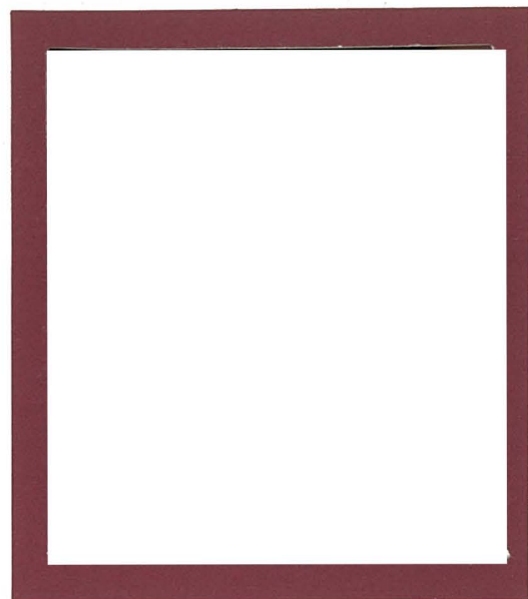




**CENTRO
DE
ESTUDIOS
DE
LA
MUJER**



Mujer, trabajo y familia:
el trabajo a domicilio en
Chile

Ximena Díaz
Julia Medel
Norah Schläen

Proyecto FONDECYT Nº 1950139
Centro de Estudios de la Mujer

1996

Introducción

En Chile, en las últimas décadas, las mujeres se han integrado en forma creciente al mercado de trabajo. Entre 1970 y 1990 su tasa de participación laboral ha crecido significativamente observándose un aumento de un 83% de la población activa femenina. Hoy día, la fuerza de trabajo femenina alcanza a 1.700.000 mujeres lo que equivale a una tasa de participación laboral de un 34,5%. En los próximos años se espera incorporar a mas de un millón de mujeres al mundo del trabajo (Vega, H. La Nación, 27 de Agosto, 1993).

Es importante destacar, sin embargo, que su integración al mercado de trabajo se ha realizado hasta ahora en condiciones muy desfavorables que expresan una fuerte discriminación laboral. Indicadores de ello son las diferencias salariales entre hombres y mujeres, las diferentes tasas de participación laboral y la concentración de las mujeres en puestos de menor calificación, menor status y mayor precariedad. Las mujeres constituyen la mano de obra mayoritaria de una diversidad de empleos "atípicos" que muestran signos de expansión en el país: trabajo temporal, trabajo eventual, trabajo subcontratado y trabajo a domicilio.

La intensa presión ejercida sobre las empresas para que reduzcan costos y adopten medidas flexibles de producción y organización del trabajo con objeto de enfrentar una cada vez más enconada competencia internacional, ha hecho de estas formas de trabajo un recurso cada vez más utilizado. Entre estas, la descentralización de la producción y el trabajo a domicilio -modalidad muy antigua de producción y trabajo- se expande en procesos industriales manufactureros, particularmente en los que emplean fuerza de trabajo femenina. El circuito de producción se realiza en niveles diferenciados de formalidad. Comienza al interior de la empresa en el nivel más formal y concluye en el eslabón más informal: el trabajo a domicilio. Se caracteriza por la ausencia de regulación de la relación laboral, por los bajos niveles tecnológicos, porque son intensivos en trabajo, por una escasa división social del trabajo, por jornadas flexibles y trabajo a trato por definición.

La Organización Internacional del Trabajo define el trabajo a domicilio como "la producción de bienes para un empleador o un contratista o la prestación de un servicio a dichas personas en virtud de un acuerdo, con arreglo al cual se efectúa el trabajo al exterior de la empresa o taller, en el lugar que elige el trabajador, que es a menudo su propio hogar, por lo general, sin una fiscalización directa por parte de quienes lo encargan" (OIT, 1990, 1995).

Sin embargo, no ha sido posible, hasta ahora, estimar la magnitud real de este sector de empleo debido básicamente a su carácter de informalidad y a la consecuente ausencia de registros. El trabajo

a domicilio se asocia con mucha frecuencia a trabajo negro o sumergido. En muchos casos, los trabajadores a domicilio ni siquiera se consideran a sí mismos trabajadores en el sentido convencional del término y no declaran su actividad. Las evidencias disponibles indican que las mujeres constituyen la fuerza de trabajo mayoritaria en esta modalidad de trabajo, especialmente en la industria de la confección y del calzado. El trabajo a domicilio aparece como una forma de resolver la tensión que se produce entre las exigencias del trabajo remunerado y las correspondientes a las funciones de la mujer en el espacio de la familia y del hogar.

Desde la perspectiva socio-económica, se ha estimado que las trabajadoras domiciliarias pertenecen mayoritariamente a sectores de bajos ingresos. La encuesta CASEN (Caracterización Socioeconómica Nacional, MIDEPLAN) revela que el 43,2% de las mujeres trabajan dentro de una vivienda y el 6,5% trabaja a domicilio. De estas, la mayor proporción de mujeres pertenece a los dos quintiles más bajos de ingreso. En el medio urbano, una vivienda constituye el lugar de trabajo en casi el 60% de las mujeres del quintil de menores ingresos. El trabajo dentro de la propia vivienda tiene mayor importancia en el caso de las mujeres de menores ingresos, dado que no pueden delegar o contratar personas para que realicen las actividades de su hogar.

En Chile, la Encuesta Nacional Industrial Anual del INE constituye una de las pocas fuentes de información sobre este tema. Las cifras que proporciona, se estima que son parciales y subregistran información, debido a que hay una tendencia al ocultamiento de esta forma de trabajo. Aún con estas limitaciones sus datos permiten una aproximación al dimensionamiento del trabajo a domicilio en el país. Estos revelan un crecimiento sostenido de los trabajadores ocupados bajo la modalidad de trabajo a domicilio en la última década. Al analizar por género, las tendencias de crecimiento resultan más pronunciadas en el caso de las mujeres y son las que en términos absolutos representan un porcentaje mayor que el de los hombres. En 1979 el 38,6% del total de trabajadores a domicilio son mujeres lo que aumenta a 53,5% en 1991 (PET, 1993).

La mayor proporción de trabajadores a domicilio son vestuario y textiles. Del total de trabajadores a domicilio registrados por la ENIA, el 23,1% y el 14,9% respectivamente trabajan en esos rubros.

El predominio de fuerza de trabajo femenina en este sector de la industria se manifiesta en todo el circuito de producción: desde el trabajo formal al interior de la empresa, en los pequeños talleres semi formales y en el último y mas precario eslabón de la cadena, el trabajo a domicilio.

Es importante destacar, sin embargo, que la inserción de la mujer

al mundo laboral se proyecta muy positivamente en las propias mujeres y sus familias tanto porque provee de un mayor bienestar material como porque facilita relaciones más democráticas entre los miembros de la familia y porque contribuye a articular a las mujeres al mundo público y a ampliar el ejercicio de la ciudadanía.

En todos los sectores sociales el ingreso de la mujer constituye un aporte significativo al ingreso familiar total. En los hogares más pobres, pareciera que el problema de la pobreza se resuelve con el trabajo remunerado de las mujeres. Según datos de la encuesta CASEN (1990) un 21% de los hogares del país y un 39% de los hogares de la Región Metropolitana salen de la línea de indigencia gracias al aporte monetario de las mujeres (cónyuges).

Sin embargo, más allá de los beneficios económicos, se ha señalado que la autonomía que las mujeres consiguen a través de la participación laboral mejora su posición en la estructura de poder al interior de la familia y se traduce también en efectos beneficiosos en la calidad de las relaciones familiares.

Se ha señalado por ejemplo que cuando la mujer contribuye con más del 50% al ingreso del hogar, tiene mayor influencia en las decisiones respecto del presupuesto. Asimismo, en este sentido, se ha detectado una relación de autonomía de la mujer-disminución de violencia intrafamiliar, tema que debe ser estudiado en mayor profundidad.

Estos cambios tienen que ver, por una parte, con el acceso de la mujer a una cuota de control del circuito monetario hogareño lo cual tiende a erosionar las bases de poder patriarcales en la familia. Por otra parte, los cambios se sustentan también en la constitución de una identidad ciudadana y de género en las mujeres que se integran a una actividad laboral. El aprendizaje social de derechos, normas, pautas de relacionamiento, negociaciones; el intercambio de vivencias y experiencias, el descubrimiento de intereses comunes y la construcción de problemas colectivos; la salida de la casa y ruptura del aislamiento que impone lo doméstico; desarrollo, crecimiento personal y autoestima constituyen algunas de las diversas formas a través de las cuales el ingreso al mundo del trabajo contribuye a hacer de las mujeres sujetos activos de cambio social.

Sin embargo, aún cuando se puedan dar numerosos argumentos de prueba de los beneficios que reportan a la familia la autonomía económica de la mujer, el hecho es que cuando hay mayor necesidad de su trabajo y de su ingreso en el hogar, hay a la vez, mayores dificultades para que ella abandone el hogar debido a la ausencia de mecanismos o fórmulas para resolver las tensiones que genera el ejercicio del rol doméstico y el de madre y esposa. Mientras

mayor es el nivel de pobreza más se complejiza el trabajo doméstico y más precarias son las condiciones en que se realiza.

El trabajo a domicilio aparece entonces como una opción que permite a las mujeres compatibilizar adecuadamente trabajo doméstico y trabajo remunerado, es decir generar ingresos al mismo tiempo que cumplir las tareas del hogar. Así, una de las motivaciones importantes que conduce a las mujeres a este tipo de trabajo es la carga de trabajo doméstico que se asocia a la etapa de expansión de las familias. Muchas mujeres asumen este trabajo como una alternativa temporal de empleo, especialmente si han vivido la experiencia previa de un trabajo asalariado fuera del hogar.

En el presente documento se exponen los aspectos más relevantes de la investigación realizada en el sector de trabajadoras a domicilio de la confección por el Centro de Estudios de la Mujer con el apoyo de FONDECYT.

Metodología.

La selección de la muestra presentó dificultades derivadas del hecho que el trabajo a domicilio es casi sin excepción, trabajo negro, pertenece a la economía subterránea. Obviamente no existe un listado de trabajadores ilegales por lo que la muestra no puede ser probabilística. Así, la carencia de registros de trabajadores a domicilio y su distribución en el país fue la primera dificultad que se enfrentó. Las escasas estadísticas disponibles son insuficientes. (De acuerdo a la Encuesta Nacional Industrial Anual -ENIA- del INE, la mayor proporción de trabajo a domicilio se da en la Región Metropolitana: el 39,87%).

Al mismo tiempo es importante destacar que por su naturaleza el trabajo a domicilio no se reconoce como relación laboral, razón por la cual los organismos fiscalizadores del trabajo no pueden inspeccionar el lugar de trabajo. Las consecuencias conducen a una total desprotección de las y los trabajadores en materia de previsión, sindical y laboral. Algunos municipios llegan a conocer la existencia de trabajadores a domicilio en sus comunas cuando han iniciado el apoyo a proyectos de microempresas.

Por las razones señaladas, se realizaron sondeos en varias Municipalidades del Gran Santiago para determinar las comunas concentradoras de trabajadoras a domicilio para industrias de la confección. La primera salida a terreno fue para entrevistar en profundidad a partir de una entrevista muy flexible, informantes claves: sindicalistas, intermediarios, funcionarios municipales, pequeños empresarios.

Se entrevistó a diversos funcionarios municipales en distintas comunas, (San Joaquín, Huechuraba, Conchalí, Independencia, Recoleta, Pudahuel) entre ellos a alcaldes y encargados de Oficina de Colocaciones de los municipios, Area de microempresas, Oficinas de la Mujer; Corporación de Salud a nivel municipal; Encargadas de Encuesta CAS, entre otros.

Estas entrevistas permitieron establecer algunos criterios para la selección de la muestra.

