



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Magíster en Psicología
Mención Psicología Comunitaria

**- PLANTA DE PROCESO “CULTIVOS MARINOS” DE CHILOÉ:
PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DEL SALMÓN DE SU SALUD FÍSICA
Y MENTAL EN RELACIÓN CON SUS CONDICIONES LABORALES**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA
MENCION EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA**

AUTORA: LUZ MARÍA FARIÑA RIVAS
PROFESORA PATROCINANTE: ELISABETH WENK WEHMEYER
PROFESORA GUÍA: MARÍA DE LOS ÁNGELES BILBAO RAMÍREZ

Santiago, marzo de 2008

*Le dedico este trabajo a Luis,
por su apoyo incondicional y su amor.*

*Pero, sobre todo,
por la paciencia que me tuvo,
no sólo en el tiempo que necesité,
sino porque siempre estuvo
dispuesto a ayudarme,
escucharme
y contenerme.*

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar, a mis dos profesoras, grandes mujeres de las que aprendí mucho y que me acompañaron en esta investigación. A Marian, quien pese a la distancia geográfica estuvo muy cerca, entregándome mucho tiempo, una excelente bibliografía y minuciosas revisiones; por su disposición para enseñarme y guiarme en cada parte de esta tesis y por motivarme en el tema de la salud comunitaria. A Elisabeth, por la confianza en mi trabajo, por su generosidad para entregarme sus conocimientos y sabiduría; por su prolijidad y calidad académica. Fue un orgullo para mí que ella dirigiera esta tesis.

A mis compañeros y compañeras de Fundación Terram, en especial a Francisco Pinto y Giuliana Furci, por su amistad, complicidad y esa ‘militancia multidisciplinaria’ que compartimos por cambiar las condiciones ambientales y laborales vinculadas a la salmonicultura, que me dio ánimo cuando sentía que jamás iba a terminar esta tesis. También agradezco a todo el equipo de profesionales del Olach.

A mis papas y hermano por la preocupación y el cariño. A mi sobrino Nicolás, por la alegría que me ha entregado este último tiempo. Y a mis amigas, particularmente a Francisca Campos, quien me acompañó todo el rato, mientras hacía esta investigación.

Por último, deseo agradecer especialmente a las ‘Chicas’ de Chiloé. A Miriam y Marcela, dirigentes del sindicato “Cultivos Marinos”, ya que sin su ayuda y su valentía, este trabajo no lo habría podido realizar. Así también, a todas las trabajadoras que participaron de esta investigación.

I. INDICE

I. INDICE	4
II. RESUMEN	8
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
IV. OBJETIVOS	13
IV.1 OBJETIVO GENERAL	13
IV.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
V. MARCO TEÓRICO	14
V.1 PSICOLOGÍA- SALUD COMUNITARIA Y LA COMUNIDAD	14
V.1.1 Los Puntos Cardinales de la Psicología Comunitaria	14
V.1.1.1 El Origen y el Sentido	14
V.1.1.2 ¿Qué es Comunidad? El proceso de conceptualización	18
V.1.1.3 Psicología comunitaria y grupos vulnerables	22
V.1.2 Contexto socio-geográfico de la comunidad a estudiar	24
V.1.2.1 Región de Los Lagos: La Región de los Salmones	24
V.1.2.2 La Isla de Chiloé.....	28
V.1.2.3 La Comunidad Chilota.....	29
V.1.2.4 La comunidad de las trabajadoras de la Planta de Proceso de Cultivos Marinos.....	30
V.1.3 Impactos de la Salmonicultura en la Comunidad	32
V.1.3.1 El mayor atractivo: un nuevo empleo.....	32
V.1.3.2 La minga de las tradiciones Chilotas	33
V.1.3.3 Cultivando una nueva identidad	35
V.1.3.4 Nuevas estructuras sociales	36
V.1.3.5 Daños ambientales y conflictos con pescadores artesanales	37
V.1.3.6 ¿Salmodependencia infinita?.....	38
V.2 SALUD COMUNITARIA Y SALUD LABORAL	40
V.2.1 La Salud Comunitaria.....	40
V.2.2 La Salud Laboral	44
V.2.3 Accidentes y Enfermedades Laborales.....	48
V.2.3.1 Factores de Riesgo en el Trabajo.....	50
V.2.3.2 Riesgos Poco Visibles	52
V.2.3.3 Trastornos Musculoesqueléticos (TME).....	54
V.2.3.4 Estrés	56
V.2.4 Salud y trabajadores/as de la industria del salmón	60
V.2.4.1 Riesgos para la salud física en los trabajadores/as de la industria del salmón	62
V.2.4.2 Riesgos a la salud mental asociados a las características del trabajo	63
V.3 EL TRABAJO Y LAS MUJERES	65
V.3.1 Chile: la Brecha de Género.....	65
V.3.1.1 A mayor educación, menor salario	67
V.3.1.2 Reproduciendo la pobreza en la jubilación.....	68
V.3.1.3 La Raíz del Problema: La Discriminación	68
V.3.1.4 El gran Mito: La mujer es más cara.....	72
V.3.1.5 De la casa, al trabajo, del Trabajo a la Casa: el Conflicto de Roles	74
V.3.2 Mujeres que Trabajan en la Industria del Salmón	78

V.3.2.1 ¿Dónde están y cuántas son?	78
V.3.2.2 Plantas de Proceso: Las tareas y el ambiente en el que trabajan las mujeres	79
i) Exposición a bajas temperaturas y ambientes húmedos	80
ii) Ruidos	80
iii) Tiempos para ir al baño.....	80
iv) Remuneraciones	81
V.3.3 Problemáticas de Género presentes en las Plantas de Proceso	81
V.3.3.1 La Maternidad y las Salas Cuna Nocturnas	81
V.3.3.2 Silencio, la opción al Acoso Sexual	84
V.3.3.3 Entre la familia y los Salmones	85
VI. MARCO METODOLÓGICO	88
VI. 1 Tipo de Estudio.....	88
VI. 2 Población y Muestra	88
VI.2.2 Estrategia de Acceso a la Muestra.....	89
VI.3 Preguntas Directrices.....	90
VI. 4 Hipótesis de Investigación	91
VI.4.1 Definición de Variables e Indicadores	91
VI. 5 Instrumento y Procedimiento de Recolección de Datos.....	99
VI.5.1 Técnicas de Recolección de datos	99
VI.5.2 Construcción del Instrumento	99
VI.5.3 Procedimiento de Validación de Contenido	100
VI.5.4 Aplicación del Instrumento	101
VI.6 Descripción del método de análisis de datos	101
VI.7 Problemáticas éticas abordadas.....	102
VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	103
VII.1 Análisis de la Muestra	103
VII.1.1 Edad de las Trabajadoras:	103
VII.1.2 Nivel de Escolaridad	103
VII.1.3 Estado Civil.....	104
VII.1.4 Madres y número de hijos/as	104
VII.1.5 Tipo de puestos que ocupan en la Planta	104
VII.1.6 Antigüedad en la empresa	105
VII.2 Análisis Descriptivo de la Percepción de las Condiciones Laborales ..	105
VII.2.1 Percepción de Condiciones laborales.....	105
VII.2.2 Percepción de Derechos Laborales	106
VII.2.3 Seguridad e Higiene	107
VII.2.4 Jornada Laboral.....	108
VII.2.5 Remuneraciones	108
VII.2.6 Características del trabajo en la línea de proceso	109
VII.2.7 Ambiente de trabajo y sindicato.....	110
VII.2.8 Sensación de Vulnerabilidad ante las condiciones Laborales.....	111
VII.3 Análisis Descriptivo de Mujer y Trabajo	112
VII.3.1 Derechos de Protección a la Maternidad.....	112
VII.3.2 Discriminación	113
VII.3.3 Conflicto de Roles.....	113
VII.4 Análisis de la Percepción de su salud Física.....	114

VII.4.1 Percepción de su salud en general	114
VII.4.2 Percepción de problemas o enfermedades de Salud Física.....	115
VII.4.3 Accidentes Laborales	115
VII.5 Análisis de la Percepción de su salud Mental	117
VII.5.1 Satisfacción con la vida	117
VII.5.2 Percepción de Problemas o enfermedades de salud mental.....	117
VII.5.3 General Health Questionnaire.....	118
VII.6 Análisis integrativo y contraste de hipótesis	120
VII.6.1 Hipótesis uno	120
VII.6.2 Hipótesis Dos	126
VIII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	134
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	143

Índice de Tablas:

<i>Tabla 1. Situación de Pobreza de la X Región.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 2. Situación de Pobreza en Chiloé.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 3. Demandas Prioritarias para las Mujeres en la Planta de Proceso</i>	<i>86</i>
<i>Tabla 4. Promedio de satisfacción con distintos aspectos de las condiciones laborales</i>	<i>106</i>
<i>Tabla 5. ¿En su empresa se respetan los siguientes derechos de protección a la maternidad?</i>	<i>112</i>
<i>Tabla 6. Frecuencia de días de licencia médica</i>	<i>116</i>
<i>Tabla 7. GHQ-12.....</i>	<i>119</i>
<i>Tabla 8. Correlaciones entre la percepción de condiciones de higiene y seguridad, y de la satisfacción de éstas, con las enfermedades y accidentes laborales y el número de días de licencia médica</i>	<i>121</i>
<i>Tabla 9. Correlación entre la percepción de condiciones de higiene y seguridad, y de la satisfacción de éstas, con la evaluación de la política de prevención de riesgos de la empresa.....</i>	<i>122</i>
<i>Tabla 10. Correlación entre la percepción y la satisfacción del ambiente laboral con los problemas de salud física reportados por las trabajadoras.....</i>	<i>123</i>
<i>Tabla 11. Correlación entre la percepción de condiciones de la línea de producción y la satisfacción con la remuneración y los problemas de salud física reportados por las trabajadoras</i>	<i>124</i>
<i>Tabla 12. Correlación entre la percepción de conflicto de roles y discriminación y los problemas de salud física reportados por las trabajadoras.....</i>	<i>125</i>
<i>Tabla 13. Correlaciones entre la percepción de condiciones de higiene y seguridad, y de la satisfacción de éstas, con las enfermedades y problemas de salud mental y satisfacción con la vida</i>	<i>126</i>
<i>Tabla 14. Correlaciones entre la percepción de condiciones de higiene y seguridad, y de la satisfacción de éstas, con las enfermedades y accidentes laborales y el número de días de licencia médica</i>	<i>128</i>
<i>Tabla 15. Correlación entre la percepción de las características de la jornada laboral y del respeto a los derechos laborales con indicadores de salud mental.....</i>	<i>128</i>
<i>Tabla 16. Correlaciones entre la percepción de condiciones de línea de producción y la satisfacción con remuneraciones, con las enfermedades y problemas de salud mental</i>	<i>130</i>
<i>Tabla 17. Correlación entre la percepción de conflicto de roles y discriminación y los problemas de salud mental de las trabajadoras.....</i>	<i>130</i>
<i>Tabla 18. Correlaciones entre problemas de salud mental medidas con la escala GHQ 12 con enfermedades sufridas y percepción de condiciones laborales.....</i>	<i>132</i>

Índice de Gráficos:

Gráfico 1. Accidentes según tipo en la salmonicultura	61
Gráfico 2. Lugar de ocurrencia de los accidentes.....	62
Gráfico 3. Años de Escolaridad	103
Gráfico 4. Puestos de Trabajo.....	104
Gráfico 5. Tengo Claridad de mis derechos como trabajadora.....	106
Gráfico 6. ¿Cómo evalúa la política de prevención de riesgos de la empresa en la que trabaja?	108
Gráfico 7. Evaluación Monto del Sueldo	109
Gráfico 8. Mi trabajo es monótono	110
Gráfico 9. Las bajas temperaturas me molestan para trabajar	110
Gráfico 10. La posibilidad de tener un accidente o una enfermedad laboral, me preocupa	111
Gráfico 11. Trabajar fuera de la casa me permite ser una mujer más independiente	113
Gráfico 12. Trabajar en la Planta y además hacer las cosas de la casa, me cansa	114
Gráfico 13. En general, considera que su salud es:.....	114
Gráfico 14. ¿Ha sufrido alguna de estas problemas /molestias en el último año?	115
Gráfico 15. ¿Ha sufrido alguna vez, accidentes del trabajo o enfermedades profesionales?.....	116
Gráfico 16. Satisfacción con la Vida.....	117
Gráfico 17. ¿Ha sufrido alguna de estas molestias / problemas el último año?	118
Gráfico 18. Considero que mi trabajo es estresante.....	118
Gráfico 19. Tu salud actual ¿te limita para hacer las siguientes actividades o cosas?.....	120
Gráfico 20. Si es así, ¿Cuánto?	120

II. RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo central conocer y analizar la percepción de una comunidad de trabajadoras de la industria del salmón, en Ancud, Chiloé, X Región respecto de su salud –física y mental- y de sus condiciones laborales.

Este es un estudio descriptivo, exploratorio y correlacional, que utilizó como técnica de recolección de datos un cuestionario, que se aplicó a una muestra representativa de mujeres que laboran en la planta de proceso de salmónes “Cultivos Marinos”. Mediante la aplicación del cuestionario, se identificaron y describieron los principales problemas de salud física y mental que perciben las trabajadoras de la planta de proceso, así como la percepción que tienen de sus condiciones laborales y de aquellas problemáticas propias de las mujeres trabajadoras.

En los resultados se presenta un análisis descriptivo de la percepción de las trabajadoras y luego se realiza un análisis estadístico en el cual se sustentan los resultados finales de la investigación y las proyecciones y aportes que ésta hace desde las Ciencias Sociales.

La presente tesis se enmarca en la perspectiva de Psicología Comunitaria, desde el ámbito de la disciplina de la Salud Comunitaria, tomando en cuenta los aportes y las investigaciones ya realizada en salud ocupacional, tanto en el plano de la salud mental como física, considerando el enfoque de género y las problemáticas ya vistas con relación a las condiciones laborales en las plantas de proceso de la salmonicultura chilena.

Las trabajadoras del salmón presentan características comunitarias, como la localización geográfica común en la isla de Chiloé; tienen vínculos afectivos; comparten tradiciones, símbolos y lenguajes propios de la isla; sistemas sociales definidos y un sentido psicológico de comunidad. Vale decir, son un grupo social diferenciable dentro de la comunidad chilota y con sentido de pertenencia a su lugar de residencia. Además, son mujeres jóvenes, que en su mayoría trabajan de manera remunerada por primera vez fuera del hogar; tienen un nivel escolar y socioeconómico similar; constituyen entre ellas una red de apoyo e interaccionan en otros ámbitos, no sólo en el espacio laboral (por ejemplo varias son vecinas de viviendas y algunas son parientes). De las trabajadoras que participaron en la investigación, cerca de un 80% son madres, lo cual presencia problemáticas propias del

género, como por ejemplo, la responsabilidad de la ejecución de las tareas domésticas (doble jornada laboral y conflicto de roles) o presenta problemáticas asociadas al cumplimiento de los derechos laborales asociados a la maternidad.

Esta investigación espera ser un aporte significativo desde las Ciencias Sociales, ya que aborda una problemática social de alta relevancia a nivel nacional. El sector de la salmonicultura ha posicionado a Chile como uno de los principales países exportadores a nivel mundial; pero, a la par de su exponencial nivel de crecimiento económico, ha traído una serie de cambios sociales en las comunidades donde se emplaza. Junto a lo anterior, existen una serie de cuestionamientos por los altos índices de infraccionalidad laboral, las condiciones laborales en las que se desempeñan sus trabajadores/as; y los daños que está provocando a los ecosistemas del sur de Chile.

La industria salmonera chilena seguirá creciendo y expandiéndose a otros lugares del país. Por tanto, si en dicha expansión territorial también se mantienen las condiciones laborales actuales, es probable que la salud de sus trabajadoras/es (junto a otros impactos psicosociales) constituya una problemática social mayor. Es por ello que, desde la Psicología Comunitaria, es necesario estudiar, sistematizar y difundir lo que hoy por hoy está “cosechando” esta industria en la salud de sus trabajadores/as. Este estudio es un aporte para futuras intervenciones comunitarias y entrega líneas básicas para la construcción e implementación de políticas públicas que se desarrollen con trabajadores/as en condiciones de precariedad laboral y vulnerabilidad, ya sea puntualmente del sector salmonícola u otro sector de la economía nacional.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cultivo de salmones y truchas – especies introducidas en Chile- es una de las actividades económicas más relevantes del país, que se ha expandido considerablemente en la última década. Durante los últimos quince años, este sector ha vivido un verdadero auge, presentando un aumento de un 1.141% en los retornos por exportaciones (Kremerman, M., 2005) y en el año 2006 obtuvo retornos por US\$ 2.207 millones de exportaciones (Pinto (b), 2007).

Los salmones son la segunda producción en importancia dentro de la canasta exportadora chilena (superada por el cobre y molibdeno). Ahora bien, del total de la producción chilena, un 99,5% es destinado a los mercados internacionales (León, 2007, p.21), siendo los principales mercados de destino Estados Unidos, seguido por Japón y por los países de la Unión Europea.

Actualmente, la actividad salmonera utiliza cerca de 9.816 hectáreas de borde costero y existen más 900 mil hectáreas susceptibles de ser concesionadas en Chile (Pinto y Furci, 2006). La actividad se realiza principalmente en la X Región, representando entre el 70% y el 80% de sus exportaciones totales, lo que la transforma en una región monoexportadora y dependiente de las fluctuaciones de la demanda internacional (Kremerman, 2005).

En relación con la cantidad de puestos de trabajo, la Universidad de Chile (2005) en un estudio encargado por SalmónChile (gremio que agrupa a varias empresas) señala que la industria otorga 53.400 empleos, de los cuales 38.400 son directos y 15.000 indirectos.

Pese al vertiginoso crecimiento de la industria y a la cantidad de empleos que genera, “no se aprecia un impacto similar en la calidad de estos empleos y en los estándares ambientales involucrados en la cadena productiva” (Kremerman, 2005; p. 20).

En materia ambiental, los principales problemas, denunciados por académicos y ONG’s chilenas y extranjeras, son el excesivo uso de antibióticos y químicos; los escapes de salmones de las balsas jaulas; la contaminación y el mal manejo de desechos de la industria en los lagos y el mar del sur de Chile; la capacidad de carga de los ecosistemas; el

manejo y control de enfermedades de los salmones, como el caso del *cáligus* (piojo de mar) y el virus ISA; la mortalidad de otros mamíferos, como los lobos marinos; la falta de normativa y fiscalización en materia ambiental para las salmoneras; la tasa de conversión que pone en riesgo la seguridad alimentaria – para producir un kilo de salmón se requieren de 8,5 kilos de otros peces pelágicos- entre otros temas (Pinto (b), 2007).

En el ámbito laboral, datos oficiales entregados durante 2004 ya daban cuenta de la preocupante situación: tres de cada cuatro empresas no cumple la legislación laboral; la tasa de accidentabilidad es la segunda a nivel nacional, luego de la construcción, seis de cada 10 personas que trabaja en esta industria está subcontratada y, además, hay un aumento en el número de denuncias por prácticas antisindicales (Pinto, 2005, 2007).

La situación de los trabajadores/as, desde la perspectiva de su salud, es alarmante. Según datos de la ONG Ecoceanos, entre febrero de 2005 y julio de 2006 hubo 24 trabajadores muertos en el sector acuícola, a causa de accidentes laborales (Ecoceanos, 2006). De acuerdo a datos del Observatorio Laboral y Ambiental de Chiloé, OLACH, al mes de septiembre de 2007, habían muerto 14 buzos salmoneros en los últimos 15 meses (Prensa Olach, 3 de septiembre de 2007).

Consecuencia de las problemáticas vinculadas a la salmonicultura chilena, es que en el año 2006, la Cámara de Diputados estableció una Comisión Especial para investigar los problemas ambientales y laborales de la industria. Por otro lado, en Puerto Montt se han impulsado varias Mesas de Diálogo, en la que participan autoridades junto a empresarios y trabajadores/as, cuyo propósito es poder consensuar acuerdos para los temas prioritarios que aquejan a los trabajadores/as.

Entre todas las aristas que se cruzan al hablar de condiciones laborales en la industria del salmón, se intercepta el tema de la desigualdad social. De este modo, el tema de género y saber qué ocurre con las trabajadoras es un problema importante de abordar desde la Psicología Comunitaria, en tanto ellas son una comunidad y un grupo en condición de vulnerabilidad, objeto de particular interés para el ámbito de la Salud Comunitaria.

“Las economías están entrando a la globalización con velocidad de automóvil, mientras que las relaciones laborales lo están haciendo en bicicleta. La producción de bienes, como por ejemplo la del salmón, tienen normas de calidad del producto, pero nadie

ha hablado de normas de calidad del trabajo. Aumenta la competitividad no porque se introduzcan grandes cambios tecnológicos o grandes cambios de organización de la producción, sino simplemente porque se reducen los costos laborales. ¿Cómo se reduce el costo laboral? Se reduce no aumentando los salarios y deteriorando, precarizando las relaciones de trabajo” (Discurso de Ricardo Infante, representante de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) durante un seminario en el año 2000; citado en Carrasco, Echeverría, Riquelme y Vega, 2000; p. 139).

Conocer la percepción de su salud y la relación de ésta con las condiciones laborales a las que se exponen en la planta de proceso, es un aporte necesario a la sistematización y visibilización de esta problemática social chilena. Investigar en esta materia, sienta lineamientos para futuras intervenciones comunitarias y para el diseño de políticas públicas que vayan en pro de mejorar las precarias condiciones laborales y que velen por el respeto de los derechos laborales y por sobre todo, por el derecho a la salud de los trabajadores/as.

IV. OBJETIVOS

IV.1 OBJETIVO GENERAL

Describir y explorar la percepción de las trabajadoras de la planta de proceso de salmones “Cultivos Marinos” de Ancud, Chiloé, de sus condiciones laborales y su percepción acerca de su salud (física y mental) asociada a lo laboral.

El objetivo general es analizar cómo y de qué manera se relacionan e influye la percepción de las condiciones laborales (higiene y seguridad, jornada laboral, prevención de accidentes, ambiente laboral y sindical, remuneraciones, derechos laborales y de protección a la maternidad), en la percepción que las trabajadoras tienen de su salud (física y mental) y la satisfacción con su vida.

IV.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar la percepción que las trabajadoras de la industria del salmón tienen de sus condiciones de trabajo en la planta de proceso, en los ámbitos laborales, de higiene y seguridad, jornada laboral, prevención de accidentes, relación con los pares y superiores, libertad sindical, remuneraciones, protección a la maternidad.
- Describir cuáles constituyen problemas de salud física asociados a las condiciones laborales en la planta de proceso (accidentes y enfermedades laborales, condiciones de seguridad e higiene, prevención de riesgos, infraestructura), de acuerdo con la perspectiva de las trabajadoras.
- Describir cuáles constituyen problemas de salud mental asociados a las condiciones laborales en la planta de proceso (relaciones con jefes y compañeros; tiempos de descanso; libertad sindical; salarios; protección a la maternidad).
- Explorar y describir el grado de satisfacción con distintos ámbitos de su vida en general.
- Explorar y describir la percepción de las trabajadoras en relación a problemáticas de género, como cumplimiento y conocimiento de derechos asociados a la maternidad, discriminación laboral hacia las mujeres y conflicto de roles.

