

SALUD DE LAS TRABAJADORAS DEL CÍRCULO MILITAR DE CARACAS (2004)*

Ana María Sanguino R.
Universidad Central de Venezuela

Resumen

Las mujeres incorporadas al mercado laboral no se desligan de los quehaceres del hogar o trabajo del hogar, que ha sido impuesto por el sistema patriarcal, lo que implica llevar a cuesta una doble carga laboral y muchas veces hasta triple. En ese sentido el funcionamiento del organismo se priva de poder restablecer las energías gastadas durante las jornadas, ya que se limita el tiempo que se debe dedicar para el descanso y recreación, los cuales dos aspectos vitales para el buen funcionamiento de la salud del ser humano; además de los diferentes factores de riesgos a los que se exponen, y que a la larga puede desencadenar estados patológicos en el organismo, muchas veces no reconocidos como enfermedades o accidentes profesionales.

Palabras Clave: *trabajo femenino, factores de riesgo laboral, mercado laboral.*

Abstract

Women incorporating into labour market never disconnect of home duties or home working, which have been imposed by patriarchal system, hence they take upon themselves a twofold and many times a threefold load of labour. In this sense, the functioning of human organism can not re-establish the energies consumed during working days, because the time devoted to rest and recreation –both essential for keeping good health of human beings– is then limited; moreover there are a good deal of risky factors as a menace to women, which at large can bring morbid conditions for organism, even many times no properly recognised as occupational diseases and accidents.

Key words: *Feminine labour, Labour risky factors, Labour market*

* Investigación realizada para optar al título de Licenciada en Trabajo Social

Las mujeres, a lo largo de la historia, han vivido sumergidas en una serie de patrones impuestos por la sociedad, expresión de un sistema patriarcal en el cual los hombres han permanecido como la figura importante de esa sociedad, con una posición superior, teniendo mayores beneficios en el plano social, económico, político y hasta en lo ideológico.

Las mujeres han sido subordinada, dependiente de la figura masculina, sin embargo, es visto como una forma natural de la vida. Según Orlandina de Oliveira, "amplios sectores de mujeres aceptan en forma consciente o inconsciente, la relación de subordinación mediante la internalización de las normas y valores sociales que asumen la naturalidad de la inferioridad femenina" (1989:22). Esas normas y valores son inculcadas en ellas desde que nacen, siendo un aprendizaje constante, preparadas para servirle a un hombre y a sus hijos; lograr este cometido es señal de triunfo y expresión de amor y sentimiento.

En tal sentido, a las mujeres les tocó ocuparse de ciertas actividades para atender el bienestar y servir a la reproducción de su familia (lavar, planchar, limpiar, hacer el mercado, cocinar y atender a los hijos, etc), permaneciendo las mujeres atadas al ámbito privado.

Sin embargo, en América Latina y el Caribe para las décadas de los sesenta y setenta se produjeron situaciones que llevaron a algunas mujeres a incorporarse al mercado laboral tales como el aceleramiento económico, el acceso a la educación y la acentuación de la crisis económica cada vez más aguda, permitiendo de esta manera vincularse en el espacio público. Esta incorporación ha sido de manera continua, pero el hecho de realizar un trabajo remunerado, no se desligan de los roles de la reproducción de la fuerza de trabajo en la estructura familiar, por lo que, las jornadas de trabajo doméstico y laborales se funden en una sola, lo que implica una sobrecarga de trabajo que no permite reactivar las energías gastadas por la disminución de sus horas de descanso. Tal como afirma Eleonora Menicucci, "Las mujeres tienen menos tiempo que los hombres para reponer las energías gastadas en el mundo del trabajo fuera de la casa" (En: *Mujer Salud* 2,1997:48),

Esta situación contribuye a que este tipo de trabajadoras sean más propensas a enfermedades, tanto físicas (hernia discal, varices, trastornos musculares y esqueléticos, alteraciones visuales, respiratorias, digestivas y cardiovasculares, entre otras) como psíquicas (estrés,

neurosis, depresión y otras), porque la falta de períodos de descanso de manera continua puede generar desequilibrios patológicos en los organismos, limitando así las posibilidades de gozar un estado de salud óptimo, si se entiende la salud desde el concepto que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades” (Esperanza Reyes. En: *Nuevos Cuadernos CELATS* 14, 1988:14).

Sobre esas enfermedades y los accidentes de trabajo dentro y fuera del hogar se definió el problema de investigación, tomando como sujetas de estudio a las trabajadoras que laboran en el Instituto Autónomo Círculo de la Fuerza Armada (IACFA), en la sede principal, Círculo Militar de Caracas, para el año 2004.

El problema a investigar fue el estado de salud tanto física como psíquica y su relación con las jornadas de trabajo que realizan las trabajadoras del Círculo Militar, sean remuneradas o no.