Se decidió centrar el estudio en comunas de menores ingresos. La encuesta CASEN informa respecto al lugar de trabajo, que el 43,2% de las mujeres trabajan dentro de una vivienda y el 6.5% trabaja a domicilio. La mayor parte de las mujeres ocupadas en establecimientos de menos de 10 trabajadores realiza sus actividades dentro de una vivienda. El trabajo dentro de la propia vivienda tiene mayor importancia en el caso de las mujeres de menores ingresos, dado que no pueden delegar o contratar personas para que realicen las actividades de su hogar. La encuesta indica que la mayor proporción de mujeres que trabaja a domicilio pertenece a los dos quintiles más bajos de ingreso. En el medio urbano, una vivienda constituye el lugar de trabajo en casi el 60% de las mujeres del quintil de menores ingresos.

Se eligió trabajar en el área Norte de Santiago, en tres comunas aledañas, Huechuraba, Conchalí y Recoleta. Estas comunas están próximas a un sector de industrias y talleres de confección y comercio mayorista del rubro (sector Patronato), empresas y talleres que usan el sistema de subcontratación y domicilio para la producción de prendas de vestir.

Los Municipios elegidos mostraron interés en colaborar con la investigación. Los profesionales del Municipio están concientes de la magnitud del fenómeno del trabajo a domicilio en sus comunas, la falta de registros sobre ellos y la ausencia de políticas locales destinadas a apoyarlos. En el Municipio de Huechuraba hubo especial interés y apoyo de parte de la alcalde y encargadas de diversos programas especialmente del Area Apoyo a la Microempresa. En esta comuna se hicieron las primeras entrevistas para preparar el cuestionario piloto, y las pruebas de preguntas.

Las primeras encuestas se realizaron gracias a contactos proporcionados por los Municipios. Entregaron los nombres y direcciones de dirigentes sociales conocedoras de las actividades que desarrollan las mujeres en los barrios quienes nos presentaron trabajadoras a domicilio. A través de estas primeras encuestadas se fue llegando a otras trabajadoras en una cadena invisible y bastante numerosa a pesar que los meses de Junio y Julio, según opinión de las trabajadoras y encargados de taller, son meses de menor trabajo para buena parte de las trabajadoras a domicilio.

La encuesta fue aplicada en total a 300 trabajadoras a domicilio. El instrumento es un cuestionario semi estructurado que contiene 178 preguntas. Los temas se centran en diversos aspectos de la relación trabajo-salud: experiencia laboral, organización del trabajo, relaciones con la empresa, remuneraciones, condiciones del puesto de trabajo, trabajo doméstico, posturas y movimientos en el trabajo, condición de salud-enfermedad, participación social, expectativas futuras y datos sociodemográficos.

Para ampliar ciertos aspectos de interés se realizaron posteriormente algunas entrevistas en profundidad (basadas en un guión estructurado) a una submuestra de las 300 encuestadas, con el objeto de conocer en mayor profundidad sus opiniones en algunos temas. Se entrevistó a mujeres con experiencia en trabajo asalariado anterior en la confección, con experiencia laboral en otros trabajos asalariados distintos de la confección y trabajadoras que nunca laboraron remuneradamente fuera del hogar. Se eligieron madres con hijos pequeños e hijos grandes dado que la carga de trabajo doméstico varía según las edades de estos.

Tanto el diseño metodológico como todas las etapas y actividades vinculadas al trabajo de campo, supervisión, codificación, diseño de análisis fueron realizadas por el equipo de profesionales del CEM a cargo de este proyecto. Para aplicar las encuestas la institución contrató un pequeño grupo de personas especializadas en encuestas laborales dirigidas a mujeres y que han colaborado en proyectos anteriores.

El análisis de la información fue diseñado de acuerdo a los planteamiento teóricos que orientaron este estudio, a sus propósitos, objetivos y a las hipótesis que se plantearon en orden de avanzar en el conocimiento sobre esta forma de empleo, de las características de las mujeres que lo realizan, de las motivaciones y expectativas laborales de las mismas y de los efectos de las condiciones de este empleo en la salud física y mental de este grupo de trabajadoras.

El diseño teórico, metodológico y analítico de este estudio, se enmarca en una línea de investigación del Centro de Estudios de la Mujer sobre trabajo y salud que permita conocer y comparar las condiciones de empleo en distintos sectores de trabajadoras. Esta se ha propuesto entregar conocimientos sobre trabajo, salud y género y abrir un debate respecto de la eficacia de los enfoques tradicionales en esta materia y de la normativa laboral y social vigente para enfrentar los efectos de la integración de las mujeres al mercado de trabajo en las nuevas condiciones de flexibilización que impone el modelo de desarrollo.

Caracterización sociodemográfica de la muestra y experiencia laboral.

El nivel educacional alcanzado por las encuestadas se concentra en los tramos de básica y media incompleta, (29.7% y 27.7%) respectivamente, indicando más bien un bajo nivel de escolaridad en relación a las trabajadoras del sector formal de la confección (Díaz, X. y Schlaen, N., 1994). Se destaca sin embargo, un grupo de alrededor de un quinto del total que terminó la enseñanza media o la enseñanza técnica, 21.4%, y en el otro extremo un número ínfimo de analfabetas, 0.7%. (ver cuadro)

Trabajadoras a domicilio
Nivel educativo
N = 300

	f	%
Analfabeta	2	0.7
Básica incompleta	89	29.7
Básica completa	55	18.3
E. Media incompleta	83	27.7
E. Media completa	35	11.7
E. Técnica incompleta	7	2.3
E. Técnica completa	29	9.7
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

La estructura por edades de la muestra revela una concentración en las edades intermedias. Entre los 36 a 45 años se ubica el 39.3% de las entrevistadas, el tramo de las mayores de 46 años reúne al 30.2%. Las menores de 25 años son una franca minoría, el 6.3%, y las personas que están en el tramo de 26 a 35 años son el 24.0%.

Trabajadoras a domicilio
Edad
N = 300

	f	%
21 a 25 años	19	6.3
26 a 35 años	72	24.0
36 a 45 años	118	39.3
46 a 68 años	91	30.2
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995.

Respecto del tiempo que llevan trabajando en su domicilio prestando servicios de costura para terceros, la mayor parte de las personas encuestadas indican pocos años. El 44.4% de la muestra lo hace entre 1 a 3 años, le sigue el 22.0% que lleva entre 4 a 7 años, y un tercio, el 33,4% lleva más de 8 años trabajando de este modo. (ver cuadro)

Trabajadoras a domicilio
Años trabajando a domicilio
N = 300

	f	%
1 a 3 años	133	44.4
4 a 7 años	66	22.0
8 a 11 años	40	13.3
12 y más	61	20.1
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

Ambos datos, edad y tiempo de trabajo en domicilio muestran una población de trabajadoras de "segunda inserción o segunda etapa", la mayoría de ellas el 82% realizó un trabajo anterior. En mayor proporción como asalariadas y principalmente como asalariadas del sector confección.

En relación con el estado civil la mayor parte de las trabajadoras de la muestra son mujeres con pareja, ya sea casadas, 78.3% o en convivencia, 8%. (ver cuadro). Las solteras que realizan ésta actividad son pocas, 8% del total.

Trabajadoras a domicilio
Estado civil
N = 300

	f	%
Soltera	24	8.0
Casada	211	78.3
Separada	25	8.3
Anulada	5	1.7
Conviviente	24	8.0
Viuda	11	3.7
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

El perfil de las trabajadoras a domicilio corresponde a mujeres en su mayoría "amas de casa" es decir responsables del hogar, y de los hijos. La mayor parte de las mujeres de la muestra, el 52%, tienen entre 2 y 3 hijos; un número importante de mujeres, el 29.6%, tienen 4 y más hijos. Unas pocas trabajadoras declaran no tener hijos, apenas el 5.3 % de la muestra (ver cuadro).

Trabajadoras a domicilio
Número de hijos
N = 300

	f	%
1 hijo	39	13.0
2 hijos	81	27.0
3 hijos	75	25.0
4 hijos	52	17.3
5 y más	37	12.3
no tiene	16	5.3
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

Los datos indican que las mujeres sin hijos y que permanecen solteras, probablemente buscan otras opciones laborales. Por ejemplo, en un estudio anterior realizado por el CEM, se detectó que entre las trabajadoras de empresas de la confección un 27.4% no tenían hijos y un 34.8% permanecía soltera. Y observando ambas muestras de trabajadoras las obreras del mercado formal del sector en conjunto tienen menos hijos, 1 o 2 por entrevistadas en su mayoría (ver Díaz, X. y Schlaen, N., 1994).

En cuanto a jefatura de hogar las encuestadas, declaran en un 38.7% que su pareja es el jefe de hogar; el 32% considera que lo son "ambos por igual"; y un 23.3% de las encuestadas declaró ser ella la jefe del hogar, cifra que se acerca a los promedios nacionales de jefatura femenina. (cuadro anexo)

Trabajadoras a domicilio
Jefatura de hogar
N = 300

	f	%
Su pareja	116	38.7
Usted	70	23.3
Ambos por igual	96	32.0
Otra persona	18	6.0
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

La responsabilidad económica de la mantención del hogar recae fundamentalmente en más de un miembro del hogar, en la mayoría de los casos, marido y mujer. El 34.3% de las encuestadas señalan que su pareja y ella, mantienen económicamente el hogar, situación que releva el aporte de ingresos que proporcionan las entrevistadas. Solamente el 31.3% considera que su pareja es el proveedor único. Un 17% de encuestadas declaró ser ella quién mantiene económicamente el hogar, en tanto un 6.3% señaló ser ella y otro miembro del hogar (hijo, hermana, etc) quiénes aportan económicamente. Un 10.3% declara que la mantención del hogar está a cargo de más de dos miembros del hogar, es decir, ella y dos o tres adultos más. (Por ejemplo: ella, su pareja y uno o dos hijos).

Trabajadoras a domicilio
Quién mantiene económicamente el hogar
N = 300

	f	%
Su pareja	94	31.3
Usted	51	17.0
Su pareja y usted	103	34.3
Usted y otra persona	19	6.3
Sus padres	2	0.7
Usted y otras personas	31	10.3
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

El 82% de las trabajadoras encuestadas trabajó anteriormente, sólo un porcentaje menor, el 18% no tuvo otra experiencia laboral antes de iniciarse en el trabajo a domicilio. La mayor parte de las trabajadoras de la muestra, el 59.7%, son ex-asalariadas de fábricas o talleres de confección, un 16.3% trabajó como asalariada en otros sectores (comercio y servicios).

El empleo de casa particular como experiencia laboral previa no es importante en la muestra, alcanzando solo 3.0%. No lo son tampoco los trabajos por cuenta propia donde se incluyen las modistas. (ver cuadro siguiente)

Trabajadoras a domicilio
Ultimo trabajo anterior
N = 300

	f	%
Trabajadora de la confección en fábrica o taller	179	59.7
Otros trabajos asalariados	49	16.3
Empleada casa particular	9	3.0
Trabajadora cuenta propia	9	3.0
No trabajó en otra cosa	54	18.0
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

Las razones de abandono de sus trabajos anteriores son fundamentalmente relacionadas con su rol reproductivo. El cuidado de los hijos es la razón que mayor frecuencia de respuestas presenta, con el 40.3%. A esta razón principal de las trabajadoras se pueden agregar enfermedades crónicas de hijos y familiares, 5.0%, el trabajo doméstico, 3.0%, y por "haberse casado", 7.7%. Esta última respuesta contiene algunos casos de maridos que prohibieron a sus esposas continuar trabajando fuera de casa, y mujeres que una vez casadas se dedicaron solo a los quehaceres del hogar y a atender sus guaguas. Los comentarios a este hecho es que algunas encuestadas manifiestan que la renuncia al trabajo no fue con el nacimiento del primer hijo sino cuando nació el segundo. Pagar por el cuidado de dos niños ya no era rentable respecto de sus ingresos.