V. MARCO TEÓRICO

V.1 PSICOLOGÍA- SALUD COMUNITARIA Y LA COMUNIDAD

V.1.1 Los Puntos Cardinales de la Psicología Comunitaria

V.1.1.1 El Origen y el Sentido

El surgimiento de esta disciplina se remonta a la década de los sesenta, en Estados Unidos, cuando un grupo de psicólogos/as reaccionan ante su insatisfacción frente a la “orientación de la psicología clínica hacia la salud mental, la injusticia social y las limitaciones del paradigma psicológico vigente para enfrentar esta problemática” (Wiesenfeld, 2002, p.47, en Montero, 2002). El surgimiento de la psicología comunitaria estadounidense se vio favorecida por la creación por parte del gobierno, en 1963, de centros comunitarios de salud mental, en tiempos en que múltiples factores técnicos, profesionales y socio-políticos se conjugaron para que comenzara un movimiento de cambio que le asignará al psicólogo/a que trabaja en y con la comunidad un papel activo como “agente de cambio social y conceptualizador participante en las transformaciones comunitarias” (Sánchez Vidal, 1990, p.56); dicho espíritu acompañará desde ese entonces el quehacer de los profesionales de esta área.

El desarrollo de la Psicología Comunitaria lo encontramos primeramente organizado en Estados Unidos, distinguiendo Newbrough (1992; en Wiesenfeld, 1998) tres etapas: primero, entre los años 1965 y 1975, con el hito fundacional en la Conferencia de Swampscott -Massachussets, 1965- y que culmina a mediados de la década de los setenta, cuando se realiza la Conferencia de Austin en 1975. La segunda etapa la identifica, entre los años 1975 y 1989, donde se fortalece su enfoque preventivo en salud mental y su trabajo con comunidades marginales y vulnerables. El tercer período que identifica Newbrough, comprende la década de los noventa a la fecha, y se caracteriza por su abordaje interdisciplinario frente a los problemas sociales y la integración de los conocimientos alcanzados con la práctica de la disciplina, además de centrarse en la adaptación de las personas al entorno –no siendo mutua esta adaptación, como propondría el modelo ecológico- (Wiesenfeld, 2002, en Montero 2002).

En América Latina, esta disciplina comenzó su desarrollo en distintos países ya entrada la década de los ochenta. Surge en un contexto de crisis y fue detonada por la insatisfacción de los psicólogos/as sociales frente al encuadre teórico y académico de la disciplina, que no incide en transformar las graves problemáticas sociales que aquejan a todos los países de la región. De esta manera, se reformuló el área de trabajo de la psicología social hacia otro foco, en el cual se centró la labor en 'el terreno', vale decir, en una acción directa con las mismas comunidades marginales, y así poder establecer una posibilidad más certera de cambio social.

Este cambio de enfoque, se da en el contexto de las problemáticas derivadas de la condición de subdesarrollo que presenta la mayoría de los países latinoamericanos considerando la polarización por la Guerra Fría, dictaduras militares, guerrillas, consolidación del modelo capitalista, aumento de la pobreza, etc. El propósito de la Psicología Comunitaria es, por tanto, la urgencia de poder resolver las dificultades que la condición de subdesarrollo tiene sobre la conducta de los individuos y de los grupos (Montero, 2004). En este sentido, Esther Wiesenfeld (citada en Montero, 2002), formula que el objeto de estudio de la psicología comunitaria son los grupos en situación de desventaja. Por su parte, Mariane Krause (2001) señala que la esencia de la Psicología Comunitaria es la comunidad, en tanto es su objeto de estudio, de teorización y de intervención, y sin su existencia carece de sentido esta disciplina.

Por lo tanto, podríamos decir que el objetivo de la Psicología Comunitaria es la promoción del cambio de las condiciones adversas, mediante una estrategia en la que se prioriza la concientización, el aumento de poder y el control de las comunidades sobre su ambiente. Bajo esta perspectiva, el rol del psicólogo/a comunitario es la de un profesional facilitador, comprometido y colaborador en los procesos reflexivos, poniendo al servicio de la comunidad no sólo su conocimiento, sino también los niveles de compromiso con ésta (Wiesenfeld, 1998; Montero, 2002).

A finales de la década de los setenta, Rappaport define la Psicología Comunitaria poniendo énfasis en la relación de las personas con su entorno, con su ambiente (físico, social y cultural) donde el propósito de esta disciplina es contribuir a mejorar relación entre el individuo y su entorno. De este modo, Rappaport (1977) formula la necesidad de

considerar tres elementos claves en la comprensión de la Psicología Comunitaria: la relatividad cultural; la diversidad humana y el derecho de las personas por acceder a los recursos y escoger su estilo de vida. La ecología humana, entendida como el ‘ajuste entre personas y ambiente, donde se destaca lo social, como un determinante del bienestar humano’ (Wiesenfeld, 2002, en Montero, 2002, p. 48), será el modelo central en el desarrollo de la teoría y la práctica de la Psicología Comunitaria. Vale decir, se pone uno de los principales acentos en no centrarse sólo en las personas aisladas, sino en un enfoque ecológico, donde lo individual y lo social estarán determinándose íntimamente en su interacción.

“Es la disciplina que acentúa la importancia de la perspectiva ecológica de la interacción, sosteniendo la posibilidad de mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente mediante la creación de nuevas posibilidades sociales y a través del desarrollo de recursos personales en vez de hacer hincapié exclusivamente en la supresión de la deficiencia de los individuos o de sus comunidades” (Rappaport, 1977, citado en Montero, M., 2004, p 70)

De las principales características de la Psicología Social Comunitaria, es posible destacar: su preocupación por los fenómenos psicosociales, en los cuales la consideración del contexto en que se desarrollan es fundamental, así como la relatividad cultural de la comunidad; además, hace énfasis en las fortalezas y capacidades y no en las carencias y debilidades de las comunidades; asume la relación de las personas con el medio ambiente; tiene una orientación hacia el cambio individual en la interrelación entre individuos y comunidad; busca que la comunidad tenga el control y el poder sobre los procesos que la afectan; considera la acción comunitaria como el fomento de la participación, y se da mediante ella; es ciencia aplicada, se produce mediante las intervenciones sociales; tiene un carácter eminentemente preventivo y por ser una ciencia, produce reflexión, crítica y teoría (Montero, 2004).

En relación con la labor que realiza el psicólogo/a comunitario, se encuentra la necesidad de contribuir a la organización comunitaria y a la participación activa de sus miembros en la solución de sus problemas, a través del fomento para la toma de conciencia de la posición que tienen los miembros de la comunidad, en la sociedad y del

cuestionamiento frente a ésta (Wiesenfeld, 1998; Montero, 2004). Vale decir, el rol del psicólogo/a comunitario es ser un agente para los cambios sociales, donde el trabajo que realiza se hace junto a los actores de la comunidad, en un trabajo unido. Para poder generar estos procesos de cambios sociales necesarios en la comunidad –y la sociedad – se deben tomar en cuenta los recursos disponibles, tanto materiales como psicosociales, para que así quienes forman parte de la comunidad vayan adquiriendo un progresivo y mayor control sobre ellos y de esta manera poder transformar su entorno. Desde el modelo ecológico, este proceso en cual emerge la conciencia está necesariamente ligado a la acción, siendo estos procesos simultáneos e inseparables (Wiesenfeld, 1998).

Claramente hay una postura política definida en el ejercicio del profesional comunitario, que responde a la búsqueda de sistemas sociales justos e igualitarios, promoviendo la superación de la condición de pobreza, vulnerabilidad y marginalidad de las comunidades con las que trabaja.

La Psicología Comunitaria es intrínsecamente inter y multidisciplinaria, y como marco conceptual o paradigma, ha sido construida con aportes de diferentes corrientes de pensamiento. Por ejemplo, de los trabajos realizados en América Latina, se presentan las atribuciones de educación popular de Paulo Freire; los aportes conceptuales de la psicología ambiental; el enfoque de representaciones sociales de Moscovici; enfoque de grupos operativos de Pichon Riviere; la teoría de construcción social de Berger y Luckman; el enfoque ecológico, entre otros. En términos de la metodología, se presenta de forma reiterativa el modelo de investigación – acción-participativa de Flax Borda, el cual está directamente relacionado con la propuesta del rol del psicólogo/a comunitario (Montero, 2002).

Por tanto, es posible afirmar que la Psicología Comunitaria toma elementos de otras ramas de las Ciencias Sociales, tanto para su definición, como para el paradigma de trabajo, o para las metodologías de intervención que emplea. Esta condición plural, además, está determinada por su objeto de estudio ‘las comunidades’, ya que en ellas se cruzan una serie de diversidades sociales que sólo son posibles de ser comprendidas desde diversas ópticas, como la sociología, antropología, ciencias políticas, comunicación social, ecología social y distintas áreas de la misma psicología, entre otras. Así también, al estudiar los fenómenos

psicosociales que se presentan en las comunidades, los ámbitos de trabajo pueden ir desde las problemáticas vinculadas a temas de vulnerabilidad, medio ambiente, educación, salud, vivienda, seguridad, empleo, entre otros.

V.1.1.2 ¿Qué es Comunidad? El proceso de conceptualización

La definición de comunidad es uno de los temas más presentes en la literatura vinculada a la Psicología Comunitaria. Y bueno, ¿cómo no? si constituye el objeto de análisis, de trabajo y de intervención de esta disciplina. A continuación se dará una mirada general a los conceptos más expuestos y estudiados. Sin embargo, para comenzar se precisa indicar que una comunidad es, al igual que las personas que la ‘habitan o militan’, dinámica, cambiante y responde a contextos sociales y a una serie de complejos factores psicosociales. Es decir, no son unidades absolutas en el tiempo, como tampoco lo somos los seres humanos.

Uno de los conceptos más usados para definir lo que se entenderá por comunidad, es la realizada por A. Sánchez Vidal (1991): “un sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte, en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones” (Sánchez Vidal, 1991, p. 84)

De acuerdo a lo señalado por Martínez (2005), la definición de Sánchez Vidal levanta los pilares de lo qué es la comunidad, sobre la idea de la localización geográfica y, por ende, en las personas que habitan el territorio, en tanto son ‘comunidades de vida’. Según Sánchez Vidal (1991) los componentes que caracterizan a una comunidad son: localización geográfica de base; la estabilidad temporal; las instalaciones, servicios y recursos materiales que forman los núcleos y ejes de condensación comunicativa y relacional de los individuos; estructuras y sistemas sociales y el componente psicológico resultante (sentido psicológico de comunidad) (Martínez, 2005).

Maritza Montero (2004) definió el concepto de comunidad en la década de los ochenta y luego lo complementó a finales de los años noventa, como “un grupo social

dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparten intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinado y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines” (Montero, 1998, citado en Montero, 2004, p. 199) La autora hace hincapié en que cuando se habla de comunidad, se apela a un ente dinámico que está compuesto por agentes activos, vale decir, actores sociales relacionados entre sí, que son constructores de la realidad en la que viven (Montero, 2004).

Por otra parte, los autores García, Giuliani y Wiensfeld (1999, citados en Montero, 2002) tras revisar muchos significados equivalentes a la palabra comunidad, concluyen con la determinación de dos grandes características presentes en la comunidad: los elementos estructurales y los elementos funcionales. En los primeros están los seres humanos que la conforman, sus relaciones y la confluencia de valores, tradiciones y normas; y en su segundo término, todo lo referente al entorno físico en el cual se asientan (se refiere a los ambientes tanto privados como públicos y a la manera en que estos están dispuestos). Por elementos funcionales, identifican todos aquellos rasgos que conforman la existencia misma de la comunidad, es decir, el resultado de la interacción entre las personas y el ambiente que habitan. Ambos elementos son dinámicos en el tiempo y en permanente articulación, lo cual influye en todos los factores posibles de analizar en una comunidad, como el tipo de relación, los niveles de cohesión y de comunicación, la existencia y el apoyo de las redes sociales, entre otros.

Mariane Krause (2001) enfatiza que al hablar de comunidad, muchas veces apelamos al concepto donde se plantea un ‘estado ideal’ de ésta, en la cual existe un constante apoyo social, sentido de pertenencia, confianza, seguridad, participación, asociación, etc. No obstante, en la práctica, en el campo de acción, los psicólogos/as comunitarios se enfrentan a diario en su labor con comunidades problemáticas, en las que existe una distancia con este concepto, o más bien, con este ‘estado ideal comunitario’, por lo que muchas veces se requiere una definición menos exigente, que dé cabida a comunidades en un ‘estado imperfecto’. La autora chilena determina tres elementos imprescindibles para poder hablar de una comunidad: pertenencia (sentirse identificado, perteneciente); interrelación (existencia de comunicación y mutua influencia) y; cultura

común (presencia de significados compartidos). Agrega que dentro de los componentes que requiere una nueva definición de comunidad, los elementos territoriales y de temporalidad son actualmente dos dimensiones que no están presentes en la totalidad de las comunidades. Si bien ambas son características importantes, que conllevan a un determinado tipo de relaciones, no son primordiales para hablar de una comunidad. Finalmente, señala que es posible pertenecer a varias comunidades a la vez (Krause, 2001).

Así también, Martínez (2005) señala que las definiciones de comunidad que consideran como fundamental el aspecto territorial, se engloban en conceptos de vida tradicionales y que no necesariamente reflejan los procesos actuales. A modo de ejemplo, describe todas aquellas comunidades derivadas de los procesos de la sociedad de la información, en las cuales se ha dado la proliferación de comunidades virtuales. También enuncia a las tribus urbanas, a los agregados comunitarios que se desarrollan al interior de las matrices institucionales, como las escuelas, las empresas o los hospitales. El investigador chileno indica que en el actual contexto de modernidad, están presentes muchos ejemplos en que los miembros de las comunidades no comparten un territorio físico común o se dan otro tipo de vínculos y de espacios de interacción y comunicación. No obstante, todas aquellas comunidades tienen una fuerte relevancia para la existencia social de esas personas, y también deben ser considerados en el trabajo de la Psicología Comunitaria.

Ahora bien, en el plano de las relaciones que establecen los miembros de la comunidad, es de suma importancia detenerse en aquellos aspectos afectivos, emocionales, que los miembros de la comunidad sienten entre sí y hacia la misma. En este plano, desde la Psicología Comunitaria hay un componente fundamental: el Sentido de Pertenencia Comunitaria, también llamado Sentido de Identidad o Sentido Psicológico de Comunidad (al igual que con las definiciones de comunidad, cada autor presenta ciertos matices y lineamientos fundamentales en sus definiciones).

El Sentido Psicológico de Comunidad fue definido por Sarason (1974) como “la percepción de la similitud con los otros, una interdependencia reconocida con los demás, una voluntad de mantener esta interdependencia dando o haciendo por otros lo que uno

espera de ellos; y el sentimiento de que uno es parte de una estructura más amplia, estable y dependiente” (Sarason, 1974, citado en Fernández- Ríos, 1994; p.5).

El sentido de comunidad es “el sentimiento de que uno es parte de una red de relaciones de apoyo mutuo, en las que se puede confiar. Es el sentimiento de pertenecer a una colectividad mayor” (Sánchez Vidal, 1999, citado en Krause, 2001, p.53).

Para McMillan (1976) el Sentido de Comunidad es “un sentimiento que tienen los miembros de la comunidad acerca de la pertenencia, un sentimiento de que los miembros se preocupan unos por otros y que el grupo se preocupa por ellos, y una fe compartida de que las necesidades de los miembros se satisfarán por su compromiso de estar juntos” (MacMillan, 1976, citado en Montero, 2002).

Los componentes del Sentido de Pertenencia Comunitaria son: membresía; influencia bidireccional; integración; satisfacción de necesidades y conexión emocional (MacMillan y Chavis, 1986, citado en Krause, 2001). Dichos componentes involucran las nociones de identificación, participación, satisfacción de lo personal y de lo colectivo, simbología e historia compartida, entre otros. Sin embargo, lo medular de esta idea es que en ella se mezclan elementos conceptuales con aquellos aspectos afectivos y valóricos, presentes en los miembros de las comunidades.

En definitiva, como se ha señalado, uno de los aspectos centrales de la definición de comunidad está en el sentimiento de comunidad, el cual hace referencia a una percepción subjetiva de la comunidad, la cual consideraría aspectos territoriales (de la comunidad local o vecindario), relacionales (de la comunidad social) y simbólico (que formaría una comunidad cultural), pudiendo agregarse un componente político (como poder colectivo). Sin embargo, en un estudio reciente de Alipio Sánchez Vidal, referente al concepto “sentimiento de comunidad”, los resultados señalan que el factor principal de éste para las personas son los aspectos ‘relacionales’ (interacción vecinal), quedando en un segundo plano los de ‘arraigo territorial’ e ‘interdependencia’ (Sánchez Vidal, 2001). Lo territorial, en este estudio, vendría a representar, por un lado, el ámbito en el cual se genera, se da y se mantiene la interacción comunitaria, y por otro, como núcleo del ámbito secundario de la comunidad, ‘la pertenencia o arraigo territorial’ que tienen las personas de esa comunidad con el territorio mismo (Sánchez Vidal, 2001). En la intervención dirigida al desarrollo y

fortalecimiento comunitario, por lo tanto, serían determinantes para el éxito de éstas ahondar los aspectos relacionales de la comunidad.

V.1.1.3 Psicología comunitaria y grupos vulnerables

Como ya lo mencionaba Mariane Krause, las comunidades no son esos espacios ideales que podríamos imaginar, menos aún la gran mayoría en las que participa la psicología comunitaria. Son las poblaciones más necesitadas de atención las que mayor interés revisten para la disciplina, particularmente las comunidades vulnerables.

Las comunidades (o poblaciones) vulnerables, son así definidas ya que tienen una mayor concentración de factores de riesgos que las hacen más propensas a problemas de salud mental y física y con mayores problemáticas en los ámbitos sociales, económicos y laborales, en comparación al resto de la población. Dentro de los grupos vulnerables encontramos, por ejemplo, a las personas con niveles de discapacidad física o mental; aquellas en situación de indigencia o pobreza, personas con distintas enfermedades como los enfermos crónicos, con VIH/SIDA o los drogodependientes, entre otros. También son importantes de considerar los grupos minoritarios, excluidos o discriminados, como inmigrantes, indígenas, minorías sexuales y mujeres. También en el ámbito de la vulnerabilidad social, es posible incluir aquellos grupos etareos como la tercera edad o los niños/as, y todas aquellas personas con carencia de 'poder' incidir y mejorar sus problemáticas o calidad de vida personal.

En los grupos vulnerables, y por diversas razones, estas personas se encuentran en elevado riesgo de sufrir múltiples enfermedades y una situación circular de acumulación de factores de riesgo, poniendo en jaque las posibilidades personales y de la comunidad para hacer frente a esta situación de vulnerabilidad, con lo que va empeorando su calidad de vida y se acorta su esperanza de vida (Fernández-Ríos, Cornes y Codesido, 1997).

Esther Wiesenfeld (1998), así como la gran mayoría de los principales psicólogos comunitarios (ver por ejemplo: Levine y Perkins, 1987; Montero, 2002; Rappaport, 1977; Sánchez Vidal, 1996; Sarason, 1974), formula que el objeto de estudio de la psicología comunitaria son los grupos en situación de desventaja. Sánchez Vidal (1990) plantea,

además, que la psicología comunitaria intenta particularmente para estos grupos en desventaja, responder a los problemas psicosociales emergentes en nuestra sociedad actual, a través de una práctica flexible e innovadora, y proponer alternativas que permitan construir una sociedad con mayor bienestar psicosocial, luchando contra el discurso pesimista y desalentador del individualismo reinante.

Algunos de los objetivos del trabajo comunitario con grupos vulnerables son aumentar el nivel de control sobre los distintos aspectos que impactan sus vidas (empoderamiento); fomentar la salud mental desde su vertiente positiva, más allá de la sintomatología patológica médica; rescatar los recursos individuales, familiares y sociales que favorecen la salud mental y la calidad de vida de las personas; trabajar desde las competencias, a través de la acción y el dominio del entorno, favoreciendo el empoderamiento de la comunidad (Sánchez Vidal, 1990; Wiesenfeld, 1998). Además, será importante enfocarse a lo preventivo y a promocionar calidad de vida de los miembros de los grupos vulnerables a través de aumentar la participación en los procesos que los involucran y en la vida de la comunidad, fomentar la motivación personal por la búsqueda de soluciones a las problemáticas que los aquejan, fomentar la organización en pos de lograr el sentimiento de comunidad antes descrito y un compromiso por el cambio social más allá de lo circunstancial de ese grupo en particular (Fernández-Ríos, Cornes y Codesido, 1997).

Finalmente, es posible afirmar que es en el ámbito de la salud comunitaria donde se ha planteado con mayor fuerza y decisión el trabajo con comunidades vulnerables y donde se llevan a cabo la mayoría de las intervenciones que involucran a la psicología comunitaria en acción con otras múltiples disciplinas. Este escenario se abre formalmente con la Declaración de Alma Ata (1975), haciendo la OMS y UNICEF un llamado a todas las naciones del mundo a comprometerse con el bienestar de todas las personas con el lema “Salud para todos en el año 2000” (Tejada de Rivero, 2003). Luego, la Carta de Ottawa (1986) entregará importantes elementos políticos para generar una reflexión más profunda, no solamente sobre la salud pública, sino también sobre las políticas sociales de los países en torno a la inequidad existente y la calidad de vida de las personas del mundo. Ésta será una declaración categórica sobre la importancia de los factores sociales, psicológicos, ambientales y culturales en la salud, confrontando de manera certera el paradigma

biomédico reinante, y planteará las bases para el trabajo intersectorial fundamental para la promoción de la salud de las personas y sus comunidades (OPS/OMS, 2006).

V.1.2 Contexto socio-geográfico de la comunidad a estudiar

V.1.2.1 Región de Los Lagos: La Región de los Salmones

La X Región de Los Lagos, está dividida administrativamente en 4 provincias: Osorno; Llanquihue; Chiloé y Palena. Tiene un total de 30 comunas, abarcando una superficie de 48.583,6 km², (6,5% de la superficie del país). La población se estima en 716.769 habitantes y la capital es la ciudad de Puerto Montt (Subdere, 2007).

Cabe mencionar que durante el transcurso de la presente investigación, esta zona tuvo una modificación geo-administrativa, ya que se sacó de su circunscripción a las provincias de Valdivia y Ranco, creando la nueva Región de Los Ríos (región XIV), cuya capital es Valdivia. La región de Los Ríos está dividida administrativamente en 2 provincias y 12 comunas, cuya población regional alcanza a los 356.396 habitantes. El proceso fue formalizado con la promulgación de la Ley N° 20.174 por parte de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, en la ciudad de Valdivia el 16 de marzo de 2007 (Subdere, 2007). Esta información es importante, ya que la mayoría de la información estadística del país, con la que se trabaja en este estudio, no comprende la actualización de esta división política administrativa. Por tanto, serán indicadas sólo aquellas cifras que sí tengan actualizada la división, y para todo el resto de los datos se considerará la situación geo-administrativa anterior al año 2007 de la Décima Región.

De acuerdo a datos de la encuesta Casen 2006, la situación de pobreza de la Región, se presenta de la siguiente manera:

Tabla 1. Situación de Pobreza de la X Región

PROVINCIA – REGIÓN	% INDIGENCIA	% POBREZA NO INDIGENTE	% TOTAL DE POBREZA	% NO POBRES
Provincia de OSORNO	3,6 %	14,8 %	18,4%	81,6 %
Provincia de LLANQUIHUE	2,7 %	6,8 %	9,5 %	90,5 %
Provincia de CHILOÉ	1,8 %	6,8 %	8,7 %	91,3 %
Provincia de PALENA	2,6 %	2,7 %	5,3 %	94,7 %
REGIÓN DE LOS LAGOS	2,8 %	9,0 %	11,8 %	88,2 %
NACIONAL	3,2 %	10,5 %	13,7 %	86,3 %

Elaboración propia, en base a datos de la Encuesta Casen 2006 (Este cuadro sí considera la actual división de la Región).