1. Las trabajadoras en Venezuela (1990-2004)

Las personas siempre han trabajado, en función de buscar y acceder a mejores condiciones de bienestar que contribuyan elevar su calidad de vida, indispensables para su existencia, pues el trabajo les permite proveerse de insumos para satisfacer sus necesidades.

La *Ley Orgánica del Trabajo* en su artículo 1 define al trabajo como un hecho social (C.N.1997:1), forma parte del desenvolvimiento cotidiano y es la actividad que mueve el desarrollo de la humanidad, es decir, sin trabajo no hay progreso y, aunque pareciera que el trabajo sea individual está envuelto en un todo y en un proceso continuo.

Existen dos modalidades de trabajo: **remunerado y no remunerado**, en este último se encuentra el trabajo del hogar realizado por casi todas las mujeres, visto como una actividad propia de ellas, invisible, ignorado, no productivo porque no genera ningún tipo de ingreso económico, internalizado mentalmente a través del proceso de socialización en el ambiente en el que se han desarrollado las mujeres. Este trabajo implica el aporte de un tiempo valioso. Al respecto, Adriana Gómez señala que:

este “no trabajo” (...) al que la mayoría de las mujeres dedican parte importante de su vida, cuando no toda su existencia, le significa (...) una enorme carga de esfuerzo físico, mental y emocional habitualmente invisible, sin ganar por ello retribución material ni reconocimiento social de ningún tipo (En: *Mujer Salud*, 2,1997:3)

La sociedad sólo reconoce el trabajo realizado fuera del hogar, mientras que el trabajo del hogar dirigido en primer lugar, a satisfacer a los miembros de su familia y, sólo si es posible, a ellas mismas; ha sido impuesto por la capacidad exclusiva de parir hijos.

Vale destacar que en materia legal se pretende dar protección y reconocimiento al trabajo del hogar, por ejemplo: la reciente *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* promulgada en 1999 establece en el artículo 88 que: “El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea un valor agregado y produce riqueza y bienestar social. Las amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley”. (A.N. 1999:66)

De igual forma, la *Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social* promulgada el 2002 establece en su artículo 17 los principios que servirán de base para el desarrollo de normas protectoras de las mujeres en materia de seguridad social. Suponen que la protección estará dirigida solamente a quienes carezcan de protección económica personal, familiar o social en general (A.N. 2002:5).

1.1. Inserción y caracterización de las mujeres en el mercado laboral

Es a partir de 1970 que se visualiza mayor auge en la incorporación de las mujeres al mercado laboral en Venezuela. Para ese año la fuerza de trabajo era de 3.121.330 personas y las mujeres representaban el 21,8%, mientras que para el segundo semestre del año 2003, representaban el 40,2%. Las mujeres han aumentado en un 18,4% progresivamente a lo largo de estos años (porcentajes calculados en base a las cifras nacionales del INE).

Aunque las mujeres hayan tenido un progresivo aumento en su participación en el mercado laboral, los espacios que ocupan la gran mayoría no dejan de tener relación con los roles que desempeñan en sus hogares, como por ejemplo secretarias, servicios domésticos, enfermeras, maestras, cuidado de niños, ventas informales, costureras, entre otros (D. Acevedo, 2000); trabajos que no requieren de toma

de decisiones, evidenciándose de esta manera una relativa exclusión en la actividad económica. Como dice D. Acevedo "Si bien la inclusión de las mujeres en las actividades económicas ha sido constante, se produce un fenómeno de exclusión que tiende a relegarlas a situaciones de precariedad colocándolas en términos de incluidas/excluidas" (Ibid:99), es decir, no se han alcanzado los niveles de igualdad y equidad, que se han propuesto en los diferentes congresos y conferencias realizados en Venezuela y a nivel mundial en pro de una mejor calidad de vida para el medio familiar, a pesar de estar contenido también en la Constitución de 1961, así como en la nueva Constitución del año 1999 en el artículo 88 de que "El Estado garantizará la igualdad y equidad de hombres y mujeres en el ejercicio del derecho al trabajo" (A.N.C., 1999:66).

En las diferentes ramas de la economía para el año 2002 las mujeres estaban más concentradas en la rama textil y en los servicios comunales, sociales y personales, alcanzando una población de 2.084.887, mientras que en los demás sectores predominaban los hombres, sobre todo en los sectores de la agricultura, caza y pesca (94,94%); hidrocarburos y minas (88,68%); construcción (96,09%) y transporte y comunicaciones (91,64%). La incorporación de las mujeres a los demás sectores ha sido poco relevante. En tal sentido, los hombres tienen mayores oportunidades de ingreso al campo laboral, situación que abre paso a la discriminación laboral de las mujeres, conduciendo a una gran mayoría a trabajos precarios y de bajas remuneraciones. (Porcentajes elaborados a partir de las cifras de la OCEI).

