

Análisis desde la perspectiva de género a través de la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud en Chile 2009

PAMELA EGUIGUREN⁽¹⁾

En estos momentos se encuentra en desarrollo la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud de los trabajadores y trabajadoras en Chile. Un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud y el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que "busca conocer, describir y analizar la situación de la población trabajadora en dichos ámbitos fundamentales, pretendiendo así contribuir al diseño de políticas públicas basadas en el enfoque de equidad en salud, trabajo y protección social"¹. Es la primera en el país y probablemente la primera con estas características en la región. La información que se obtendrá de esta encuesta permitirá en su análisis el estudio de un determinante estructural clave para el conocimiento de las principales amenazas a la salud de la población trabajadora: el género, avanzando desde la desagregación e identificación de las diferencias entre ambos sexos hacia la búsqueda de explicaciones vinculadas a la construcción social del trabajo femenino y masculino, desentrañando inequidades de género en salud vinculadas al trabajo con miras a hacer posible su abordaje a través de políticas públicas.

LA MIRADA DE GÉNERO SOBRE EL TRABAJO

Está bien establecido que el trabajo remunerado es fuente de bienestar. Se trata de un factor asociado a una mejor salud para quienes lo tienen respecto de quienes no. Esto se relaciona a diversos atributos y posibilidades a las cuales se accede a través del desempeño de

una actividad laboral remunerada, como los relativos a la construcción de identidad, al acceso a reconocimiento social, a las oportunidades de desarrollo personal, de integración social y de vínculos a redes de apoyo, entre otros¹. Sin embargo, el trabajo también se relaciona con la exposición a riesgos para la salud y existe abundante evidencia del daño a la salud relacionado tanto al tipo de actividad laboral como a las condiciones en que ésta se desarrolla, las del entorno, y la de los factores relacionados a la organización del trabajo y características del empleo^{2,3}.

La población trabajadora no es homogénea, el cruce con otros determinantes, como por ejemplo la edad, el estrato socioeconómico y la educación, documentan importantes diferencias entre grupos. En el caso de las diferencias según sexo, éstas durante mucho tiempo han sido tratadas como determinaciones biológicas, realizando una lectura que no ha reconocido ni buscado para ellas explicaciones relacionadas a los significados sociales del ser hombres o mujeres y, por lo tanto, posibles de cambiar⁴. A partir de la década de los setenta la conceptualización y uso del género como categoría de análisis comienza a extenderse en el campo de la investigación, partiendo de las ciencias sociales. Desde allí es desde donde primero se exploran los vínculos del género con las desigualdades en salud entre mujeres y hombres⁵.

En términos generales se dice que el género consiste en un sistema de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades construyen en torno a las diferencias

⁽¹⁾ Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Integrante del Núcleo Técnico del Observatorio de Equidad de Género en Salud. Chile. peguiguren@med.uchile.cl

biológicas entre hombres y mujeres. Desde esta perspectiva se construyen realidades diferentes para unos y otras que impactan de forma desigual en su salud⁶.

Es posible encontrar, desde una mirada más abarcadora del recorrido teórico realizado, diversas maneras de presentar el significado y los alcances del concepto. Estas diferentes miradas resultan complementarias y enriquecedoras, en tanto muestran la complejidad y dinamismo de esta construcción, y la necesaria profundidad en el análisis desde esta perspectiva. Una línea de pensamiento pone el énfasis en la dimensión relacional del concepto de género: "El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder", Joan Scott 1990⁷. Las definiciones diferenciadoras de lo que es ser hombres y mujeres impregnan y definen las relaciones entre ambos sexos y se reflejan en las formas de división y organización del trabajo, en la segmentación de los espacios, actividades, en la distribución del poder, de las retribuciones y del orden jerárquico. El concepto neoclásico del trabajo y de la división sexual del mismo, ubica a los hombres en el espacio público y a las mujeres en el espacio privado, adscribiéndose así al trabajo en dos esferas distintas; para los primeros la pública, considerada "productiva", donde ocurre el trabajo remunerado, el cual es reconocido y valorado socialmente. Para ellas se destina la esfera privada, donde ocurre el trabajo doméstico y de cuidados, el cual es invisible y poco valorado, un trabajo que no posee los atributos de reconocimiento social comentados al inicio y que ubica a las mujeres en situación de desventaja y de riesgo para la salud respecto de quienes tienen un trabajo remunerado^{8,9}. Con esta división como definición basal, el género articula dos dimensiones complementarias de la economía, la remunerada (trabajo productivo) y la no remunerada (trabajo reproductivo), que permanece invisible en lo social y en lo contable. A partir de allí se instala una segmentación fundamental de actividades, responsabilidades, de acceso al poder y a las retribuciones¹⁰.