Comparando la Región de Los Lagos con los porcentajes nacionales, podemos indicar que presenta un menor porcentaje de indigencia y mayor porcentaje de habitantes no pobres. Los valores de línea de pobreza por persona que se consideran en la Casen son: Indigencia urbana \$23.549 e indigencia rural \$18.146. Para pobreza urbana, se considera \$47.099 y para rural \$31.756.

Actualmente la salmonicultura se está desarrollando desde la IX a la XII regiones, siendo la X Región, donde se concentra más del 80% de la producción salmonera. La región muestra un significativo avance en la disminución de los índices de pobreza, pasando de un 40,1% en 1990 a un 11,8% en 2006, cifra inferior al promedio nacional de 13,7%, sin embargo, persisten agudas asimetrías en la distribución del ingreso, con un coeficiente Gini de 0,54% en el año 2003 (Pinto y Furci, 2006). De acuerdo a la encuesta Casen 2006, de las 15 regiones del país, la X región se posiciona como la octava región más pobre.

La tasa de desempleo de la Región alcanzó un 5,5% en el trimestre julio – septiembre 2007, lo cual muestra una disminución de 0,9 puntos porcentuales respecto del mismo trimestre en el año anterior. La tasa de participación laboral para el trimestre alcanzó a 54,2%, con 482.313 personas en la Fuerza de Trabajo, de las cuales 455.950 están ocupadas y 26.363 desocupadas. Durante el trimestre el número de cesantes llegó a 20.793 y las personas que buscan trabajo por primera vez a 5.570 (INE, 2007).

Según la Asociación de Productores Nacionales, SalmónChile, uno de los resultados directos y de mayor relevancia asociado al desarrollo de la salmonicultura es la creación del Cluster del Salmón, que ha contribuido a potenciar la actividad económica y a generar empleo en el ámbito regional. Hoy, ya son más de 200 empresas las que forman parte del Cluster del Salmón, (es decir, todas las actividades vinculadas al proceso productivo), de las cuales un 70% pertenecen a la Décima Región. Estas firmas corresponden a rubros tales como fabricación de jaulas para la piscicultura y cultivos, fabricación de redes, casas y bodegas flotantes, empresas de alimentos para salmones, laboratorios, vacunas y medicamentos, compañías de transporte terrestre y aéreo, servicios submarinos, control de calidad, centros de capacitación, establecimientos educacionales, entidades financieras, empresas de seguros, consultoría y asesorías legales especializadas (Canales, 2006, p. 56).

En relación con características sociales presentes en la Región, el consumo de drogas, de acuerdo a datos del Conace del año 2004, la X Región, si bien se encuentra bajo el promedio nacional, evidencia una preocupante alza (Pinto y Furci, 2006). Las cifras del año 2004 muestran que fue la cuarta región con mayor incremento en el consumo de drogas ilícitas (28,5%) en comparación al año 2002 (después de las Regiones XII, I y IX). Asimismo, mientras en 2002 ocupaba el noveno lugar en el ranking de consumo de drogas, en 2004 ocupó el séptimo lugar.

En relación con la tasa de dependencia de alcohol, sobresale el consumo en mujeres, cuya cifra es de un 8,3%, promedio bastante superior al promedio nacional (4,9%), constituyendo el más alto porcentaje en el país (Pinto y Furci, 2006).

La X Región ha experimentado un significativo crecimiento en la tasa de denuncia por delitos con mayor connotación social (estos son: robos con violencia, intimidación, fuerza y sorpresa, hurto, lesiones, homicidio y violación). De acuerdo a las cifras del año 2006 entregadas por Seguridad Ciudadana (Pinto y Furci, 2006) en el primer trimestre del año 2001, la Región presentaba la tasa de denuncias más baja a nivel país con 217,2 denuncias por cada cien mil habitantes, muy por debajo del promedio nacional de 391,2. No obstante, en el primer trimestre de 2006 la tasa de denuncias creció en 150% - respecto a 2001 - con 541,2 denuncias por cada cien mil habitantes, posicionando a la X Región en el séptimo lugar en el ranking de denuncias por delitos de mayor connotación social.

Una de las características de esta Región, es que constituye un territorio en fase de transición ‘desde estar casi inexplorado, escasamente poblado y con predominio de actividades de subsistencia, hacia uno en crecimiento acelerado, transformación productiva y tecnológica, y orientación exportadora. Se trata de una Región que en veinte años ha pasado de caracterizarse por una economía de subsistencia, a una economía crecientemente globalizada y heterogénea’ cuya base ha sido la industria salmonera (Muñoz, 2004).

Por otro lado, un reciente informe del Banco Central respecto a las perspectivas de la Región de Los Lagos indicó que, en general, presenta en los ámbitos de educación, salud y empleo niveles inferiores al promedio nacional y una clasificación que la coloca como una de las Regiones con peores indicadores (Álvarez, 2007). Por ejemplo, escolaridad promedio 9,1 –nacional, 9,8; tasa de mortalidad infantil 0,69 –nacional 0,54; razón trabajadores capacitados/fuerza de trabajo 0,17 –nacional 0,31-.

Este mismo informe (Álvarez, 2007) señaló que las principales debilidades de la Región son:

- 1 Exportaciones altamente concentradas en la pesca;
- 2 Alta persistencia ante *shocks* de empleo –de hecho, es la Región más vulnerable- y deficiente calidad del empleo;
- 3 Alto analfabetismo, elevado abandono de alumnos de enseñanza media, deficientes indicadores de salud;
- 4 Bajo desarrollo del sistema financiero;
- 5 Regular nivel de vivienda y educación.

En síntesis, la Región de Los Lagos, si bien es cierto que ha mejorado sus índices macroeconómicos en los últimos años, sigue siendo a nivel social una de las regiones que presenta precarios parámetros de desarrollo para sus habitantes. Tal como se ha señalado, esta región tiene una directa relación con la actividad salmonera, sin embargo, no es posible atribuir todas las mejoras económicas, ni tampoco todas las demandas sociales de la zona a esta industria. No obstante, sí es posible indicar los procesos de transformación social y comunitaria que se han dado a partir de la inserción de esta actividad exportadora en la región, lo cual se analizará más adelante.

V.1.2.2 La Isla de Chiloé

Chiloé es un archipiélago, definido geo-políticamente dentro de Chile como una de las cuatro provincias de la X Región de Los Lagos. Se ubica al sur de Chile entre el canal del Chacao (norte); el golfo de Guafo (al sur); los Golfos de Ancud y Corcovado (al este) y por el océano pacífico al oeste. Se compone de la Isla grande y de numerosas islas pequeñas. Está integrada por 10 comunas: Ancud, Quemchi, Dalcahue, Curaco de Vélez, Quinchao, Puqueldón, Chonchi, Queilen, Quellón y la capital: Castro.

De acuerdo a los datos del Censo del año 2002, la población de la Provincia de Chiloé se aproximaba a los 153.670 habitantes, entre los que se encuentran varias comunidades indígenas, como los huilliches y lafquenches.

Otra variable que revela el atractivo de estas comunas para la población, principalmente por las oportunidades de empleo, es la tasa de inmigración que se presenta en la isla. En comunas salmoneras tales como Quellón, Castro y Dalcahue, la tasa de inmigración neta en el período 1992-2002 fue de 24,4, 12,9 y 9,1 personas por cada mil habitantes, muy superior a la de la X Región como un todo, que alcanza a sólo 2,0 en igual período (SalmónChile, 3 de octubre de 2007).

En relación con el porcentaje de pobreza, la encuesta Casen 2006 presenta el siguiente panorama para Chiloé:

Tabla 2. Situación de Pobreza en Chiloé

PROVINCIA – REGIÓN	% INDIGENCIA	% POBREZA NO INDIGENTE	% TOTAL DE POBREZA	% NO POBRES
Castro	1,4%	9,9	11,3	88,7
Ancud	0,8	6,3	7,1	92,9
Chonchi	2,0	5,2	7,2	92,8
Curaco de Velez	0,0	2,8	2,8	97,2
Dalcahue	2,7	0,7	3,4	96,6
Puqueldon	1,0	2,6	3,6	96,4
Queilen	0,0	9,5	9,5	90,5
Quellón	4,9	8,8	13,7	86,3
Quemchi	0,0	3,5	3,5	96,5
Quinchao	2,5	4,1	6,5	93,5
Provincia de Chiloé	1,8%	6,8	8,7	91,3
Región de Los Lagos	2,8	9,0	11,8	88,2
Nacional	3,2	10,5	13,7	86,3

Elaboración propia, en base a datos de Casen 2006 (Esta tabla sí considera la división actual de la Región)

Para la presente investigación, se trabajó con la planta de proceso ‘Cultivos Marinos’ que se encuentra ubicada en la comuna de Ancud, llamada por los habitantes como la “puerta de la isla”. Esta localidad tiene una superficie de 1.752 Km² y una población de 41.661 habitantes, De los cuales 21.151 son mujeres y 20.510 son hombres. Ancud acoge a un 3,72% de la población total de la región, siendo un 33,18% población rural y 66,82% población urbana. La escolaridad promedio comprende un porcentaje de un 8,21, siendo la más alta tasa junto con la capital de Chiloé, Castro (Datos Censales 2002, en SUBDERE, 2007).

V.1.2.3 La Comunidad Chilota

Históricamente, los habitantes de la isla han tenido una relación directa en sus modos de subsistencia con el mar, trabajando fuertemente en la extracción de peces, mariscos, algas y moluscos. Además han cultivado la tierra, desarrollando la agricultura a pequeña escala y la crianza de ganado y aves.

Hay particularidades de los chilotes/as que son consecuencias directas de las características de la isla. En primer lugar, su situación de aislamiento geográfico, lo cual se suma a condiciones climáticas adversas para poder establecer vínculos, traslados y comunicación directa con otros lugares del continente chileno y con sus propias autoridades regionales. Por cierto que la geografía es de suma relevancia para esta comunidad, ya que ha sido un elemento central en el ‘desarrollo de un sentido de comunidad, y claramente en la calidad de vida de ésta’ (Badilla, 2006, p. 101).

De este modo, la comunidad se formó creando un sistema autónomo y único dentro del país, caracterizado culturalmente por elementos como un tipo de gastronomía particular donde se encuentran el curanto- cocimiento de mariscos preparado en un hoyo que se hace en la tierra, tapado con hojas de nalca; el chapalele, masa preparada con harina y papa cocida; el milcao, masa de papa rayada y cocida; la chuchoca, masa de milcao que se prepara como asado al palo, entre otras. También son conocidas las papas chilotas y los ajos (cuya particularidad es su mayor tamaño y sabor más suave).

También cabe destacar las fiestas costumbristas propias de la isla. Entre las más populares, la fiesta del Nazareno de Caguach, celebrada en agosto y en enero el festival costumbrista de Castro. Ahora bien, es fundamental dentro de las tradiciones chilotas la celebración de ciertos trabajos comunitarios como la minga, traslado de la casa o los palafitos de un lugar a otro con una yunta de bueyes, o también las mingas que se convocan para el traslado de la cosecha de papas. En este ámbito, es también popular la maja, trabajo de preparación de chicha de manzana de manera manual en la que participan todos/as los vecinos.

De igual forma, se pueden encontrar vestimentas (predominantemente los tejidos de lana de oveja, trabajado a telar y palillo) y folclore propio del archipiélago (cueca y vals chilote o bailes como la mazamorra). Otro elemento muy destacable y popular es la mitología chilota, que mezcla ‘leyendas precolombinas y leyendas celtas’ (Canales, 2006; p. 44). cuyos seres más conocidos son el Trauco, la Pincoya, el Caleuche, el Invunche, La Fiura, el Basilisco, el Camahueto, entre otros.

V.1.2.4 La comunidad de las trabajadoras de la Planta de Proceso de Cultivos Marinos

El grupo de estudio de las trabajadoras de la planta de proceso es una comunidad, en tanto se presentan en ellas una serie de elementos propios de una comunidad, de acuerdo a lo conceptualizado en la primera parte de este capítulo.

En primer lugar, se encuentra fuertemente el componente territorial: todas habitan y trabajan en una localización geográfica común: Ancud. La mayoría de ellas nacieron en Chiloé y todas se criaron en la isla. Por tanto, comparten tradiciones, símbolos y lenguajes comunes y propios de la isla.

En segundo término, comparten una serie de factores psicosociales comunes: son mujeres chilotas, jóvenes que en su mayoría trabajan por primera vez fuera de la esfera de lo doméstico. Tienen un nivel socioeconómico y un nivel educacional similar. Todas se desempeñan en los mismos puestos de trabajo en la planta de proceso, en la que se realizó el estudio, con lo cual acceden al mismo rango de salarios, se someten al sistema común de

turnos, de beneficios laborales y casi en un 90% del total de las trabajadoras de la planta de proceso pertenecen y participan del Sindicato.

Otro elemento destacable desde la perspectiva comunitaria, recogido en el trabajo previo realizado por la investigadora desde Fundación Terram y desde las contribuciones del Observatorio Laboral y Ambiental de Chiloé, OLACH, es que entre ellas existe una red de apoyo social y afectivo, reflejado no sólo en su participación del sindicato de Cultivos Marinos (que presenta un alto porcentaje de adhesión) sino, por ejemplo, en el apoyo que entre ellas se brindan para temas como el cuidado de los hijos/as y la permanente preocupación e interacción en otros ámbitos, no sólo en el espacio laboral (son vecinas de viviendas; salen juntas; algunas son parientes, etc.).

Entre ellas existe un vínculo y una causa común, en lo que se refiere a la lucha por el mejoramiento de sus condiciones laborales. El nombre del sindicato al que están afiliadas, refleja dicha situación: “Unión es Fuerza”. Además, dicha organización es parte de otras federaciones y alianzas de los sindicatos de trabajadores/as del salmón, destacándose la vocería de las actuales dirigentas de Cultivos Marinos, en las demandas de las trabajadoras (por ejemplo, son las que están participando en la negociación de las Mesas de Trabajo Regional sobre Género).

Ahora bien, la temática a desarrollar en la presente tesis, es un tema con pertinencia en la rama de la Psicología Comunitaria, desde el enfoque de la salud comunitaria. La comunidad de trabajadoras de la salmonicultura, constituye un grupo vulnerable socialmente que ha denunciado sus demandas y sus problemáticas laborales a las autoridades regionales, a la empresa y a las ONG’s que trabajan en el tema del salmón (desde la representación de sus dirigentas sindicales). Es por ello que, considerando el rol del psicólogo/a comunitario como agente y facilitador de cambios sociales, es apropiado y necesario ahondar en las percepciones que ellas tienen de su entorno laboral, y cómo éstas pueden influir en su salud física y mental.

El reconocimiento que ellas realicen de dichas problemáticas laborales y de su salud, constituye el primer paso para poder empezar a delinear los cambios que se requieren y los recursos e instancias con que esta comunidad cuenta para ello. Por ejemplo, con dichos antecedentes es posible entregar un primer diagnóstico de los factores de riesgos

laborales, fundamentales de ser modificados, e incluirlos en posteriores diseños de políticas públicas, fiscalizaciones laborales o intervenciones comunitarias.

V.1.3 Impactos de la Salmonicultura en la Comunidad

V.1.3.1 El mayor atractivo: un nuevo empleo

Con la incorporación de la industria salmonera se han producido una serie de transformaciones económicas y sociales en los lugares donde se cultiva y procesan los peces. A continuación se hace una revisión de los principales cambios en la comunidad de Chiloé.

El primer factor está vinculado al cambio en el tipo de empleo y remuneración. La instalación de la industria en la comunidad trajo un proceso de asalarización, ya que requería de un alto número de mano de obra, cuyo principal componente es que se accedía a un empleo con mayor estabilidad económica, en términos de la recepción de un salario fijo mensual. De este modo, quienes se habían desempeñado en las labores tradicionales de la isla, pasaron a ser buzos, operarios y aprender los nuevos oficios que requería todo el proceso del salmón, tanto en las plantas de proceso, en centros de cultivos y en las actividades vinculadas.

La industria salmonera ha pasado a representar un factor clave para la calidad de vida (Badilla, 2006) y, por sobre todo, para el bienestar económico de los chilotes /as. Sin embargo, esta situación implicó un nuevo nivel de dependencia de los habitantes de la isla, de los factores asociados a la industria y por cierto, desde la mirada comunitaria un ‘costo cultural muy grande para los pescadores artesanales y para las comunidades indígenas, porque ante la posibilidad de acceder a un salario mensual, la mayoría cambió su mentalidad y abandonó su sistema de vida y de trabajo tradicional, perdiendo su independencia, lo que, con el tiempo los ha vuelto cada vez más vulnerables y dependientes del sistema económico neoliberal globalizado’ (Canales, 2006, p. 46).

Sin embargo, el gremio de los empresarios, SalmónChile, señala que en los 20 años de desarrollo de la actividad salmonicultora se ha permitido elevar la calidad de vida de los

habitantes del sector sur austral del país. El aislamiento, la falta de recursos, la escasez de personal calificado y el déficit de establecimientos en condiciones de ofrecer educación preescolar, son las principales falencias del sistema educacional en la X y XI regiones. Por esto, la industria del salmón ha estimado de vital importancia hacer un aporte al mejoramiento de la educación y la cultura de sus habitantes y ha orientado sus esfuerzos y proyectos sociales hacia ese ámbito: Redes Acuícolas de Formación; Bibliotecas de SalmónChile; Sala Cuna y Jardín Infantil de Quellón; Orquesta Infantil de Aysén; Centro Cultural Futa Ruka Chilkatún; Paraderos SalmónChile y Programa Radial Salmón con Acento (SalmónChile, 2007, a).

De acuerdo a las conclusiones del “Estudio de Percepción de la industria salmonera: Tendencias y perspectivas” de SalmónChile (2007), se destaca el aporte de la industria del salmón en las comunas de la X y XI regiones por dar trabajo (29,9%); luego por aportar al desarrollo económico (23,4%); por tener un rol activo en la comunidad (19,1%) y sólo con un 12,2% por pagar bien (SalmónChile, 2007, b).

Ahora bien, respecto a la comunidad, el mismo estudio señala que sólo un 33,2% de los encuestados/as considera que la industria del salmón se preocupa de la comunidad, lo que implica una caída de un 6% en relación a la encuesta realizada en el año 2005. Según los encuestados, entre los principales aspectos que la industria del salmón debiese mejorar se destacan: Relación con los trabajadores 36%; Manejo ambiental 34,3%; Seguridad laboral 20,6% y Relación con la comunidad 9,1%. Respecto al cumplimiento de las normas laborales, un 43,1% de los encuestados considera que la industria del salmón cumple con las normas laborales, pero entre quienes trabajan en el sector esta percepción baja a un 35% (SalmónChile, 2007, b).

V.1.3.2 La minga de las tradiciones Chilotas

Con la entrada de este nuevo sector económico en el territorio chilote, se produjo una modificación en el modo en el que se relacionan, se desplazan o se modifican las actividades tradicionales de la isla, con las actividades asociadas a las nuevas ofertas que entrega este trabajo remunerado. Esta situación (si bien no es nueva en la historia de Chile y del mundo) presenta una cotidiana tensión e instala una problemáticas social que se

vincula y desencadena otros procesos como: la pérdida de elementos importantes de la identidad cultural.

Como señala Badilla (2006) tradiciones emblemáticas de Chiloé como la minga o el trueque cada vez se practican menos y son menos valoradas. Lo mismo sucede con costumbres culinarias como el curanto, que para su preparación necesita mucho tiempo y del trabajo colectivo; pues hace 10 o 15 años era una práctica habitual y actualmente se realiza en contadas ocasiones. Esta pérdida se explica porque, como ya se indicó, muchas de las personas priorizan sus actividades individuales en detrimento de lo colectivo, preocupándose de generar ingresos a través del empleo y de descansar cuando éste lo permite.

Por tanto, se han ido perdido las formas tradicionales en que vivían los chilotes/as, y por sobre todo, las actividades de subsistencia como la pesca, la siembra y la cosecha. Esto conlleva un inherente proceso de adaptación de un nuevo patrón cultural, sostenido en el crecimiento industrial, y manifestado en procesos sociales como la migración. Se da una tendencia en la que priman nuevos estilos de vida que se asemejan a los de ciudades modernas, urbanizadas, alfabetizadas y con altos grados de individualismo y consumismo (Canales, C., 2006).

En el mismo ámbito, Felipe Montiel, director del museo de Castro, ha declarado que la llegada de la industria salmonera ha perjudicado a Chiloé. El campo ya no se trabaja y los jóvenes han perdido su identidad, han preferido buscar opciones en las salmoneras, y las tradiciones de la isla se han perdido (García, 2007).

Continuando con el análisis desde la perspectiva de los cambios comunitarios, a juicio de habitantes de la zona, el patrimonio también se ha visto impactado por la salmonicultura. Al respecto, Bárbara De Vos, directora de la Fundación Amigos de las Iglesias de Chiloé, expresa su opinión a la prensa, en relación con el apoyo que los empresarios salmoneros podrían brindar a uno de los patrimonios más importantes de la isla, reconocido a nivel internacional y fuerte gancho turístico: las iglesias de Chiloé. De Vos señala que las iglesias en la mayoría de los casos requieren de reparaciones y que existe una dicotomía total entre el patrimonio y la industria acuícola, ya que al no existir un

acercamiento o una preocupación de la industria por preservar este tipo de necesidades, se demuestra su falta de preocupación por el territorio en el que trabajan (García, 2007).

V.1.3.3 Cultivando una nueva identidad

Es importante destacar que el sentido de identidad del ‘ser chilote/a’ no está vinculado con la actividad salmonera. Un claro ejemplo de esto, es la reciente campaña comunicacional impulsada por SalmónChile, en el cual se busca, por sobre todo, provocar ese sentimiento de pertenencia del salmón hacia los chilenos/as y de orgullo en los habitantes de la zona por este producto de exportación. Prueba de lo anterior, son las siguientes cuñas publicadas en la prensa nacional: “por estos días se difundirán los avisos de la campaña publicitaria que impulsa SalmónChile. Ésta estará presente en radios, prensa escrita y avisos camineros de las regiones X y XI, dando a conocer la gran contribución económica y social que la industria salmonera entrega en las zonas australes. La campaña (...) tiene por slogan ‘Alimentamos el Mundo, Alimentamos nuestro Sur’, y tiene por objetivo posicionar el desarrollo que la industria impulsa en las localidades, generando un sentimiento de orgullo en las personas” (SalmónChile, Comunicado de prensa, 3 de octubre de 2007). Del mismo modo, en el discurso de la Cena Anual, el Presidente del Gremio, César Barros, señaló: “Pese a que el salmón chileno más que duplica las exportaciones del vacuno argentino, el chileno común y corriente no siente el orgullo de los argentinos hacia sus bifés” (El Mercurio, 5 de octubre de 2007).

Tal como se ha señalado, el salmón es una especie introducida en nuestro país, de la cual los habitantes sólo conocieron en la medida que se incorporaron al trabajo en la industria. Por otra parte, los chilenos no comemos el salmón, ya que del total de la producción chilena, un 99,5% es destinado a los mercados internacionales (León, 2007, p. 21). Si se suma a estos elementos, las evidencias del incumplimiento de los derechos laborales y la contaminación y daños que han generado a los ecosistemas del sur de Chile, es muy difícil que se logre este proceso de sentido de pertenencia e identitario de la comunidad con la salmonicultura, a pesar de la cantidad de puestos de trabajos que generen, y de poder brindar empleos estables.