Sin embargo, la crisis económica no se ha paralizado y ha dado pie al desempleo, el cual representaba el 16,8% en el segundo semestre del 2003, originando el crecimiento del sector informal de la economía, hasta el grado de ser el sector que abarca un mayor número de la población económicamente activa entre hombres y mujeres; por ejemplo, para ese mismo semestre, el sector informal representaba el 52,7% del total de la fuerza de trabajo y las mujeres representan el 54,4 % en ese sector del total de la fuerza de trabajo femenina, siendo ésta una determinante en el proceso del sistema de seguridad social, porque esta forma de actividad económica en su mayoría evade todo tipo de beneficios que puedan aportar a los trabajadores, además de proporcionar ingresos inestables, situación que desmejora la calidad de vida de las personas y mucho más las de las mujeres ya que un gran número de ellas constituyen la jefatura del hogar.

También se evidencia una diferencia por sexo entre los cargos subordinados y los cargos de patronos, gerentes, administradores, directores y otros funcionarios de categoría directiva; por ejemplo, este último sector cuenta con una población económicamente activa de 232.165 personas para el año 2002, de la cual los hombres representan el 72,98%, mientras que el número de mujeres alcanza sólo un 27,02%, aun cuando en el área de los profesionales y técnicos las mujeres son mayores.

2. Salud de las mujeres en Venezuela

La situación de la salud femenina en Venezuela presenta dificultades al momento de conocer su estado, por encontrarse las cifras recogidas sin discriminación de sexo; sólo pueden conocerse las causas de muerte en general, algunos tipos de cáncer y aquellas enfermedades presentadas a causa de complicaciones por su función reproductiva.

Las mujeres presentan mayor esperanza de vida que los hombres. Para el año 2001 la OMS señaló que la esperanza de vida de la mujer en Venezuela es de 76,5 años, mientras que la del hombre es de 70,7 (2002), esto se refleja en el patrón de mortalidad que está dominado por el estilo de vida.

En ese sentido, entre las diez primeras causas de muerte para el año 2001 se ubican las enfermedades del corazón como primera causa, en el cual las mujeres representan el 42,85% con respecto a los hombres; el cáncer como segunda causa con una proporción de 49,66% en las mujeres y el 50,34% en los hombres; las enfermedades cerebro vasculares evidencian mayor proporción en las mujeres 51,01%, representando la tercera causa de muerte para ellas y la quinta para los hombres. En relación a los suicidios y homicidios, las mujeres no forman parte de las estadísticas en esta séptima entre las diez primeras causas de muerte.

En relación a la mortalidad por cáncer en las mujeres, el cáncer de cuello uterino y glándula mamaria son las primeras causas de muerte. Para el año 2001 estas ascienden a una cantidad de 2.615 muertes, como tercera causa aparece el cáncer de traquea, bronquios y pulmones con 856 muertes

Entre las principales causas de mortalidad materna para el año 2002, se destacan el edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y puerperio con una tasa de 23,14; las afecciones obstétricas no calificadas en otra parte 11,57; las complicaciones relacionadas al puerperio 8,52.

En la morbilidad de las mujeres, afectadas por las enfermedades producidas durante el embarazo, parto y puerperio, la causa que refleja mayor tasa por 100.000 mujeres en edades de 15 y 49 años además de las otras complicaciones del embarazo parto y puerperio (2.109,7) es el aborto el cual representa una tasa de 825,8, muy superior las otras enfermedades: intento fallido de aborto con una tasa de 152,1; los trastornos mamarios del puerperio con una tasa de 153,2.

2.1. Salud ocupacional

En Venezuela, la situación de la salud ocupacional de las mujeres resulta difícil de conocer, porque los organismos oficiales competentes en esta área no reflejan las cifras de estadísticas sobre enfermedades y accidentes profesionales discriminadas por sexo

También las investigaciones en materia de salud laboral se han dirigido preferiblemente a trabajos donde predominan los hombres, en virtud de que se cree que los trabajos que realizan las mujeres no presentan riesgos importantes, pues se las suponen en ambientes de trabajos seguros, de bajas exigencias y bajos niveles de exposición a condiciones riesgosas que perjudiquen a la salud, (Yanes Leopoldo. En: *Salud de los Trabajadores*, (11) 1 Enero 2003). Esto debe suponerse a que la incorporación en el campo laboral de hombres y mujeres es desigual en los diferentes sectores de la economía, aún en un mismo sector, cómo ya se refirió anteriormente; y los trabajos donde están concentradas las mujeres según D. Acevedo en su mayoría no reportan accidentes ni enfermedades, aunque sí ocurran (2000).

Según estudios realizados, los trabajos laborales en las mujeres tienden a ocasionarles daños hasta niveles crónicos en su salud no solo la física sino también la psíquica, por exposición a labores repetitivas, a posiciones prolongadas, entre otras, (D. Acevedo, 2000; L. Yanes y Brito Marily, 2000; Garduño, María de los A. 1997).

