orientación feminista para amas de casa con depresión", en Mujer y salud mental. Primeras jornadas. Editorial Instituto de la Mujer, Madrid.
- Salazar, R. Todaro, R. (1992) Las mujeres chilenas: quiénes son y qué hacen. Documento de Trabajo. Ediciones CEM.. Santiago.
- Schmukler, B. (1995) Nuevas tendencias de la participación de las mujeres: maternidad y ciudadanía femenina. En: revista Zona Franca. Centro Rosarino de Estudios Interdisciplinarios sobre las Mujeres. Facultad de Humanidades y Artes. Universidad de Rosario, Rosario.
- Sokona, Y.; Traore K (1985) "Energie et alimentation: vecues au quotidien par les femmes" Edit. ENDA, Dákar.
- Telleria, G.; Urdinea, M.; Campiohi, J. (1984), "Trabajo doméstico y estratificación social: los casos de Bolivia y Uruguay", en Mujeres en sus Casas, OIT, Lima.
- Tueros, M.; Hoyle, J. (1984) "Equipamiento de los hogares e intensidad del trabajo doméstico: el caso del Perú", en Mujeres en sus Casas, OIT, Lima.

Vagero, D. (1984) "¿Ha contribuido la creciente participación de la mujer en el mundo laboral a mejorar su salud o no?. Análisis de la mortalidad femenina", en *Mujer Salud y Trabajo*. Editorial CAPS. Barcelona.

Valdés, T. (1989), *Venid, benditas de mi padre*, Santiago de Chile, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Santiago.

Valecillos, H. (1984), "Modelo de la división de roles por sexo y la distribución personal del tiempo diario: el caso de Venezuela". en *Mujeres en sus Casas*, OIT, Lima.

Venegas, S. (1992) *Mujer rural: campesinas y temporeras*. INDAP, Ministerio de Agricultura, FAO, SERNAM, Santiago.

Viezzzer, M. (1981) "Experiencia organizativa de mujeres de obreros: el comité amas de casa del siglo XX", en *Mujer y el Desarrollo*. La mujer y la cultura: antología. UNICEF, México D.F.

Wearing, B. (1984), *The Ideology of Motherhood*, Sydney, George Allen y Unwin Publishers.

Women's Advisor Council (1984), "Occupation housewife". Sidney.

## ANEXO 1

### METODOLOGIA

El grupo objetivo del estudio fueron las "amas de casa" de 18 a 55 años de edad, de estratos socio-económicos C3 y D -clase media baja y baja-, residentes en las comunas de Santiago Metropolitano, Colina, Buin, Paine y Talagante que se desempeñaban como amas de casa principal lo cual excluyó - para efectos de la investigación - a aquellas mujeres que realizaban cualquier actividad por la que percibieran un ingreso.

La construcción de la muestra se realizó en etapas, aleatoria hasta la penúltima etapa y por cuotas en el momento final. El tamaño de la muestra fue de 600 casos. La primera etapa se concretó mediante una selección aleatoria de distritos censales en Santiago Metropolitano con las comunas indicadas para el grupo objetivo. Se consideró que las cuotas fueran representativas de las poblaciones de dichas comunas, tanto en nivel socio-económico como en edades.

Las comunas consideradas en el estudio fueron las siguientes: Cerrillos, Cerro Navia, Conchalí, El Bosque, Estación Central, Huechuraba, Independencia, La Cisterna, La Florida, La Granja, La Pintana, La Reina, Las Condes, Lo Espejo, Lo Prado, Macul, Maipú, Ñuñoa, Pedro Aguirre Cerda, Peñalolén, Pudahuel, Puente Alto, Quilicura, Quinta Normal, Recoleta, Renca, San Miguel, San Joaquín, San Ramón, San Bernardo, Santiago, Colina, Buin, Talagante, Paine.

En una segunda etapa se seleccionaron aleatoriamente manzanas dentro de los distritos censales elegidos en la etapa anterior. Finalmente, los casos fueron seleccionados por cuotas a través de un empadronamiento que permitió facilitar el trabajo de terreno. En este punto, si bien se planteó una situación ideal, en la práctica fue necesario ajustar las cuotas a la realidad. Sobre este punto se informará más adelante.

El instrumento de recolección de la información, fue una encuesta semi-estructurada, elaborada considerando las dimensiones de estudios anteriores y la información obtenida mediante entrevistas en profundidad y dos grupos focales. La percepción del estado de salud mental de las mujeres fue evaluada a través del test de Goldberg, incluido en el cuestionario, que permite obtener una aproximación al estado emocional y percepción de autoestima. Las preguntas cerradas del test de Goldberg se agrupan de tal manera de obtener una variable dicotómica que permite construir un índice de Goldberg y analizar la percepción cruzándolo con otras variables. El instrumento se aplicó a una parte de la muestra como un pre-test y posteriormente se elaboró el cuestionario definitivo y se realizaron las encuestas.

