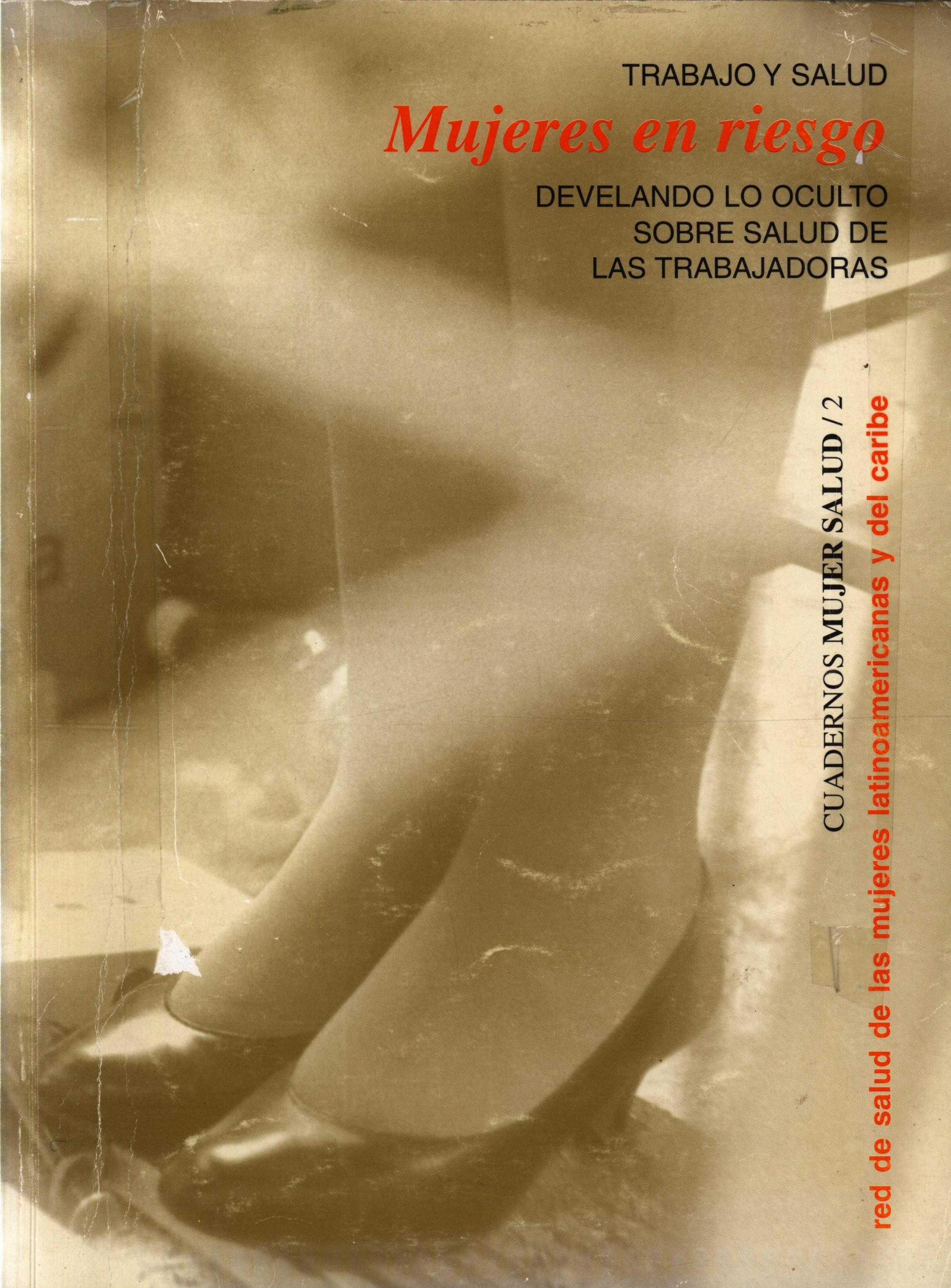




TRABAJO Y SALUD

Mujeres en riesgo

DEVELANDO LO OCULTO
SOBRE SALUD DE
LAS TRABAJADORAS

CUADERNOS MUJER SALUD / 2

red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe



Mujer, trabajo y salud **Los daños ocultos**

Ximena Díaz B., Julia Medel R.