Es importante destacar que muchas situaciones de salud en materia laboral no son tan fáciles de detectar. Ximena Díaz y Julia Medel puntualizan que: “algunas enfermedades son muy difíciles de demostrar (...) son de lenta y prolongada evolución y guarda relación con el trabajo (...) los lumbagos, malestares o enfermedades circulatorias, lesiones por esfuerzo repetitivos, fatiga y trastornos emocionales y mentales” (Citadas En: *Mujer Salud*, 2, 1997:26).

Dada la complejidad de determinar algunas enfermedades profesionales en las trabajadoras, la situación se torna aún más grave, porque ellas están inmersas en dos faenas diarias: el papel de trabajadoras en el proceso productivo y el de ama de casa. Las condiciones se expresan en una serie síntomas donde se dificulta la demostración de la acción directa de los trabajos.

En ese sentido, la salud ocupacional ha estado enfocada solamente al proceso productivo vinculado a las condiciones de trabajo. L. Yanes señala que es indispensable situar ambos momentos laborales en un continuo en el que se desarrolla la vida, porque analizar los problemas de salud de las trabajadoras tomando solo un trabajo sin considerar el otro puede llevar a perder o encubrir parte de su explicación y de su completa determinación (En: *Salud de los Trabajadores*, (11) 1 Enero 2003). Por ejemplo las lesiones por esfuerzo repetitivo va restringiendo progresivamente la capacidad funcional de quién la padece que a su vez produce limitaciones tanto para el trabajo productivo como para las tareas del hogar y hasta para arreglos personales como vestirse y peinarse (D. Acevedo, 2000).

Las trabajadoras al desempeñar doble jornada laboral, (trabajo productivo y reproductivo), están expuestas doblemente a los factores de riesgo presentes en cada trabajo, que van a depender de las características de cada ambiente.

Para los análisis y estudios de las enfermedades profesionales es necesario conocer una serie de malestares o síntomas que las personas padecen y que son indicadores precoces de enfermedades, pues representan una gran importancia para caracterizar el proceso de salud – enfermedad (L. Yanes y M. Brito. En: *Salud de los Trabajadores*, (8) 1, Enero 2000). Estos síntomas pueden ser físicos (dolor de cabeza, de espalda, dolores en las articulaciones, estomacales, calambres, hormigueo, entre otros) y psicológicos (sueño prolongado, insomnio, tristeza, angustia, ansiedad, y otros).

Las mujeres mientras se ganan la vida remuneradamente deben realizar las tareas domésticas. “Las mujeres han elegido y/o han tenido que salir del ámbito privado para realizar tareas productivas sin por ello dejar de lado las labores domésticas” (A. Gómez. En: *Mujer Salud*, 2,1997:3) lo que implica que su jornada laboral se duplique extendiéndose en el número de horas trabajadas, porque todavía se supone que la responsabilidad del hogar sigue perteneciendo fundamentalmente a ellas, agravando y limitando el tiempo dedicado a su propio cuidado y recuperación y peor aún si están casadas y con hijos. A. Gómez señala que “quien trabaja más de hasta 11 horas diarias es la mujer casada, con empleo y con hijos menores de 15 años” (Ibid:3) lo que implica que el tiempo destinado para el sueño sea más corto que el de sus esposos, significándole deterioro en su salud por la falta de descanso.

Flor Andreani señala en su libro sobre Vida cotidiana y malestar de las mujeres que:

la incorporación de la mujer al mercado laboral es, cada vez más, un hecho frecuente. Sin embargo, dicha incorporación no la exime de las responsabilidades de las tareas domésticas del hogar, cuidado de los hijos e incluso del marido, lo que crea con frecuencia, agotamiento y tensión que produce la doble jornada de trabajo (1998:107).

Este devenir diario dificulta visualizar las enfermedades generadas a causa del quehacer laboral, bien sea las originadas por el trabajo remunerado o por el trabajo doméstico u otra actividad adicional; por ejemplo los factores de riesgo vinculados a la fatiga y a las enfermedades del estrés, están en la excesiva carga en la jornada, su intensidad y los ritmos de actividades remuneradas y las no remuneradas, así como las condiciones ambientales de los lugares de trabajo y las viviendas, que originan una serie de síntomas tales como hombros rígidos, cansancio ocular, insomnio, dolor de cabeza, de espalda; síntomas que pueden indicar alguna enfermedad grave, malestares, enfermedades circulatorias, lesiones por esfuerzos repetitivos, trastornos emocionales y mentales (X. Díaz B. y J. Medel R. En: *Mujer Salud*, 2 1997:41)

Las mujeres asumen con naturalidad la realización de la jornada de trabajo en la calle y en el hogar, prácticamente sin cuestionamiento alguno, Al respecto F. Andreani señala que en sus entrevistadas se ratifica la clásica división sexual del trabajo predominante en Venezuela según la cual las mujeres son las encargadas de las labores del hogar y los maridos no participan en ellas, siendo esto aceptado por la mayoría de las mujeres como una situación normal.