EL TRABAJO DOMÉSTICO Y DE CUIDADOS

De lo que ya sabemos acerca de este tema en nuestro país, similar a lo que ocurre en muchos otros en esta región y también en regiones de mayor desarrollo, a pesar de la creciente integración de las mujeres al mercado de trabajo y de los cambios culturales registrados respecto de la participación de los hombres en algunas tareas (especialmente las relativas al cuidado de los/as hijos/as), las mujeres continúan siendo las depositarias de las responsabilidades relativas al trabajo doméstico y de cuidados^{11,12}.

El Informe de Desarrollo Humano del año 2007 muestra que el 78% de las mujeres chilenas realiza sin ayuda las tareas del hogar. Por su parte, la Encuesta sobre uso del tiempo, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Salud (aplicación experimental en Gran Santiago) informó que las mujeres que trabajan remuneradamente destinan en promedio 7,5 horas diarias a este trabajo y agregan diariamente a su jornada 2,9 horas más, de trabajo doméstico no remunerado. En contrapartida los hombres muestran una jornada remunerada promedio de 8 horas y sólo 0,8 horas de trabajo no remunerado. La presencia de niños/as en el hogar aumenta el número de horas de trabajo doméstico.

También la Encuesta de Calidad de Vida y Salud de 2006 indagó acerca de la forma en que se viven estas responsabilidades simultáneas sobre el trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidados, observando la marcada preocupación de las mujeres sobre el hogar y la familia. En esta encuesta el 42% de mujeres que trabajaba remuneradamente señaló que siempre o casi siempre "piensa en las tareas domésticas y familiares cuando está en el trabajo", versus el 15,5 % de los varones.

A diferencia de cualquier otro tipo de trabajo, el doméstico no goza de ningún derecho asociado, en cuanto a limitación de la jornada, derecho al descanso, ni acceso a protección social frente al impacto que éste pueda tener sobre la salud. Su realización muchas veces debilita la protección social de las mujeres

ocupadas, ya que se tiende a atribuir al trabajo doméstico y de cuidados el origen de ciertos problemas de salud, como patologías músculo-esqueléticas, de alta frecuencia en las mujeres¹³.

EL TRABAJO REMUNERADO

No sólo la consideración del trabajo doméstico y de cuidados debe preocuparnos en términos del análisis de género. Existen aspectos estructurales y riesgos derivados de las condiciones y organización del trabajo remunerado que deben ser observados. Esto se consigue en un examen de las desigualdades que incorpore en el análisis las diferencias en las exposiciones y vulnerabilidades vinculadas a las construcciones de género que existen en los diversos espacios y actividades remuneradas.

Indicadores de equidad de género monitoreados por el Observatorio de Equidad de Género en Salud, a partir de la información proveniente de fuentes de instituciones públicas, señalan evidencias respecto de las desigualdades estructurales¹³. Es un hecho conocido que la proporción de mujeres económicamente activas en nuestro país, a pesar de haber ido creciendo en los últimos años, permanece con un promedio que ronda el 40% frente a una participación masculina cercana al 70%, promedios y brechas que varían por estratos de edad y por quintiles de ingreso.

Dentro de la población ocupada, la llamada segregación horizontal del trabajo determina que las mujeres se ubiquen en ciertas ramas de la ocupación y se concentren en algunos tipos de trabajo, con un acceso limitado en términos de opciones. Esto suele ser una prolongación de los roles de género a funciones sociales representadas en el trabajo remunerado, como pueden ser los cuidados de salud, la educación etc.¹⁴. En Chile, los sectores de mayor participación femenina son comercio, servicios comunales sociales y personales, y bancos/financieras. Estas tres ramas de actividad concentraban el 2006 un 79,28% de la ocupación femenina. Por otra parte, se observa también una segregación en sentido vertical, que hace que sean ellas quienes se encuentren

en posiciones de menor poder respecto de los hombres. Ambas segregaciones tienen impacto en la desigualdad en las retribuciones. Esto se expresa en la brecha de ingresos entre mujeres y hombres, donde se han registrado avances pero las mujeres continúan recibiendo cerca del 70% como proporción promedio sobre los ingresos de los hombres, situación que empeora cuando se examinan los niveles de mayor instrucción¹⁵.