*Las autoras, ambas sociólogas,
pertenecen al Centro de Estudios de la
Mujer, CEM, de Chile.*

La economía chilena ha manifestado una expansión creciente en la última década que se ha expresado en un crecimiento también del empleo, particularmente del femenino. Superada la crisis de los años 1982/83, la economía chilena ha estado creciendo a tasas cercanas al 7% anual. El número de personas ocupadas, en tanto, ha aumentado entre 1985 y 1996 de 3.5 millones a más de 5 millones. La tasa de desempleo disminuyó a un 4.5% en 1992 para mantenerse relativamente constante en esa cifra hasta el presente (Yáñez y Todaro, 1997). Durante este período, el empleo femenino ha crecido a un ritmo mayor que el de los hombres. Entre 1986 y 1995 los empleos femeninos llegaron a 436.000 y los de los hombres a 673.900, cifras que representan un aumento del 37% y del 24%, respectivamente. Entre 1994 y 1996, la ocupación de las mujeres alcanzó un crecimiento de 3.6% promedio anual, superando la tasa de 1.5% observada para los hombres (Encuesta CASEN, 1996).

En Chile trabajan hoy en forma remunerada más de 1.600.000 mujeres, y la participación de las mujeres en el total de ocupados creció de un 29% en 1986 a un 31.5% en 1996 (Yáñez y Todaro, 1997). Aun en el marco de esta tendencia, la tasa de desempleo femenino sigue siendo más alta que la de los hombres, especialmente en las jóvenes entre 15 y 24 años, y el tiempo de búsqueda de empleo de las mujeres desempleadas es más largo que el de los hombres (OIT, 1997).

Por otra parte, al mismo tiempo que el crecimiento económico ha ido acompañado de un importante aumento del empleo, ha tendido a provocar un deterioro en la calidad del mismo, como consecuencia de una fuerte reorganización de los procesos de trabajo, generalizándose nuevas formas de trabajo caracterizadas por una flexibilización creciente de las relaciones laborales y una expansión de empleos atípicos y precarios (inseguros, inestables e insuficientes en términos monetarios). Es precisamente en estas formas de trabajo en las que se basa parte importante del

crecimiento del empleo femenino. La desocupación, el empleo temporal, el subempleo y el trabajo a domicilio siguen siendo más elevados entre las mujeres que entre los hombres (Yáñez y Todaro, 1997).

El aumento de la participación de las mujeres en el empleo no ha alterado la tradicional segregación de género del mercado de trabajo, ya que se siguen concentrando en un abanico limitado de opciones, básicamente en el sector terciario, principalmente en actividades como servicio doméstico, comercio, enseñanza, salud y servicios sociales. Sólo el 18.6% se encuentra ocupada en ramas productoras de bienes, la mayoría en manufactura. Las investigaciones han revelado, además, que los años de vida activa de las mujeres son sensiblemente menores que los de los hombres (15 y 38 años, respectivamente). Por distintas razones, las vidas laborales de las mujeres están marcadas por interrupciones cuyo número y duración varían. Muy pocas mujeres tienen trayectorias continuas, lo cual tiene efectos negativos en sus carreras profesionales, en las promociones y ascensos a los que acceden a lo largo de ellas, en menores salarios, y a la hora de retirarse del mercado laboral se traduce en una densidad de cotizaciones muy inferior a la de los hombres y, en consecuencia, en una vejez más pobre (Mauro y Guzmán, 1997).