Así pues las mujeres han absorbido la mayor parte de los efectos de la crisis aumentando el trabajo que ha venido realizando desde siempre con otras actividades, bien sea dentro o fuera del hogar.

3. Las trabajadoras del Círculo Militar de Caracas

Para esta investigación se aplicó una entrevista en el mes de junio del 2004, a una muestra arbitraria de 21 trabajadoras de la institución, ubicadas dentro de las categorías de empleadas y obreras, elaborando un marco de muestral para seleccionarlas de manera sistemática. En ese sentido, los resultados aquí señalados solamente son tomados para la muestra.

Se observó en las entrevistadas una estabilidad laboral, ya que las trabajadoras que permanecen prestando sus servicios desde los 6 años hasta los 25 años representan el 62%. Sin embargo, fue notorio que solamente el 24% del total de las entrevistadas han obtenido ascenso en su trayectoria de trabajo. También se visualizó que el 86% de las entrevistadas tienen más de 6 años en el campo laboral.

El 76% de las entrevistadas, percibía el salario mínimo, más otros beneficios tales como los cesta *tickets* y primas de antigüedad, esto último es relativamente insignificante. El 24% restante, cuyos cargos se sitúan en los profesionales, perciben ingresos mayores a los del salario mínimo; sin embargo no son salarios acordes con su nivel profesional. También percibían los beneficios antes mencionados, pero con la salvedad de que las primas son mayores.

Es de hacer notar que la permanencia laboral y el nivel de estudio no inciden en la asignación de salarios justos, a pesar de que la institución se rige por la tabulación que consigna la Oficina Central de Personal (OCP) la cual contiene una serie de grados y pasos de escalafón que el trabajador debe ir escalando a través de evaluacio-

nes semestrales; que le van a permitir aumentar sus salarios y, de igual forma, ascender a cargos mayores.

También se puede observar que el 43% de las entrevistadas realizan otras actividades adicionales remuneradas, manifestando que ejercen ese trabajo porque:

- *“Con ese ingreso se ayudan”.*
- *“Tienen la necesidad del dinero, lo sueldos son bajos y los gastos son mayores”.*
- *“Por la situación económica”.*

A pesar de que la mayoría percibe otros aportes (81% de las entrevistadas), el 47,61% del total de las entrevistadas, obtiene unos ingresos totales por debajo de Bs. 1.000.000,00, monto no correspondiente a satisfacer necesidades básicas aunque el INE haya establecido en el mes de junio del 2004 el monto de Bs. 316.000,00 para la cesta alimentaria destinada a cinco personas, que sólo comprende ciertos productos alimenticios, pero no aquellos correspondientes a artículos de tocador y limpieza; además existen una serie de gastos ordinarios que son componentes de la vida cotidiana, tales como los servicios básicos, transporte, salud, vestido, recreación, entre otros, necesarios para el bienestar de una persona, que están contemplados en la canasta normativa y que el Banco Central de Venezuela suele calcular por el doble de la cesta alimentaria aproximadamente.

También se percibió que los hogares que tienen mayor número de personas son los que cuentan con menos ingresos. El 19,04% de las entrevistadas tiene el hogar constituido entre 6 y 12 personas, siendo el ingreso mensual más alto Bs. 1.152.200,00, correspondiente éste al hogar constituido por 9 personas. Estas trabajadoras pertenecen a la categoría de obreras.

Se puede observar que el 71% de las entrevistadas no está satisfecha por los ingresos que percibe, manifiestan expresiones como:

- *“están subpagadas”*
- *“el sueldo no alcanza para sus gastos”*
- *“a veces se desea tener otras cosas y no se puede”*

Al contrario del 71%, el 29% manifestó que sus ingresos y los beneficios que reciben les satisfacen. Cabe destacar que este porcentaje último percibe el salario mínimo, pero hay que tomar en cuenta que la tasa de desempleo está por encima de 16 para el segundo semestre del 2003 según el INE, estando en constante crecimiento en los últimos años y que lograr un puesto no es tan fácil como decirlo, en virtud de que el sector formal no tiene la capacidad de absorber más fuerza de trabajo y, más bien el sector informal no estructurado está creciendo y ahí los ingresos son inestables así como la permanencia en el puesto de trabajo, asuntos de los que sí gozan estas trabajadoras, además de los beneficios que en la calle no se tienen, como caja de ahorro, seguro social, pólizas de seguros, utilidades, entre otros.

En relación a las actividades no remuneradas, sólo 4 personas de las entrevistadas realizan este tipo de actividad, dedicando a ello ciertas horas semanales.

Se observó que el 68% de las entrevistadas dedica entre 26 a 46 horas semanales para la realización de las tareas del hogar, o sea 5 horas diarias de promedio.

El 81% de las entrevistadas dedica más de 11 horas diariamente para realizar sus trabajos remunerados y no remunerados. Para realizar este cálculo no se tomó en cuenta las horas que las entrevistadas emplean para trasladarse desde su hogar a su lugar de trabajo formal y viceversa.