Si bien las cuotas fueron pre-establecidas a través de un empadronamiento, en el momento de aplicación del cuestionario las encuestadoras debieron verificar la información inicial para llegar efectivamente al grupo objetivo. Se establecieron preguntas de filtro que apuntaban a captar a aquellas mujeres que fueran las responsables principales del trabajo doméstico en cada hogar y que no realizaran ninguna actividad remunerada, además de cerciorarse respecto de los requisitos de edad y estratos socio-económicos considerados.

Las cuotas por edad fueron modificadas porque en la práctica el último tramo no pudo ser completado ya que al parecer las amas de casa se concentran en el tramo intermedio, que es el momento en que aumentan los hijos y muchas abandonan el mercado laboral para hacerse cargo de su cuidado y de las labores del hogar. Por otra parte, el rango de 50 a 55 años es más reducido que los anteriores, aparentemente se produce un recambio de la responsabilidad de ama de casa principal en una hija o nuera..

Esta situación ocurrió también para las mujeres que se ubicaban en el primer tramo - 18 a 29 - lo que puede explicarse por el hecho de que son mujeres jóvenes que probablemente se encuentran viviendo de allegadas al hogar de origen ya sea propio o del cónyuge, por lo tanto no son las "amas de casa" principales del hogar empadronado o bien se incorporan ocasional y temporalmente en el mercado laboral (trabajos de temporada, por días, o semanas) y, aún cuando tengan hijos, desarrollan diversas estrategias para conseguir apoyos familiares e institucionales para el cuidado de éstos.

Considerando estos cambios en las cuotas se analizó con un equipo externo de asesoría metodológica la muestra obtenida. Se concluye que no es necesario realizar ponderaciones en la muestra, y que ésta por el número de casos es suficientemente representativa del grupo objetivo. En el análisis de la información se utilizó otra agrupación de edades que permite comparar los resultados con los estudios anteriores. Se cumplió con el número de casos, (600) y con la distribución de los estratos socioeconómicos. (300 casos en cada uno).

La información recogida fue trabajada con el Programa Estadístico SPSS 6.1 para Windows, este programa permite crear una base de datos y su procesamiento estadístico mediante una gran variedad de pruebas que permiten dar una mayor confiabilidad a la información. Las pruebas realizadas para efecto de análisis fueron pruebas de significación, pruebas de Chi cuadrado, análisis de varianza, correlaciones y significaciones y cruces con control de variables.

## ANEXO 2

### CONJUNTO DE BLOQUES DE TAREAS SIMILARES

#### ***1. Tareas de administración de recursos y consumo***

Adquisición de productos de alimentación  
Adquisición de muebles y electrodomésticos  
Adquisición de calzado y vestido  
Adquisición de productos de limpieza  
Administrar dinero gastos de la familia  
Pagar cuentas, realizar trámites.

#### ***2. Tareas de socialización y cuidado de niños***

Atención y vigilancia en el hogar.  
Atención durante las comidas  
Transporte, acompañamiento al centro escolar  
Atención durante la noche  
Atención sanitaria, acompañamiento al médico  
Atención en actividades extraescolares  
Relación con el centro escolar o profesores

#### ***3. Tareas Relativas a la limpieza***

Limpieza de la vivienda  
Limpieza de útiles de cocina  
Recogida de ropa sucia  
Lavado, tendido  
Planchado de ropa  
Sacado de basura  
Limpieza de zapatos

#### ***4. Tareas de costura***

Confección de prendas de vestir  
Confección de ropa de casa: cortinas, sábanas, etc.

#### ***5. Tareas de preparación de alimentos***

Preparación de comidas ligeras: desayuno, onces.  
Preparación de comidas principales: comida, cena.  
Servir la mesa

#### ***6. Atención a parientes enfermos***

#### ***7. Tareas de reparación y mantenimiento de la vivienda***

Mantenimiento de electrodomésticos  
Llamar al gasfiter o electricista  
Mantenimiento y mejora de la vivienda

#### ***8. Tareas de cuidado de plantas y animales domésticos.***

***9. Tareas de representación simbólica y relaciones con el exterior***

Relación con la comunidad de vecinos

Relación con las instituciones bancarias: cajas de ahorro, bancos, etc.

***10. Tareas de transporte***

Cuidado y mantenimiento del vehículo familiar

Conducción del vehículo durante los desplazamientos familiares

Fuente: Durán, 1988