Finalmente, es importante recordar que la incorporación de la mujer al mundo del trabajo no ha ido acompañada de cambios significativos en las relaciones entre los géneros. El ejercicio de actividades remuneradas no le ha permitido a la mujer ganar derechos que la ubiquen en una posición de mayor igualdad respecto a los hombres, especialmente en el plano familiar y doméstico, reproduciéndose con ello mecanismos de discriminación en todas las otras esferas de la vida en sociedad. La situación descrita no afecta por igual a todas las mujeres. Las urbanas de ingresos más bajos son las que tienen la tasa de participación más baja. La participación más alta corresponde a las mujeres pertenecientes a los quintiles de más altos ingresos que tienen más posibilidades económicas de contratar servicios sustitutivos para el cuidado infantil y las tareas domésticas.

El trabajo es, sin lugar a dudas, una de las actividades más importantes del ser humano del siglo XX. Mediante el trabajo produce, establece lazos de amistad, aprende y crece como persona. Así, aquel debería ser fuente de salud y de bienestar. No siempre es así. Muchas veces se realiza en condiciones adversas que agotan y desgastan y que se expresan finalmente en dolores y enfermedades (Díaz y Schlaen, 1994). Las particulares condiciones que definen

la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo, ¿qué efectos tienen en el desgaste de su salud? El empleo precario, doble jornada, entradas y salidas del mercado laboral, carreras sin desarrollo, ¿tendrán algún impacto en el bienestar físico y mental de las trabajadoras?

✕ Cuando se intenta responder a estas inquietudes, lo primero que el o la investigadora podrá constatar es que la información disponible en el campo de salud laboral es muy deficiente. El subregistro general de las enfermedades profesionales en las estadísticas oficiales sobre Accidentes y Enfermedades Profesionales se ha estimado en un 42% y en un 90% en las estadísticas del Sistema Nacional de Servicios de Salud. En 1988 se habrían producido 4.267 enfermedades profesionales en una masa laboral de 4.317.000 personas ocupadas. En 1996, la Asociación Chilena de Seguridad en el Trabajo habría registrado un número similar de enfermedades en una población de algo más de 1.300.000 trabajadores afiliados a esa Mutual de Seguridad en el mismo año (Seminario "La Calidad de Empleo en Chile", organizado por la Oficina Internacional del Trabajo, Centro Nacional de la Productividad y Dirección del Trabajo, 14 de agosto, 1997).

"Esto equivale a decir que la posibilidad de enfermarse por el trabajo es poco menos que inexistente en Chile, afirmación que por cierto resulta difícil de tomar por verdadera" (Echeverría y Bustamante, 1991). A nuestro juicio, el subregistro y consiguiente desinformación respecto al estado real de salud-enfermedad de los/as trabajadores/as derivan del enfoque que hoy predomina en la medicina del trabajo, que reduce el estudio de las causas a las inmediatas referidas al ambiente o a factores técnicos, y el estudio de las enfermedades del trabajo se limita a las consecuencias específicas derivadas del proceso de trabajo técnico, desechando los aspectos sociales del trabajo como factores de riesgo. El resultado de este tipo de enfoque es que la salud ocupacional ha puesto el énfasis en los accidentes del tra-



bajo más que en las enfermedades, distorsionando con ello la visión sobre la condición de salud de las/os trabajadoras/es en el país.

Numerosos menoscabos de la salud que se producen lentamente, tienen una evolución insidiosa y su detección es difícil, no se registran en las estadísticas. Asimismo, un conjunto de trastornos o enfermedades de carácter inespecífico que no tienen como única causa el trabajo, a menudo se atribuyen más al estilo de vida que a las condiciones laborales. El predominio de este tipo de enfoque en el modelo médico, y particularmente en la medicina del trabajo, afecta en forma muy negativa a las mujeres trabajadoras. Por una parte, al incorporarse al mercado de trabajo, ellas tienden a concentrarse en distintas formas de empleo atípicas y/o precarias como: trabajos informales, sumergidos e invisibles, temporales, eventuales o intermitentes. Quedan por esto excluidas de derechos como seguridad social y salud y las enfermedades que puedan sufrir como efecto del trabajo permanecen ocultas. Por otra, el mercado laboral tiende a segregarlas hacia trabajos que implican normalmente bajo riesgo de accidentes. Concentradas en actividades como comercio y servicios, principalmente, en algunas industrias (especialmente manufacturas) y agroindustria, están expuestas más bien a riesgos que se expresan en malestares y enfermedades físicas y síquicas de lenta y a veces prolongada evolución y sobre los cuales también operan, de la misma forma, factores extralaborales. Tienden a concentrarse, además, 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 unidad que involucra tanto trabajo remunerado como doméstico, se expresan