V.1.3.4 Nuevas estructuras sociales

Otro elemento comunitario que ha traído de la mano la irrupción de la industria salmonera en la comunidad, es una nueva estructura poblacional. La población ha crecido y ha requerido enfrentar nuevas problemáticas sociales y, de una manera u otra, se ha tenido que ‘arreglar la carga en el camino’. Ejemplo de lo anterior es la demanda por la instalación de Tribunales Laborales en Chiloé, a modo de poder dar abasto a las tasas de denuncias en esta materia. Así también, se ha presentado la urgencia de implementación de nuevos caminos y de servicios básicos, como en el área de la salud con la urgencia de contar con cámaras hiperbáricas para atender uno de los accidentes más comunes de los buzos acuícolas: la descompresión.

Otro ejemplo de los cambios en la estructura local se presenta en el sistema educacional, el que hoy se orienta en su mayoría al sector pesquero, al ser la mayor alternativa laboral en la zona. Al respecto, Canales (2006) ejemplifica que se imponen en los liceos clases de acuicultura, de crianza de salmón, para, obviamente, crear nuevos operarios/as más capacitados en su industria, sin previa consulta o participación comunitaria al respecto.

Algunas salmoneras han aplicado varios programas de nivelación de estudios para sus trabajadores/as, lo que más que obedecer a un gesto de buena voluntad y preocupación, obedece a las exigencias del mercado internacional.

Asociado a este nuevo sistema de trabajo, obviamente se da un nuevo orden dentro de las familias chilotas. Además de la inserción de las chilotas al trabajo remunerado, se rompe con ciertas estructuras por ejemplo, de roles y horarios de la familia. Tal como señala Canales (2006), la jornada de trabajo y el sistema de turnos impiden el desarrollo de una comunicación fluida y diaria entre las familias, lo que constituye una nueva problemática social.

Sin embargo, más allá de los juicios valóricos que esta situación puede traer, es un hecho que las dinámicas familiares también se han visto modificadas por este nuevo tipo de trabajo, y es necesario adaptar las estructuras sociales a nuevas demandas, como el tema de las salas cunas y jardines infantiles para la madres trabajadoras; la flexibilidad de los turnos nocturnos; entre otras temáticas, asociadas a los roles dentro de la esfera de lo doméstico.

V.1.3.5 Daños ambientales y conflictos con pescadores artesanales

Tal como se mencionó en un comienzo, el factor territorial es fundamental al analizar la comunidad chilota. Desde esta perspectiva, no se puede obviar el tema de la contaminación y los daños que ha provocado la industria en el territorio de los chilotes/as. “Estas empresas emiten gran cantidad de contaminantes al medio ambiente, lo que representa una agresión muy fuerte para la comunidad (...) pues destruye los recursos naturales, que han sido desde siempre la fuente de ingresos y de autoabastecimiento de este archipiélago” (Badilla, 2006, p. 214).

La calidad de vida de una comunidad está asociada a la temática ambiental, por tanto, no sólo es importante la salud de los habitantes, sino también las condiciones del entorno en el que habitan y todo aquello dicho espacio simboliza para la comunidad.

Hay evidencia de la insustentabilidad de la industria en materia ambiental: ejemplos de lo anterior son los escapes de salmónidos con un fuerte impacto en otras especies (el salmón es una especie carnívora); contaminación de los fondos marinos y de lagos, de las playas y del territorio, tanto por desechos orgánicos, no orgánicos y residuos líquidos Industriales (riles); uso excesivo de antibióticos y químicos prohibidos en otros lugares del mundo (Pinto y Furci, 2006). Así también, durante el año 2007, se ha descontrolado el piojo de mar (*caligus*) y el virus ISA entre los salmones, lo cual ha generado una grave crisis en la industria no sólo en materia ambiental, sino que con costos económicos para la empresas (pérdidas y aceleración del proceso de traslado de la industria a otras regiones) y sociales (cierres de centros de cultivos infectados y despidos masivos de trabajadores/as).

De acuerdo con la Encuesta sobre percepción de la industria salmonera, realizada por la Universidad de Los Lagos para el gremio salmonero, los habitantes de las comunas señalaron en relación con el manejo ambiental que hace la salmonicultura, en un 6,4% que mejorará sustancialmente; un 28,7% que mejorará paulatinamente; un 27,2% que seguirá igual y un 19,6% consideró que empeorará (SalmonChile, 2007, b).

En el tema ambiental, uno de los principales cuestionamientos que se le hace a la industria es la tasa de conversión que requiere, es decir la cantidad de alimento (pez/pez) que se necesita. De acuerdo a datos de Fundación Terram (2006), para producir un kilo de salmón se requieren 8,5 kilos de otros peces pelágicos, como sardinas y merluzas. Dicha

situación no sólo es cuestionada a nivel mundial en el ámbito de la seguridad alimentaria, sino que a nivel local, ha hecho disminuir la cantidad de recursos pesqueros de la zona de manera brusca (Pinto y Furci, 2006), generando, entre otros un constante conflicto con los pescadores artesanales.

Para este sector tradicional de la isla, las concesiones acuícolas han ocupado sus espacios marítimos de trabajo y contaminado los lagos y mares de la zona. Actualmente la salmonicultura ocupa cerca de 9.816 hectáreas de borde costero y existen más 900 mil susceptibles de ser concesionadas (Pinto y Furci, 2006) y el sector de la pesca artesanal acusa una disminución y extinción de las especies típicas que ellos comercializaban.

Además, acusan que las autoridades y el Gobierno han fomentado y protegido a la industria salmonera, vale decir, a los empresarios mediante sus leyes, en desmedro de los pescadores artesanales, de los trabajadores y del medioambiente. De este modo, la contaminación de los recursos marinos ha contribuido al agotamiento de los bancos naturales, limitando social y económicamente a los pescadores e indígenas que, todavía, viven de la extracción (Canales, 2006).

V.1.3.6 ¿Salmodependencia infinita?

Luego de revisar todos los elementos comunitarios que han sufrido una transformación debido a la ‘invasión’ de la industria en la zona, cabe preguntarse lo que sucederá con la prevista expansión a otras regiones del país y el posible cierre de centros en la región de Los Lagos ¿Qué pasará si se van las salmoneras? ¿Volverían los habitantes al cultivo de la papa, por ejemplo? O se producirá una migración de los habitantes y con ello ¿el fin definitivo de las tradiciones comunitarias que se ya se han visto modificadas?

Al visualizar esta situación, es posible hacer una comparación con lo que ocurrió en Chile, con la industria del salitre en el norte del país, y de este modo prever un serio conflicto social en la zona, debido a la dependencia que ya tienen los habitantes de los empleos que otorga el sector.

Claramente el proceso de crecimiento de la industria en la zona ha sido muy acelerado, primando el crecimiento y las ganancias económicas de las exportaciones, en

desmedro de los procesos participativos y propios de la comunidad, la que ha debido responder y adaptarse a estos nuevos estilos de empleo y de calidad de vida.

A modo de comentario final, y luego de revisar los parámetros generales del marco de referencia de Psicología Comunitaria y de la comunidad a estudiar en la presente investigación, cabe destacar la relación que se ve actualmente entre la comunidad chilota y la inserción de la industria salmonera en dicha zona; tanto por los cambios sociales y económicos que ha generando, como por vulnerabilidad y las principales carencias para una óptima calidad de vida de sus habitantes que aún persisten. Todas las temáticas que se vincularon en este capítulo son áreas de sumo interés para la rama de la Psicología Comunitaria, principalmente desde el ámbito de la salud comunitaria.

V. 2 SALUD COMUNITARIA Y SALUD LABORAL

“No es ético que las personas malogren su salud y su vida, intentando ganarse la vida” (Parra, 2003, p.4)

V.2.1 La Salud Comunitaria

Por ser ésta un área fundamental del trabajo con los grupos más vulnerables y de central interés en la psicología comunitaria, se tomará como marco de trabajo el ámbito de la Salud Comunitaria para el análisis de la problemática planteada en esta investigación.

Para abordar esta temática, en primer lugar, es necesario considerar que se trabajará como marco general con el concepto de salud definido por la OMS: “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad” (OPS, 2001, p. 3). Se aborda el tema de la salud con un enfoque positivo, que enfatiza en la necesidad de la promoción de la salud considerando como eje clave de referencia el bienestar individual y social de las personas y sus comunidades. Desde esta perspectiva, la equidad social es crucial para alcanzar sociedades más “saludables”, y yendo más allá, para alcanzar un mejor mundo en el cual vivir, ya que el sufrimiento y la mala calidad de vida de unos grupos repercute necesariamente en el de toda la sociedad, siendo particularmente cierto esto en un mundo globalizado como el actual (Tejada de Rivero, 2003).

Hace más de cinco décadas que ya se planteó lo fundamental de la promoción de la salud: "salud se promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación. Por lo tanto, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud optimista frente a la vida y la aceptación de las responsabilidades que la vida nos da." (Sigerist, 1941, citado en OPS, 2001, p.3).

González (citado en García, 1999) establece que el concepto de promoción de la salud es uno de los énfasis más importantes desde la salud comunitaria, además lo define como aquella respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad. Este propósito no es exclusivo de ser abordado desde los sectores vinculados a la salud, sino que involucra a todos los sectores presentes en la

sociedad, y es una estrategia no sólo enfocada a la población sana, sino a todos/as, ya que la totalidad de quienes conforman los grupos y comunidades tienen la potencialidad de mejorar su salud (Tejada de Rivero, 2003).

La OMS afirma que la promoción consiste 'en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986, p. 1).

Dentro de este marco conceptual, la salud comunitaria enmarca su trabajo en el modelo biopsicosocial, diferenciándose del paradigma biomédico, que considera una lectura 'sanitarista' y pasiva del 'enfermo/a', que toma como unidad de análisis al hombre en un contexto individual y a la enfermedad y la práctica médica como eje central, dando especial atención a los aspectos físicos, biológicos o fisiológicos, pero dejando fuera los aspectos psicosociales (Rodríguez *et al.*; sin año).

Ahora bien, el modelo biopsicosocial incorpora una mirada integral y ecológica, considerando la importancia de factores como el desarrollo de las capacidades y potenciales de los seres humanos; la influencia de condiciones históricas y culturales; la salud como un derecho y una responsabilidad que debe ser fomentada tanto por las personas y por la sociedad; la promoción de la salud como una labor de tipo interdisciplinaria; una concepción de las problemáticas en salud desde los campos sociales y políticos, que se resuelven con la participación como eje fundamental (Rodríguez *et al.*; sin año). Es así como, desde esta lectura, se da una real dependencia entre la calidad de vida, asociada a las condiciones sociales y ambientales con la salud de los hombres y mujeres.

Así también, en la promoción de la salud, otro principio fundamental es el reconocimiento de aquellos determinantes de la salud que permiten dirigir y ordenar las

acciones en relación con las necesidades y características de la comunidad con la que se trabaja. De este modo, se presentan acciones dirigidas a los factores personales y determinantes biológicos; acciones para mejorar los estilos de vida; acciones para mejorar el medio físico y sociocultural; y acciones para mejorar condiciones de vida, tales como el empleo, ingresos económicos, vivienda y educación (OPS/OMS, 2006).

El concepto de la salud con el que se trabaja desde la salud comunitaria, toma como principal agente de promoción y de cambio a la comunidad, desde la certeza de que la promoción de estilos de vida saludables, la optimización de los recursos individuales y comunitarios son piezas fundamentales para la salud de las personas, estableciendo una directa relación entre los procesos individuales y el entorno. Es por ello, que el concepto de salud comunitaria es plenamente coincidente con el modelo biopsicosocial de la salud, el que además une la distinción entre la salud mental y física.

La salud comunitaria tiene como objetivo trabajar sobre las necesidades de la comunidad, los riesgos para la salud que se presentan en sus habitantes, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la curación de éstas –cuando sea necesario- y el fortalecimiento de las redes sociales comunitarias, la participación de sus miembros en todos los procesos que los involucran, su empoderamiento como elemento central de un mayor control sobre sus vidas y la educación de la población (OPS/OMS, 2006; Rodríguez et al.; sin año). El concepto de salud comunitaria, estima una comunión entre el ambiente ecológico y social de la comunidad y su salud, constituyendo que ambos son factores variables y dinámicos que están en un constante proceso de transformación y evolución, en los que influyen todos los determinantes existentes.

Por tanto, desde esta perspectiva no basta con concentrar los esfuerzos en la promoción de cambios de los comportamientos individuales, sino que la mejora en la salud requiere incidir en condiciones y entornos que sean propicios para que estos cambios se den. Es así como se pone de relieve la búsqueda de abordar trabajos considerando que los lugares sean saludables, tanto las viviendas, la empresa, la escuela, entre otros espacios que hacen parte de los programas exitosos de promoción de la salud comunitaria (OPS/OMS, 2006; González, citado en García, 1999).

En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), se cita la importancia de la creación de ambientes favorables, indicando la imposibilidad de separar el lazo que existe entre los individuos y su medio, sentando esta relación como la base del enfoque socio-ecológico de la promoción de la salud. De este modo, se señala que el cambio de la forma de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. Constituyéndose el trabajo y el ocio, como fuente de salud para la población y el modo en que la sociedad organiza el trabajo, debe contribuir a la creación de una sociedad saludable (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986). Por otra parte, para que este proceso ocurra, se necesita el empoderamiento de la comunidad; es decir, un proceso de fortalecimiento donde es fundamental que se actúe en ámbitos como el Sistema Educativo formal y en el Sistema de Comunicación Social (González, citado en García, 1999).

En relación con la participación comunitaria, la promoción de la salud radica su accionar en dicho proceso, pero de manera efectiva y concreta, considerando la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud, por parte de la comunidad (Carta de Ottawa, 1986). Del mismo modo, la OPS/ OMS (1997) indica que se ha comprobado que uno de los elementos para tener éxito en los programas de promoción es la participación como eje indispensable, poniendo a la población en el centro de la actividad de la promoción de la salud y de los procesos de adopción de decisiones.

Es por los lineamientos de acción en los que se enfoca la psicología y la salud comunitaria, la pertinencia con la temática de la presente tesis. Ahora bien, al ser ambas disciplinas multisectoriales, es que en la presente investigación se presentará una revisión de otras áreas de estudio como la salud laboral, los derechos laborales y las problemáticas vinculadas a las mujeres y el trabajo, para así poder establecer los principales puntos para la investigación desde la comunidad de las trabajadoras del salmón de la empresa escogida en Chiloé.

Pese a los lineamientos y políticas revisadas en los párrafos anteriores y considerando los esfuerzos y los años que han pasado desde que el concepto de salud se ha alejado de la ausencia de enfermedad y se enfocó a la necesidad integral de impulsar la

prevención y promoción, seguimos a años luz de lo propuesto sobre cómo mejorar la calidad de vida de las comunidades y los niveles de salud de los hombres y mujeres. Un claro ejemplo de lo anterior, es lo que se revisará a continuación, con lo que sucede en el ámbito de la salud laboral, donde la situación está muy alejada de entornos de vida saludable y de espacios laborales que respeten el derecho a la salud mental y física de sus trabajadores y trabajadoras.

V.2.2 La Salud Laboral

Existen distintas definiciones, dependiendo de la rama profesional que aborde la disciplina, de la Salud Laboral u Ocupacional, sin embargo en su esencia está la multidisciplinariedad de la práctica e investigación de ésta. Entre sus ámbitos de acción se encuentran: velar y promover el bienestar físico, mental y social de los trabajadores/as; realizar investigación-acción sobre las características y efectos del trabajo en los trabajadores/as; prevenir el deterioro de la salud asociado a las condiciones laborales; proteger frente a los riesgos existentes; custodiar la positiva relación entre las aptitudes fisiológicas y psicológicas de los trabajadores/as y sus tareas; desarrollar técnicas de intervención para el fomento, cuidado, cambio y mejora de la salud de los trabajadores y de las prácticas laborales, entre otras (Schaufeli, 2004). Vale decir, el campo de acción se circunscribe tanto a la relación y adaptación del trabajador/a y sus tareas, como a la relación de las tareas y cada trabajador/a.

El objetivo de esta disciplina es “la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social” de sus trabajadores y trabajadoras (Parra, 2003, p. 3). Las investigaciones en el área han demostrado que los niveles de salud laboral tienen directa vinculación, no sólo con los aspectos directos de la tarea, sino también con una serie de componentes sociales relevantes, entre ellos se ha identificado el nivel de desempleo (McDonough y Amick III, 2001), la calidad del empleo (Grzywacz y Dooley, 2003) las instituciones fiscalizadoras y aquellas promotoras de salud, el grado de organización sindical dentro del empleo (Parra, 2003), entre otros factores que inciden en los niveles de salud. Desde esta perspectiva, la salud laboral se enmarca en la misma idea que prima en

los modelos antes mencionados, como son la salud comunitaria y el enfoque biopsicosocial, donde la suma de distintos elementos ambientales (laborales, económicos, sociales, culturales, entre otros) y propios de los individuos (biología, personalidad, habilidades, entre otros) influyen en sus niveles de salud. El aporte de la psicología a la salud laboral, considerando lo anterior, puede abarcar múltiples áreas y jugar un importante rol en la promoción y prevención, así como tener un amplio nivel de acción en la investigación e intervención de los lugares de trabajo y en las políticas de salud laboral.

El trabajo puede ser tanto fuente de salud como de problemas y enfermedades, ya que mediante él nos relacionamos con nosotros mismos y los demás, en contextos que están fuera de nuestro control individual –muchos de ellos potencialmente dañinos- y a la vez logramos acceder a elementos que son fuente de bienestar material, social y espiritual que favorecen la mantención de un buen estado de salud. Actualmente se ha demostrado lo planteado por Johada (1982) sobre la vital importancia que tiene el trabajo para las personas, mucho más allá de ser una forma de ganarse la vida y mantener un estatus (Jopada, 1982, citado en Grzywacz y Dooley, 2003).

La calidad del empleo es una experiencia central que influirá en quienes somos y marcará la forma que tomará la mayor parte de nuestro diario vivir. “Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también otros aspectos positivos” (Parra, 2003, p.2). Algunos de estos aspectos serán el salario digno; la actividad física y mental; el contacto social; el desarrollo de una actividad con sentido; la producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de nuestra y otras comunidades; la estabilidad y pertenencia; entre otras.

La salud laboral centra su visión en las condiciones en las que se desenvuelven los trabajadores/as, es decir, se focaliza mayoritariamente en el ambiente y en el entorno en que se insertan los trabajadores/as, promoviendo aquellos que entreguen elementos de bienestar y de calidad de vida. Así, vuelve a considerar que la salud, también en el trabajo, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986) un

entorno laboral saludable no es “aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino abundancia de factores que promuevan la salud (...) Un entorno laboral saludable es aquel en que la salud y la promoción de la salud constituyen una prioridad para los trabajadores y forman parte de su vida laboral” (Stavroula *et al.*, 2004, p. 4).

Desde el mirada de la psicología de la salud comunitaria, es fundamental considerar que la interacción dinámica trabajador-entorno ocurre también en lo simbólico, en lo que las personas interpretan y significan de lo que sucede a su alrededor, de manera individual y colectiva, creándose mundos de significados que influirán dialécticamente en la vida laboral a múltiples niveles (Parra, 2003). Por tanto, el estudio de la salud laboral incorpora aspectos, tanto objetivos y físicos, como los subjetivos intra e interpersonales que influyen activamente la salud en el trabajo, así como lo define los objetivos que se formulan en la investigación desde el modelo biopsicosocial de la salud (Barrios y Paravic, 2006).

Los estudios del área han demostrado relaciones directas entre el tipo y las condiciones a las que se expone el trabajador/a y los impactos de éstas en la salud, por tanto, el trabajo puede causar daño a la salud (McDonough y Amick III, 2001; Grzywacz y Dooley, 2003; Kawada y Ooya, 2005; Quick y Tetrick, 2002). El nivel de bienestar y calidad de vida de los trabajadores/as se ve afectado por las condiciones sociales y materiales del trabajo, siendo los accidentes laborales los daños a la salud más evidentes y visibles, pero no necesariamente los más importantes ni personal ni socialmente hablando. Otro ejemplo de igual importancia, lo encontramos en las enfermedades profesionales, las cuales sólo recientemente han comenzado a ser estudiadas como tales y aun queda mucho por saber (Bennett, Cook y Pelletier, 2002). Los daños a la salud por efecto del trabajo, en definitiva, serán el producto de una compleja combinación de diversos factores y mecanismos (Parra, 2003).

Hay una serie de factores de riesgos o condiciones laborales que han sido estudiadas como potenciales peligros para la salud (Quick y Tetrick, 2002). Por peligro o riesgo laboral se entiende cualquier acontecimiento o situación que puede ser perjudicial, es decir, que derive, de manera inmediata o a lo largo del tiempo, en deterioro físico o psicológico de la salud (Stavroula *et al.*, 2004).

La promoción en salud laboral, así como la prevención de riesgos en los ambientes laborales, son fundamentales para tener trabajadores/as más saludables, entendiéndose por esto no sólo la ausencia de accidentes y enfermedades profesionales, sino también el bienestar del trabajador/a y su entorno. Por ello, al hablar de salud laboral, no es posible analizarlo sólo desde la perspectiva de los índices de accidentes o enfermedades, sino junto a lo anterior, se deben mirar elementos como el bienestar que se proyecta desde el trabajo hacia la comunidad y hacia las familias de los trabajadores/as, etc. La gestión de estos elementos va radicalmente unida con los procesos adecuados de comunicación e información, tanto de los derechos laborales, como de los posibles peligros o riesgos que se pueden presentar en determinados tipos de trabajo. Una política de gestión y de intervención en salud laboral, no debe ser de exclusiva responsabilidad de los profesionales encargados de estas áreas, sino es una misión que involucra a distintos sectores de la sociedad.

En este sentido, la OIT (1999) ha incorporado como un objetivo primordial y estratégico, un término muy cercano a la salud laboral, que es “el trabajo decente”. Por éste se entiende “trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad, en el cual los derechos son protegidos y se cuenta con remuneraciones adecuada y protección social” (OIT, 1999). Esta perspectiva, se formula obviamente desde una visión ética - social de cómo deben ser los empleos, poniendo énfasis en las condiciones laborales que se le ofrecen a los trabajadores/as desde sus empleadores, la protección y fiscalización de los derechos laborales que hacen los organismos competentes; y las prácticas de la sociedad en su conjunto, ya que las condiciones laborales son un componente de las condiciones de vida de los trabajadores/as y sus familias. Las condiciones laborales están vinculadas con la calidad de vida y del bienestar de las personas que trabajan y de su entorno. Desde la salud laboral, es posible declarar que “No es ético que las personas malogren su salud y su vida, intentando ganarse la vida” (Parra, 2003, p.4).

V.2.3 Accidentes y Enfermedades Laborales

Tal como se ha mencionado anteriormente, la presente investigación considera el ámbito de la salud no sólo como la ausencia de enfermedades, sino como la búsqueda de un estado de completo bienestar. Del mismo modo, la rama de la salud laboral incorpora en su estudio y en sus procesos de intervención una serie de otros elementos y factores vinculados al trabajo, como el ambiente y condiciones laborales, la prevención de riesgos, la concordancia entre el tipo de trabajador/a y sus labores, entre otros aspectos, entregando así, una propuesta más integral que se condice con el modelo biopsicosocial en salud.

Independiente de lo anterior, no es posible abordar el tema de la salud laboral dejando fuera una revisión precisa de lo que son los accidentes y enfermedades laborales y de los distintos agentes que potencian la ocurrencia de estos hechos.