Las condiciones de trabajo no aparecen como una razón para dejarlo. Solo un 10.7% abandona el trabajo anterior por las malas condiciones de éste: bajos salarios, mal trato, falta de previsión, demasiadas horas de trabajo, incumplimiento en el pago

de vacaciones, en el horario de salida, etc. (ver próximo cuadro). Un grupo menor, el 5.6% cambió de empleo porque el taller o empresa en que trabajaba cerró o terminó sus actividades.

Trabajadoras a domicilio
Razones para dejar el trabajo anterior.
N = 300

	Razones en %	
	1a.	2a.
Cuidado de hijos	40.3	9.0
Enfermedad de hijos y familiares	5.0	1.0
Enfermedad de la trabajadora	4.0	2.3
Cierre de empresa/taller	5.3	-
Trabajo anterior mala calidad	10.7	2.7
Trabajo doméstico	3.0	2.0
Matrimonio	7.7	0.7
Otro	6.0	2.3
No da otra razón	-	62.0
NA	18.0	18.0
Total	100.0	100.0

Encuesta CEM, 1995

Al analizar las opiniones de las entrevistadas en este aspecto, aparece con claridad la interferencia del rol doméstico con el rol de trabajadora y las dificultades que se presentan para compatibilizar ambas responsabilidades. Esta situación que la viven la mayor parte de las trabajadoras asalariadas insertas en el mercado de trabajo formal, entre mujeres de escasos recursos es más aguda por la mala calidad de los empleos asalariados a los cuales tienen acceso. Las trabajadoras de estos sectores constantemente ponen en la balanza lo que ganan y pierden en el trabajo asalariado fuera del hogar.

Caracterización de los grupos familiares.

Para el análisis de los tipos de familias de la muestra se usó la definición y clasificación básica utilizada por la Comisión Nacional de la Familia (1994). Siendo la familia nuclear aquella que está integrada por una pareja adulta, con o sin hijos o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos. En tanto, la familia extensa, está integrada por la pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos y por otros miembros que pueden ser parientes o no parientes.

Siguiendo esta clasificación, la tendencia que se observa en la muestra es el predominio de familias nucleares 73.7% versus las familias extensas 26.3%. En el 56.3% del total de casos las familias cuentan con dos personas económicamente activas por cada una al momento de la encuesta (ver cuadros próximos).

Trabajadoras a domicilio
Tipos de familias
N= 300

	f	%
Familia nuclear	221	73.7
Familia extensa	79	26.3
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

Trabajadoras a domicilio
Cantidad de activos por familia
N= 300

	f	%
1 persona	36	12.0
2 personas	169	56.3
3 personas	58	19.3
4 personas	27	9.0
5 personas	6	2.0
6 personas	4	1.3
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

Entre los 300 casos de la muestra, en el 60% de ellos, las encuestadas tenían hijos menores de 12 años, edad que supone mayor necesidad de atenciones y cuidado de personas adultas, especialmente de la madre. Del total de familias extensas (79 casos) en 53 de ellos, además de los hijos de las entrevistadas, hay presencia de otros niños menores de 12 años, principalmente nietos y sobrinos, lo cual suele aumentar la carga de trabajo doméstico de las entrevistadas.

Trabajadoras a domicilio
Presencia de hijos menores de 12 años en la familia
N= 300

	f	%
Con hijos menores de 12 años	180	60.0
Sin hijos menores de 12 años	120	40.0
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995.

Trabajadoras a domicilio
Presencia de niños* menores de 12 años en la familia
N= 300

	f	%
Con niños menores de 12 años	53	17.7
Sin niños menores de 12 años	257	82.3
Total	300	100.0

Encuesta CEM. 1995

*niños= sobrinos, nietos, ahijados que viven con la entrevistada

Otro dato de interés que completa el perfil socioeconómico de la muestra es la condición de propiedad de la vivienda. El 53.7% de las familias son propietarias de su vivienda, un 5.7% está pagando dividendo, un 9.3% arrienda el lugar donde vive, un 8.7% comparte la vivienda que ocupa con otros familiares, y el 21.7% vive en una vivienda cuya propiedad la comparten con otros parientes (sucesión).

¿Por qué trabajan así?

Las razones para iniciarse en la actividad de servicios de costura para terceros en su domicilio está dada por la necesidad económica. En un buen número de casos para allegar un segundo ingreso: el 29.3% de las encuestadas señala que comenzó a trabajar de esta manera para ayudar al marido a mantener el hogar, los maridos "ganan poco" o "aportan poco", "tienen trabajos inestables", con "periodos de cesantía", etc.

El 17.7% de la muestra manifiesta que trabaja para mantener su hogar, ellas son las principales y únicas proveedoras de ingresos. Un 12.0% señala que trabaja para tener sus propios ingresos, disponer de su propio dinero, porque estaban acostumbradas a trabajar y recibir un pago, les gusta la costura y ganar su propio dinero, no les gusta depender totalmente de los ingresos del marido.

Trabajadoras a domicilio
Motivos para coser a domicilio.
N = 300

	Razones en %	
	1a.	2a.
Combinar ambos roles	14.3	9.7
Ayudar al marido económicamente	29.3	5.7
Independencia económica	12.0	8.3
Necesidad económica	17.7	4.0
Préstamo/compra de máquinas	3.7	2.7
Gana más en casa que en taller	1.7	1.0
Otra razón	3.3	4.0
NA	18.0	18.0
No da 2a. razón	--	46.7
Total	100.0	100.0

Encuesta CEM, 1995

Un grupo (14.3%) remarca que trabajar en la casa le permite combinar ambos roles es decir trabajar para aportar ingresos y al mismo tiempo cuidar a los hijos y a la familia. (ver cuadro anterior). Es decir, así como las exigencias asociadas al ejercicio del rol reproductivo y doméstico empujan a las mujeres a abandonar el ámbito laboral, las necesidades que emanan de la familia la llevan a buscar formas de generar ingresos que complementen o contribuyan a la satisfacción de las necesidades del hogar. El trabajo a domicilio constituye una opción que permite compatibilizar ambos roles. Las mujeres se adaptan a la flexibilidad que exige el capital.

La jornada sin final

Como se señala en la metodología, la encuesta se realizó en uno de los periodos de baja intensidad de trabajo a domicilio: mediados de Junio, Julio, Agosto y los primeros días de Septiembre. Sin embargo, a pesar de ello la mayor parte de las encuestadas de la muestra trabaja tan regularmente como las obreras de empresa, es decir, entre cinco y seis días, y un segmento trabajó un día más, 7 días. El conjunto de personas que trabajó en costura menos días (de uno a tres días) es bastante menor. Probablemente, estas personas forman parte del 59% de respuestas que informaron que ese horario semanal no era su horario normal. La gran mayoría de ellas señalaron que habitualmente trabajaba más días a la semana y/o más horas diarias (ver cuadros siguientes).

Trabajadoras a domicilio
Número de días trabajados en la última semana.
N = 300

	N	%
Hasta 3 días	32	15.3
4 días	38	12.7
5 días	110	36.7
6 días	63	21.0
7 días	57	19.0

Encuesta CEM, 1995

Trabajadoras a domicilio
Horario semana anterior no es su horario habitual: razones
N = 300

Porque habitualmente trabaja...	Razones	
	1a.	2a.
más días a la semana	39.7	1.0
menos días a la semana	1.7	-
más horas diarias	15.7	34.0
menos horas diarias	1.7	9.7
NS/NC	0.3	-
NA	41.0	41.0
No da 2a razón	-	14.3
Total	100.0	100.0

Encuesta CEM, 1995

Las trabajadoras organizan su trabajo de costura "haciéndose un horario" el cual está fraccionado generalmente en horas matutinas, de la tarde, y la gran mayoría de los casos, horas de noche. Los acontecimientos cotidianos de la rutina doméstica, imponen los cortes de la jornada de trabajo, principalmente lo referente a la alimentación de la familia: desayuno, almuerzo, once y/o cena (preparación de los alimentos, distribución, lavado de vajilla, etc) y entre las mujeres con niños menores el traslado de ellos entre la casa y el colegio.

El número de horas trabajados la semana anterior a la encuesta es bastante similar a la cantidad de horas que se trabaja regularmente en un establecimiento industrial, las frecuencias se concentran en los tramos de más horas. Solo el 18.2% de las encuestadas trabajó hasta 30 horas; un 28.9% de la muestra trabajó entre 31 y 48 horas. Más de la mitad de las personas encuestadas trabajó más de 48 horas la semana anterior, un 18.0% trabajó entre 49 y 58 horas, un 12.7% trabajó entre 59 y 68 horas, un 12% lo hizo entre 69 a 78 horas y un 9.8% trabajó 80 horas y más a la semana.

A diferencia de un trabajo en la fábrica o taller, la jornada de estas trabajadoras a domicilio se prolonga habitualmente en horas de la noche, después de las 20.00 hrs. Sólo un 13.3% de la muestra no trabajó después de las 20.00 hrs., un 10.3 % de los casos trabajó menos de 5 horas, el 14.6% de las encuestadas trabajó entre 5 y 10 horas esa semana, el 31.4% trabajó entre 11 y 20 hrs, un 17.0% lo hizo entre 21 y 30 hrs y un 13.2% realizó 31 horas y más después de las 20.00 horas. Las razones para trabajar de noche tienen relación con la necesidad de "cumplir con el pedido", porque "no alcanza a terminar el trabajo durante el día" y porque en la noche "rinde más, tienen menos interrupciones". El trabajo nocturno repercute en forma negativa en la salud de las trabajadoras aumentando los riesgos de desgaste visual.

Trabajadoras a domicilio
Horario nocturno última semana de trabajo.
N = 300

	f	%
Hasta 10 hrs en la semana	75	25.0
Entre 11 y 20 hrs.	94	31.4
Entre 21 y 30 hrs.	51	17.0
31 hrs. y más	40	13.2
No trabajó de noche	40	13.3
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995.

Trabajadoras a domicilio
Razones para trabajar de noche.
N = 300

	1a.	Razones en %	
		2a.	3a.
No contesta	0.7	3.3	12.3
Cumplir con pedidos	65.7	0.3	-
No alcanza a terminar en el día	12.7	35.0	1.0
Rinde más, no hay interrupciones	7.0	38.7	21.3
En el día atiende familia/niños	0.3	8.7	35.7
Para ganar más	-	0.7	16.3
No trabaja de noche	13.7	13.3	13.3
Total	100.0	100.0	100.0

Encuesta CEM, 1995

Al analizar el promedio de las horas semanales trabajadas por la cantidad de días trabajados los resultados indican un predominio de jornadas extensas de trabajo: el 11.3% trabajó hasta 6 horas, el 20.7% hizo en promedio 7 a 8 horas por día, un 24.7% de la muestra trabajó entre 9 y 10 horas diarias y el 43.3% trabajó diariamente más de 11 horas.

Trabajadoras a domicilio
Promedio de horas diarias trabajados en la última semana
N=300

	N	%
Hasta 6 horas diarias	34	11.3
7 y 8 horas	62	20.7
9 a 10 horas	74	24.7
11 y más horas	130	43.3
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

La intensidad del ritmo de trabajo que muestran los datos parece contradictorio con la inestabilidad y períodos de escasez de trabajo que caracteriza la prestación de servicios. Las trabajadoras tienen escasa posibilidad de negociar los plazos de entrega y deben someterse a los ritmos que impone el taller o empresa. Los empleadores controlan y disciplinan a las trabajadoras más allá de sus muros mediante la imposición de cuotas de entrega en plazos cortos.

La jornada obligatoria de las mujeres: el trabajo doméstico

El trabajo a domicilio aparece como una "opción" que permite a las mujeres compatibilizar adecuadamente trabajo doméstico y trabajo remunerado, es decir, generar ingresos y al mismo tiempo cumplir con las tareas del hogar. Así, una de las motivaciones importantes que conduce a las mujeres a este tipo de trabajo es la carga de trabajo doméstico que se asocia a la etapa de expansión de las familias: nacimiento de hijos, crianza y período escolar. Al mismo tiempo que aumenta el tamaño de la familia y la carga doméstica, se incrementan los gastos y las necesidades de mayores ingresos.