en una sintomatología inespecífica en la que 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 de las mujeres que trabajan. Son escasos pero muy reveladores los estudios realizados en el país sobre estos temas. El Centro de Estudios de la Mujer (CEM), en la mira de contribuir a mejorar la calidad de vida y del empleo de las mujeres, ha realizado una serie de estudios sobre género, salud y trabajo en tres sectores que concentran fuerza de trabajo femenina: industria de la confección, incorporando a un grupo de trabajadoras de empresas y otro de trabajadoras "a domicilio" para este sector; fruticultura, centrándolo en trabajadoras de la uva; e industria de procesamiento pesquero. Se realizó, además, un cuarto estudio sobre condiciones de trabajo y salud de otro sector de mujeres cuyo trabajo se realiza gratuitamente en beneficio de su familia y, en última instancia, de la sociedad en su conjunto: las amas de casa. A continuación comentamos algunos de nuestros resultados más relevantes. 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 osteo-musculares.

1. Fatiga y estrés laboral

"Cansancio es lo que más una tiene, agotamiento, que lo único que quiere hacer es descansar, no escuchar bulla, ojalá que ni le hablan a uno cuando llega a la casa porque no quiere saber nada. A veces sin darse cuenta, le da un grito a un niño (...) dan como deseos de llorar o de caminar o salir y no llegar a la parte donde uno tiene que ir".

Cuando se les pregunta a las trabajadoras cómo se sienten al final del día, describen su estado con las palabras de agotamiento o fatiga, que resumen su condición física y mental. En general no se considera la fa-

tiga en sí como una enfermedad pero se reconoce que puede llegar a provocar diversas enfermedades si no ponemos atención a sus síntomas. 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 cuya recuperación dependerá de cuán sostenidos hayan sido los esfuerzos realizados (Chauchard, 1971).

En realidad, es difícil establecer un límite claro entre un tipo de fatiga u otro ya que cuando realizamos un trabajo físico o muscular excesivo debemos hacer un gran esfuerzo mental para tolerarlo, y cuando estamos mentalmente agotados no somos capaces de sostener un esfuerzo físico o muscular. La fatiga compromete de manera integral a las personas. Pero los estados de fatiga no sólo aparecen vinculados a situaciones de esfuerzo físico o mental. Aquellas tareas en que la acción humana está subordinada a la acción de la máquina o de otros, aquellas que no permiten desarrollar la iniciativa personal, que generan sentimientos de indignidad, inutilidad o descalificación, o que no logran suscitar ni requieren tampoco el interés de quien 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, frigidéz y tendencia a la fácil emotividad.

Diversos estudios realizados en el país revelan que la fatiga y los malestares y enfermedades asociados al estrés laboral constituyen uno de los problemas más frecuentes en sectores que emplean mayoritariamente fuerza de trabajo femenina. Una investigación realizada sobre

desgaste mental entre docentes de establecimientos municipalizados de la Región Metropolitana revela que “el 41% de los/as encuestados/as se ubica en el sector de mayor intensidad de distribución de síntomas de fatiga” y “un 75% de los/as profesores/as indica que su trabajo es fuente de tensiones” (Parra, 1993).