De acuerdo a datos de la OIT, 2006, en el mundo se producen cada año cerca de 270 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades. Es decir, alrededor de un 15% del total de trabajadores/as del mundo sufren accidentes o enfermedades laborales. Además, se estima que cada año en el mundo, 2,2 millones de personas mueren por accidentes o enfermedades relacionadas con su actividad laboral. Situación grave y preocupante, ya que esto significa que un 3,9% del total de defunciones en el mundo, está vinculada a accidentes o enfermedades profesionales (Guzmán, 2006).

En Chile en el ámbito legislativo la protección a trabajadores/as está regulada por la Ley N° 16.744 o Seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la cual establece un seguro obligatorio contra los accidentes y enfermedades profesionales, financiado con un aporte único patronal.

A su vez, la tasa de accidentabilidad laboral bordea el 7% anual (año 2005), siendo los sectores con tasas más altas, la construcción y la salmonicultura (Pinto, (b) 2007, p.21). La tasa nacional se traduce en un pérdida de 3.223.388 días de trabajo por accidentes laborales o enfermedades profesionales (Guzmán, 2006).

Los accidentes del trabajo se definen como “toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo de ida y regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo. Se consideran también accidentes del trabajo los sufridos

por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.” (Dirección del Trabajo, (a), sin año, p. 1).

Se consideran enfermedades profesionales aquellas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realiza una persona, que le produzca incapacidad o muerte (Observatorio de Género y Salud, 2006). Es decir, para que una enfermedad se considere profesional, es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aún cuando éstos no se estén desempeñando en la época del diagnóstico (Ley 16.744, Código del Trabajo). Para ello se establece una lista de enfermedades profesionales, la cual es actualizada cada 3 años por el Ministerio del Trabajo (INP, 2006).

Ahora bien, es preciso recalcar que hay muchas formas en que el trabajo puede afectar negativamente la salud, no solamente los accidentes y enfermedades profesionales. Sin embargo, la legislación diseñada para proteger la salud laboral generalmente sólo considera estas dos formas de daño (Parra, 2003). Esta apreciación responde al hecho de que la legislación, normativa y fiscalización administrativa de salud ocupacional, se estructura desde los procesos de ‘causa- efecto’ que desencadenan un accidente o una enfermedad laboral, sin embargo, hay agentes sociales que se cruzan con los factores de riesgo laborales que no se deben ni pueden obviar (Quick y Tetrick, 2002).

De acuerdo a lo señalado por el Observatorio de Género y Salud de Chile (2006) los accidentes laborales y las enfermedades profesionales son definidos en nuestra legislación desde un marco que reconoce sólo causas más inmediatas, desechando como factores de riesgo los aspectos sociales del trabajo, como es en el caso de las mujeres aquellos aspectos tanto productivos como reproductivos.

Tanto en el mundo como en Chile, los accidentes y las enfermedades profesionales, están directamente vinculadas a las temáticas de prevención y promoción de la salud y seguridad laboral (Smith *et al.*, 2002). Desde este punto de vista, un foco de especial atención son los factores de riesgo propios de cada labor y presentes en los diferentes espacios laborales y los impactos de éstos en la salud de los trabajadores/as.

V.2.3.1 Factores de Riesgo en el Trabajo

Por factor de riesgo en el trabajo, se entiende “todo aquel aspecto que tiene la potencialidad de causar un daño. Esta potencialidad se conoce ya sea por el historial de la empresa donde se encuentra presente el riesgo o por los antecedentes tomados de otras realidades. Un riesgo profesional, es aquella situación de trabajo que puede romper el equilibrio físico, mental y social de las personas” (Parra, 2003, p. 4).

Existen una serie de factores de riesgo que potencian el desencadenamiento de accidentes o enfermedades laborales. Entre ellos: factores materiales, sociales y dependientes de la organización del trabajo y de las relaciones laborales. En relación con los factores materiales de riesgos, la literatura menciona elementos como las maquinarias, los pisos húmedos, o resbalosos, o en mal estado, la ausencia de normas de seguridad, locales mal iluminados, características de temperatura (tanto extremo frío o extremo calor) humedad, ventilación, entre otros (Smith *et al.*, 2002). Este tipo de factores, se refieren a las características materiales con y en las que laboran los trabajadores/as, independiente de las características de cada trabajador/a.

Otros son los factores sociales de riesgo, entre los que se mencionan elementos como características del propio trabajador/a: el nivel de aprendizaje, de calificación y la capacidad que demuestran en la aplicación del trabajo, entre otros (Parra, 2003; Sörensen *et al.*, 2007); y del entorno: apoyo social, participación social, balance trabajo-hogar, entre otros (Byron, 2005; Quick y Tetrick, 2002). Otros determinantes del daño a la salud son los factores de riesgo dependientes de la organización del trabajo y de las relaciones laborales, como las jornadas extensas, el ritmo acelerado, los excesivos niveles de supervisión y vigilancia, la falta de claridad en las órdenes de trabajo y la coherencia entre los distintos niveles de mando (Schaufeli, 2004; Quick y Tetrick, 2002). También se presenta en este punto el horario en el que se desarrolla la jornada, particularmente en los trabajos con turnos, lo cual influye en las capacidades de respuesta a eventos imprevistos y en los niveles de tolerancia a otros agentes, así como en las capacidades psicoemocionales de los trabajadores/as (Ahasan, 2002; Parra, 2003). Además, ciertas características de la organización del trabajo pueden agravar problemas de salud existentes previamente. Por

ejemplo, los turnos de noche, las jornadas extensas, o el exceso de calor o de frío, pueden constituirse en agravantes de un problema de salud (Parra, 2003).

También es necesario considerar la temática vinculada a las remuneraciones que reciben los trabajadores/as. “De las relaciones de trabajo, un factor determinante pueden ser las formas y el nivel de salario (...) Los bajos salarios, además de producir descontento y poca adhesión al trabajo (lo que lleva a descuidar las normas), inducen al trabajador a prolongar su jornada a horas extras que resultan en fatiga y menor capacidad de responder a eventualidades. Además, limitan el acceso a bienes que mejoran la salud” (Parra, 2003, p. 3).

Otro punto importante de mencionar, es la existencia de molestias persistentes en la salud, tanto las enfermedades crónicas como las que no se constituyen en una enfermedad puntual, impactan directamente en el bienestar de los trabajadores/as (Donders, Roskes y Van Der Gulden, 2007). Por ejemplo, los dolores de cabeza después de trabajar en ambientes mal ventilados o con poca luz, la vista cansada o la fatiga muscular (Parra, 2003). “A la larga, estos malestares crónicos van limitando la capacidad de tolerancia, de respuesta y de trabajo mismo y es probable que el desgaste que llevan asociados implique una reducción en las expectativas de vida. En el mismo sentido opera la posibilidad de contar con una alimentación adecuada o con tiempo para recrearse” (Parra, 2003, p. 3).

También existen otros factores de riesgos, insertos en variables sociales, como por ejemplo, aquellos que se pueden percibir al estudiar nuevas formas más flexibles de organización del trabajo y de contrataciones, que de acuerdo al Observatorio de Género y Salud de Chile (2006) generan nuevas patologías en las que influyen el monto y forma de las remuneraciones; la extensión y distribución de las horas de trabajo; el tipo de contrato; la estabilidad en el empleo y el acceso o no a la seguridad social.

Vinculado a los accidentes laborales, la introducción de nuevas tecnologías ha disminuido los riesgos de ocurrencia de éstos, pero ha aumentado el riesgo de enfermedades profesionales o bien ha generado nuevas enfermedades o problemas laborales (Coovert y Foster Thompson, 2002). Los cambios en el tipo del trabajo, actualmente ha incidido en que tomen fuerza otros aspectos, como la influencia del clima laboral, el respeto

a los derechos laborales, el trato digno, el diálogo entre empresa y trabajadores (Observatorio de Género y Salud, 2006).

Los factores de riesgos no son sólo aquellos elementos físicos presentes en los ambientes de trabajo, sino también, aquellas variables vinculadas a los aspectos sociolaborales y personales, que pueden dañar la salud y el bienestar de los trabajadores/as, e influenciar en la calidad de vida de ellos/as y de sus familias y comunidades.

V.2.3.2 Riesgos Poco Visibles

Tal como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la salud se entiende de manera holística, tanto en sus aspectos físicos/biológicos como en lo referente a la salud mental. Sin embargo, en el área de la salud laboral, las investigaciones y políticas de acción se han enfocado de manera particular al plano físico/biológico. Pero, es importante detenerse en lo que se relaciona con la salud mental y dar una especial mirada a aquellos factores de riesgos asociados al plano mental, que puede detonar graves consecuencias en la salud y el bienestar de los trabajadores/as.

Un primer aspecto a mencionar es el vinculado al esfuerzo mental. Es posible generalizar que todos los oficios y ocupaciones producen sensaciones diferentes, que no son estáticas y que van cambiando en el tiempo con una directa relación a distintos elementos presentes en los entornos laborales. También, es posible generalizar que en todos los tipos de labores, se requiere pensar, recordar conocimientos, resolver problemas, aplicar recuerdos, proponer ideas, etc. Sin embargo, hay ocupaciones que requieren de un mayor grado de atención y de energía en el plano mental, lo cual puede ser analizado desde diversas perspectivas, pero que en el transcurso del tiempo sí puede derivar en problemas en el ámbito de la salud mental, si éstos constituyen una fuerte presencia en el desarrollo de las labores.

Las tareas repetitivas y que requieren de atención permanente, son unas de las más estresantes y desgastantes en lo laboral y están asociadas a fatiga y desgaste emocional en los trabajadores/as con labores estresantes (Donders, Roskes y Van Der Gulden, 2007). Además, otro aspecto vinculado al esfuerzo mental se encuentra en los trabajadores/as con

sobrecarga de trabajo - como es el de los turnos y horas extras-, estando la sobrecarga de trabajo asociada significativa y fuertemente al agotamiento y malestar físico de los trabajadores (Kawada y Ooya, 2005).

Respecto a las consecuencias de los riesgos del esfuerzo mental excesivo e inadecuado “implican un mayor riesgo, porque además de aumentar la probabilidad de accidentes y enfermedades, generan bajas de productividad y mayor insatisfacción con el trabajo” (Parra, 2003, p. 15).

En Chile, no existe una legislación aplicable en este ámbito y, por tanto, también hay ausencia de patrones o indicaciones específicas hacia las ramas profesionales que trabajan en la intervención y prevención de salud laboral, como psicólogos y psiquiatras, que indiquen cómo actuar frente a las demandas derivadas de los trabajadores/as que se exponen a un esfuerzo mental constante. Esta situación se agrava si se considera que un constante esfuerzo mental puede derivar en aquellas enfermedades de lento desarrollo, o bien, las que no se consideran como enfermedades laborales, ya que no son causadas directamente por lo laboral y, de este modo, quedan excluidas del seguro de accidentes laborales, siendo consideradas como enfermedades del ámbito de lo privado (Guzmán, 2005). En este contexto de omisión de las condiciones subyacentes que pueden generar enfermedades a largo plazo, se atribuye la totalidad del costo del tratamiento a los trabajadores/as y, además, deja fuera del estudio del área de la salud ocupacional todos aquellos problemas pre existentes, que probablemente han sido agravados por variables laborales.

Un avance importante en esta materia, se dio en marzo de 2006, cuando se reemplazó el DS 109 por el DS 73, de la Ley 16.744, reconociendo la depresión, la neurosis profesional e incluyendo trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, depresión reactiva, trastorno por somatización y por dolor crónico. Con la modificación a la Ley 16.744, con la inclusión de la depresión como enfermedad profesional, se da un paso para la disolución de aquel desfase que considera a las enfermedades profesionales con causa específica en lo laboral. Esto es de gran importancia debido a la posibilidad de ocurrencia de la depresión como producto de la interacción de los aspectos privados y laborales, en

particular para las mujeres el balance del conflicto trabajo-hogar (Guzmán, 2005; Byron, 2005; Frone, 2002).

Es de esperar que el área de la salud laboral dé nuevos pasos en la integración de su estudio y de su incidencia en la legislación para considerar, tanto en los factores de riesgos como en el listado de accidentes y enfermedades, a todas aquellas variables sociales, ambientales y personales que pueden tener vinculación con la salud de los trabajadores/as.

V.2.3.3 Trastornos Musculoesqueléticos (TME)

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son un problema de salud que afecta al aparato locomotor, es decir, están involucrados el esqueleto óseo, los músculos, tendones, ligamentos, nervios y cartílagos. Es importante señalar que los TME abarcan desde las molestias leves y pasajeras, hasta las lesiones irreversibles y discapacitantes, ya que sus consecuencias pueden ser graves desde los primeros síntomas, si no se tratan correctamente, pudiendo derivar en incapacidades laborales permanentes (Luttmann *et al.*, 2004). El principal indicador es el dolor de la zona afectada, el cual puede interpretarse como la consecuencia de una situación puntual (muchas veces reversible), o por el contrario puede ser una enfermedad grave. Muchas veces los síntomas que se asocian son la rigidez articular; el acortamiento muscular; el enrojecimiento e hinchazón de la zona afectada; picazón o entorpecimiento de las manos (Dirección del Trabajo (b), sin año).

La disciplina que principalmente se ocupa de la prevención de este tipo de trastornos es la ergonomía, enfocando su estudio tanto al diseño adecuado de los equipos y maquinarias de trabajo, de las condiciones y métodos usados en los lugares de trabajo, así como también considerando las posibilidades y limitaciones de los trabajadores/as. El objetivo de la ergonomía radica en la creación de un equilibrio entre las actividades y la capacidad del trabajador/a. Para ello debe procurar que las condiciones sean idóneas al trabajador/a y también, promoviendo en el ámbito de la formación y capacitación de trabajadores/as. Esto último se vincula, en este ámbito de salud laboral, con factores como la edad y el sexo (Luttmann *et al.*, 2004).

De acuerdo a la Dirección del Trabajo de Chile, los TME se pueden dividir en dos grupos: primero aquellos vinculados al dolor y lesiones de espalda y un segundo grupo, las lesiones por movimientos repetitivos, entre los que se encuentran los trastornos de origen laboral de las extremidades superiores (Dirección del Trabajo- (b), sin año). Estas lesiones son muy frecuentes en el ámbito laboral. En los países industrializados, en torno a un tercio de las bajas laborales por razones de salud, se deben a dolencias del aparato locomotor. En ellas se incluyen más de 100 tipos diferentes de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, principalmente se presentan aquellas relacionadas con las lesiones provocadas por esfuerzos repetitivos (Luttmann *et al.*, 2004).

Están directamente relacionados con la aplicación de una fuerza que realiza el trabajador/a, tanto de manera estática, repetitiva, o duradera, así como con la intensidad y las condiciones laborales en que hace dicha aplicación de fuerza. Los principales factores de riesgo para la aparición y persistencia de los TME son: las fuerzas directas o de torsión muy intensa; la duración de la exposición, por ejemplo, el número de horas por día; el número de repeticiones por unidad de tiempo (por ejemplo, por día). Una exposición duradera puede terminar ocasionando trastornos crónicos (Luttmann *et al.*, 2004).

Entre los aspectos físicos del trabajo que influyen se encuentran: las cargas excesivas; las malas posturas, posturas fijas por tiempo prolongado; movimientos repetitivos; fuerza física; entornos de trabajo fríos; vibraciones corporales. Respecto al entorno laboral y la organización del trabajo, son influyentes variables como: el ritmo intenso de trabajo; trabajo repetitivo; la ausencia de pausas; los horarios y turnos de trabajo; el sistema de remuneración (fija-variable); el trabajo monótono; entre otros. También se deben considerar factores psicosociales como la percepción de la organización del trabajo por parte de los trabajadores; tipos de jefaturas; la falta de participación del trabajador, etc. (Dirección del Trabajo (b), sin año).

Es importante destacar que el aparato psicomotor puede agravar los riesgos de ser dañado por las condiciones ambientales, como por el ejemplo las condiciones de iluminación o la exposición a frío o calor (Luttmann, *et al.*, 2004). De este modo, frente a entornos laborales que presentan algunas de estas características, es necesaria la

prevención, por ejemplo, mediante la entrega de ropa de trabajo adecuada que entregue seguridad y protección a los trabajadores/as.

El tipo de movimiento está asociado con la postura en la cual el trabajador/a realiza su tarea. En este caso, otro elemento importante de observar son las superficies y suelos (resbaladizos, irregulares, etc.) los cuales pueden determinar posturas y movimientos más forzados o cansadores. El tipo de trabajadores/as que principalmente se ven afectados por lesiones y enfermedades de TME es amplio, siendo el grupo de mayor riesgo los trabajadores/as manuales; las trabajadoras, principalmente las operarias y los trabajadores con empleo precario. Es decir, este tipo de enfermedad laboral afecta a distintos sectores laborales desde las líneas de montaje, el procesamiento de alimentos, así como también a quienes ejercen labores administrativas o digitando en computadores (Dirección del Trabajo (b), sin año).

Los TME, tal como se señaló en los párrafos anteriores están vinculados a muchos factores laborales, siendo la prevención y promoción de prácticas y entornos saludables, un elemento clave para erradicar esta enfermedad laboral. En este punto es fundamental considerar que, la eficiencia o productividad de los trabajadores/as no debe superponerse, ni menos justificar, malas condiciones laborales y exposición a esfuerzos que pongan en riesgo la salud de los trabajadores/as. No es aceptable, desde ningún punto de vista, no poder garantizar estándares de seguridad y salud.

V.2.3.4 Estrés

La palabra estrés se utiliza ampliamente en la actualidad, atribuyendo su interpretación desde el sentido común a múltiples sensaciones, que en la mayoría de los casos se vincula a un estado de cansancio, o de angustia frente a la mucha presión, tanto en lo personal como en otra área de la vida de las personas. En términos coloquiales este término se ha incorporado al lenguaje cotidiano de las personas, sin ser usando necesariamente de manera correcta. Sin embargo, en el mundo científico se ha estudiado hace al menos siete décadas, aportando Hans Selye (1939) el término que luego se popularizaría a lo largo del siglo XX en los estudios de distintas disciplinas (Selye, 1956).

En el ámbito de la salud laboral, es vinculado a temas como el exceso de trabajo, las extensas jornadas de trabajo, el escaso tiempo de ocio, entre otras variables laborales, que de una u otra manera merman los espacios de descanso, recreación y vida familiar.

Actualmente, se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan (OIT 1986; 1992; Nelson y Simmons, 2002). Para la presente investigación se considerará la definición de estrés presentada por Stavroula *et al.* (2004), en su publicación “La Organización del Trabajo y el Estrés”: “Es la reacción que puede tener un individuo ante exigencias y presiones laborales, que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (Stavroula *et al.*, 2004, p. 3).

Tal como se señaló en el comienzo, hay una confusión entre lo que significa la presión laboral, los desafíos o retos a los que se enfrentan los trabajadores/as y el estrés. En este último, el trabajador/a ve superadas sus posibilidades de respuesta ante la situación, alcanzando estados de agotamiento extremo con consecuencias fisiológicas y psicológicas negativas para el/ella. El estrés no es característico de un tipo de ocupación determinada y, además, se presenta en distintas situaciones. Una de las características predominantes es la sensación de pérdida del control de los trabajadores/as para responder a las exigencias y a las presiones existentes en el trabajo. Los autores coinciden que una de las características de los entornos laborales es la presión. Ahora bien, el problema se presenta cuando dicha presión se hace excesiva y lo/as trabajadores/as no la logran tener el control frente a dicha situaciones (Karasek, 1979).

Por tanto, el estrés es la consecuencia en la salud de los trabajadores/as de un estado de desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta, versus los conocimientos y capacidades propias, o bien los recursos disponibles en el entorno para hacer frente a la demanda, incluyendo entre éstos el poder asignado a su puesto de trabajo para poder tomar libremente la mejor decisión ante la exigencia planteada. Vale decir, esta reacción se da cuando los trabajadores/as sienten que se pone a prueba su capacidad para afrontar las tareas (considerando, por ejemplo tiempos, metas, carga, etc.) y no tienen el suficiente control de la situación para responder adecuadamente. Sin embargo, el estrés no

sólo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador/a para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto se transforma en un problema para el trabajador/a (Stavroula *et al.*, 2004). A esto se le sumaría el hecho de ser exigencias relativamente constantes en el tiempo, no solo ocasionales, lo que agota los posibles recursos del trabajador (Nelson y Simmons, 2002).

Los trabajadores/as que presentan esta reacción dan cuenta de algunas características, como un creciente estado de angustia e irritabilidad; manifiestan incapacidad de relajarse o concentrarse; presentan dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones; se sienten cansados, deprimidos e intranquilos; tienen dificultades para dormir; sufren de problemas físicos como cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de tensión arterial y dolor de cabeza, presentan TME y también hay problemas en su sistema inmunológico. Otros signos visibles en el comportamiento de trabajadores/as estresados son el aumento de problemas de salud, irritabilidad, agresividad, errores, disminución del rendimiento, aumento del consumo de tabaco, alcohol, drogas y sustancias tóxicas (Stavroula *et al.*, 2004).

Los factores de riesgo asociados al estrés se presentan, en primer lugar, en las características del puesto en el que se desempeñan. Por ejemplo, de acuerdo a lo descrito por Stavroula *et al.* (2004) hay tendencias en trabajadores/as que desempeñan tareas monótonas, aburridas y triviales, donde existe una falta de variedad. Cuando las labores asignadas no son agradables e incluso producen aversión. También, hay relación con el volumen y el ritmo de trabajo, tanto el extremo del exceso o de la escasez de trabajo. Del mismo modo, cuando existe una presión determinada, por ejemplo, trabajos con plazos u horarios estrictos e inflexibles; jornadas muy largas o fuera del horario normal o con sistemas de turnos mal concebidos (por ejemplo en desfase para ver a sus familias o amigos/as) o también horarios imprevisibles, que no permiten poder planificar otras actividades.

Este último punto, constituye en sí un factor de riesgo medular en el tema del estrés laboral, ya que no son sólo las variables laborales las que inciden en el estrés, sino también la relación que se da entre el empleo y la vida familiar, una condicionante clave en el tema

del bienestar de la salud de los trabajadores/as. Por ejemplo, falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares o, por otro lado, la carencia de apoyo desde la familia respecto a problemas laborales, hacen que estas dos esferas del trabajador/a choquen y provoquen sensaciones de angustia, sobrecarga, etc. Sin embargo, el trabajo es también fuente de bienestar y salud para las mujeres en comparación con las que no trabajan (Frone, 2002), por lo que el conflicto que puede generar un mal balance entre el trabajo y el hogar debería ser un punto relevante a considerar por los empleadores al contemplar políticas e intervenciones de reducción del estrés laboral¹.

Otra variable importante es la sensación de participación e incidencia que percibe el trabajador/a de su entorno laboral. Es decir, cuando hay ausencia de participación o de información en la toma de decisiones se ha visto que aumentan los problemas de salud de los trabajadores (Michie y Williams, 2003; Quick y Tetrick, 2002). Dicha temática se vincula con la percepción de inseguridad laboral. Otras variables son las actividades poco valoradas socialmente, las malas remuneraciones, las malas relaciones con los compañeros/as o con los jefes/as, cuando hay casos de intimidación, acoso y violencia, y por cierto, la ausencia de canales adecuados para plantear e intentar resolver los problemas (Stavroula, *et al.*, 2004; Quick y Tetrick, 2002).