En relación al tiempo que las entrevistadas dedican para dormir diariamente se evidenció que más de la mitad limitan su tiempo para este descanso, el cual es vital para reponer las energías de organismo, el 45% duerme entre 6 y 7 horas diarias y el 20% entre 4 y 5 horas diarias.

En cuanto a las otras maneras de descansar, se puede apreciar que el 80,95% de las entrevistadas ve televisión, de las cuales 8 trabajadoras además oyen música y hablan con su familiares; el 9,52% sólo escucha música y el 9,52% manifestó no tener tiempo para descansar.

Se pudo apreciar en la frecuencia con que las entrevistadas acuden a lugares destinados para la recreación (fiestas, comidas fuera de casa, cine parque y plazas, playas, viajes cortos, deportes y otros) aspecto importante en el desarrollo de la vida humana, las que menos

acuden a este tipo de actividades son las trabajadoras que pertenecen a la categoría de obrera y empleadas no profesionales y que perciben bajos ingresos económicos, (47,62%) además se evidenció que tienen mayores cargas familiares; también es de hacer notar que el 9,52% no acude a ninguna actividad recreativa. Se puede inferir que esto ocurre a causa del escaso ingreso económico, dado que asistir a estas actividades implica gastos. También influye el factor tiempo ya que las trabajadoras como quedó dicho, dedican aproximadamente 11 horas diarias entre los trabajos tanto remunerados como no remunerados.

Finalmente, en relación a los accidentes laborales, el 71,43% de las entrevistadas, manifestó haber sufrido accidentes: a 12 en el lugar de trabajo, 9 en el hogar y 7 en el trayecto de su hogar al trabajo o viceversa, reflejando un total de 28 accidentes, de los cuales 14 accidentes tuvieron secuelas, como escoliosis en la columna, fracturas, lumbago, esguinces, dolores en las rodillas, entre otros. La caída fue el accidente de mayor ocurrencia en los distintos lugares mencionados (67,85% del total de accidentes), así como la imprudencia propia fue la causa más frecuente en los accidentes (32,14%), estos accidentes no son considerados accidentes profesionales por cuanto la causa no es imputable al patrono de acuerdo a lo establecido en la LOPCYMAT en su artículo 33 parágrafo quinto "El empleador queda exonerado de toda responsabilidad, cuando (...) el accidente hubiere sido provocado intencionalmente por la victima" (C.N. 1986:17) y por lo tanto no es considerado un accidente profesional. Cabe destacar que existe una gran resistencia por parte de muchos trabajadores en utilizar los implementos adecuados o tener la precaución al realizar sus actividades laborales aun a sabiendas que pueden ocasionarles accidentes, esta aptitud es asumida bien sea por falta de motivación, experiencia u otro motivo en particular.

Sin embargo, se evidenciaron 4 accidentes que sí podrían ser considerados accidentes profesionales imputables al patrono porque las causas son ajenas a las trabajadoras (iluminación deficiente, pavimento mojado, engancho del tacón en platinas de escaleras y piso mojado). El 60% de las trabajadoras que le ocurrieron accidentes, tienen cargos de obreras, pero la diferencia de accidentes es mínima en relación a las trabajadoras con cargos de empleadas y otros.

En relación a las enfermedades profesionales, el 71,43% de las entrevistadas, manifestó tener o haber padecido alguna enfermedad a causa del trabajo formal o de las tareas del hogar. Se visualizaron un total de 25 enfermedades, siendo el trabajo formal el lugar donde ellas consideran que más se ocasionaron estas enfermedades (72%).

La enfermedad que más se evidenció es el estrés, ocasionado por diferentes factores en cada una de las trabajadoras, por ejemplo, una secretaria cree que el estrés se debe a que baja y sube escaleras de cuatro pisos, 7 veces al día, aproximadamente, todos los días, para entregar documentos que debe transcribir con urgencia. Otra enfermedad que se visualizó fue la hernia discal: a una obrera se le produjo porque levantaba huacales con alimentos para trasladarlos a otro sitio y pesarlos cuando se recibían los pedidos; esta tarea la realizaba diariamente en el Departamento de Compras, donde trabajó por 7 años.

Otra de las enfermedades encontradas fue el infarto el cual se le ha repetido dos veces a una misma trabajadora, quien sufre de hipertensión y de estrés; esta trabajadora, que sufrió un ACV producto de una caída en el trayecto del trabajo a su hogar, realiza tareas que implican arrastrar grandes cantidades de ropa mojada (25 Kg. o más diariamente), recibe constantemente el vapor de las planchas y, además, realiza labores adicionales para obtener mayores ingresos (trabaja de anfitriona en eventos especiales que se dan en el Círculo Militar).