Un estudio sobre salud de las digitadoras de computación señala que presentan altos niveles de fatiga y estrés debido a la fuerte e intensa presión laboral, al alto grado de insatisfacción existente, y por la escasa iniciativa y creatividad exigida por el puesto de trabajo (Díaz y Henríquez, 1993). Otro estudio realizado en el Servicio de Tesorerías (60% de mujeres) revela que entre las dolencias más importantes declaradas por las/os funcionarias/os están los malestares psicológicos y somáticos. Las más frecuentes son “dolor de cabeza” (65% de las personas) y “acidez” (55.4%). Se mencionan también otros síntomas como decaimiento, labilidad emocional, nerviosismo y dolor abdominal. Respecto a sus enfermedades, entre las más importantes están los diagnósticos psicológicos (estrés y neurosis) y los sicosomáticos (gastritis y colon irritable). Entre los factores de riesgo se destacan las malas relaciones humanas, sentirse vigilados, falta de reconocimiento y apoyo del servicio, entre otros (Bustamante, Echeverría y Parra,

1990). Por otra parte, una investigación sobre la industria pesquera en la Región del Bío Bío revela que en las plantas de conserva y congelados, donde hay un predominio de fuerza de trabajo femenina, alcanzan notoriedad los diagnósticos de úlcera péptica y de neurosis (Duhart y Weinstein, 1991).

De acuerdo a investigaciones realizadas por el CEM, las trabajadoras de la industria de la confección, de la fruticultura, de la industria pesquera, las mujeres que realizan “trabajo a domicilio” y las “amas de casa”, presentan una sintomatología de fatiga y estrés que puede ser calificada como alarmante. Proporciones que fluctúan entre el 44% y 50% de las trabajadoras, según el sector, declaran sentirse excesivamente fatigadas siempre o frecuentemente. Asimismo, proporciones muy altas de trabajadoras (el 42.8% de las trabajadoras de la pesca, 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 que trabajan como amas de casa) declaran padecer dolores de cabeza siempre o frecuentemente y un gran número manifiesta otros síntomas como irritabilidad, cambios de humor, desánimo, tristeza y problemas de concentración, entre otros. Las condiciones agobiantes de trabajo dificultan la capacidad de reconocer esos estados como “alterados”; conducen a si-

tuaciones límites que se expresan en enfermedades tensionales de más difícil tratamiento y más larga recuperación. Las más frecuentes son “neurosis”, “úlcera” y “gastritis”. Los resultados de nuestro estudio revelan que las trabajadoras que manifiestan estados de excesivo agotamiento son quienes muestran también síntomas o enfermedades tensionales.

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).

En los estudios realizados por el CEM se destacan cuatro grupos de factores de riesgo asociados a la fatiga y a las enfermedades del estrés: la carga de trabajo expresada en extensión de la jornada laboral, intensidad de los ritmos de trabajo, trabajo nocturno, pausas y períodos de descanso; el doble trabajo, es decir, la carga de trabajo doméstico 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 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% recibía pago a trato, versus el 26.5% de las trabajadoras que recibían salario al día o mensual. Las metas de producción de las empresas ejercen también una fuerte presión sobre las trabajadoras

TRABAJADORAS QUE MANIFIESTAN ALGUNA ENFERMEDAD DEL ESTRES EN LA CONFECCION, LA FRUTICULTURA, LA PESCA, A DOMICILIO Y AMAS DE CASA. (En %)

Trabajadoras	Neurosis	Úlcera	Gastritis
Confección (n=325)	31.4	17.5	17.2
Fruticultura (n=300)	35.7	21.7	20.0
Pesca (n=387)	36.3	23.8	25.6
Domicilio (n=300)	40.3	18.7	27.7
Amas de casa (n=600)	32.3	14.8	28

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

tanto para trabajar horas extraordinarias como para intensificar su ritmo habitual. Se ha afirmado reiteradamente que la ansiedad proviene mucho más del rendimiento exigido que de las condiciones físico-químicas del trabajo. Es decir, del ritmo, de las cadenas, de las cuotas que se deben respetar. Esta ansiedad incide en el agotamiento progresivo de las obreras/os y en su desgaste (Dejours, 1988). Los testimonios de las trabajadoras resultan muy ilustrativos al respecto:

"Esta semana tuve que hacer horas extraordinarias, una hora por día. Nosotras trabajamos muy presionadas; tenemos que tener mínimo 1.100 prendas al día. Es lo que me exigen...". "El sistema a trato es malo porque embrutece a la persona, ya no piensas en ti como persona, que tienes un cuerpo que respetar, tienes que apurarte no más, tienes que olvidarte del cansancio, apurarte, apurarte, apurarte..."