Por todas las características descritas anteriormente, en cuanto mayor sea el control que el trabajador/a pueda ejercer sobre su trabajo y sobre la manera en que lo ejecuta, así como más alto sea el nivel de participación y pertenencia, habrá una menor probabilidad de que se presente esta reacción en los trabajadores/as. Por tanto, el estrés está causado por factores de riesgo vinculados a las condiciones laborales y a la estructuración de las tareas, todas ellas variables que pueden y deben ser manejadas, controladas y previstas antes de que se presente la enfermedad laboral.

Para los empleadores, este tipo de enfermedad les puede ocasionar una serie de costos, como el aumento en las tasas de ausentismo, menor dedicación al trabajo, deterioro del rendimiento y de la productividad, aumento de prácticas laborales poco seguras y mayores tasas de accidentes, problemas legales ante demandas y acciones legales

¹ Este Punto se analiza en el Capítulo V.3.- Mujer y Trabajo

emprendidas por trabajadores/as y deterioro de la imagen institucional de las empresas (Stavroula, *et al.*, 2004; Quick y Tetrick, 2002).

La promoción de la salud de los trabajadores/as, se cruza con una serie de estrategias que pueden ser ejercidas por las distintas ramas profesionales que laboran en salud ocupacional. Por ejemplo, la necesidad de establecer espacios de comunicación que sean vinculantes a resolver las demandas e inquietudes de los empleados/as. También se hace necesaria la capacitación, por ejemplo frente a la designación de nuevas tareas. La promoción de entornos saludables, también pasa por vigilar el grado de satisfacción y de bienestar de los trabajadores/as. Es en este punto donde la organización de los trabajadores/as suele jugar un papel preponderante, en la canalización y mejoras de las condiciones laborales. El papel de los sindicatos y las negociaciones colectivas, son en sí mismas procesos de promoción del bienestar de los trabajadores/as. Las intervenciones a favor de un lugar de trabajo saludable, considerando todos los temas que se han planteado hasta ahora, han demostrado ser eficaces y efectivos para mejorar la calidad de vida de los trabajadores/as y la productividad de las empresas, por lo que todos ganan con ellas (Heaney, 2002).

Para disminuir o erradicar las tasas de estrés que se presentan en los empleados/as, es necesario velar –desde distintos agentes de la sociedad- por un trabajo saludable, donde la presión y carga de trabajo sea correspondida con las capacidades de los trabajadores/as y los recursos.

V.2.4 Salud y trabajadores/as de la industria del salmón

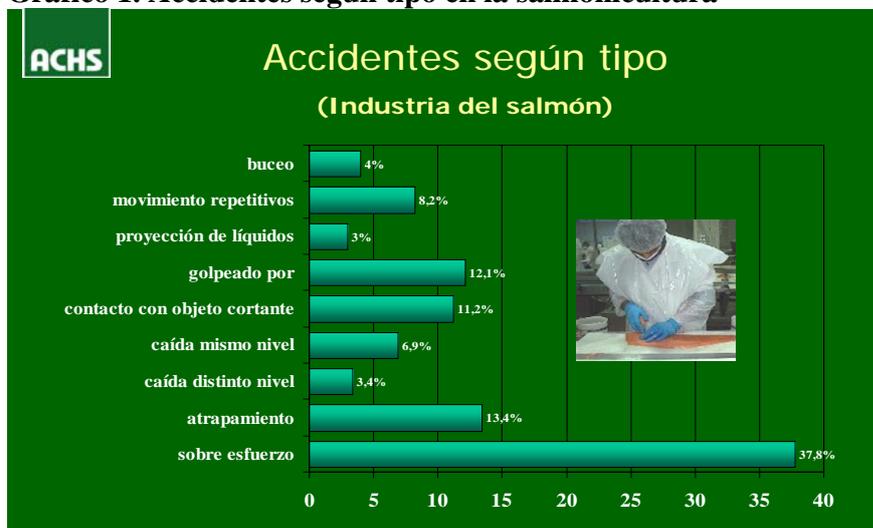
Uno de los aspectos más preocupantes respecto de las condiciones laborales de la industria salmonera, se vincula a las tasas de accidentes laborales y las enfermedades profesionales. “La tasa de accidentabilidad es superior a los dos dígitos, tanto en centros de cultivo como en planta de procesamiento, centros de cultivo 11,2% y plantas de proceso 13,9%.” (Pinto, 2005, p.1). Cabe destacar, que más allá de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, existen evidencias de muertes vinculadas a este tipo de trabajo “Desde febrero de 2005 a la fecha han muerto 18 trabajadores en la industria (8 buzos, 2 guardias, 2 operarios y 1 un tripulante de centros de cultivo, 3 pescadores artesanales y 2

trabajadores de plantas de proceso)” (Ecoceanos, 2006, citado en Fundación Terram, 2006, p. 4).

Cifras entregadas por el Ministro del Trabajo, señalaron que para el primer semestre de 2006, la tasa de infraccionalidad laboral fue de 80,43%, siendo las condiciones de higiene y seguridad las más sancionadas con un 32%², cifra bastante superior a la expresada por la industria (8%) y muy similar al 34% presentado en 2005, lo cual refleja un nulo avance en esta materia. Asimismo, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) indica que la tasa de accidentabilidad es de un 10,43%, claramente superior al promedio nacional que alcanza el 7,96%, siendo la salmonicultura la actividad que presenta el mayor riesgo de accidente después de la construcción (ACHS, 2005).

Los accidentes laborales en la industria salmonera se dan por diversas causas y todas las ramas de trabajo de la actividad. Un resumen de los lugares de ocurrencia se presenta en el siguiente gráfico elaborado por la Asociación Chilena de Seguridad, ACHS (2005).

Gráfico 1. Accidentes según tipo en la salmonicultura



Fuente: ACHS (2005).

En el gráfico N° 2, se presenta la relación respecto a los lugares de ocurrencia de los accidentes laborales en la industria salmonera, siendo las plantas de proceso el lugar de

² Osvaldo Andrade, Ministro del Trabajo en la sesión 45ª de la Cámara de Diputados (5 de julio de 2007), citado en Fundación Terram (2006).

mayor ocurrencia. Sin embargo, es en los centros de cultivos, donde la tasa de fatalidad es elevada.

Gráfico 2. Lugar de ocurrencia de los accidentes



Fuente: ACHS (2005).

V.2.4.1 Riesgos para la salud física en los trabajadores/as de la industria del salmón

Los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales en los centros de cultivos se asocian a transportes inadecuados, hacinamiento para el traslado del personal hacia y desde los centros y órdenes de zarpe con temporal (Díaz, 2003).

En las plantas de proceso se encuentran principalmente riesgos de enfermedades, derivadas de la exposición a condiciones ambientales de los puestos y a la forma de organización del trabajo: tendinitis, lesiones lumbares, asma bronquiales, resfríos crónicos. Los accidentes que se presentan con más frecuencia en las plantas son contusiones, heridas cortantes y esguinces (Díaz, 2003, p. 64).

Existen problemas derivados de las posturas de trabajo identificados en las plantas de proceso, por ejemplo en las tareas de empaque, lo que se asocia a síntomas de trastornos músculo-esquelético. Estos síntomas que, en el corto plazo, producen molestias y pérdidas de tiempo, con el paso de los años pueden llegar a ser causa de enfermedades más serias e incluso incapacitantes (Apud *et al.*, 2003, p. 20).

Según la Dirección del Trabajo, existen una serie de problemas en trabajadores/as, derivados de la aplicación de fuerzas, el trabajo estático y el trabajo repetitivo. Dichos factores son característicos en los diferentes puestos de una planta de proceso. Por ejemplo,

el trabajo repetitivo, en los puestos de fileteo, despinado, moldeo y otras de ciclos breves como el glaseado. “Generalmente en este tipo de labores el incremento de la productividad se logra por medio de una reducción del tiempo requerido para efectuar los ciclos de trabajo, lo cuál está asociado a una mayor velocidad de ejecución de las tareas y a mayores exigencias para los segmentos corporales que participan en ellas. Esto genera una concentración de los esfuerzos en determinadas estructuras anatómicas, particularmente en manos y muñecas o en general en la extremidad superior (...) dichas exigencias generan un conjunto de trastornos a nivel de los tejidos blandos, particularmente de tendones, cápsula tendinosa, nervios y músculos (...) algunas lesiones músculo - esqueléticas características son: mialgias, tendinitis, tendosinovitis y síndrome del túnel carpiano” (Apud *et al.*, 2003, p. 32).

V.2.4.2 Riesgos a la salud mental asociados a las características del trabajo

Los diferentes tipos de tareas que deben realizar los trabajadores/as involucran esfuerzos físicos y mentales por parte de los empleados, en distintos niveles y en correlación con las demandas y exigencias propias de cada tarea. En términos físicos, participan mecanismos fisiológicos musculares y en el ámbito mental, el esfuerzo se relaciona, por ejemplo, con los niveles de concentración y tiempos requeridos en la carga de trabajo. De acuerdo a lo señalado por Apud *et al.* (2003) el esfuerzo mental se asocia, por ejemplo, con la recepción, tratamiento de la información y respuesta, en especial en aquellas tareas que exigen atención, concentración, precisión y coordinación, de acuerdo a un patrón de secuencias establecidas. Todas estas exigencias están presentes en las diferentes etapas de la elaboración del salmón.

De acuerdo a la Dirección del Trabajo (2003) las condiciones óptimas para que labore un operario/a se dan acorde con un equilibrio entre las exigencias mentales de las tareas que realiza y el esfuerzo que debe realizar para responder a éstas. Cuando dicho equilibrio se pierde, se producen una serie de reacciones de fatiga y estrés, aunque por cierto, se manifestarán de manera diferente en cada trabajador/a.

La prominencia de carga mental o de estrés laboral es un factor importante de considerar, ya que dichas condiciones pueden afectar, por ejemplo el clima laboral, los

niveles de producción, propician la ocurrencia de errores y de accidentes y enfermedades (Apud, *et al.*, 2003). Por ende, atender a estos síntomas en trabajadores/as, se constituye en un factor preventivo para la salud de ellos y ellas y para el bienestar de las metas laborales.

La vigilancia permanente es otro punto que presiona la labor de los operarios y operarias de las plantas de proceso. “En algunos casos se manifestó que esta situación los mantenía tensos, en alerta, con sensación de sentirse sobreexigidos (...) Además, se evidenciaron algunos síntomas de fatiga y estrés, reflejados en una sensación de cansancio permanente, junto con dolor de cabeza, ardor en el estómago, dificultades para levantarse en las mañanas e irritabilidad. En cuanto al clima laboral, un aspecto positivo a destacar es que estos operarios percibían que existía cooperación” (Apud *et al.*, 2003, p. 59).

De acuerdo con la investigación de la Dirección del Trabajo (2003), uno de los factores que se presenta en toda la línea de producción que se desarrolla en las plantas de proceso, es la constante presión de los trabajadores/as por alcanzar las metas de producción, lo que influye en aumentar el ritmo del trabajo y disminuir las pausas durante los turnos de trabajo. “Influye también en los niveles de carga mental, que el trabajo sea repetitivo, sin rotación de funciones, monótono, combinado con exigencias de exactitud, calidad y perfección en los resultados de su labor” (Apud *et al.*, 2003, p. 64). En el mismo documento se indica que los sistemas de control y de supervisión, incluyen el control de los tiempos ocupados por los trabajadores/as para ir al baño.

En síntesis, la situación descrita respecto a lo que está sucediendo con los trabajadores/as de la industria del salmón en la X Región, se vincula con los antecedentes expuestos en la primera parte de este capítulo, en el cual se revisó lo referente a la salud laboral u ocupacional. Todos estos ámbitos serán estudiados con la comunidad de las trabajadoras de la salmonicultura, haciendo especial énfasis en las problemáticas descritas en este capítulo y en el siguiente, que se vincula a la problemática de mujer y trabajo.

V.3 EL TRABAJO Y LAS MUJERES

El trabajo y la vida familiar son para la mayoría de las personas, elementos centrales en su vida y su identidad. Estos aspectos tienen una relevancia particular en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras, siendo fuentes tanto de alegrías, gratificación y autoestima, como de estrés y malestar. La literatura ha demostrado que en las mujeres trabajadoras ambos roles son importantes de mantener y equilibrar para un desarrollo personal positivo, sin embargo existen barreras sociales importantes que perjudican el desarrollo de las trabajadoras y dificultan lograr este necesario encuentro entre los roles familiares y laborales.

En este capítulo se presentan algunos de los principales problemas a los que se enfrenta la mujer trabajadora, y a continuación se describirá la situación particular de la comunidad de trabajadoras de la industria del salmón en Chile.

V.3.1 Chile: la Brecha de Género

Si bien a nivel mundial son cada vez más las mujeres que ingresan al mundo laboral remunerado (OIT, 2004; U.S. Department of Labor, 2005) y esto se ha transformado en una condición necesaria, tanto desde la perspectiva económica como desde la dimensión social y la autonomía de las mujeres, siguen existiendo una serie de factores de desigualdad, inequidad e injusticia en torno a su incorporación plena en el mundo laboral, que constituyen una brecha de género profunda a nivel mundial (OIT, 2004).

La igualdad de acceso a los empleos, la disparidad de salarios, la cantidad de mujeres que acceden a puestos de poder, la situación previsional, entre otros temas, se enmarcan en una situación de discriminación hacia las trabajadoras. Por diversas temáticas emergentes como éstas, la incorporación igualitaria de las mujeres en el mundo laboral constituye un tema de preocupación para las autoridades y la sociedad en general, ya que si bien, por un lado, ésta promueve el desarrollo económico de los países al tener disponible un mayor número de personas económicamente activas y fomenta el desarrollo personal y social al tener que educar y capacitar a las mujeres tanto como a los hombres -con el claro

enriquecimiento personal, de sus grupos familiares y sus comunidades-; por otro lado, desafía la estructura social tradicional en la cual la mujer lleva la responsabilidad exclusiva de cumplir los trabajos en el hogar, mientras el hombre era proveedor del sustento económico, es decir, uno de los pilares asimétricos que sustentan la concepción del mundo machista. Desde esta concepción tradicional con una clara característica patriarcal, se esgrimen múltiples racionalizaciones para sostener inequidades entre trabajadoras y trabajadores, generando diferencias a distintos niveles. La principal consecuencia de esta brecha de género es un proceso de ‘feminización de la pobreza’ entre los trabajadores, o dicho de otra manera, un aumento en la cantidad de mujeres pobres, en relación con los hombres en la misma condición.

La situación en Chile no escapa de esta brecha de género. Por el contrario, Chile se ubica entre los países con la mayor brecha entre hombres y mujeres en América Latina, según el índice elaborado por el Foro Económico Mundial en su reporte de Género del año 2007 (Global Gender Gap Report) que evalúa a 128 países. En el contexto general, Chile cayó del puesto 78 al 86 en el índice durante la última década. El informe señala que nuestro país continúa quedándose atrás en materias como participación económica y oportunidades para las mujeres (World Economic Forum, 2007, p. 18).

Sin embargo, de acuerdo a la Casen 2006, la evolución de la Tasa de Participación nacional por sexo entre 1990 – 2006 ha variado de un 32,5% a un 43,2%, lo cual significa un aumento de un 10,7% de las mujeres en el mercado laboral. Esto contrasta con la tasa masculina, que ha disminuido en un 73,6% a un 72,6% (Casen, 2006). Por otro lado, se ha visto un incremento de la cantidad de mujeres jefas de hogar. De acuerdo a la Casen 2006, el porcentaje de hogares con jefaturas femeninas ha aumentado en todos los sectores sociales, pero mayormente en la indigencia y pobreza. Entre 1990 y 2006 los porcentajes han variado para los hogares indigentes, de un 26,7% a un 36,9%; en el sector de pobreza no indigente, de un 21,7% a un 31,8%; y en los hogares no pobres, de un 16,5% a un 20,1%. Ahora bien, la participación laboral de las mujeres jefas de hogar es mayor, en los quintiles de más altos ingresos (Casen, 2006).

La incorporación de la mujer al trabajo ha avanzado, siendo muy positivo en términos macroeconómicos, sin embargo, hay más características en Chile que son

necesarias de considerar para poder establecer soluciones sociales y estructurales que permitan derrotar la brecha existente entre mujeres y hombres en el trabajo. Dos ejemplos del contexto actual son: la diferencia de salarios percibidos por hombres y mujeres en un mismo puesto de trabajo; y los avisos de trabajo en los que se exigen características definidas para asumir un determinado cargo ("dama con buena presencia"). A continuación se revisan los principales puntos relacionados con las problemáticas de género y trabajo.

V.3.1.1 A mayor educación, menor salario

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, vigente en nuestro país desde 1989, consigna el derecho a ‘un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual’ (Dirección del Trabajo, (c), sin año, p. 1).

Sin embargo, esta situación no ocurre, violándose este derecho en contra de las trabajadoras de manera sistemática. Así, por ejemplo, el Informe Tendencias Mundiales del Empleo de las Mujeres 2007, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), indica que pese a su mayor escolaridad (11,8 años frente a los 10,7 años de los hombres) las mujeres obtienen menores ingresos. Los últimos datos disponibles indican que las mujeres en 2005 ganaban, en promedio, el 79% en comparación con los hombres. Pero la brecha de ingresos aumenta con el nivel de educación, alcanzando el ingreso de las mujeres con educación universitaria apenas un 66% del de los hombres (Ramírez y Jaque, La Nación, 8 de marzo 2007).

Según María Elena Valenzuela, socióloga de la OIT, si uno toma en cuenta la educación y el nivel de experiencia, y controla esas variables, hay todavía una fracción de esta brecha que es inexplicable, no habiendo ningún factor económico ni productivo que la explique. Esa proporción velada se debe a la discriminación. Se debe sólo a que se le asigna socialmente un menor valor al trabajo de las mujeres (Ramírez y Jaque, La Nación, marzo 2007).

V.3.1.2 Reproduciendo la pobreza en la jubilación

Otro ejemplo del mismo tema, es la situación previsional de las trabajadoras chilenas. El porcentaje de mujeres que presentan “contratos firmados” es de un 72,6%, cifra inferior al porcentaje que registran los hombres (79,6%) (Casen, 2006). Asimismo, son las mujeres las mayormente afectadas por la falta de contrato de trabajo (de acuerdo a la Casen, 2006, los hombres sin contrato representan un 17,4%, mientras las mujeres sólo un 23,8%) consecuentemente, la proporción de hombres que cotizan en el sistema previsional es mayor al de las mujeres. Si a esto se le suma el hecho que las mujeres presentan un mayor promedio de esperanza de vida, el panorama general marca nuevamente otra característica de la feminización de la pobreza, al encontrarnos con más mujeres adultas mayores que tienen menores recursos económicos que los hombres, para hacer frente a las problemáticas propias de este período de la vida, siendo éste un problema generalizado en los países occidentales (Brady y Kall, 2007).

Declaraciones de la Subsecretaria de Previsión Social, Lissette García, indican que las mujeres acceden a trabajos más precarios, más tasas de desempleo y con más lagunas previsionales, menos estabilidad laboral y más informalidad. Como la pensión se calcula proyectando la cantidad de dinero por la cantidad de años probables de vida y las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres, reciben menos dinero. Por lo cual, la brecha de género en el sistema de pensiones es mayor que en el sistema laboral. Esta inequidad se ve claramente al observar que cerca del 52% de las pensiones son mínimas, y de ese 52% un 72% corresponden a mujeres. Por tanto, considerando el sistema actual –en proceso de Reforma- la jubilación no logrará ser nunca en igualdad de condiciones para hombres y mujeres (Ramírez y Jaque, La Nación, 8 de marzo 2007).

V.3.1.3 La Raíz del Problema: La Discriminación

Las desigualdades que afectan a las mujeres con relación a los hombres, es en su origen una temática social vinculada a un proceso de discriminación, los cuales tienen a la base estereotipos de género profundamente arraigados en la sociedad. Los estereotipos de género han sido definidos como “un conjunto estructurado de creencias, compartidas dentro

de una cultura o grupo, acerca de los atributos o características que poseen hombres y mujeres.” (Moya y De Lemus, 2004, p.226). A pesar de que los estereotipos nos son necesariamente negativos, sino simplemente una manera de organizar y simplificar la realidad social, sin duda participan activamente en los procesos intergrupales de discriminación.

Algunos autores plantean que los estereotipos sirven de justificación o racionalización de las conductas hacia dichos grupos, de forma que se mantenga el *estatus quo*, mediante el apoyo a la ideología dominante (Jost y Kay, 2005). Este planteamiento complementa lo formulado por la teoría de Fiske y colaboradores (1998) que enuncia dos dimensiones de los estereotipos: competencia y sociabilidad; dimensiones que caracterizarían a grupos de bajo estatus con rasgos estereotípicos de baja competencia y alta sociabilidad; y los de alto estatus con los rasgos de alta competencia y baja sociabilidad; en término de las diferencias entre mujeres y hombres, ellas serían más amorosas y sociables – bajo estatus- mientras ellos más fuertes e inteligentes - alto estatus- (Fiske y colaboradores, 1998).

Retomando el tema de la discriminación, ésta en primer lugar constituye, ante todo, una violación de los derechos enunciados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Y por otro lado, del “derecho a la no discriminación frente al empleo” consagrado en la Constitución Política del Estado Chileno (Art. 19, N° 16, inciso 3°). Además, por su parte, el Código del Trabajo señala que “son contrarios a los principios de las leyes laborales los actos de discriminación”; y entiende como tales “las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en motivos de raza, color, sexo, edad, estado civil, sindicación, religión, opinión política, nacionalidad u origen social, que tengan por objeto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación” (Dirección del Trabajo (c), sin año, p1).

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de la ONU, en tanto, obliga a los Estados partes a adoptar “todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos” (Dirección del Trabajo, (c), sin año, p.1).

Por otra parte, la Organización Internacional del Trabajo, OIT, ha establecido como uno de sus objetivos primordiales, la promoción de un trabajo decente, por el cual se entiende: un trabajo productivo y adecuadamente remunerado, ejercido en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. No obstante, como han señalado varios científicos sociales y actores políticos, este objetivo de la OIT requerirá de la voluntad real de los distintos actores sociales y para poder avanzar en esta meta, será fundamental, al mismo tiempo, la superación de las inequidades de género en términos de derechos, oportunidades de empleo, protección social y diálogo social (Abramo, 2006).

A juicio de la autora Laís Abramo (2006), la mantención como la reproducción de las desigualdades entre hombres y mujeres en el mundo del trabajo, son causadas por la incidencia de varios factores derivados de la división sexual del mismo y del orden de género (que incluye no sólo el trabajo, sino todas las otras dimensiones de la vida social) que, al mismo tiempo, le asignan a la mujer la función básica y primordial del cuidado con el mundo privado y la esfera doméstica, atribuyendo a esa esfera un valor social inferior al mundo público y desconociendo por completo su valor económico.

Por tanto, uno de los principales puntos a los que se debe otorgar especial atención es al derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el mundo laboral, generalmente marcada por factores asociados a su capacidad reproductiva, vale decir, como madre o futura madre y como la encargada socialmente de velar por el cuidado en el ámbito doméstico y familiar, principalmente en lo que respecta a la salud de los hijos/as y familiares. Por ende, es necesario velar por una adecuada protección a la maternidad, tanto en los incumplimientos que se dan esta área, como en los avances legislativos en este ámbito. Un ejemplo de lo anterior en Chile, es la modificación al post natal masculino: “derecho a los padres biológicos y adoptivos, a un permiso pagado, de costo del empleador, de cuatro días en caso de nacimiento de uno o varios hijos. Sin perjuicio del permiso que ya otorga el Artículo 66 del Código del Trabajo, que da un día. Por consiguiente, el padre tendrá derecho a un total de cinco días pagados.” (Código del Trabajo de Chile).