Debido a su condición inherente de trabajo dentro del hogar, se asocian al trabajo a domicilio un conjunto de problemas que aminoran los efectos positivos del trabajo sobre la mujer y la familia.

Las mujeres que trabajan en su domicilio trasladan menos responsabilidades domésticas a otros miembros de la familia: las mujeres encuestadas son las principales responsables y ejecutoras de las tareas domésticas. El trabajo doméstico lo comparten en baja proporción y generalmente si se hace con ayuda, es compartido con otra mujer de la familia (madre, hija, hermana, tía, etc.). Las trabajadoras comparten en baja proporción las tareas domésticas con sus parejas, entre las labores en que aparecen realizadas por ambos están hacer las compras y cocinar.

Asimismo, es bajo el porcentaje de tareas que se delegan en otros miembros de la familia, dentro de la escasa frecuencia de tareas que son ejecutadas habitualmente por otras personas o se comparte con otra persona, están las referidas al aseo y limpieza de la casa, destacan las hijas como ayuda y/o a cargo de ellas.

También es baja la proporción de ayudas ajenas a la familia (servicio doméstico pagado) el cual fue consignado en la encuesta como "otro".

Trabajadoras a domicilio
¿Quién hace las siguientes tareas en su hogar?
N= 300

	1	2	3	4	5	6
Ella	69.7	47.0	65.3	75.3	68.7	59.7
pareja	1.0	0.3	--	6.7	3.7	--
hija	2.0	9.0	3.0	3.0	3.0	4.0
hijo	--	1.7	--	1.3	0.7	0.7
otra pariente	6.3	0.7	1.3	2.0	4.0	3.7
otro	1.0	2.0	0.7	--	0.3	2.3
ella y pareja	5.3	4.0	3.3	2.7	6.3	3.0
ella y otra	14.7	35.3	12.0	9.0	13.3	26.0
no hay niños	--	--	14.3	--	--	--
NS/NC	--	--	--	--	--	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Encuesta CEM, 1995

1= Cocinar / 2= Aseo, limpieza / 3= Atender niños, ancianos
4= Trámites, diligencias / 5= Compras / 6 Lavado y planchado.

El cuadro anterior muestra la distribución de las tareas domésticas entre los miembros de la familia. Se mantiene un reparto tradicional de éstas, concentrada entre las mujeres del hogar y, básicamente, en las entrevistadas, cuyo perfil se ha visto en páginas anteriores que son mayoritariamente mujeres con pareja y madres de varios niños. Las parejas e hijos varones aparecen con la mas baja frecuencia de tareas asignadas.

Si se consideran los datos examinados en los párrafos anteriores que revelan largas jornadas de trabajo en la costura incluyendo horas de trabajo nocturno y, las responsabilidades del trabajo doméstico se puede suponer que en la mayor parte de los casos la doble carga de trabajo puede ser más pesada para las mujeres que trabajan a domicilio que para aquellas que trabajan fuera del hogar.

Las condiciones de trabajo

Según informan las propias trabajadoras, para comenzar en el oficio de costura a domicilio se necesita saber coser y tener una máquina donde realizarlo. Lo más frecuente es que el patrón le dé a coser una prenda como muestra y, de acuerdo a la calidad del trabajo realizado, le mande a coser una cantidad de prendas ya cortadas e indique el plazo de entrega, dándose así inicio a la relación laboral entre las partes. Los resultados que se presentan a continuación ilustran aspectos de las condiciones de trabajo de esta modalidad de empleo.

Trabajadoras a domicilio
Aprendizaje del oficio de costura.
N = 300

	N	%
De un pariente/ amiga/ vecina	44	14.6
Talleres solidarios, centros de madres	11	3.7
Estudió Corte y Confección	83	27.7
Practicando sola, mirando	162	54.0
Total	300	100.0

Encuesta CEM, 1995

El 76.3% de las encuestadas declara que trabaja sola, aquellas que comparten el trabajo con otras personas en general laboran con parientes (hermanas, madres, hijas e hijos, o maridos), las ayudas ajenas a la familia eran escasas (amigas, vecinas). Los ayudantes en general son personas mayores de 18 años, de edades intermedias, en el total de casos se encontró sólo dos menores (16 y 9 años) y algunas personas mayores de 60 años. Al parecer el trabajo infantil que es común encontrarlo en el aparato manual de calzado, envasado de productos, terminación de juguetes de plástico, etc., en el rubro de la costura es más bien escaso, probablemente por las destrezas que exige la costura a máquina y la delicadeza de las telas.

En relación a la calidad de estas ayudas aproximadamente en poco más de la mitad de ellos las trabajadoras pagaban de acuerdo al trabajo realizado, en el caso de parientes en una buena proporción hay reparto de ganancias en cantidades iguales, en el caso de parejas en que ambos trabajaban prestando servicios de costura en domicilio los ingresos generados se consideraban ganancia común, en algunos casos de hijas e hijos que trabajaban con la entrevistada también ocurría la misma situación.

La mayor parte de las entrevistadas trabajaba para una sola empresa o taller (93.0%) muy pocas trabajadoras prestaban servicios a dos o tres empresas al mismo tiempo, lo cual las hace dependientes de un solo patrón. En muchos casos la relación con la empresa o taller era de varios años. La mayoría de las trabajadoras se relacionaban con un taller cercano a su casa (43%) en tanto el 23.3% obtenía trabajo de una empresa directamente y el 14% lo hacía con un taller que ellas consideraban parte de una empresa más grande. Las trabajadoras ligadas a tiendas o locales comerciales eran muy pocas, (5%).

Aproximadamente a la mitad de la muestra le llevan y retiran el trabajo en su casa (47.7%), lo cual significa ahorro en movilización, en tiempo y mayor seguridad contra los asaltos y robos, para este grupo. Un 38.7% lo retira personalmente de la empresa o taller y en los restantes casos se alternan ambas modalidades.

La prestación de servicios en todos los casos está pactada informalmente, en el cien por ciento de los casos no hubo contrato de trabajo. Sólo un 13% de la muestra señaló que le exigían boleta de honorarios. El pago más habitual es el pago semanal (77.7%) contra entrega de las prendas terminadas.

Los ingresos son bastante variados, entre las trabajadoras de la muestra y además suelen variar semana a semana de acuerdo a diversos factores: depende de la costura que realizan, si cosen parte de la prenda o la prenda completa, del volumen de prendas encargadas, etc., en casi todos los casos coser partes de prenda era muy mal pagado. En momento de la encuesta el mejor tarifado era la costura de parkas completas y buzo completo.

Los ingresos percibidos la semana anterior a la encuesta puede dar una idea de lo que logran ganar, el 25.3% obtuvo entre 1.000 y 8.000 pesos el 25.7% ganó entre 8.001 y 16.000; el 20.3% obtuvo entre 16.001 y los 24.000 pesos, éstas últimas y las pocas trabajadoras que consiguieron mayores ingresos lo obtienen con ayudantes a los cuales les pagan o comparten la ganancia. A estas cantidades además habría que descontarle lo que gastan en insumos, materiales y valor de depreciación de la maquinaria, entre otros.

Un 42% de las entrevistadas trabajaba en un lugar de su vivienda asignado para taller, en tanto que el 27.7 % trabajaba en el comedor, un 15.3% tenía su máquina en el dormitorio y un 7% ocupaba el living de la casa para trabajar.

Entre los agentes físicos de riesgo relacionados comúnmente con el trabajo de costura en las empresas de la confección están la pelusa, el ruido de las máquinas, la luz inadecuada, el frío, el calor y la insuficiente ventilación, entre otros. Cada uno de estos aspectos fueron evaluados por las trabajadoras a domicilio.

La pelusa es el agente que más problemas ocasiona en su lugar de trabajo, afectando a la trabajadora y a su familia. Fue considerada excesiva en el 45% de los casos, El frío en el invierno es otro factor que consideraron molesto para trabajar, el 47% declaró que su vivienda es fría en el invierno, lo cual repercute en su salud y en su productividad.

Sin embargo cuando se preguntó entre todos estos aspectos cuál de ellos le producía más molestias para trabajar, aparece en primer lugar la falta de una habitación exclusiva para taller (29.3%) en segundo lugar la pelusa de las telas (23.7%) y en tercer lugar el frío en el invierno (15.3%).

La falta de un taller para trabajar surge de la imperiosa necesidad de separar familia de trabajo, las entrevistadas se quejan de la estrechez de su lugar de trabajo, la contaminación del ambiente familiar por la pelusa y el ruido de las máquinas que impide escuchar radio o ver televisión a los demás miembros de la familia, cuando trabajan de noche el ruido molesta el sueño de los hijos, Las madres de hijos pequeños manifestaban temor de que éstos se accidenten con las máquinas.

Las entrevistadas que trabajaban en el comedor, living o dormitorio de su casa, constantemente están trasladando los materiales y las prendas de un lugar a otro para atender a la familia en las horas de comida o de descanso con el riesgo de ensuciar las prendas, además pierden tiempo de trabajo en los traslados. Aspiran tener un taller aparte para que el resto de la vivienda se mantuviera limpia y ordenada y el fin de semana "no ver" las máquinas.

Sin embargo, debido a la escasez de recursos los talleres con que contaban las trabajadoras a menudo no reunían buenas condiciones para trabajar. Eran estrechos, fríos, con poca ventilación, sin luz natural e iluminación adecuada y poco mobiliario para almacenamiento.

Instrumentos de trabajo

La mayor parte de las entrevistadas son propietarias de sus máquinas (75%). Las máquinas prestadas por las empresas o talleres son alrededor del 13% lo cual si bien sirve para iniciarse en la prestación de servicios aumenta el grado de subordinación respecto del taller, obliga a trabajar sólo para éste y aceptar los tarifados más bajos.

El 44% de las trabajadoras tenía una máquina de coser, el 35.3% trabajaba con dos máquinas, el 15.7% contaba con tres máquinas y muy pocas tenían entre cuatro y cinco máquinas. Las máquinas son eléctricas y en más del 50% de los casos son de tipo industrial o

semiindustrial, un grupo de entrevistadas trabajaba con máquinas eléctricas de tipo casero. Las trabajadoras consideran que sus máquinas están en "muy buen estado", y los casos de maquinaria deficiente fueron menores, sin embargo a una buena parte de las entrevistadas les gustaría adquirir mejores máquinas, o tener máquinas más especializadas para ofrecer otros servicios de costura.

Las reparaciones y compra de repuestos son a cargo de la trabajadora (86.7%), y casi todas las entrevistadas pagan el total de la energía eléctrica que usan para coser. El 58.0% de los casos ponía algunos materiales para la costura, generalmente el hilo de coser.

El 50.3% de las trabajadoras había comprado alguna máquina desde que se inició en la prestación de servicios en su domicilio. Las máquinas fueron adquiridas en casas comerciales, compradas de segunda mano a particulares y/o a casas comerciales que las venden usadas. Un número menor de entrevistadas (14) la compró a la empresa o taller donde trabajaba anteriormente. El grupo de personas que declaró no haber comprado máquinas, indica que con sus ingresos no le alcanza para ahorrar y comprar máquinas (38.7% del total) un 3.7% ella o su familia no tiene acceso a crédito, y sólo un 7.3% dió como razón que "no necesitaba comprar máquinas".

Las ventajas e inconvenientes del trabajo a domicilio

La ventaja principal del trabajo a domicilio para los empleadores radica en su flexibilidad la cual tiene repercusiones directas en la estructura de los costos y en los márgenes de beneficio de las empresas. Esta modalidad de producción ofrece mayor libertad para variar el volumen de trabajo que se distribuye entre los trabajadores a domicilio, permite a la empresa adaptarse mejor a los cambios irregulares y estacionales del mercado y diversificar las tareas (OIT, 1995). Además de los beneficios en materia de organización, otra ventaja muy importante para el empleador está en la posibilidad de reducir el costo de la mano de obra. Los trabajadores a domicilio suelen remunerarse a destajo y los salarios que perciben suelen ser casi siempre muchos más bajos que los del personal de la empresa. A menudo no perciben ninguna prestación en materia de seguridad social.