Las mujeres que trabajan "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% 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 hrs, cuando las demandas familiares y domésticas ceden. Sólo un 13.3% de ellas no había trabajado después de esa 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 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 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 e implicar trabajo los sábados y domingos. 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 la manifestación de alguna de las enfermedades del estrés: neuritis, 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, intermitente, con períodos secuenciales de trabajo y no-trabajo y, dado el carácter de perecibilidad de sus productos, en los períodos de trabajo normalmente las jornadas son muy extensas y exigen ritmos acelerados de producción. Durante los tres meses previos a la aplicación de la encuesta, un tercio de las mujeres había trabajado (como máximo) hasta 40 días en la industria pesquera; menos de la mitad, el 46%, había trabajado 61 días o más, es decir, había tenido trabajo regular los tres meses completos. Cuando hay materia (producción) se trabajan jornadas muy extensas. El problema se agrava en tanto el salario es "a trato". Los períodos con trabajo constituyen la posibilidad de hacerse un salario adecuado: *"no hay trabajo, no se gana un peso"*, *"tratamos de trabajar apuradas porque se paga a trato"*.

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 adi-

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

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 trabajadora está despierta. El trabajo de las mujeres amas de casa se caracteriza porque las jornadas de trabajo doméstico y laboral se funden en una sola. No por ello son más cortas. La jornada habitual (lunes a viernes) de una ama de casa de los grupos socio-económicos analizados (sectores pobres), supera las 10 horas en promedio de trabajo efectivo. Estas jornadas tienden a disminuir 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/as 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 *peak* de la temporada deben combinar ex-

tensas jornadas laborales con trabajo doméstico y cuidado infantil, justamente en el período en que los hijos/as 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, 1987, en Medel y Riquelme, 1994). 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 subrayan con mayor importancia 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 socio-económico 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 equipamiento básico 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 madres, a la monotonía y rutina de todos los días y a la falta de ayuda y exceso de tareas domésticas que deben asumir.

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. Una temporera de la fruticultura describe el estado de ánimo que la invade durante los períodos de inactividad: *"Yo me pongo idiota, en invierno (...) me encierro en mi casa, no salgo, no veo a nadie, pierdo el interés"*.

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% aprox. de la fuerza de trabajo femenina registrada en las estadísticas oficiales) realiza 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* (trabajos eventuales) (en Medel y Riquelme, 1994). La temporalidad tiene un sesgo de género. Según la misma autora, "en el valle de Aconcagua un 61% de temporeos 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 trabaja 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, por definición, es 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", "sólo las contratan por temporada", 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/a pierde el contacto con los compañeros de trabajo. Además, durante los períodos de desempleo pierden sus beneficios sociales y con ello la posibilidad de atender y cuidar 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 empleos 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 está desocupada (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, desciende 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 mer-



Apenas sobreviven

Tedy ha pasado hambre y frío, ha trabajado embarazada en medio de insecticidas, en medio de la escarcha y hasta altas horas de la noche. Su casa se llueve en invierno. Ha pasado humillaciones cuando tiene que ir al hospital o al municipio a pedir ayuda con tarjeta de indigente. Pero sobrevive. La familia -cinco adultos y seis niñas/os- basa su sustento en el trabajo en el agro. La cosecha se extiende sólo entre octubre y noviembre, luego viene un mes de receso y hasta marzo está el packing. Durante la temporada de packing la tarea comienza a las 8 de la mañana y se extiende hasta las 3 de la mañana. No hay día de descanso. Cuando hay cosecha es parecido. Tiene una que estar a las 8 frente a la mata. La recompensa: en el packing se puede llegar a hacer 25 mil pesos diarios (cerca de 60 dólares), pero por 20 horas de trabajo.