Género y salud de los trabajadores y trabajadoras

Es un hecho aceptado que el género actúa como un determinante social de la salud de carácter estructural¹⁶. Su interacción con otros determinantes condiciona para hombres y mujeres impactos diferenciales en la salud. Respecto de la relación entre género, trabajo y salud en nuestro país, actualmente se puede decir mucho en cuanto a las desigualdades estructurales, pero poco respecto de las evidencias de su impacto en la salud. Al respecto la información disponible en nuestro país es escasa. Hay razones que se vinculan a que las instituciones responsables de la salud de trabajadores y trabajadoras (Mutuales, Administradoras delegadas, binomio SNS-INP) han puesto el foco, principalmente, en los accidentes y riesgos físicos-ambientales del trabajo. Siendo así, en el caso de las trabajadoras y de los problemas de salud que les aquejan, la información es relativamente más escasa respecto de los hombres, ya que los accidentes ocurren en sectores de actividad principalmente masculina. Por otra parte, para que una enfermedad sea reconocida como laboral, lo que supone el acceso a protección económica, es necesario demostrar relación de causalidad entre un factor de riesgo del trabajo y la enfermedad, no siendo así se atribuye el origen a causas ajenas al trabajo. Esto ha dado lugar a un subdiagnóstico de las enfermedades profesionales y al consiguiente subregistro e invisibilización de los factores que están en su origen, y ha significado una escasa atención en las condiciones del trabajo riesgosas para la salud más allá de la accidentabilidad y los riesgos

ambientales. Esto desemboca en una debilidad a nivel de políticas para la implementación de normativas y acciones tendientes a su abordaje. Del mismo modo tampoco se han reconocido efectos positivos, de condiciones de trabajo que pueden promover el bienestar físico y mental para hombres y mujeres, que puedan elevar la satisfacción profesional y por esa vía la productividad¹³.

Un ámbito de especial preocupación para el estudio del impacto del trabajo sobre la salud es la salud mental. Dentro de ello sus relaciones con los cambios en la organización del trabajo vinculados a las nuevas formas de producción. La Encuesta Nacional de Salud realizada en 2003 revelaba una prevalencia de depresión mayor en las mujeres (prevalencia en el último año: mujeres 24,3%, hombres 10,4%), y se concentraba en rangos de edad entre los 25 y 65 años, es decir, en el período de actividad económica de la población¹⁷. La Encuesta de Calidad de Vida y Salud del año 2006, aplicada a una muestra representativa a nivel nacional (mayores de 15 años), indica que el 28% de los hombres que labora para el mercado considera su trabajo "desgastador emocionalmente", proporción que aumenta a 34% en el caso de las trabajadoras¹⁸. Otra fuente de triangulación para esta constatación proviene del análisis de las licencias médicas curativas. El Observatorio de Equidad de Género en Salud, en su último informe, plantea su preocupación por el aumento en las licencias originadas por trastornos de salud mental. En el año 2007, en el sistema Isapre se autorizaron 121.722 licencias por trastornos mentales y del comportamiento, equivalente a un 14,3% del total de licencias autorizadas, registrando un aumento respecto al año 2006. Se tramitaron 113.873 licencias femeninas por trastornos mentales y del comportamiento y se autorizaron 75.446 (17% del total de licencias autorizadas para mujeres). En el caso de los varones se tramitaron 68.924 licencias por esa misma causa y se autorizaron 46.276 (11,3% del total de licencias autorizadas a varones). Las cifras alertan acerca de desigualdades en salud que deben ser examinadas desde la mirada de género. Las

mujeres, siendo inferiores en número a los varones en el mercado de trabajo, tienen un número de licencias tramitadas y autorizadas mucho mayor. A la par de estas constataciones nos encontramos con que según un estudio de la Asociación Chilena de Seguridad, en el año 2004 el Servicio de Salud Mental del Hospital de Trabajador recibió 272 casos de consulta por neurosis laboral. De este número sólo 86 fueron acogidas como tales, es decir el 31,6% (el estudio no especifica el sexo de los consultantes).

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Las diferencias determinadas por el género en el ámbito del trabajo se hacen evidentes luego de revisar la información disponible. Toca responder ahora a la pregunta: ¿Cuál será el aporte de esta Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile para el conocimiento en este campo?