Del total de las enfermedades registradas, 8 son agravadas porque en los ambientes laborales se consiguen con factores que agravan la enfermedad; la miopía a causa del constante trabajo con las computadoras y la alergia, esta es agravada normalmente en el hogar, por diferentes factores: el polvo que se genera cuando limpian, los detergentes de lavar, el cloro, los insecticidas y otros; a una de ella le ocasiona sinusitis en su trabajo el aire acondicionado cuando el aparato está a una temperatura elevada.

En relación a estas enfermedades existen 13 en las cuales el Círculo Militar tiene responsabilidad sobre ellas (hernia discal, estrés, varices, infartos, contracción muscular, artritis, depresión).

Se le preguntó a las entrevistadas si sufrían algunos síntomas de enfermedades de manera frecuente; esto por si no declaraban tener

o haber padecido alguna enfermedad, o accidentes en los lugares de trabajo; entonces sólo una de las entrevistadas manifestó no padecer alguno.

Los síntomas que más padecen estas trabajadoras son los físicos, siendo un total de 62 síntomas, de los cuales el dolor de cabeza, dolor de espalda, dolores en las articulaciones y dolor de caderas son los más frecuentes (61%). Entre los síntomas psíquicos 30 en total, la angustia, tristeza, falta de sueño y ansiedad son los que hacen mayor porcentaje (78%).

Entre las múltiples causas que las entrevistadas creen que ocasionan los síntomas físicos que padecen, las más significativas son las malas posiciones, como por ejemplo, realizar sus labores permaneciendo varias horas de pie o sentadas y en mobiliarios no adecuados, donde se evidencia mayormente en los síntomas de dolor de espalda y calambres; el estrés evidenciado en el dolor de cabeza, espalda, cadera, y dolores estomacales; el ritmo de vida; el exceso de trabajo y la situación económica.

También se refleja el tiempo que tienen las entrevistadas con los síntomas; el tiempo promedio entre 1 y 4 años (40,32%) y de 5 años y más (17,74%).

Entre las causas que más se evidenciaron en los síntomas psicológicos (angustia, ansiedad y tristeza) son la situación económica, el trabajo bajo presión y el ritmo de vida. Las que no saben porque lo tienen ni hace cuánto tiempo lo tienen conforman el mayor porcentaje (33,33%)

En cuanto a los riesgos físicos, psicológicos y ambientales a los que se exponen las trabajadoras en el Círculo Militar de Caracas, el hogar y otro trabajo adicional se encontró lo siguiente:

Círculo Militar: **Riesgos físicos:** los de mayor porcentaje fue tomar postura incómodas (un 52,3% de las entrevistadas), siendo más relevante la posición de laborar mayormente de pie y estar sentada sin que su espalda tenga un sostén apropiado y la ausencia de períodos de descanso durante sus jornadas (un 47,6 %). **Riesgos psicológicos:** el mayor porcentaje se evidenció en las que no están satisfechas por la remuneración (76% de las entrevistadas). El trabajo monótono representa un 38%, donde se supone que se asume determi-

nados movimientos del cuerpo que se repiten un sin número de veces. **Riesgos ambientales:** el ruido (33,3%), los instrumentos en malas condiciones (38%) y los mobiliarios inadecuados (38%). De los ruidos, el que más se registra son los producidos en las áreas de cocina de los restaurantes y la lavandería, por los extractores de vapor y otras maquinas industriales, así como los generados por los aires acondicionados en las oficinas. Del mobiliario inadecuado la silla es el mayor de estos riesgos.

Hogar: En el hogar se evidenció menor manifestación a la exposición de riesgos. **Riesgos físicos:** El 76,19% de las entrevistadas realizan las labores sin periodos de descanso; el 66,67% levanta pesos en la casa constantemente, cuando buscan el mercado, cuando lavan la ropa o mueven los muebles para limpiar; el 38,1% manifestó que realiza movimientos forzados sobre todo cuando limpian y mueven lo muebles. **Riesgos psicológicos:** El 61,9% de las entrevistadas manifestó sentir exceso de responsabilidad para realizar las labores del hogar, expresando que:

- *“Los hombres también deberían tener parte en este trabajo”*
- *“Soy madre sola y siento toda la carga de las tareas en el hogar”*
- *“Lamentablemente este trabajo es para nosotras”*

Al respecto, cabe señalar que el 66% de las entrevistadas manifestó recibir ayuda para la realización de las tareas del hogar; ya son dos evidencias que se presentaron en el análisis de los resultados, por lo que hace pensar que en un principio no quisieron exponer con claridad la situación verdadera; el 38,57% manifestó que era un trabajo monótono, y decían expresiones como:

- *“Estoy cansada de hacer siempre lo mismo”*
- *“Este trabajo no tiene emoción”*

En torno a los riesgos ambientales, el 85,71% de las entrevistadas manipulan los productos químicos sin protección, es de hacer notar que no hay una educación, ni hábitos en cuanto a la utilización

de guantes u otros implementos para utilizar los productos químicos en el hogar. El 19,05% manifestó tener en su casa tomas eléctricas inadecuadas.