El trabajo a domicilio permite a los empleadores reducir los gastos de capital y los gastos generales. La descentralización del trabajo y de la producción permite economizar espacio en las fábricas y talleres, reducir los gastos de arrendamiento, calefacción, electricidad, seguro, entre otros. Esta forma de trabajo puede contribuir a la expansión de la capacidad productiva sin tener que invertir en bienes de capital como edificios, maquinarias e instalaciones (OIT, 1995).

Para muchas personas, en especial las mujeres de menores recursos y con hijos pequeños, el trabajo a domicilio ofrece la única posibilidad real de contribuir al presupuesto familiar y atender a la vez los quehaceres domésticos. En el presente estudio las mujeres señalaron entre las ventajas que brinda esta modalidad de trabajo en primer lugar que "permite cuidar y atender los niños" (49.7%) y, en segundo lugar "obtener un ingreso sin salir de la casa" (44.3%).

Entre los inconvenientes que el trabajo a domicilio de la confección presenta a las trabajadoras encuestadas está en primer lugar las largas jornadas "es un trabajo sin horario" (67.7%), figuran también entre las desventajas señaladas el que no tenga protección social y las bajas remuneraciones.

Entre las desventajas se agrega la inestabilidad, el aislamiento respecto de los demás trabajadores y como se ha señalado anteriormente, la intrusión del trabajo en la vida familiar.

Las trabajadoras a domicilio de la confección tienen pocas relaciones con las agrupaciones sociales y comunitarias de sus barrios. Un 83% de la muestra no participa en ninguna agrupación. El 17% que participa se distribuye en grupos de mujeres, grupos cristianos, juntas de vecinos y centros de madres.

Está baja participación es perfectamente comprensible debido a la falta de tiempo que suelen mencionar las trabajadoras. No obstante, es interesante señalar que el 88% de la muestra conoce a otras trabajadoras a domicilio y algunas, más de una vez, han pensado que "sería bueno formar una agrupación como trabajadoras domiciliarias".

Al hacer un balance entre ventajas e inconvenientes de este trabajo es válido inquirir por las expectativas futuras que se plantean las trabajadoras. Un grupo mayoritario de trabajadoras (51.7%) desearía formar un taller y trabajar en forma independiente con su propio capital, para ofrecer sus propios productos al mercado. Un 25% se plantea continuar como trabajadora domiciliaria, un 9.3% le gustaría trabajar como asalariada fuera del hogar, y un 14% optaría por dejar de trabajar. Es interesante que la mayor parte de las mujeres encuestadas se perfilan como trabajadoras activas pero en modalidades de trabajo que les permitan combinar éste con el cuidado de la familia.

El perfil de salud-enfermedad de las trabajadoras domiciliarias

El estudio realizado gracias al aporte financiero de FONDECYT forma parte de una serie de trabajos realizados por el CEM orientados a develar la situación de salud de las mujeres que trabajan en sectores relevantes de la economía nacional. previo a éste se realizaron tres estudios sobre el perfil epidemiológico de las temporeras de la fruticultura, de las asalariadas de la industria de la confección y de las empresas de procesamiento pesquero.

Estos estudios se basan en una concepción integral de salud que asigna especial importancia a las percepciones personales sobre síntomas y enfermedades basadas, ya sea, en diagnósticos médicos o en un proceso de autoevaluación del estado de salud o bienestar físico y mental que las propias mujeres hacen de sí mismas. Desde la perspectiva de la salud ocupacional, esta concepción se inserta en un enfoque cuyo eje es la salud del trabajador y no la salud laboral, entendiendo por esto que el perfil de salud-enfermedad de los trabajadores es el resultado de un conjunto de factores entre los cuales sólo en situaciones muy específicas es posible asociar a condiciones derivadas del trabajo remunerado exclusivamente.

Las concepciones que predominan en este campo hoy día y sirven de fundamento a la normativa vigente, se basan en una "visión reduccionista de la salud" que restringe el estudio de los agentes de riesgo a los inmediatos referidos al ambiente y el estudio de las enfermedades del trabajo se reduce a las consecuencias directas derivadas del proceso de trabajo técnico. La enfermedad profesional se define como "...la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte" (Ley 16.744). Los aspectos sociales del trabajo como factores de riesgo, en la práctica, son desechados.

La consecuencia de este tipo de enfoque es que la salud ocupacional ha puesto el énfasis en los accidentes del trabajo más que en las enfermedades distorsionando con ello la visión sobre la condición de salud de los trabajadores en el país. Numerosos menoscabos de la salud que se producen lentamente, que tienen una evolución insidiosa y su detección es difícil, no se registran en las estadísticas. Asimismo, un conjunto de trastornos o enfermedades de carácter no específico que no tienen como única causa el trabajo se atribuyen a menudo más fácilmente al estilo de vida que a las condiciones laborales, quedando al margen de la legislación actual y no siendo reconocidas como laborales.

Esta concepción de salud ocupacional encierra un concepto "restrictivo" de trabajo también, aludiendo básicamente a los empleos "típicos", es decir que cumplen con las características históricas del empleo asalariado, básicamente: que se realizan en un espacio laboral acotado a la fábrica o la empresa, que las relaciones laborales están reguladas contractualmente y que se trabaja para un patrón único.

Bajo esta perspectiva, en principio, "parecería sencillo distinguir la salud laboral de la salud pública ya que la primera se ocuparía del hombre en relación con su trabajo y su medio laboral y la segunda, en relación a su entorno social general" (Barañano, M., 1992).

Cada vez más, sin embargo, se desdibujan las fronteras que deslindan el medio laboral del entorno social; numerosos procesos de trabajo se fragmentan y se flexibiliza la relación entre las partes que lo constituyen. Se generalizan formas de empleo temporales, eventuales y precarias, en otras palabras, atípicas. Las unidades económicas se atomizan en unidades medianas y pequeñas con pocos trabajadores, se dispersan y pierden visibilidad, se sumergen. Cada vez más, se reconoce que la salud de los trabajadores está estrechamente relacionada a esas condiciones que son externas al propio medio laboral. Cada vez más, se reconoce la significancia de los factores sociales del trabajo por sobre los técnicos, como jornadas, ritmo, carga de trabajo y relaciones humanas en el origen de numerosas patologías. Cada vez más, se reconoce que las enfermedades de los trabajadores son el resultado de la acción conjunta de diversos factores y que resulta a menudo difícil identificar una causa única.

Estas afirmaciones son especialmente relevantes en los estudios sobre salud y trabajo de las mujeres.

Su inserción en el mundo laboral reviste características muy particulares que parecen expresarse en el plano de la salud en un perfil que le es propio. Si bien en las últimas décadas la integración de las mujeres al trabajo ha sido creciente, esta se ha realizado en condiciones muy desfavorables. Ellas se concentran sólo en algunas actividades económicas, en los puestos de menor calificación o responsabilidad, de más bajas remuneraciones, en aquellos en que predomina el salario a trato, en trabajos temporales o eventuales, en formas de empleo sumergidas o invisibles y en los niveles más precarios de las cadenas de fragmentación de los procesos productivos, siendo uno de los más importantes el trabajo a domicilio.

Por otra parte, la incorporación de la mujer al mundo laboral no ha sido acompañada de cambios significativos en la asignación de roles al interior de la familia. La mujer conserva las tareas y responsabilidades adscritas al rol doméstico. Estas le significan

tiempo, tareas de gran diversidad, responsabilidades, energía y desgaste, que en el caso de las mujeres que trabajan remuneradamente se suman a su carga de trabajo habitual.

Las condiciones que rodean su quehacer laboral tanto en el ámbito remunerado como doméstico se expresan en una sintomatología inespecífica en la que es a menudo difícil visualizar y demostrar la acción directa del trabajo. Lumbalgias, malestares y enfermedades circulatorias, tendosinovitis, 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. Este trabajo tiene como propósito aportar resultados que contribuyan a abrir un debate sobre temas impostergerables como: la relación trabajo-salud, la pertinencia de los análisis de género en la salud de los trabajadores; la generalización de un modelo de acumulación flexible y las condiciones de empleo que genera; los espacios de trabajo que abre para las mujeres y las consecuencias previsibles en términos de su salud física y mental.

¿De qué se enferman las mujeres que trabajan en su domicilio?

Las mujeres entrevistadas para este estudio, manifiestan una fuerte presencia de malestares y dolores. En los cuadros siguientes se describen los malestares más frecuentes y enfermedades que las mujeres han sufrido desde que trabajan en la actividad actual.

Trabajadoras a domicilio
Malestares más frecuentes en los últimos seis meses
(En %; N= 300)

Principales malestares	%
Dolor de cintura	58.6
Dolor cuello/hombros	49.7
Dolor de cabeza	42.0
Pies y Piernas hinchadas	38.7
Dolor manos y brazos	38.0
Dificultad concentrar vista	36.7
Mucho agotamiento	35.7
Sequedad en nariz y garganta	24.3

Encuesta CEM, 1995

Trabajadoras a domicilio
Enfermedades sufridas desde que realiza este trabajo
(En %; N= 300)

Principales enfermedades	%
Disminución de la visión	71.3
Lumbago	45.3
Neurosis	40.3
Alergia respiratoria	33.0
Várices	32.3
Dermatitis	28.7
Gastritis	27.7
Hipertensión	25.3
Disminución de la audición	23.3

Encuesta CEM, 1995

Como se observa en los cuadros expuestos, las trabajadoras manifiestan una fuerte presencia de malestares y enfermedades osteomusculares y trastornos de la circulación de las extremidades; asimismo, se destaca una importante prevalencia de problemas visuales y respiratorios, y en menor medida se hacen presente problemas auditivos. En forma muy particular queremos destacar la presencia significativa de síntomas y trastornos asociados al estrés como excesivo agotamiento, dolor de cabeza y neurosis.

1. Problemas osteomusculares y trastornos de la circulación

De acuerdo a las cifras nacionales los malestares lumbares constituyen una de las categorías más amplias de enfermedades ocupacionales en Chile. Las enfermedades osteo-musculares fueron la causa más importante de ausentismo durante 1989 en el país, siendo responsable del 30,7% de los días perdidos en el año y representando entre el 20 y 25% de todas las compensaciones pagadas por invalidez (Jornada Nacional de Prevención, 1990). Debido a la significativa prevalencia de estas enfermedades en el perfil epidemiológico de los trabajadores, nos ha parecido importante introducir en el análisis datos de otros estudios que permitan dimensionar comparativamente la presencia de estos problemas en un contexto más global. Por ello, nos permitimos citar algunos resultados -relativos a este aspecto- obtenidos en estudios anteriores realizados por nuestro programa.

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, de la fruticultura y de las mujeres que realizan trabajos a domicilio.

Trabajadoras de la confección, la fruticultura, la industria pesquera, y a domicilio con lumbago, tendinitis y várices. (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=555)	40.5	17.1	33.9
Trabaj. a domicilio (n= 300)	45.3	11.7	32.3
Encuestas CEM, 1991, 1992, 1993, 1995)			

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 de la confección, la fruticultura, la industria pesquera y a domicilio con dolores de cintura/espalda, cuello/hombros, manos/brazos y pies/piernas hinchadas, siempre o frecuentemente. (En %.)

Trabajadoras	cintura/ espalda	cuello/ hombros	manos/ brazos	pies/piernas hinchados
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)	66.5	52.5	52.0	46.7
Trabaj. domicil. (n= 300)	58.6	49.7	38.0	38.7
Encuestas CEM, 1991, 1992, 1993, 1995				

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; de los intensos ritmos que imponen hoy los procesos de trabajo y las extensas jornadas laborales especialmente en las trabajadoras temporales, eventuales y a plazo fijo. Las lesiones más recurrentes son las lesiones por esfuerzo repetitivo, las lesiones osteo-musculares y problemas circulatorios en piernas y manos.