Introducir el análisis de género en el campo de la salud de los/as trabajadores/as supone como uno de los puntos cardinales hacer visible la dimensión doméstica, de cuidado y sus alcances. Para ello se requiere, además de la desagregación según sexo de la información que se recoge tradicionalmente en las encuestas de salud, de la incorporación de variables específicas que puedan dar cuenta de las condiciones en que se realiza el trabajo en ambas esferas, sus interacciones y riesgos para la salud.

Recientemente la Sociedad Española de Epidemiología publicó una monografía dedicada a la investigación en género y salud², donde se recoge y actualiza la experiencia de un grupo de investigadoras en la incorporación de esta perspectiva en el diseño y análisis de encuestas de salud¹⁹. Desde ahí se recomienda la incorporación de preguntas destinadas a indagar sobre los requerimientos o necesidades de cuidado en el hogar, así como acerca de quién asume la responsabilidad de las tareas domésticas y de cuidado, las horas dedicadas, el reparto y la disponibilidad de ayuda externa. A esto, desde otros estudios se añade cuán compatible es la organización del trabajo remunerado con la vida

privada y las demandas del hogar. Esta información, sin duda, ilumina áreas que están presentes en la vida de los/as trabajadores/as, pero suelen ser invisibles en las encuestas y con ello en los análisis de los efectos del trabajo en la salud y las diferencias de género.

Lo central de esta encuesta es que será la primera a nivel nacional que reúna en un mismo cuestionario y de forma completa las condiciones del trabajo y el empleo junto a mediciones sobre calidad de vida, salud y acceso a la atención de salud. Son varios los aportes a comentar. Primero el registro y análisis de condiciones del trabajo que habitualmente resultan invisibilizadas, una de ellas ya ha sido comentada, referida a la dimensión de trabajo doméstico y de cuidados. Dentro de la esfera remunerada se valora la mirada sobre los factores psicosociales del trabajo, relacionados a la organización del trabajo en sus diversas dimensiones, donde existe sobrada evidencia de su impacto en la salud a través del estrés laboral. También las condiciones de empleo serán materia de análisis para esta encuesta, y uno de los temas de especial atención será la precariedad del empleo. Estos dos ámbitos son muy relevantes desde el punto de vista del análisis de género, ya que los cambios en el modelo económico y las nuevas formas de producción no han sido dimensionados en su impacto sobre la salud, y dadas las definiciones estructurales afectan de manera distinta a mujeres y hombres.

Debido al sub-registro de enfermedades ocupacionales ya mencionado se tiene escasa información del perfil de salud de mujeres y hombres trabajadoras/es. Esta información es esencial para el análisis de género en este tema, cuya necesidad se vincula a las posibilidades de aplicación a políticas de protección social. La ley que crea el Seguro Social contra riesgos de accidentes y enfermedades profesionales es la Ley 16.744, creada en 1968. Su administración recae en organismos creados para tal efecto: las Mutuales de Seguridad, las Administraciones Delegadas y el binomio Minsal-ISL. La Ley define enfermedad profesional como aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una

persona y que produzca incapacidad o muerte, y reconoce a través de su reglamento (DS N°109) un conjunto determinado de enfermedades profesionales. La Ley está abierta al avance en materia de reconocimiento de problemas de salud vinculados a la ocupación, de ahí la relevancia de los aportes de la encuesta en este sentido.

Temas relevantes desde la perspectiva de género, que esta encuesta indaga, son la vivencia de violencia en el lugar de trabajo, discriminación y "acoso sexual" por parte de las trabajadoras y trabajadores. En el caso específico del "acoso sexual", esta conducta ha sido reconocida (2005) en el Código del Trabajo como una conducta contraria a la dignidad de las personas y se ha establecido la obligatoriedad de las empresas a incluir en su reglamento interno normas destinadas a garantizar un ambiente laboral digno y de mutuo respeto, especificando el procedimiento de denuncia, medidas de resguardo y sanciones¹³. En su último Informe el Observatorio de Equidad de Género en salud planteó como una omisión grave que el DS 73, que actualizó y modificó el reglamento el año 2006 no incluyera el "acoso sexual" como factor de riesgo para la salud en el trabajo. Es de esperar que mayor información acerca de la magnitud de este problema y su relación con la salud impulse nuevos avances.