Trabajo adicional: (61,90% de las entrevistadas) **Riesgos físicos:** las realizaciones de las tareas sin período de descanso (100%), la de tomar posturas incómodas (53,84%) en la cual la posición más asumida es la de permanecer de pie por varias horas; levantar peso con 37,71%. **Riesgos psicológicos:** las entrevistadas manifestaron pre-senciar otros factores que tuvieron una proporción de 28,57% en el cual manifestaron trabajar con presión y 14, 28% manifestó realizar estas labores con exceso de responsabilidad.

Con todo este análisis de los resultados se confirma una vez, más la presencia de factores que desencadenan alteraciones patológicas en la salud de las trabajadoras, tanto en los lugares de trabajo remunerado como en sus hogares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, Doris (2000). *El trabajo y la salud laboral de las mujeres en Venezuela*. Valencia, Universidad de Carabobo.
- Andreani, Flor (1998). *Vida cotidiana y malestar de las mujeres*. Caracas, FACES, UCV.
- Aszkenazi Marcela (1997). "Incidencia del estrés psicosocial de acuerdo al género". En: *Mujer Salud/2*. Santiago de Chile. pp.50-56.
- Bethencourt, Luisa (1998). *Mujer, trabajo y vida cotidiana*. Caracas, Editorial Melvin, C.A.
- Díaz B. Ximena y Medel R. Julia (1997). "Mujer trabajo y salud. Los daños ocultos". En: *Cuadernos Mujer salud/2*. Santiago de Chile. pp 37-46.
- Fernando Aznarez. (1995, junio). "La seguridad industrial". En: *Cuadernos sindicales*, 6. Caracas. Publicaciones el pueblo.
- Garduño Andrade, Maria de los A. (1997). "La salud en el trabajo desde la perspectiva de género". En: *Mujer Salud/2*. Santiago de Chile. pp. 10-14.
- Gómez, Adriana (1997). "Las mujeres que no trabajan". En: *Mujer Salud/ 2*. Santiago de Chile. Pp. 2-9.

Instituto Nacional de Estadística (2002, 1er. semestre) *Indicadores de la fuerza de trabajo*. Caracas.

Instituto Nacional de Estadística (2003, 2º semestre). *Informe Semestral Situación de la Fuerza de Trabajo*. Caracas.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2001) Dirección de Información Social y Estadística.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002) Comité de Prevención y Control de la Mortalidad Materna Infantil.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002) Vigilancia Epidemiológica.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003) Registro Central de Cáncer.

Menicucci Oliveira, Eleonora de (1997). "Genero salud y trabajo. Produciendo en mano conocimiento". En: *Mujer Salud/2*. Santiago de Chile. pp.47-49.

Oficina Central de Estadística e Informática (1991, Abril). *Indicadores de la fuerza de trabajo , segundo semestre 1990*. Caracas.

Oliveira, Orlandina. de, (1989). "Presencias y ausencias femeninas". En: *Trabajo poder y sexualidad*. Distrito Federal de México, Colegio de Médico. pp. 13-25.

Organización Internacional del Trabajo (2000, Febrero:33). "Mujeres en el puesto de trabajo". *Trabajo Revista de la OIT*. p.36.

Organización Internacional del Trabajo (2000, Julio:35). "Un innovador informe global de la OIT pide un respeto más generalizado de los derechos en el trabajo". *Trabajo Revista de la OIT*.pp.4-6.

Organización Mundial de la Salud (2002) *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra.

Reyes Esperanza. (1988) "Salud. Apuntes teóricos – metodológicos" En: *Nuevos Cuadernos CELATS 14*.

Venezuela, Asamblea Nacional (2002, Diciembre 30). *Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social*. En: Gaceta Oficial N° 37.600. Caracas.

Venezuela, Asamblea Nacional Constituyente (1999, Diciembre 30). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* En: Gaceta Oficial N° 5.453 (Extraordinario) Caracas, 24-3-2000.

Venezuela, Congreso Nacional (1993, Septiembre 16). *Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer* En: *Gaceta Oficial de la República de Venezuela*, 4635 (Extraordinario) Octubre 6, 1999.

Venezuela, Congreso Nacional (1997, Junio 19). "Ley Orgánica del Trabajo" En: *Gaceta Oficial de la República de Venezuela* 5.152 (Extraordinario), Junio 18, 2004.

Venezuela, Congreso Nacional 1986, Junio 18). "Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo". En: *Gaceta Oficial de la República de Venezuela*, 3.850 (Extraordinario), Agosto 17, 1992.

Yanes Leopoldo (2003, Enero) "El Trabajo como determinante de la salud". En: *Salud de los Trabajadores* 1 (11). Maracay pp.21-41.

Yanes, Leopoldo y Brito, Marily (2000, Enero) "Condiciones de trabajo y salud de las trabajadoras del campo de la Costa del estado Aragua, Venezuela". En: *Salud de los trabajadores*. 1 (8) Maracay pp.23-41.