Llama la atención que las trabajadoras a domicilio son quienes manifiestan una menor frecuencia de este tipo de enfermedades. Esto obedece probablemente a que sus jornadas de trabajo -aún cuando son extensas- no son continuas debido a las permanentes interrupciones que les exige el trabajo doméstico. Si bien, esto incide en mayor trabajo, evita los movimientos repetitivos y las posiciones incómodas y forzadas del cuerpo durante muchas horas seguidas.

Al pedirle que calificaran sus puestos de trabajo, la mayor parte de las trabajadoras a domicilio definieron su postura como forzada, cansadora e incómoda. Al comparar los resultados de este estudio con aquellos obtenidos en los anteriormente realizados por el proyecto logramos una interesante perspectiva sobre las condiciones de trabajo en cada sector.

Opiniones de las trabajadoras de la confección, la fruticultura, la industria pesquera, y a domicilio respecto a su postura en el trabajo (En %)

Trabajadoras	Incómoda	Cansadora	Forzada
Confección (n=325)	56.0	79.4	67.1
Fruticultura (n=300)	52.8	81.2	60.4
Pesca (n=555)	71.9	94.3	76.9
Trabaj. a domicilio (n= 300)	29.3	78.0	68.7

Encuestas CEM, 1991, 1992, 1993, 1995)

Resulta muy interesante verificar que las trabajadoras a domicilio expresan opiniones semejantes a las mujeres que realizan un trabajo similar pero al interior de las empresas de confección, salvo en la pregunta relativa a la comodidad/incomodidad de la posición que les exige la actividad que desarrollan. Es posible que ellas mismas se procuren condiciones ergonómicas más adecuadas (una mejor silla, cojines, etc) que las que proveen los empleadores en las industrias, lo que se expresa en una mayor grado de comodidad para muchas mujeres que trabajan a domicilio. Sin embargo, las características de la actividad no pueden cambiar y exigen estar sentada muchas horas en posiciones que no permiten mucha variación. Esto se expresa, en que se sienten igualmente cansadas y forzadas que sus compañeras de las industrias formales que integran este sector.

Otros estudios realizados en el país revelan la importancia de estas dolencias en otros sectores que emplean mayoritariamente mujeres.

Un estudio sobre condiciones de trabajo de profesores de establecimientos municipalizados del Gran Santiago, revela 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).

Entre los trabajadores del Servicio de Tesorerías los malestares más frecuentes son las molestias del sistema muscular que supera el 50% de los casos estudiados, focalizados en las zonas del cuello, espalda y cintura.

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).

Para las trabajadoras de computación la tendinitis es la enfermedad músculo-esquelética que aparece como su mayor preocupación, 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)". (E.Díaz y Henríquez, 1993)

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 a la 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 a domicilio, su presencia es probablemente mucho más alta que la declarada. Si el 38% de ellas declaró sentir siempre o frecuentemente dolores de manos y brazos y sólo cerca de un 12% de ellas declaró padecer de tendinitis, podemos deducir que el reconocimiento de dicha enfermedad es en muchos casos aún invisible. Creemos que debido a que es una patología respecto a la cual recién se comienza a hablar, la población no cuenta con conocimientos que permitan ponerle nombre al dolor, lo que actúa 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 acalambren. 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)

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.

Nos enfrentamos nuevamente al complejo tema de la causalidad. Surge con fuerza la pregunta de si la salud ocupacional debe ocuparse de la salud de los trabajadores o de las enfermedades producidas directamente por el trabajo. ¿Es posible separar la salud pública de la salud laboral? ¿Es posible identificar las enfermedades que se producen por la relación del ser humano con su medio laboral y distinguirlas de aquellas que se producen como resultado de su relación con el medio social más amplio que lo rodea?

Nuestra argumentación apunta a demostrar que este objetivo es aún más difícil de lograr en el caso de las mujeres porque el tipo de trabajos en que se concentran generan una sintomatología inespecífica que se puede asociar fácilmente a su calidad de vida. Ellas son además trabajadoras domésticas y los escasos estudios que han integrado esta dimensión, muestran evidencias de su acción desgastadora sobre la salud de las mujeres. Desafortunadamente, en la mayor parte de los estudios sobre salud ocupacional subyace -bajo el concepto de trabajo- la noción de trabajo remunerado, contribuyendo de ese modo a ignorar gran parte del trabajo femenino y los esfuerzos que exige la variada gama de actividades en el ámbito doméstico. No sólo implican una mayor carga síquica como ya hemos analizado anteriormente sino también una gran dosis de esfuerzo físico que potencia la aparición de las dolencias señaladas.

Los resultados de los estudios realizados por el CEM revelan una relación significativa entre rol reproductivo y enfermedades y malestares lumbares. Este estudio reveló que entre las trabajadoras a domicilio se constata una mayor presencia de enfermedad lumbar entre aquellas mujeres que tienen hijos menores de 12 años ($p=0.006$). No se constata una relación importante entre número de horas de trabajo doméstico y esas enfermedades lo que indica que más que la cantidad de trabajo es el tipo de trabajo que exige el cuidado infantil el que actúa produciendo los daños señalados.

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 ($p=0.140$). 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 ($p=0.022$). 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 ($p=0.000$).

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. En el caso de las trabajadoras a domicilio este problema es aún más agudo en tanto debido a que su relación laboral no es contractual, no pueden acogerse a los derechos de la Seguridad Social ni al Seguro contra enfermedades y accidentes profesionales.

2. Problemas de la visión

Este estudio revela un porcentaje extremadamente alto de trabajadoras con daños en la visión. Sobre un 70% de ellas declaró haber sufrido de disminución de la visión desde que realiza este trabajo y un 36.7% señaló que tenía dificultades para concentrar la vista.

El trabajo de la confección exige un esfuerzo prolongado de fijación de la vista durante largas horas y sin descanso. Esto es así tanto para las mujeres que trabajan al interior de las industrias como aquellas que lo hacen en su propio domicilio, que como hemos ya descrito, desarrollan horarios y jornadas similares a sus compañeras de las industrias. Las tareas específicas que se desarrollan en este rubro exigen una iluminación adecuada, no sólo en términos de la intensidad, sino que además se debe distribuir en forma homogénea y combinar luz artificial con luz natural.

Los daños a la visión declarados por las mujeres que trabajan en su domicilio son muy superiores a los que declararon las trabajadoras entrevistadas en el estudio realizado sobre condiciones de trabajo y salud en la industria de la confección. Entre estas últimas, un 19,7% señaló que tenía dificultades para concentrar la vista y un 30.5% declaró haber constatado disminución de la visión.

Estas cifras dan cuenta de la precariedad de las condiciones de empleo de las mujeres que realizan actividades remuneradas en su hogar. Es probable, que aún cuando las condiciones al interior de

las empresas muestran gran heterogeneidad entre unas y otras, son -en relación a este aspecto- mejores que las que las propias trabajadoras a domicilio pueden procurarse. Esto se vincula con el hecho de que el costo de las condiciones de trabajo son de cargo de las trabajadoras en este caso, versus, en las empresas en que son de cargo del empleador o del capital. Así entonces, podemos afirmar que su salario, no sólo remunera su trabajo sino que además debe pagar algunos costos de producción. Las condiciones de empleo menos favorables también se vinculan con el hecho de que constituyen grupos marginales de la legislación laboral y que no están sujetos a sus regulaciones ni a las instituciones fiscalizadoras que exigen su cumplimiento.

Estas conclusiones se contradicen con los hallazgos señalados en el punto anterior y que dice relación con mejores condiciones posturales (relativas) de las trabajadoras a domicilio. Esto podría explicarse por el costo probablemente más alto de las condiciones técnicas de trabajo como lo es la iluminación en un ambiente laboral. Por otra parte, destacamos las malas condiciones ergonómicas encontradas en las industrias de la confección: sillas de madera, muy altas o muy bajas, no diseñadas para el puesto de trabajo, etc.

Efectivamente, encontramos una relación altamente significativa entre las condiciones de iluminación de la vivienda de las mujeres y su percepción de disminución de la visión. Aquellas trabajadoras que declararon que la iluminación en su vivienda era adecuada manifestaron menor daños visuales ($p=0.000$)

Trabajadoras a domicilio
Iluminación de la vivienda y Disminución de la visión
(En %; N= 300)

Iluminación	Ha disminuído su visión	No ha disminuído su visión	Total
Adecuada	66.4	33.6	100
Insuficiente	87.3	12.7	100

Encuesta CEM, 1995

Así también, el número de horas que las trabajadoras permanecen despiertas influye en los daños en la visión que ha sufrido. Como ya se describió en el capítulo anterior, las mujeres que trabajan a domicilio no delegan responsabilidades domésticas en otras personas. Mantienen el ejercicio de las actividades domésticas y reproductivas, y trabajan remuneradamente jornadas bastante prolongadas. En consecuencia, tienden a prolongar su trabajo hacia la noche para realizar cualquiera de esas actividades o ambas.

La mayor parte de ellas permanece despierta entre 15 y 18 horas diarias. Hay dos grupos en los extremos: uno de pocas mujeres que está despierta 14 o menos horas y otro que lo hace por más de 19 horas. Pues bien, la proporción de trabajadoras que ha sufrido disminución de la visión aumenta en forma progresiva desde un 65,5% entre el grupo que menos horas está despierta (es decir, que más descansa) hasta un 80,5% entre aquellas que señalaron que habitualmente se mantenían despiertas 19 y más horas.

Estas cifras abren numerosas interrogantes respecto al impacto que tiene sobre la salud de las mujeres las condiciones que han impuesto en el mercado laboral la flexibilización de los procesos de trabajo y la desregulación que ha conllevado en las relaciones laborales. Esta flexibilización le ha permitido a las mujeres conciliar roles de ama de casa y de trabajadora, pero a un precio alto en términos de desgaste de su salud.

3. Problemas respiratorios

En el sector textil la contaminación por pelusa o polvo de las telas constituye una de las condiciones más nocivas del ambiente de trabajo. Este fue señalado como uno de los aspectos más molestos del trabajo por las mujeres entrevistadas. El 45% de ellas señaló que la actividad que realiza produce excesiva pelusa en su casa. Más de un tercio de ellas señaló sufrir de alergia respiratoria y un 24% siente siempre o frecuentemente sequedad en la garganta. Como lo señalan ellas mismas: "me ahogo, uno traga y traga pelusa", "picazón en la nariz, carraspera", "se me va a la nariz, me ahoga, me da estornudos y tos", "se me irritan los ojos", "me da picazón en la nariz y alergia en las manos por la anilina", etc.

La relación estadística entre la presencia de pelusa en el hogar como consecuencia del trabajo y la presencia de la enfermedad alergia respiratoria en las mujeres, es altamente significativa ($p = 0.000$). Del total de mujeres que declararon que el trabajo producía excesiva pelusa, un 67,7% declaró padecer de alergia respiratoria. También se constató una relación importante entre la presencia de pelusa en el ambiente y el hecho de padecer alergia a la piel ($p = 0.027$).

A diferencia del ambiente laboral al interior de las industrias, en este caso, la contaminación afecta a todos los miembros de la familia lo que deteriora la calidad de vida del grupo familiar total. Aún cuando las cifras obtenidas no permiten dimensionar este problema, ellas testimoniaron su preocupación al respecto: "el piso se ensucia demasiado, se ve todo feo", "cuando uno está comiendo la mesa se llena de pelusa", "ensucia mucho y vuela por todos lados", etc.