En Chile encontramos en la legislación otro ejemplo que aporta a disminuir esta brecha de género en lo laboral, relacionado con los derechos de Protección a la Maternidad, aquellos que se generan por el sólo hecho de la maternidad, sin que se requiera de una

autorización previa u otra formalidad. En Chile sólo se exige un certificado médico que acredite el estado de embarazo y los trámites propios de una licencia médica para el pago de los períodos de permiso que la ley otorga. En lo fundamental, la Ley protege a la mujer y al niño/a sin poder condicionar la contratación, permanencia o renovación del contrato, o el ascenso de una mujer, a su estado de embarazo (Dirección del Trabajo de Chile, (c) sin año, p.2); aportando así a la estabilidad laboral que, además de su beneficio propiamente económico, en términos de la calidad de vida de las trabajadoras (y su familia, evidentemente) ayudaría a prevenir los daños a la salud mental y física que genera la incertidumbre laboral (Godin y Kittel, 2004; Klumb y Lampert, 2004, Storseth, 2006).

Los principales derechos laborales para las madres trabajadoras son (Dirección del Trabajo de Chile, (c), sin año):

- Fuero Maternal: no se puede despedir a la trabajadora desde el comienzo del embarazo hasta un año después de finalizado el post natal, sólo se podría incurrir en despido con una autorización judicial.
- Descansos y permisos: Pre y Post natal; permisos por enfermedad de hijo/a menor a un año; permiso para dar alimentación.
- Subsidios: son el pago a la trabajadora durante el pre y post natal, de acuerdo a su remuneración o renta imponible que percibía antes de tales períodos.
- Sala Cuna: toda empresa que tiene 20 o más mujeres, debe mantener una sala anexa del local, donde las mujeres puedan dejar a sus hijos/as, hasta los dos años y darles alimentos.
- Alimentación: las trabajadoras, pueden por el lapso de una hora ir a dar alimento a sus hijos/as. Este tiempo puede ser acordado con el empleador, en cualquier momento dentro de la jornada laboral; dividiendo la hora en dos porciones o postergando o adelantando el inicio o fin de la jornada. Cuando existe sala cuna de la empresa, el tiempo de traslado se considera trabajado y el costo del transporte debe ser pagado por el empleador.
- Asignación Familiar: toda madre puede cobrar este beneficio en forma directa para ella y sus hijos/as, sin necesidad del consentimiento del padre.

- Trabajos perjudiciales para la embarazada: se consideran dentro de este tipo aquellos en los que se debe levantar, arrastrar o empujar grandes pesos; exigir un esfuerzo físico, como permanecer largos tiempos de pie; laborar en horario nocturno; las horas extraordinarias. También la autoridad laboral tiene la facultad para declarar alguna labor, como trabajo inconveniente.

Ahora bien, un gran tema pendiente, tanto en Chile como en toda la Región y gran parte del mundo, es flexibilizar las responsabilidades familiares para ambos sexos, de manera que se pudiera, por un lado, cambiar prácticas culturales al interior de las familias y, por otro, avanzar en una legislación que promueva las responsabilidades compartidas, de manera tal que pudieran modificarse también las prácticas al interior del mundo laboral que dificultan actualmente la negociación en este tema (Abramo, 2006). Cabe destacar que el informe de la OIT del 2004 señala que habría indicios de una actitud de los empleadores más favorable hacia estas políticas de protección a la familia y hacia la mujer, así como una clara intencionalidad tanto de gobiernos como de sindicatos de promover y legislar en pro de mejores situaciones laborales para las mujeres. En este sentido, podríamos decir que se ha avanzado en la comprensión de la importancia que tiene social y productivamente el bienestar de las trabajadoras.

V.3.1.4 El gran Mito: La mujer es más cara

Existen fuertes prejuicios en la sociedad, particularmente en el mundo laboral, sobre el costo económico, así como la calidad del trabajo de las mujeres debido a sus roles familiares, que ayudan a mantener la discriminación de género. Las presunciones atribuidas a las mujeres principalmente asociadas a ser madres, sin base estadística que pudiera sostener estas creencias, incluyen mayores índices de ausentismo y de rotación entre las mujeres debido a dichas responsabilidades, un menor compromiso y ambición en el trabajo, su papel imprescindible en el sostén del hogar y los mayores costos laborales asociados a la contratación de éstas, relacionados con la protección a la maternidad y el cuidado infantil. Estos prejuicios reducen el espectro de oportunidades que el mercado de trabajo brinda a las mujeres y, a la vez, aumenta la presión en el trabajo debido a que se les exige -a

diferencia de los hombres- que ‘demuestren lo contrario’ permanentemente (Abramo, 2006; Byron, 2005).

En relación con que las trabajadoras son más caras que los hombres, la Directora del Sernam de la Región de Los Lagos, Valentina Orrego, indicó en una entrevista que dicha tesis quedó desmitificada hace dos años cuando Sernam realizó un estudio laboral, el cual determinó que la diferencia en costo entre un hombre y una mujer es de sólo un 0,2%. Esta diferencia va en directa relación a la maternidad - que en todo caso es una responsabilidad de toda la sociedad, tanto de hombres como de mujeres- (Centro Acuícola, 18 de diciembre de 2006).

En Chile, la legislación establece un sistema de financiamiento de prestaciones y beneficios de maternidad y cuidado infantil, estructurado de la siguiente manera:

- Salario por Maternidad: financiado por el Estado, a través de fondos públicos.
- Atención médica al embarazo y al parto: Sistema de salud (financiado con el aporte de las trabajadoras a través de su cotización social).
- Salas cuna: financiado por el empleador, sólo en caso de empresas con más de 20 mujeres.

Lo anterior deja en evidencia que en términos de costos para los empleadores, la maternidad sólo se traduce en el ámbito de la sala cuna. Frente a este tema, Abramo (2006) afirma que Chile registra uno de los costos más bajos para los empleadores, debido a que no existen aportes patronales a la seguridad social, a diferencia de lo que ocurre en otros países.

Ahora bien, en términos de los tiempos de ‘ausencia’ - tanto por permisos de pre y post natal o por enfermedad de hijos/as menores de un año-, el Sernam señala que tampoco es correcta esta creencia, ya que la tasa absoluta de licencias médicas es mayor en hombres que mujeres (Centro Acuícola, 18 de diciembre de 2006).

Todo lo antes presentado deja al descubierto un importante desafío para el país, con un particular llamado al aporte que la psicología social y comunitaria puede hacer en torno al cambio de los prejuicios sociales. Ya son más de tres décadas de trabajos en esta área los que han entregado robustas evidencias en el tema de la importancia que emociones y

cogniciones tienen en las relaciones intergrupales, que en este caso, mantienen esta situación de desigualdad. La brecha de género en lo laboral no se superará sólo con igualdad en las remuneraciones de los trabajadores y trabajadoras, es necesario un cambio en las relaciones sociales que se establezcan entre los géneros, incluyendo en éstas los discursos que sostienen las inequidades y los prejuicios actuales.

V.3.1.5 De la casa, al trabajo, del Trabajo a la Casa: el Conflicto de Roles

Tal como se revisó anteriormente, existe una serie de hechos que demuestran la falta de igualdad de mujeres y hombres en el plano laboral y mantienen esta brecha de género. Ahora bien, esta desigualdad también está presente en la esfera de lo privado, vale decir, en la distribución de los roles que hombres y mujeres cumplen en el plano de lo doméstico y lo familiar, creando lo que se ha denominado el “conflicto trabajo-familia” o “conflicto de roles”, el cual incluye numerosos aspectos que interactúan al mismo tiempo, como son las características del trabajo, las de la vida familiar, del contexto socioeconómico y las individuales (Byron, 2005).

Este fenómeno se genera cuando las demandas de los roles no se logran resolver adecuadamente, dado que las mujeres trabajadoras viven lo que se ha identificado como una constante ‘doble carga de trabajo’, en la cual la mujer, además de su labor remunerada, debe realizar todas aquellas tareas no remuneradas del hogar propias de aspectos como la crianza, educación y salud de los hijos/as; el cuidado de la casa; entre otros. Una buena imagen de la situación de las mujeres trabajadoras se presenta en el hecho que durante el siglo XX se observó un creciente aumento en el número de horas de trabajo de las mujeres, tanto remuneradas como no remuneradas, y una disminución de las horas de trabajo remunerado de los hombres, sin que esto generara una redistribución de los roles tradicionales en las tareas del hogar, como actualmente comienza a verse en las sociedades desarrolladas, como las del norte de Europa (Parkman, 1998).

Esta condición, presenta consecuencias en el bienestar y en la calidad de vida de las mujeres (Klumb y Lampert, 2004). Estudios sobre mujer trabajadora y salud han encontrado importantes fuentes de tensión, por un lado, en el constante tratar de cumplir con las expectativas impuestas por el puesto de trabajo o las propias de la carrera

profesional y, por otro lado, en la percepción de sentirse obligadas a cumplir satisfactoriamente con las labores domésticas de las cuáles aún se responsabiliza y que aún mantienen gran validación social (Klumb y Lampert, 2004; Lipovetski, 1997, citado en Guzmán 2005).

Según Lipovetski (1997), la ampliación de la gama de funciones que realiza la mujer ha significado para ésta una recarga y un aumento en la dificultad para satisfacer adecuadamente la totalidad de las expectativas depositadas en ellas, lo cual puede visualizarse como uno de los conflictos que están más frecuentemente presentes en la vivencia de la mujer actual (Lipovetski 1997, citado en Guzmán, 2005).

La necesidad de cumplir con la doble jornada, pone en una condición de mayor vulnerabilidad a las mujeres. En relación con este tema, una de las conclusiones de la investigación de Cecilia Guzmán (2005) sobre el bienestar en las mujeres trabajadoras, la cual estudió la percepción respecto de su situación laboral, su salud y su calidad de vida, destacó entre los factores no-laborales más relevantes para las trabajadoras, por su influencia en la calidad de vida y la aparición de enfermedades, la falta de apoyo (particularmente en el caso de las jefas de hogar); el deber de mantener cubiertas las necesidades de la familia y las dificultades en la relación con los hijos y/o la pareja, entre otros (Guzmán, 2005).

La misma investigación indica que el interés por realizar una actividad laboral remunerada en las mujeres estudiadas, se percibe como una exigencia individual que permite configurar la identidad y promover la realización personal. Así, para las mujeres, el realizar un trabajo profesional se ha independizado de la vida familiar, adquiriendo un valor intrínseco al colaborar con la necesidad de satisfacción personal y ayudar a conformar una identidad como sujeto, yendo acompañada de la negativa de depender del marido y de la reivindicación de la autonomía dentro de la relación de pareja (Guzmán, 2005).

Se ha demostrado que el conflicto trabajo-familia conlleva problemas desde la perspectiva de la salud (Klumb y Lampert, 2004). Sin embargo, la falta de equilibrio en la distribución de la carga doméstica y la doble jornada, no es considerado como un factor de riesgo, ni es visto como un condicionante que puede detonar ciertas enfermedades por los especialistas de salud laboral (Parra, 2003). Esta situación puede traer importantes

repercusiones, como un mayor desgaste físico y emocional que enfrentan las trabajadoras debido a la cantidad y la diversidad de actividades que deben realizar, lo cual podría tener consecuencias negativas sobre su salud física y mental, afectando por lo tanto negativamente su desempeño laboral (Abramo, 2006).

Esta omisión de la condición de la mujer en el trabajo a los ojos de la salud ocupacional, deja en evidencia su concepción masculina del desempeño laboral, en el que se tipifican enfermedades en trabajos con continuidad y no se considera la realidad del trabajo doméstico, ni la doble carga y sus interferencias. Lo anterior, sumado a la discriminación antes mencionada, pone la situación de las mujeres trabajadoras en un nivel de mayor desprotección y vulnerabilidad. Las condiciones de trabajo doméstico, no son consideradas como factores de riesgo para la salud de las mujeres que lo realizan, sea para su propio hogar o como actividad remunerada; condiciones que en un contexto laboral tradicional, como una oficina o una industria, son motivo de intervenciones de prevención y promoción de la salud, como las que hacen las Mutuales de Seguridad en Chile (Observatorio de Género y Salud, 2006).

Lo anterior, radica en una discordancia con lo que se establece en la legislación laboral, donde los accidentes y las enfermedades laborales se enmarcan sólo a aquellos hechos con directa causa en el ámbito del trabajo (considerando algunos avances legislativos mencionados en el Capítulo V.2). Las consecuencias de esta discordancia, es que se excluyen aquellas enfermedades de lento desarrollo, o bien, las que no pueden ser consideradas causadas como únicamente por variables de tipo laboral (Ximena Díaz, 1996; citada en Guzmán, 2005), dejando a las trabajadoras en la desprotección de aquellas enfermedades o accidentes del trabajo doméstico que son excluidas del seguro de accidentes laborales, siendo en la práctica, consideradas como enfermedades del ámbito de lo privado, lo cual significa atribuir la totalidad del costo del tratamiento, a la mujer trabajadora.

En este ámbito se abarca también problemáticas asociadas a la salud mental de las trabajadoras, como por ejemplo la depresión, el estrés, la angustia, los trastornos alimentarios, los del sueño y los psiquiátricos más graves, entre otros. Un ejemplo de lo anterior se presenta en las trabajadoras que realizan trabajos en turnos, quienes sufren serías

dificultades para tener un descanso adecuado, debido a que en el espacio que deberían poder descansar, deben realizar y responder a la carga de trabajo doméstico. Al respecto, Parra (2003) indica que los estudios que se hacen en fisiología del trabajo sobre los de turnos, analizan este problema obviando el enfoque de género y entregan recomendaciones utópicas en tal situación de desigualdad.

Respecto al tema de la depresión, de todas las licencias médicas entregadas en Chile, aproximadamente un 40% corresponde a reposos solicitados por depresión, principalmente por mujeres. Las mujeres sufren más de depresión que los hombres, ya que ellas están sometidas a ciertas tensiones, algunas de las cuales pertenecen al mundo laboral y otras no. Pero, las mujeres, a diferencia de los hombres, tienden a duplicar o triplicar los roles, y eso genera una tensión adicional (Mohor, 2007). Por su parte, la médica Graciela Rojas (citada en Mohor, 2007), indica que la depresión es por definición discapacitante y tiene factores de riesgo claramente reconocibles; entre esos está el hecho de ser mujer, probablemente en ello haya causas psicológicas y también sociales.

La mujer se ha incorporado al trabajo hace ya bastante tiempo, pero recién hoy se está poniendo suficiente énfasis en la creación de salas cuna, por ejemplo. Además, no ha habido una organización de la comunidad en su conjunto para facilitar la compatibilidad de sus roles, a los cuales están asociadas responsabilidades bastante rígidas (estereotípicas) como el que la mujer debe ser la que apoya a los hijos/as y también- muchas veces- ser soporte de todos los enfermos de la familia, incluyendo los padres (Mohor, 2007).

En este aspecto, es necesario reiterar que la modificación a la Ley 16.744, con la inclusión de la depresión como enfermedad profesional, constituye un gran avance debido a que amplía desde el ámbito legislativo la aparición de enfermedades profesionales, no sólo con causa directa, por ejemplo, de la carga laboral, sino que considera otros factores que inciden en su aparición, tal como se ha mencionado con el caso de las mujeres trabajadoras.

V.3.2 Mujeres que Trabajan en la Industria del Salmón

V.3.2.1 ¿Dónde están y cuántas son?

No existe claridad sobre el número exacto de trabajadoras en la industria salmonera chilena. Según cifras de la Dirección del Trabajo y la Dirección General del Territorio Marítimo y Marina Mercante (Directemar), las mujeres cumplen un rol fundamental en la industria del salmón, ya que el 91% del trabajo en plantas de proceso es realizado por mujeres (Informe Cámara Diputados, 2007), aunque en el mismo Informe la Asociación Gremial de la industria del salmón, SalmonChile, señaló que la fuerza femenina sólo corresponde al 29% en la industria (Prensa Olach, 26 octubre 2007).

Pese a no existir claridad sobre la cantidad de empleos ocupados por mujeres en la salmonicultura, una investigación periodística realizada por Centro Acuícola, en las 13 principales empresas salmoneras que operan en Chile - que representan aproximadamente el 98% de la producción -, concluyó que de los 114 cargos detectados a nivel gerencial - se obviaron subgerencias -, sólo 2 son ocupados por mujeres y en ambos casos el cargo se repite: gerencia de Recursos Humanos. Dicha información, al menos evidenció que las mujeres tienen una nula participación en cargos de relevancia y de toma de decisiones, en la industria salmonera chilena (Centro Acuícola, 18 de diciembre de 2006).

Así también, el gremio de los empresarios, SalmónChile, de acuerdo a la información disponible en su página web, cuenta con un directorio de 5 representantes: todos hombres. La gerencia general del gremio también es ocupado por un varón, lo mismo que la gerencia del Instituto Tecnológico del Salmón (Intesal), y el representante del gremio en la X y XI región.

Aunque no existe claridad del número total de trabajadoras, si hay consenso en que la presencia de la mujeres en las plantas de proceso es destacada en porcentaje, superando el 70% (Díaz, 2003). Estos son puestos de trabajos menos calificados –en términos de remuneraciones- donde las mujeres son mayoría (Centro Acuícola, 18 de diciembre de 2006).

Al observar datos regionales de cómo ha crecido la inserción de la mujer a los puestos de trabajo, la Casen 2006, da cuenta de esta situación. La tasa laboral de

participación femenina en la X Región es de un 25,5% de indigentes; 26, % de pobres no indigentes y un 41,1% de población no pobre. Cifras que si bien se mantienen bajos los promedios nacionales, han constituido un incremento en el último tiempo.

En relación con el porcentaje de hogares, en la X Región que tienen jefatura femenina, hay un 51,3% en el sector indigente; un 34,3% en pobreza no indigente y un 28,5% en hogares no pobres, con mujeres como jefas de hogar.

V.3.2.2 Plantas de Proceso: Las tareas y el ambiente en el que trabajan las mujeres

Las principales labores que se realizan en las plantas de proceso corresponden a los trabajos de calibrado, despinado, moldeo y empaque, las cuales están presentes en el ciclo de trabajo de los cuatro principales productos del salmón: salmón fresco; salmón congelado; filete fresco; filete congelado (Apud *et al.*, 2003).

Cabe destacar que el trabajo de proceso del salmón, se realiza en líneas de producción y constituye una labor de tipo “fordista”, donde los operarios/as deben realizar durante sus turnos de trabajo la misma tarea, de pie, y expuestas a una serie de características puntuales, como exposición a bajas temperaturas, ambientes húmedos y alta exposición al ruido (Pinto, 2007).

En relación con el tipo de trabajo que realizan las mujeres, predominan los trabajos repetitivos y monótonos, con apremio de tiempo, que implican una mayor carga mental y fuerte fatiga física (Díaz, 2003). El Informe de la Cámara de Diputados del año 2006, señala que su labor se ejecuta en líneas de producción, con fuerte exposición a un ambiente húmedo y frío, como asimismo un ruido excesivo. Estas condiciones determinan que las trabajadoras del sector acuícola estén propensas a sufrir enfermedades en las extremidades superiores (Pinto, 2007). Por otro lado, “el trabajo es inestable y los sueldos son inestables (...) las presiones impuestas por las exigencias de producción impiden fijar el propio ritmo de trabajo, sin que exista, por ende, la posibilidad de administrar voluntariamente los momentos de pausas o descanso. Las jornadas son extensas, lo que resta tiempo para los deberes en el hogar. Hay sistemas de turnos de trabajo, que exigen al organismo adaptarse

fisiológicamente a una condición no natural, provocando una alteración a la dinámica familiar” (Informe Cámara de Diputados, 2007, p. 18).

i) Exposición a bajas temperaturas y ambientes húmedos

La exposición a bajas temperaturas, los problemas posturales y el estrés son características propias del trabajo en las plantas de procesamiento (Kremerman, 2005). En dichos espacios, la temperatura ambiente en que se desarrollan las actividades de producción, en general fluctúa entre los 10° y 12°C. Esta característica, es preocupante, ya que “sin duda que el trabajo en ambientes fríos y húmedos es uno de los problemas ergonómicos más críticos que afecta a las plantas salmoneras. Este es un aspecto que debe ser abordado a la brevedad, ya que el proceso exige que se trabaje a bajas temperaturas y en un ambiente con abundante agua y en algunas situaciones, hielo” (Apud *et al.*, 2003, p. 92).

ii) Ruidos

Otro punto característico, a los que se exponen las mujeres que laboran en las plantas de proceso, son las nulas posibilidades de comunicación oral, ya que el ritmo de trabajo impuesto, junto con los requerimientos de calidad y el ruido, actúan como obstáculos para la comunicación entre las operarias (Apud *et al.*, 2003, p. 19).

iii) Tiempos para ir al baño

De acuerdo a las denuncias de las propias trabajadoras, existe un riguroso control del tiempo que el personal ocupaba para ir al baño, siendo anotadas, por ejemplo en una planilla el tiempo que ocupan en esto. Al respecto, es necesario informar sobre las ‘consecuencias fisiológicas de trabajar en un ambiente frío y bajo tales condiciones – referente a los tiempos para ir al baño- puede disminuir la sudoración y aumentar las necesidades de orinar. Existen antecedentes que demuestran que la retención de orina aumenta el riesgo de infecciones urinarias’ (Apud *et al.*, 2003, p. 92).

Una encuesta realizada por Fundación Terram en 2005, demostró que un 52% de las trabajadoras entrevistadas señalaron que los tiempos para ir al baño son regulares, malos o muy malos. “Esta última cifra se condice con una constante denuncia realizada por mujeres que trabajan en las plantas procesadoras de este sector, las cuales apuntan al hecho de

trabajar a bajas temperaturas, junto con la inhabilitación y escaso tiempo para ir al baño, han provocado problemas de cistitis en muchas de ellas” (Pinto y Kremerman, 2005, p. 23).

iv) Remuneraciones

Respecto a las remuneraciones que reciben las mujeres, en comparación con los hombres que laboran en la industria, no se observaron diferencias significativas, lo cual podría señalar que al menos en relación con esta materia y el universo específico de los trabajadores que ejercen funciones en las líneas de producción de las plantas de proceso, la discriminación salarial no constituiría un fenómeno fehaciente (Díaz, 2004).

En relación con el tema salarial, la investigadora Estrella Díaz señala que en la industria salmonera en general “más hombres que mujeres ejercen tareas por las cuales se cancela una remuneración mayor (mantención, supervisión, jefaturas de producción), produciéndose entonces, a nuestro juicio, para esa vía, una modalidad encubierta de discriminación remuneracional” (Díaz, 2004, p. 49).

V.3.3 Problemáticas de Género presentes en las Plantas de Proceso

V.3.3.1 La Maternidad y las Salas Cuna Nocturnas

Uno de los principales problemas laborales se refiere a aquellos vinculados al cumplimiento de los derechos a la maternidad. “Existe deficiente protección a la maternidad y creciente judicialización de estas causas. Según la ex directora del Sernam, Karen Muller, las mujeres que hacen uso del fuero maternal, en muchas ocasiones luego son despedidas. Las empresas apelan al hecho que imparten muchas licencias y a su bajo desempeño. Un castigo a la maternidad encubierto” (Fundación Terram, 2006, p. 4).