Fuente: "Vivir con el mínimo". En: La Epoca, 27 de abril 1997, Chile.

cado 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.

2. Lesiones de los órganos del movimiento y trastornos de la circulación de extremidades

“Las seis primeras vértebras las tengo dañadas, me duele la colita de la cintura para abajo. Me dijo el médico que era la columna que tenía esa desviación por la posición en el trabajo. Como a media tarde comienza el malestar, cuando hay harto trabajo. Me baja un calor desde la nuca para abajo y es una cosa como un adormecimiento que termina con dolor y ese dolor no te para, no te deja, es persistente”. (Testimonio de una trabajadora).

De acuerdo a 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.

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

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/as de establecimientos municipalizados del Gran Santiago -ya citado-, revela que “durante el desarrollo de su actividad cotidiana, el/la profesor/a 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/as encuestados/as 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). Y en el Servicio de Tesorerías, un estudio -ya citado- 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. Nos 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.

“Las manos me duelen horriblemente. Tengo que tomar pastillas que me recetó el médico para poder dormir, porque si no, no duermo del dolor de las manos; se me acalambran, o sea, estoy constantemente, toda la noche, con los dedos acalambrados y tengo que despertar y refregarme los dedos, tengo que cambiar las manos de posición para que no se me acalam-

TRABAJADORAS DE LA CONFECCION, LA FRUTICULTURA, LA INDUSTRIA PESQUERA, A DOMICILIO Y AMAS DE CASA CON LUMBAGO, TENDINITIS Y VARICES. (En %)

Trabajadoras	Lumbago	Tendinitis	Várices
Confección (n=325)	40.6	10.2	26.2
Fruticultura (n=300)	42.7	25.0	44.7
Pesca (n=387)	39.3	19.7	36.2
Domicilio (n=300)	45.3	11.7	32.3
Amas de Casa(=600)	35.3	12.5	40.2

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

bren. Pienso en qué va a pasar, qué es lo que voy a hacer, si voy a poder seguir adelante con lo que estoy haciendo o no..." (Testimonio de una trabajadora).

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, 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 osteomusculares 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 osteomusculares involucra otros aspectos y no sólo las condiciones del puesto de trabajo. En los tres sectores abordados se detectó una relación significativa entre número y edad de los hijos/as, 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/as y 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.

Retomando el problema inicial que hemos planteado y que se refiere al concepto reduccionista de salud-enfermedad que domina la normativa vigente, cabe preguntarse: de las enfermedades que definen los rasgos del perfil epidemiológico de las trabajadoras, ¿cuáles son consideradas como enfermedades de origen ocupacional y reciben tratamiento como tales? De acuerdo a los estudios, podemos afirmar que muy pocas. Incluso 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. Nos referimos, por ejemplo, a las enfermedades derivadas del frío y agua en la industria pesquera y en frigoríficos de la fruticultura (hongos, cistitis, acrocianosis, dedos blancos), a los efectos del trabajo con agroquímicos en la fruticultura (problemas respiratorios, síntomas de intoxica-

ciones y dermatitis) y a los problemas de salud provocados por ambientes contaminados de polvo y ruido excesivo en la industria de la confección.

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 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, ante síntomas de tendinitis, el 68% no había consultado médico, recurriendo como alternativa al uso de analgésicos (20%) y de antiinflamatorios automedicados (10%) (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 fue atendida 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 N° 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, calculada a través de las horas que le destina a esa actividad.