4. Problemas auditivos

En la industria textil uno de los aspectos más molestos del ambiente de trabajo es el ruido. Sin embargo, nuestros datos revelan que este constituye un problema mayor en el caso del trabajo que se realiza al interior de las industrias. El estudio realizado en 1991 sobre condiciones de trabajo y salud de trabajadoras de la industria de la confección, reveló que el ruido era uno de los aspectos más molestos del trabajo. En esa ocasión, el 61% declaró que el ruido las obligaba a hablar en voz muy alta o a gritos. En el caso de las trabajadoras a domicilio, sólo un 20% de las mujeres señaló que el ruido producido por la o las máquinas utilizadas en la costura era excesivo. Esto se debe a la concentración de ruidos que se produce en las industrias: muchas máquinas muy juntas en grandes galpones y muchos tipos de ruido al mismo tiempo (de máquinas, de sillas, de la radio, etc.). El trabajo a domicilio, por definición es un trabajo en pequeña escala con pocas máquinas, que funciona no más de una al mismo tiempo, en la mayor parte de los casos.

Sin embargo, en el caso del ruido ambiental se repite el problema de contaminación del ambiente familiar del que hablábamos en relación a la pelusa, lo que también fue testimoniado en numerosos casos por las propias trabajadoras. Como ejemplo podemos citar entre sus palabras, las siguientes: "no deja escuchar a los demás radio ni televisión", "meto bulla en la noche y los niños despiertan", "molesto a los demás cuando están durmiendo", "a mi hijo le duelen los oídos..", etc.

Más allá de los daños auditivos, se ha reconocido al ruido como un factor que genera fatiga y estrés. Provoca disminución de la atención y, en consecuencia, un deterioro en el desempeño de las tareas que requieren cierta concentración. Para continuar la tarea, se debe realizar un esfuerzo suplementario que le permita a la persona "aislarse", es decir "no escuchar", lo que se traduce finalmente en un aumento del desgaste nervioso y en mayor fatiga. Como lo señalan ellas mismas: "me molesta el ruido, me duele la cabeza", "a mí el ruido me pone mal genio", "me pongo histérica...", "me irrita, me pone nerviosa", etc. La legislación chilena reconoce el ruido como un agente de riesgo que puede causar "neurosis". En el caso de las trabajadoras a domicilio estos efectos posiblemente se hacen sentir en todos los miembros de la familia.

5. Fatiga y estrés

En general, no se considera la fatiga en sí como una enfermedad pero se reconoce que puede llegar a provocar diversas enfermedades si no ponemos atención a sus síntomas.

Diversos estudios realizados en el país revelan que la fatiga y los malestares asociados al estrés laboral constituyen uno de los problemas más frecuentes en sectores que emplean mayoritariamente fuerza de trabajo femenina: profesores, algunos sectores de la industria, sector servicios, digitadoras de computación y enfermeras.

En los estudios realizados por el CEM sobre condiciones de trabajo y salud en cuatro sectores de trabajadoras, se les preguntó a las mujeres como se sentían al final de un día de trabajo. En todos, una alta proporción respondió que se sentía excesivamente agotada, siempre o frecuentemente. Asimismo muchas trabajadoras manifestaron otros síntomas de estrés como irritación, depresión, mal humor y malestares orgánicos como dolor de cabeza, neurosis y gastritis.

En el caso de las trabajadoras a domicilio, el 35.7% manifestó sentir mucho agotamiento o fatiga. Como se puede observar en los cuadros que se presentan a continuación, los resultados del estudio expresan que la fatiga se asocia al trabajo nocturno ($p=0.009$), a las horas diarias de trabajo ($p=0.110$), a las horas que la trabajadoras está despierta ($p=0.000$), a las posturas que exige el trabajo (cómoda/incómoda: ($p=0.000$); cansada/descansada: ($p=0.012$); relajada/forzada: ($p=0.000$) y a la condición de jefa de hogar ($p=0.037$).

Trabajadoras a domicilio
Trabajo nocturno y agotamiento
(En %, N= 300)

Trabajo nocturno	Mucho agotamiento		Total
	SI	NO	
No trab. de noche	17.5	82.5	100.0
Trab. hasta 2 horas	28.2	71.8	100.0
3 a 4 horas	40.8	59.2	100.0
5 a 6 horas	45.8	54.2	100.0
7 y más horas	53.8	46.2	100.0

Encuesta CEM, 1995

X
Trabajadoras a domicilio
Horas diarias de trabajo y agotamiento
(En %, N= 300)

Horas de trabajo	Mucho agotamiento		Total
	SI	NO	
Hasta 6 diarias	20.6	79.4	100.0
7 a 8 horas	30.6	69.4	100.0
9 a 10 horas	36.5	63.5	100.0
11 y más	41.5	58.5	100.0

Encuesta CEM 1995

X
Trabajadoras a domicilio
Horas despierta diariamente y agotamiento
(En %, N= 300)

Horas despierta	Mucho agotamiento		Total
	SI	NO	
Hasta 14 hrs. diarias	20.7	79.3	100.0
15 a 16 horas	35.2	64.8	100.0
17 a 18 horas	30.9	69.1	100.0
19 y más horas	63.4	36.6	100.0

Encuesta CEM, 1995

Trabajadoras a domicilio
Posturas en el trabajo y agotamiento
(En %, N= 300)

Postura es:	Mucho agotamiento		Total
	SI	NO	
Cómoda	29.2	70.8	100.0
Incómoda	51.1	48.9	100.0
Descansada	22.7	77.3	100.0
Cansadora	39.3	60.7	100.0
Relajada	23.4	76.6	100.0
Forzada	44.3	55.7	100.0

Encuesta CEM, 1995

Trabajadoras a domicilio
Jefatura de Hogar y agotamiento
(En %, N= 300)

Quién mantiene hogar	SI	Mucho agotamiento	
		NO	Total
Pareja de la mujer	32.8	67.2	100.0
La mujer	50.0	50.0	100.0
Ambos por igual	30.2	69.8	100.0
Otra persona	27.8	72.2	100.0

Encuesta CEM, 1995

Los malestares o síntomas más recurrentes como expresión de fatiga son modificaciones del humor y del carácter, perturbaciones del sueño, dolor de cabeza y dificultades de concentración.

Un set de preguntas sobre estado emocional de las trabajadoras a domicilio nos reveló la siguiente situación:

- 42.0% siente siempre o frec. dolor de cabeza
- 63.6% se ha sentido tensa o nerviosa últimamente
- 61.4% siente que disfruta poco o nada de la vida
- 39.7% se siente triste o deprimida
- 36.4% no se siente feliz o se siente muy infeliz
- 33.3% tiene dificultades para dormir

A esta sintomatología se asocia la presencia de malestares orgánicos y enfermedades denominadas "del estrés": neurosis, úlcera y gastritis. Las trabajadoras a domicilio entrevistadas (300) manifestaron en una alta proporción sufrir alguno de estos síntomas. Al comparar su estado emocional con las mujeres que desarrollan estas mismas actividades pero al interior de las industrias de la confección, es decir en el sector formal, pareciera que trabajar remuneradamente dentro del hogar genera un mayor nivel de tensión y carga psicológica. Veamos el siguiente cuadro.

**Trabajadoras a domicilio y de la industria de la confección
que manifiestan enfermedades del estrés
(En %; N= 300; N= 325)**

Enfermedades	Trab. Domicilio	Trab. Industria
Neurosis	40.3	31.4
Úlcera	18.7	17.5
Gastritis	27.7	17.2

Encuestas CEM, 1991, 1995

Es muy interesante destacar las diferencias observadas entre las trabajadoras de industrias y las trabajadoras a domicilio respecto al tema que estamos tratando. En el primer caso, la información obtenida reveló dos grupos de factores del trabajo relacionados con niveles altos de fatiga y estrés. El primer grupo se refiere a las condiciones sociales del trabajo entre las cuales los más importantes son la extensión de la jornada, la forma de pago a trato y las relaciones con los jefes. El segundo grupo se refiere a condiciones del ambiente de trabajo: ruido, calor, frío y las posturas que exige el puesto de trabajo. Estas aparecen incluso con mayor significancia que las condiciones sociales en la explicación de la fatiga y las enfermedades del estrés.

Entre las trabajadoras a domicilio, las condiciones ambientales aparecen con bastante menor relevancia explicativa lo cual exige un análisis posterior más minucioso. Se puede hipotetizar, por ahora, como lo hemos hecho en párrafos anteriores, que en el hogar hay factores del ambiente menos nocivos. El ruido es menor que en las industrias debido justamente al carácter doméstico de la actividad y la temperatura del ambiente laboral es la temperatura del hogar por lo que podemos suponer que puede ser más adecuada que la de las fábricas. Al igual, sin embargo, que sus compañeras de fábricas, las posturas en el trabajo son cansadas, incómodas y forzadas y las agotan. Lograr un diseño ergonómico del puesto de trabajo tiene un costo muy alto que las trabajadoras a domicilio no pueden financiar. En las empresas tampoco se asume como una necesidad para mejorar la calidad del trabajo e incrementar la productividad.

En las mujeres que trabajan a domicilio se relevan con mayor significancia aspectos vinculados con su doble desempeño, de madre-ama de casa y de trabajadora, en un mismo espacio y jornada laboral. La suma de las jornadas doméstica y laboral que usualmente se suceden día y noche, la carga simultánea de ambas actividades, los extensos horarios, la falta de descanso, se constituyen en una carga física y emocional en las trabajadoras que se manifiesta en las perturbaciones que ya hemos señalado.

Estos resultados refuerzan el cauce de argumentos que respaldan la necesidad de desarrollar un enfoque integral en salud, que considere la acción conjunta de aspectos técnicos como sociales del trabajo, como única forma de comprender y abordar las manifestaciones patológicas de origen neuropsíquico y psicosomático de las trabajadoras. El enfoque restrictivo que predomina hoy en la salud ocupacional imposibilita el reconocimiento de estas enfermedades.

Desde esta perspectiva, en los estudios sobre desgaste mental de mujeres trabajadoras resulta especialmente relevante reconocer la acción desgastadora del trabajo doméstico, que en el caso de las trabajadoras a domicilio aparece como eje explicativo central.

Las investigaciones sobre trabajo y salud de trabajadoras de la confección, de la fruticultura, de la industria pesquera y de las mujeres que trabajan a domicilio, realizados por el CEM revelan que el trabajo doméstico representa una carga diaria constante de trabajo adicional para las mujeres.

En Chile, los estudios de salud y trabajo no han incorporado, salvo pocos, el análisis del desgaste derivado del doble trabajo sobre la salud de las trabajadoras. Esta es una carencia que debería ser corregida en los estudios que se realicen en el futuro.

Salud-enfermedad y atención médica

Frente a la percepción de enfermedad una alta proporción de trabajadoras declaró que no busca ayuda médica. Esta proporción varía bastante frente a las distintas enfermedades como se describe en el cuadro que presentamos a continuación.

Trabajadoras a domicilio
Consulta médica frente a enfermedades
declaradas con mayor frecuencia
(En %, N= 300)

Enfermedades	% de mujeres que la tuvo	% de mujeres que consultó
Disminución de la visión	71.3	57.0
Lumbago	45.3	67.6
Neurosis	40.3	54.5
Alergia respiratoria	33.0	18.2
Várices	32.3	18.6
Dermatitis	28.7	47.7
Gastritis	27.7	72.3
Hipertensión	25.3	63.2
Disminución de la audición	23.3	24.3

Encuesta CEM, 1995

Las motivaciones que conducen a las personas a buscar ayuda médica frente a la percepción de daño o enfermedad son aún parte de los estudios sobre conducta humana que no han sido abordados con la debida profundidad. Una de las razones que se han señalado como más importante para buscar ayuda profesional en cada caso, es el grado de invalidez que provoca el daño para continuar la realización de las labores cotidianas. Esto explicaría la alta demanda de atención médica por lumbago, enfermedad bien conocida por los dolores crónicos que la caracterizan que dificulta no sólo la actividad física cotidiana sino también el sueño y el descanso. Daños mayores, pero menos perceptibles por los sujetos suelen pasar inadvertido hasta que comienzan a manifestarse en limitaciones e incapacidades, a menudo ya irreversibles. Esto explicaría la relativamente baja consulta médica de las mujeres que declararon haber sufrido pérdida de visión desde que realizan este trabajo. Puesto que este es un daño que avanza en forma paulatina, es menos perceptible y las medidas tendientes a evitar que progrese se adoptan probablemente muy tarde. Otra de las razones que se han señalado como relevantes es el conocimiento que la población tiene de síntomas o enfermedades, es lo que se llama "la capacidad diagnóstica". Un ejemplo muy descriptivo de

esto lo constituye la enfermedad "tendinitis" a la cual ya nos hemos referido anteriormente. Si bien, una proporción muy alta de mujeres declaró padecer siempre o frecuentemente dolores de brazos y manos (38%), una muy baja proporción (11.7%) declaró padecer de tendinitis y de éstas sólo un 37% consultó médico por la enfermedad. El desconocimiento actúa como una barrera para reconocer los síntomas los que se interpretan entonces de otro modo como cansancio, u otro. Otro grupo de razones por las cuáles se ha señalado las personas no desarrollan las acciones necesarias para enfrentar y resolver el problema de salud-enfermedad que enfrentan tiene que ver con el hecho de dichas acciones alteran el desempeño de las actividades diarias (faltar al trabajo, realizar menos trabajo doméstico, etc) y afectan sensiblemente el presupuesto familiar.