Recoger variables relativas al acceso a los servicios permitirá relacionar la experiencia de accidentes y enfermedades sufridas por los trabajadores y trabajadoras, con la respuesta institucional registrada por ellos/as, de cara a evaluar la situación de acceso a los derechos garantizados por ley.

La realización de esta primera encuesta aportará conocimiento a nivel nacional y con representatividad de distintos estratos y grupos sociales, permitiendo un análisis desde una perspectiva de equidad. Tanto en la perspectiva de género como en la del impacto de los determinantes sociales, esta nueva encuesta hace explícito su posicionamiento teórico, junto a las exigencias éticas y políticas de avanzar hacia una situación de mayor equidad. Por ello, el Observatorio de Equidad de Género en Salud

felicita su realización y espera poder analizar y difundir su información a través de indicadores de equidad de género, que servirán para establecer nuevas líneas de base para el seguimiento de avances y retrocesos en la equidad de género de la salud de las trabajadoras y trabajadores.

REFERENCIAS

1. SIEGRIST J, STARKE D, CHANDOLA T, GODIN I, MARMOT M, NIEDHAMMER I, ET AL. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med.* 2004 Apr;58(8):1483-99.
2. BORRELL C, ARTAZCOZ L, EDITORS. Investigación en Género y Salud. Cataluña: Sociedad Española de Epidemiología; 2007.
3. COMISIÓN EUROPEA. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo -¿la "sal de la vida" o "el beso de la muerte"? . Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 2000.
4. DE BEAUVOIR S. El Segundo Sexo. 50 ed. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1999.
5. VERBRUGGE LM. Sex and gender in health and medicine. *Soc Sci Med.* 1978 Sep;12(5A):329-33.
6. SEN G, GEORGE A, ÖSTLIN P. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Publicación Ocasional No 14: Organización Panamericana de la salud - Harvard Center for Population and development Studies 2005.
7. SCOTT J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: Amelang J, Nash M, editors. Historia y Género: Las mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea. Valencia: Ediciones Alfons El Magnanim; 1990.
8. BONAN C, GUZMÁN V. Aportes de la teoría de género a la comprensión de las dinámicas sociales y los temas específicos de asociatividad y participación, identidad y poder. In press 2004.
9. LAHELMA E, ARBER S, KIVELA K, ROOS E. Multiple roles and health among British and Finnish women: the influence of socioeconomic circumstances. *Soc Sci Med.* 2002 Mar;54(5):727-40.
10. CARRASQUER P, TORNOS T, TEJERO E, ROMERO A. El Trabajo Reproductivo. 1998.
11. OLAVARRIA J. ¿Donde está el nuevo padre? Trabajo Doméstico: De la retórica a la Práctica. In: Valdés X, Valdés T, editors. Familia y vida privada ¿Transformaciones, tensiones, resistencias o nuevos sentidos? Santiago: CEDEM - FLACSO; 2005.
12. CERRUTTI M, BINSTOCK G. Familias latinoamericanas en transformación: desafíos y demandas para la acción pública. Santiago: CEPAL-UNFPA; 2009.
13. Observatorio de Equidad de Género en Salud. Componentes específicos de la situación de salud. Indicadores de Salud de las Mujeres Trabajadoras.; 2009; Available from: http://www.observatoriogenerosalud.cl/field_list.php?cmd=86.
14. ARTAZCOZ L, BORRELL C, CORTES I, ESCRIBAGUIR V, CASCANT L. Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. *J Epidemiol Community Health.* 2007 Dec;61 Suppl 2:ii39-45.
15. JERI T. Perfil de las Trabajadoras en Chile. Santiago: SERNAM; 2006.
16. MARMOT M, FRIEL S, BELL R, HOUWELING TA, TAYLOR S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet.* 2008 Nov 8;372(9650):1661-9.
17. MINSAL. Resultados Primera Encuesta de Salud Chile 2003. [cited enero 2005]; Available from: <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/InformeFinaIENS.pdf>.
18. VALLEBUONA C. Encuesta de calidad de Vida y Salud 2006. Presentación de Resultados en Población Trabajadora. MINSAL; 2007.
19. ROHLFS I, BORRELL C, ANITUA C, ARTAZCOZ L, COLOMER C, ESCRIBA V, ET AL. [The importance of the gender perspective in health interview surveys]. *Gac Sanit.* 2000 Mar-Apr;14(2):146-55.

Recepción: 13 noviembre 2009
Aprobación: 3 diciembre 2009

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistas@med.uchile.cl