El enfoque más extendido en medicina del trabajo, a pesar de conside-

rar la variable ambiente, permanece netamente influenciado por el modelo médico predominante según el cual 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, determinan las lagunas que conocemos en relación al conocimiento real sobre la salud de las mujeres. ♦

Bibliografía

- Barañano, Margarita. (1992). *Mujer, Trabajo y Salud*. En: *Mujer, Trabajo y Salud*, compiladora Margarita Barañano. Ed. Trotta, Fundación 1° de mayo, Colección Estructura y Procesos, Madrid.
- 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, noviembre.
- Chauchard, Paul. (1971). *La Fatiga*. Colección ¿Que sais-je? N° 39 en Castellano. Oikostan, S.A. Ediciones, Barcelona, España.
- Díaz, E.; Henríquez, M. (1993). *Nuevo perfil de patología laboral (tendosinovitis y estrés): el caso de las digitadoras de computación del sector financiero*. Ponencia Encuentro sobre precarización del empleo y desgaste de la salud de los trabajadores. CLACSO/PET. Santiago, Chile, octubre 1993.
- Díaz, X.; Medel, J.; Schlaen, N. (1994). *La salud ignorada: trabajadoras de la industria pesquera*. Documento Preliminar, Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, Chile.
- Díaz, X.; Schlaen, N. (1994). *La salud ignorada: trabajadoras de la confección*. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, Chile.
- Dirección del Trabajo (1997) *Resultados preliminares de un estudio sobre empleo precario en base a datos de la encuesta CASEN, Caracterización Socioeconómica Nacional, 1994*.
- Duhart, Solange; Weinstein, Jacqueline. (1991). *La Industria Pesquera en la Región del Bío Bío*. Colección Estudios Sectoriales 9, Programa de Economía del Trabajo (PET). Santiago, Chile.
- Echeverría, M.; Bustamante, C. (1991). *La salud de los trabajadores en Chile*. Documento de Trabajo N° 76. Programa de Economía del Trabajo. Santiago, Chile.
- Echeverría, M.; Parra, M. (1992). *Salud Laboral: Límites y Oportunidades. Economía y Trabajo en Chile 1991-1992*. Programa Economía del Trabajo. Santiago, Chile.
- Henríquez, H.; Pérez, E. (1994). *La Subestimación de la Participación Femenina en las Actividades Económicas: Encuesta Suplementaria a Mujeres Inactivas*, PET-SERNAM. Santiago, Chile.
- Lira, E.; Weinstein, E. (1983). *Desempleo y Daño Psicológico*. Documento de Trabajo. Mimeo. Fasc. Chile.
- Medel, J.; Riquelme, V. (1994). *La salud ignorada: temporeras de la fruticultura*. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, Chile.
- Mauro, Amalia; Guzmán, Virginia. (1996). *Diagnóstico actualizado de la situación laboral de las mujeres en Chile*. Centro de Estudios de la Mujer, Santiago, marzo. Informe Parcial de: Las mujeres en el mercado de trabajo: desde el género a la formulación de políticas.
- Ministerio de Planificación de Chile, MIDEPLAN. *Encuesta Caracterización Económica Nacional, CASEN*, Santiago, 1996.
- OIT. (1980) *Introducción al Estudio del Trabajo*. Tercera ed. (Revisada). Ginebra.
- OIT. (1997). *Chile: Crecimiento, empleo y medios de vida sostenibles*. Documento de trabajo. Seminario La calidad del empleo en Chile, OIT, Centro Nacional de la Productividad y la Calidad, Dirección del Trabajo. Santiago, 14 de agosto, 1997.
- Parra Garrido, M. (1993). *Trabajo y desgaste mental en docentes del sector municipal de la educación chilena*. Borrador para la discusión. Programa de Economía del Trabajo (PET). Santiago, Chile.
- Sandoval, H.; Bustamante, C. (1991). *Análisis de la Cobertura en Salud Laboral en Chile*. Documento de trabajo N° 78. Programa de Economía del Trabajo. Santiago, Chile.
- Venegas, Sylvia. (1992). *Mujer rural: campesinas y temporeras*. INDAP, Ministerio de Agricultura, FAO, SERNAM. Santiago, Chile.
- Yáñez, Sonia; Todaro, Rosalba, eds. (1997). *Sobre Mujeres y Globalización*. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, Chile.