En relación a este tema, la Medicina Social ha puesto énfasis en el concepto de enfermedad como una categoría que encierra un conjunto de elementos subjetivos personales que deben ser considerados para comprender la situación de salud-enfermedad de los grupos humanos y sus conductas frente a la práctica médica.

Al preguntárseles a las mujeres respecto a las causas por las cuales no demandan atención médica frente a la percepción de enfermedad, se perfilan precisamente razones que tienen que ver con alteraciones de su vida cotidiana como también con su concepto de salud-enfermedad.

El 23% de las trabajadoras no demanda atención médica frente a la percepción de enfermedad debido a "falta de tiempo": "es una pérdida de tiempo", "no me doy el tiempo para ir", "para no dejar de trabajar", "se pierde tiempo (en el consultorio) y tengo que tener el almuerzo listo", "pierdo de trabajar", "por los quehaceres de la casa", etc. etc.

Los problemas de pérdida de tiempo van muy asociados al hecho que la mayoría de las trabajadoras acuden a los Consultorios de su comuna debido a que no disponen de dinero para pagar los servicios de un médico privado. El 13% de las mujeres señaló que no acude al médico cuando se siente enferma porque no tiene dinero. El 60% de ellas acude al Consultorio de la Municipalidad lo cual implica normalmente largas esperas: "se pierde tiempo en el consultorio, "va y no consigue hora", he estado a las seis y no consigo número", "pierdo toda la mañana y hay que hacer cola", etc, etc. Sólo el 31% de las trabajadoras entrevistadas acude a médicos privados, lo que disminuye relativamente el tiempo de espera. Este problema se relaciona directamente con la codición de desprotección social del sector debido a que es una relación de trabajo que no ha sido reconocido legalmente como relación laboral lo cual deja a las mujeres que lo realizan al desamparo de la seguridad social. Sólo un 50% de las mujeres declaró estar afiliada a algún sistema previsional la que en el 41% de los

casos pertenece al marido.

Frente a las dificultades para obtener la atención profesional necesaria, una proporción muy alta de mujeres posterga la atención médica por "dejación" o "porque considera que la enfermedad no tiene importancia": "no me hago el tiempo", "lo tomo por algo pasajero", "pienso que sólo se me va a pasar", "considero que no es muy importante", "pienso que se me va a quitar", "no voy por cualquier cosa", soy floja para ir al médico", "me siento un rato enferma y después se me pasa", cuando voy es porque el estómago me duele mucho", etc, etc. Es decir, los problemas asociados a la preocupación por su enfermedad dan lugar a un concepto de salud-enfermedad que tiende a desvalorizar los síntomas hasta que alcanzan un grado mucho mayor.

Finalmente, y muy relacionado con las situaciones anteriores, las trabajadoras (un 16%) señalan como causa de la no consulta "la mala calidad de la atención médica" tanto privada como de los consultorios, lo que sin duda alguna inhibe cualquier iniciativa orientada a actuar oportunamente sobre los síntomas: "porque es puro negocio", "si uno va le encuentran cualquier enfermedad y le mandan a hacer exámenes", "mucho trámite para conseguir hora", "por la burocracia", "dan puros calmantes", etc, etc.

El "trabajo a domicilio" es una actividad sumergida e invisible. No aparece registrado como tal ni en las estadísticas de empleo. Cuando aparece lo hace bajo la forma de "trabajo por cuenta propia" o "independiente" que oculta su verdadera naturaleza. Este hecho, implica que las mujeres que lo realizan no son reconocidas socialmente como "trabajadoras" y en consecuencia su trabajo no es regulado contractualmente y ellas no gozan de los derechos de otros trabajadores como vacaciones, salarios mínimos, licencias médicas, subsidios, derecho a jubilación, ni permisos pre y post natales. Desde la perspectiva de la seguridad en el trabajo, ellas están marginadas de las normativas e instituciones encargadas de velar por condiciones seguras, y de promover, prevenir, curar y rehabilitar a los trabajadoras que sufren daños como consecuencia de los riesgos derivados del ambiente laboral. Frente a esta situación, hay que plantearse si el sistema público de salud, a través de sus redes de consultorios y hospitales, no debe asumir a este sector como un grupo particular, con necesidades que le son propias y que exigiría el diseño de programas y políticas capaces de cubrir las carencias que hoy está sufriendo. Las perspectivas futuras del país en términos de empleo no permiten pensar en una disminución de este tipo de trabajadores. Por el contrario, la flexibilización de las relaciones laborales tiende a crear cada vez más empleos de esta naturaleza. Hay un desajuste entre la normativa vigente en materia de seguridad en el trabajo y la situación de los trabajadores en el país, particularmente las mujeres que tienden a ubicarse en los niveles más flexibles de las cadenas de empleo.

CUADRO I
Malestares sufridos con frecuencia en los últimos seis meses.
N=300

	f	%
Dolor cintura	176	58.6
Dolor cuello/hombros	149	49.7
Dolor de cabeza	126	42.0
Pies y piernas hinchadas	116	38.7
Dolor en las manos/brazos	114	38.0
Dificultad concentrar visión	110	36.7
Mucho agotamiento o fatiga	107	35.7
Dificultad para ir al baño	95	31.7
Sequedad en nariz/garganta	73	24.3
Dolor de ovarios	69	23.0
Dolor de estómago	58	19.3
Silbido en oídos	46	15.3
Excesiva transpiración	40	13.3
Taquicardia	38	12.8
Dificultad para respirar	31	10.3
Ahogos	27	9.0
Dificultad para escuchar	25	8.3
Molestias urinarias	24	8.0
Ronchas/irritación a la piel	22	7.4
Nauseas	16	5.4
Sabañones	13	4.3

Encuesta CEM, 1995

CUADRO II
Trabajadoras a domicilio
Perfil de enfermedades
N= 300

	f	%
Disminución de la visión	214	71.3
Lumbago	136	45.3
Neurosis	121	40.3
Alergia respiratoria	99	33.0
Várices	97	32.3
Dermatitis	86	28.7
Gastritis	83	27.7
Problemas menstruales	80	26.7
Hipertensión	76	25.3
Cistitis	72	24.0
Problemas renales	71	23.7
Disminución de la audición	70	23.3
Hemorroides	59	19.7
Úlcera	56	18.7
Anemia	52	17.3
Problemas cardiovasculares	49	16.3
Reumatismo	39	13.0
Artritis	37	12.3
Tendinitis	35	11.7
Enfermedades respiratorias	25	8.3

Encuesta CEM, 1995

BIBLIOGRAFIA

- Barañano, M. (compiladora) *Mujer, Trabajo y Salud*. Ed. Trotta, Madrid, 1992.
- Benería, L. y Roldán, M. *The crossroads of class and gender industrial homework, subcontracting and households dynamics in México City*. Chicago Press. USA. 1987.
- Bustamante, C. Echeverría, M. Parra, M. "Condiciones de trabajo en el servicio de tesorerías" *Tesorería General de la República Serie Documentos de Capacitación*. Santiago, Noviembre, 1990.
- Bustamante, C. y Sandoval, H. *Análisis de la Cobertura en Salud Laboral en Chile*. Documento de trabajo N. 78. Programa de Economía del Trabajo (PET). Santiago, Enero, 1991
- De Konik, María, et al. (editores). "Essais sur la Santé de Femmes". Quebec, Canadá. Dirección General de Publicaciones Gubernamentales del Ministerio de Comunicaciones. 1983.
- De Laire, Fernando. *Nuevas formas de organización del proceso productivo en la industria nacional del calzado: el carácter escindente de la modernización*. En: *Revista de Economía y Trabajo en Chile*. Informe anual. Programa de Economía del Trabajo. Santiago, Chile. 1991-1992.
- Díaz, Estrella y Henríquez, Mónica. "Nuevo perfil de patología laboral (tendosinovitis y estrés): el caso de las digitadoras de coomputación del sector financiero". Ponencia en: *Encuentro sobre precarización del empleo y desgaste de la salud de los trabajadores*. CLACSO/PET. Santiago. Octubre 1993.
- Díaz, X. y Schläen, N. *La salud ignorada: trabajadoras de la confección*. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago. Chile. 1994
- Echeverría, Magdalena. *Condiciones de Trabajo y Relaciones Laborales*. Documento de trabajo. Dirección del Trabajo. Santiago, Chile. 1996.
- Henríquez, H. y Pérez E. *La Subestimación de la Participación Femenina en las actividades Economicas: Encuesta Suplementaria a Mujeres Inactivas*, PET-SERNAM. 1994
- Jornada Nacional de Prevención de Riesgos y Accidentes y Salud Ocupacional*. Compilación de trabajos presentados 3, 4 y 5 de Octubre - 1990. Santiago - Chile. Organizado por Consejo Nacional de Seguridad de Chile.
- Leiva, F. y Agasino, R. *Mercado de trabajo flexible, pobreza y desintegración social en Chile*. 1990- 1994. Escuela de Ingeniería Comercial. Universidad de Artes y Ciencias Sociales (ARCIS). Santiago, Chile. 1994.

Medel, J. y Riquelme, V. La salud ignorada: temporeras de la fruticultura. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago. Chile. 1994.

Oficina Internacional del Trabajo. Home Work. Conditions of work digest. Vol. 8, Geneva, 2/1989.

Oficina Internacional del Trabajo. Trabajadores a domicilio: hacia una mayor protección. Documento, Ginebra, 1990.

Oficina Internacional del Trabajo. Trabajo a domicilio. Informe V (1). Conferencia Internacional Del Trabajo. 82.a reunión. Ginebra, 1995.

Parra, Manuel. "Trabajo y desgaste mental en docentes del sector municipal de la educación chilena". Borrador para la discusión. Programa de Economía del Trabajo (PET). Junio de 1993. Santiago. Chile

Prates, Susana. Estrategia exportadora y la búsqueda de trabajo barato: trabajo invisible de la mujer en la industria del calzado en Uruguay. Montevideo. 1983.

Programa de Economía del Trabajo (PET) Mujer y trabajo informal: trabajo a domicilio, (informe de avance). Santiago, 1993.

Programa Nacional de Salud Ocupacional. Ministerio de Salud. División Programas de Salud. Departamento Programas de las Personas. República de Chile.

Salazar, R. y Todaro, R. Las mujeres chilenas: quiénes son y qué hacen. Bases para el cambio. Documento de trabajo. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, Chile. 1992.

Wirth, Linda. Condiciones de Trabajo de las mujeres frente a la reconversión productiva. En: Repercusiones de la Reconversión Productiva y del Cambio Tecnológico sobre el Empleo y las Condiciones de Trabajo de la Mujer. Documentación base e Informe final del Seminario Tripartito Latinoamericano, realizado en Santiago de Chile, 8-12 de marzo de 1993. Oficina Internacional del Trabajo.



CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER
PURISIMA 353 / RECOLETA
TELEFONO: 777 1194 / FAX: 735 1230
SANTIAGO / CHILE