Marcela Huerque, secretaria del sindicato de la empresa “Cultivos Marinos”, denuncia que existe una discriminación a las mujeres embarazadas. “Una de las principales problemáticas que sufre la mujer trabajadora es la discriminación, en muchas empresas se les impiden a las mujeres que se embaracen, si quedaste embarazada te miran con otra cara, ya no les sirve, ya que según ellos no produces. Incluso los mismos compañeros la miran de otra manera. Las mujeres continúan siendo marginadas al interior de las empresas, las

mismas jefaturas en ocasiones les dicen a las embarazadas que no les producen, que se ganan el sueldo a ‘costilla’ del resto, lo que deriva en que las mujeres embarazadas queden psicológicamente mal” (Prensa Olach, 26 de octubre de 2007).

Otros testimonios referidos a las problemáticas asociadas a la maternidad, versan en las declaraciones de Isabel Huaiquin, ex trabajadora de la empresa Mainstream “estuve cinco días en el hospital y no me decían nada, hasta que me dijeron que tenía un 90% de probabilidades de perder a mi guagüita. En la empresa no me quisieron dar permiso. Andaba sangrando y no alcancé a llegar al hospital. Perdí a mi hijo” (La Nación, 27 de junio de 2007). Así también, Mauricio López, dirigente de la Federación de Sindicatos Salmoneros de Quellón, declaró “a las mujeres embarazadas les piden el desafuero, tengo seis compañeras que la empresa las tiró hacia abogados en Quellón y les están pidiendo el desafuero para echarlas sin ningún beneficio” (Foro Ciudadano, 6 de diciembre de 2005).

En la misma temática de los derechos a la maternidad, existe otra constante demanda por parte de las trabajadoras, que se vincula al derecho a sala cuna, beneficio que establece la Ley para las empresas con más de 20 mujeres. Muchas empresas, que no implementan salas cunas, entregan un bono compensatorio a sus trabajadoras, situación que para dichas madres es un importante incremento en su remuneración mensual, optando por dejar el cuidado de sus hijos/as en manos de otras mujeres (madres-suegras-vecinas, etc.) En relación, con este tema, Miriam Necucho, Presidenta del Sindicato de la Planta de Proceso de “Cultivos Marinos” de Ancud, declaró que hay muchas trabajadoras que optan por no llevar a sus hijos/as a las salas cunas, por ejemplo, debido a la ubicación geográfica de sus puestos de trabajo, como sucede en el caso de los centros de cultivos. “Queremos que el derecho a la maternidad no se pierda porque la madre opta por no llevar a su hijo/a a la sala cuna, porque un niño/a no deja de ser niño/a por esa razón, y una no deja de ser madre tampoco” (Prensa Olach, 26 de octubre de 2007).

En la industria del salmón se presenta otra variable, ya que al trabajar en distintos turnos, sólo las embarazadas dejan de realizar los turnos de noches. Pero muchas mujeres al regreso de su permiso post natal, se han encontrado con el problema del cuidado de sus hijos/as en los horarios de noche de dichos turnos.

Al respecto, se levantó la alerta de la implementación de salas cunas nocturnas por parte de la empresa Salmones Nacionales en Chonchi durante el año 2006, lo cual si bien constituye un hecho legal, ha sido uno de los temas abordados por los sindicatos, autoridades y ONG's que trabajan en el sector, solicitando una rigurosa fiscalización al respecto, ya que no existen antecedentes de que no se esté aplicando en otra empresa (considerando la lejanía geográfica y la falta de recursos para los procesos de fiscalización). El Inspector del Trabajo de Ancud, Manuel Muñoz, declaró que frente a este tema se está desarrollando una larga discusión con los empresarios, dado que para la salud del pequeño no es recomendable (Prensa Olach, 27 de agosto de 2007).

En el mismo ámbito el Diputado Fidel Espinoza (PS) denunció en Sesión de la Cámara de Diputados y en conferencia de prensa, en el mes de diciembre de 2007, la existencia en la Región de Los Lagos, de al menos dos salas cunas nocturnas para hijos/as de las trabajadoras de plantas de proceso de salmón, que funcionaban hasta las 4 de la madrugada (Marine Harvest y Multi Export). El parlamentario indicó que con estos hechos los empresarios, se aprovechan de la condición de vulnerabilidad de las mujeres que requieren el empleo y que deben aceptar laborar de madrugada para aumentar sus bajos salarios. “El problema es que no sólo se vulnera aquí la dignidad del trabajador. Con salas cuna funcionando de madrugada para supuestamente aumentar la productividad de la salmonera, también se viola la Declaración Universal de los Derechos del Niño y se genera un daño enorme al infante que a las 2 o 3 de la mañana debe ser despertado para salir del establecimiento y poder volver a casa junto a su madre. Está comprobado médicamente que los trastornos del sueño afectan a todo ser humano y sobre todo a un menor, teniendo una serie de consecuencias para su desarrollo emocional y cognitivo”. Además, agregó que al trasladar a los niños/as a esa hora, se les expone a bajas temperaturas y lluvias propias del sur de Chile, lo cual genera riesgos para su salud física de los menores (La Nación, 5 de diciembre de 2007).

De acuerdo a datos del Sernam, recopilados de las mesas de trabajo de Género en la Región, los puntos que las trabajadoras del salmón identifican como necesarios de trabajar respecto a la protección a la maternidad son: la incorporación de la opinión de las madres trabajadoras en el convenio que se celebre con la sala cuna; aumentar la fiscalización del cumplimiento del derecho a alimentar a hijos/as menores de 2 años; la entrega de los

mismos beneficios a todos los trabajadores y trabajadoras sin discriminar a las mujeres embarazadas; considerar como horas trabajadas, las salidas de la madre a controles médicos, sea de ella o de sus hijos/as; hacer extensivo el derecho de la 'ley de silla', especialmente para las trabajadoras embarazadas de las plantas de proceso; asignar turnos de día, no sólo para las trabajadoras embarazadas sino para las madres de niños menores de 2 años; sancionar el trato vejatorio de los mandos medios (jefes de línea y capataces) a las madres embarazadas (hostigamiento laboral); realizar inspecciones técnicas a las salas cuna para velar por su calidad, incluyendo el desempeño del personal; el pago de un bono de sala cuna sólo en casos excepcionales o por lejanía geográfica; realizar talleres de capacitación sobre la importancia de la educación preescolar, cuidado infantil, derechos del niño y planificación familiar (Sernam, 2006).

V.3.3.2 Silencio, la opción al Acoso Sexual

Otra de las demandas manifestadas por las trabajadoras de la industria se vincula al acoso sexual. Dicho fenómeno, obviamente, afecta mucho más a trabajadoras que a trabajadores. Si bien se han evidenciado casos y denuncias al respecto, hay todo un proceso cultural que ha impedido levantar mayores antecedentes respecto de esta temática.

Un dato importante a destacar es el reportado por la Dirección del Trabajo en año 2005, que señala que el acoso sexual en la Décima Región, donde se concentra mayormente la salmonicultura, concentra la mayor cantidad de denuncias interpuestas, después de la Región Metropolitana (Pinto, 2007).

El problema del acoso sexual que sufren las mujeres por parte de los supervisores en las plantas de proceso, ya sea de salmoneras o pesqueras, es muy frecuente, pero las mujeres lo callan, o lo han callado durante largo tiempo, por miedo al despido. Recientemente han comenzado a aparecer ciertas denuncias del acoso, "Acá es fuerte, se da demasiado, aunque todavía no se pueda avalar por la estadística" (Jefe Oficina Inspección del Trabajo de Quellón, citado en Canales, 2006). Cabe destacar, que la mayor apertura de las trabajadoras a denunciar sobre el tema, tiene relación con que la Ley de Acoso Sexual N° 20.005 sólo entró en vigencia en el año 2005.

V.3.3.3 Entre la familia y los Salmones

Otra temática se refiere a las problemáticas de mujer y trabajo o el ‘conflicto de roles’. En el caso de las mujeres trabajadoras en las salmoneras, se agudiza el conflicto trabajo-familia, ya que la interdependencia entre la vida laboral y la vida familiar (jornadas interminables, responsabilidad principal en el bienestar de la familia, etc.), tiene para ellas sobre exigencias específicas (Díaz, 2003).

Tanto los hombres como las mujeres, en sus jornadas laborales, muchas veces superan las 2 horas extras, restándoles tiempo para descansar o dedicarse a sus deberes familiares, junto con los sistemas de turnos que, no sólo exige al sujeto adaptarse fisiológicamente a una condición no natural, sino que además, significa una alteración en la dinámica familiar (Apud *et al.*, 2003).

Al respecto, Jeannette Mancilla, dirigente del sindicato de la empresa Mainstream, indica que ‘no quiere dejar más solas a sus hijas para ir a trabajar, son muchas horas de día y noche que pasa despinando y alistando filetes, y siento que he perdido parte de la vida en esta labor, siempre con la preocupación constante de dejar solas a mis hijas, asignándole una labor de mamá a mi hija mayor, que ella toma sin opción (...) quiero darles otro horizonte a mis hijas, no quiero que pasen su vida en la planta, que vivan el encierro, que pasen frío, hambre, dolor de huesos, que se impregnen de olor a pescado’ (Prensa Olach, 19 de octubre de 2006).

De acuerdo al trabajo realizado, tanto en las mesas de trabajo, como en las mesas de diálogo que se han establecido en la X Región entre empresas, autoridades y trabajadores/as, los temas relacionados a las condiciones particulares de las trabajadoras, son en sí un tema puntual en el que se concuerda que se requiere avanzar. Un ejemplo de las temáticas que han sido abordadas, se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 3. Demandas Prioritarias para las Mujeres en la Planta de Proceso

1.- Temas de infraestructura, salubridad, prevención de Riesgos y enfermedades laborales:

- Exigir un número de baños proporcional a la cantidad de personal de las empresas, según la normativa vigente.
- Construcción de vestuarios espaciosos y ubicación adecuada y segura de los casilleros.
- Velar por la construcción de casinos aptos, que cumplan condiciones de espacio e higiene.
- Fiscalizar la existencia de un reglamento interno en cada empresa.
- Cautelar y supervisar el buen funcionamiento del Comité Paritario y asegurar la participación de un/a dirigente sindical como representante permanente del Comité.
- Asegurar la capacitación permanente del personal, en temas de prevención de riesgos y accidentes.
- Promover pausas en las jornadas laborales para la realización de ejercicios físicos.
- Exigir equipos de trabajo especializados para las bajas temperaturas y la humedad.
- Posibilitar la entrega de jubilaciones anticipadas e indemnizaciones para los trabajadores y trabajadoras que sufran enfermedades graves por causas laborales.
- Considerar la opinión de los y las trabajadoras organizadas al momento de afiliarse a una Mutual.
- Exigir el reconocimiento de ciertas enfermedades como enfermedades ocupacionales. Ej. “se dice que las discopatías lumbares vienen de antes”.
- Promover y difundir información sobre las enfermedades laborales y sus causas. El accionar de las mutuales se aboca más a los temas de “Higiene y Seguridad”.
- Disposición de un vehículo permanente (día y noche) para el traslado de los trabajadores/as accidentados. Las mutuales no cumplen a tiempo con esta normativa.

2.- Situación general de las trabajadoras:

- Fiscalizar a las empresas subcontratistas que reclutan mayoritariamente a mujeres y exigir un tipo de contrato que incluya todos los beneficios que asigna la ley a las trabajadoras
- Considerar dentro del horario de trabajo, el tiempo utilizado para el cambio de la ropa de trabajo.
- Suprimir el uso del ‘Tac’, que se está instalando en algunas empresas, como también el uso del reloj control interno utilizado para controlar el quehacer de los trabajadores/as.
- Fiscalizar uso de los furgones o buses de las empresas, que en algunos casos trasladan a trabajadores y los hijos/as de éstas.
- Sancionar el abuso de poder de los mandos medios en las decisiones directas hacia los y las trabajadoras.
- Fiscalización de los medios de transporte que contrata la empresa, que en muchos casos no presentan condiciones de seguridad. Ej. uso de buses antiguos, sin revisión técnica, etc.
- Sancionar al interior de las empresas las situaciones de acoso sexual, tanto de parte de los pares como de los jefes.
- Promover la contratación de mujeres trabajadoras y difundir información sobre los “Mitos” en la contratación de mujeres.

Fuente: Sernam (2006)

A modo de comentario final de este capítulo, es necesario destacar que pese al aumento de la tasa de participación laboral de las mujeres en Chile, y todos los beneficios que eso conlleva, aún persisten múltiples desafíos de abordar, tanto desde la legislación vigente, la fiscalización y desde la sociedad en general, para así mejorar las condiciones de trabajo y erradicar las desigualdades sociales y laborales que enfrentan las trabajadoras. En el caso de las trabajadoras del salmón, hay problemáticas particulares, que por sobre todo posicionan a esta comunidad de operarias como un sector laboral expuesto a un alto nivel de precariedad laboral y particularmente en las plantas de proceso, se constató, mediante la revisión bibliográfica, la vulnerabilidad a la que se exponen debido a las condiciones en las que trabajan, lo cual puede traer consecuencias para su salud física y mental.

VI. MARCO METODOLÓGICO

VI. 1 Tipo de Estudio

El enfoque de la presente tesis es de tipo cuantitativa y se trabaja desde el paradigma post- positivista e interpretativo. Es una de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional, ya que el objetivo es describir la percepción que las trabajadoras de la industria del salmón tienen respecto de su salud (física y mental) y de su percepción de las condiciones laborales.

Es exploratorio ya que abre camino en la investigación de las Ciencias Sociales en esta población y tema, aportando elementos desde la perspectiva comunitaria. Ahora bien, deviene en lo correlacional, ya que se espera establecer si existe relación entre la percepción de las condiciones laborales a las que se exponen en la planta de proceso y la percepción que las trabajadoras tienen de su salud en general.

El diseño de investigación es no experimental y transversal, ya que la recogida de datos se realizó en un momento determinado. No hay manipulación deliberada de las variables.

El estudio realizado se aborda desde las trabajadoras de la industria del salmón. Vale decir, se identifica desde las mujeres, sujetos de esta investigación, su percepción respecto a la influencia de las condiciones laborales en su percepción de su salud.

VI. 2 Población y Muestra

VI.2.1 Diseño y Tipo de Muestra

La población para el presente estudio está definida por los trabajadores de la industria del salmón. No obstante, por constituir una población en extremo amplia, se opta por tomar una muestra intencionada de ella, eligiéndose a los trabajadores/as de una planta de proceso de proceso de salmónes en especial, la de la empresa “Cultivos Marinos” ubicada en la comuna de Ancud, Chiloé, por constituir una unidad tipo de las plantas de proceso salmoneras.

Dentro de esta muestra intencionada se realizó un tipo de muestreo aleatorio simple representativo en relación con el tamaño de esta muestra. No obstante, se debe adicionalmente considerar que constituye una muestra accidental, ya que los sujetos de investigación accedieron de manera voluntaria a participar de la investigación. Se trabajó con todo el rango etareo que conforman las trabajadoras de la planta de proceso de la empresa “Cultivos Marinos” de Ancud, Chiloé.

El número total de trabajadoras de la industria del salmón, pertenecientes a la planta de proceso “Cultivos Marinos”, asciende a 473 mujeres.

De éstas se ha definido que el tamaño muestral quedara establecido en 83 sujetos, lo cual corresponde a un tamaño muestral con un 5% de error.

Se trabajó con relación a los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres
- Mayores de 18 años (mayores de edad)
- Trabajadoras contratadas que se desempeñen en cualquiera de las funciones que se presentan en la planta de proceso

Se trabajó con relación a los siguientes criterios de exclusión:

- Trabajadoras menores de 18 años (ya que son menores de edad)
- Trabajadoras subcontratadas

VI.2.2 Estrategia de Acceso a la Muestra

Arranque muestral:

La aplicación de la encuesta fue contactada a través de la directiva del sindicato “Unión es Fuerza” de la Planta de Proceso Cultivos Marinos de Chiloé que ha participado en los talleres de capacitación y monitoreos realizados por las ONG’s que trabajan en conjunto con el Observatorio Laboral y Ambiental de Chiloé, OLACH. El propósito fue

poder establecer, a través de este contacto, un vínculo, y por sobre todo, la confianza en las trabajadoras de que esta investigación no perjudicaría sus puestos de trabajo.

VI.3 Preguntas Directrices

- ¿Cuál es la percepción de las trabajadoras de la planta de sus condiciones de trabajo?
- ¿Cuáles son las percepciones de las trabajadoras respecto a su salud (física y mental)?
- ¿Hay relación existente entre la percepción de las condiciones laborales y la percepción de su salud física y mental?
- ¿De qué manera están relacionadas la percepción que tienen de sus condiciones laborales con la percepción de la salud física y mental?
- ¿Han tenido accidentes o enfermedades profesionales?
- ¿Cuáles son las enfermedades físicas o mentales que han sufrido recientemente?
- ¿Cuán satisfactoria es la percepción que tiene de distintos aspectos de su vida en general?
- ¿Cómo perciben y evalúan aspectos laborales de la planta de proceso, como la seguridad e higiene; la sensación de vulnerabilidad; el tema de las remuneraciones; las jornadas laborales; o el ambiente laboral?
- ¿Cómo ven el cumplimiento de sus derechos laborales y de aquellos asociados a la protección a la maternidad?
- ¿Cómo perciben las problemáticas asociadas al rol de madre, pareja y trabajadora?
- ¿Existe en esta comunidad de mujeres un conflicto asociado al cumplimiento de roles?

VI. 4 Hipótesis de Investigación

- Hi 1: “Se encontrará una relación positiva y significativa entre la percepción de problemas en la salud física y la percepción de las condiciones laborales”.

- Hi 2: “Se encontrará una relación positiva y significativa entre la percepción de problemas en la salud mental de las trabajadoras y la percepción de las condiciones laborales”.

VI.4.1 Definición de Variables e Indicadores

- **Variable Dependiente: “percepción de problemas en su salud (física y mental)”**

Definición conceptual: modos en que las trabajadoras significan las condiciones laborales de la planta de proceso, en relación con los posibles riesgos asociados a su salud, tanto en términos físicos como mentales.

Definición Operacional: Respuestas que dan las trabajadoras de la planta de proceso de Cultivos Marinos de Chiloé, a los ítems relacionados con la variable de salud física y mental, del cuestionario elaborado para los fines de esta investigación (en el siguiente punto –VI.5.- se entrega la estructura del cuestionario construido). Los indicadores relacionados a la variable dependiente son: listado de accidentes laborales sufridos; percepción de problemas o enfermedades físicas; percepción de su salud en general; revisión de los días con licencia por accidente o enfermedad profesional, el tiempo de ocurrencia y el tipo de accidente o enfermedad. En la percepción de la salud mental se evaluó el nivel de satisfacción con distintos aspectos de la vida; percepción de problemas o enfermedades mentales; y aplicación del GHQ-12.

Se estudiaron los siguientes indicadores:

- Salud en General

Hace referencia a la incorporación de tres preguntas del *Instrumento SF-12*: (IV.1; IV.7 y IV.8: “En general, considera que su salud es”; “En relación con las actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal, por favor, díganos si su estado de salud actual, la limita para hacer las actividades cotidianas”; “Si es así, ¿Cuánto? (marque lo que mejor

refleja tu situación”). Los ítems seleccionados apuntaron a descubrir lo que las participantes piensan sobre su salud en general. Se les pidió a las trabajadoras que evaluaran en términos generales, cómo consideraban su salud, teniendo un rango de respuesta de 1 (excelente) a 4 (mala) Los otros dos ítems apuntaron a saber si su salud actual las limitaba para hacer las actividades diarias y cuánto, con las opciones de respuesta si, me limita mucho; si, me limita un poco y no, no me limita.

- Percepción del daño en la salud física

Hace referencia a todas aquellas alteraciones físicas, diagnosticadas o autopercebidas, tales como molestias corporales, dolores, enfermedades asociadas a la labor que realizan, como problemas musculoesqueléticos (lumbares, tendinitis, etc.), cistitis, accidentes como caídas, problemas asociados a los embarazos, entre otras, que señalan las participantes. Asimismo, de los posibles cambios en el rendimiento físico. Además de las medidas individuales de cada ítem del cuestionario, se construyeron indicadores que resumían los conceptos estudiados. Las medidas utilizadas para estudiar estas variables fueron:

a) *Inventario de accidentes laborales*: Se construyó una lista de accidentes laborales de acuerdo al Código del Trabajo que regula este tema, seleccionando lo que la revisión de la literatura señala como las más típicas para esta población de trabajadoras. Los ítems son los incluidos en la escala IV.3-1 a 8³, más una pregunta abierta “otra” para que incluyeran las no señaladas. La variable resumen quedó construida con la sumatoria de los ítems señalados.

b) *Percepción de problemas o enfermedades de salud física*: Obtenida del inventario de las enfermedades o problemas de salud física que pueden sufrir las trabajadoras de las plantas de proceso (de acuerdo a lo investigado en el marco teórico en el Capítulo V.2.4.); la lista incluyó los siguientes temas (ítems): dolores frecuentes de cabeza (IV.5.1), dolores de cuello (IV.5.2), dolor de espalda (IV.5.3), dolor frecuente de articulaciones (IV.5.4), tendinitis (IV.5.5), cistitis (IV.5.6), asma (IV.5.10), alteraciones menstruales (IV.5.12), enfermedades respiratorias (IV.5.13), irritación grave en la piel (IV.5.14), alergia (IV.5.15),

³ En los Anexos se presenta el cuestionario elaborado para la presente investigación, en el cuál se puede consultar cada uno de los ítems aplicados y su correspondiente numeración.

problemas con los embarazos (IV.5.16), angina de pecho (IV.5.17), úlcera de estómago/duodeno (IV.5.19), artritis (IV.5.20), hinchazón de manos o pies (IV.5.22), aborto espontáneo (IV.5.23). Las trabajadoras marcaron con una X las enfermedades o problemas sufridos en el último año, generándose a través de la suma de éstas un índice resumen de problemas de salud mental. El rango teórico de respuesta fue de 0 a 17.

c) *Accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales*: Se preguntó a las trabajadoras si habían sufrido algún accidente o enfermedad, cuándo, cuántos días estuvieron sin trabajar y qué accidente o enfermedad sufrieron. Se reagruparon los números de días con licencia médica en tres categorías: menos de una semana, entre una semana y un mes, y más de un mes.

- Percepción del daño en la salud mental

Hace referencia a las alteraciones de salud mental, problemas o sensaciones, diagnosticados o autopercebidos, como cambios en los estados de ánimo, estrés, depresión, alteraciones del sueño; ansiedad, preocupaciones, problemas de concentración, pérdida de felicidad o de confianza en sí misma, angustia, entre otros.

Al igual que en las variables anteriores, se construyeron índices resumen. Las medidas utilizadas para estudiar esta variable fueron:

a) *Percepción de Satisfacción con la vida – SWL (Satisfaction with Life) (Diener, 1984)*: Esta variable utilizó la definición de Diener (1984) según diferentes aspectos o dominios de la vida. Evalúa el grado de satisfacción de la persona con ciertos aspectos de su vida, tales como: familia, dinero e ingresos, amigos, trabajo, su persona, su salud y la vida en general. Ha sido validada tanto con otros criterios de bienestar como en distintas culturas e idiomas (Diener, Lucas y Oishi, 2005). Se evaluó con las respuestas dadas a la escala de satisfacción con la vida (Lucas, Diener y Suh, 1996), con una puntuación de tipo escala Likert, con valores que van de 1 (muy insatisfactoria) a 7 (muy satisfactoria). La sumatoria dividida por 7 (nº de ítems) dio la variable resumen.

b) *Percepción de problemas o enfermedades de salud mental*: Obtenida del inventario de posibles enfermedades o problemas de salud mental que pueden sufrir las trabajadoras, la

cual incluyó los siguientes temas (ítems): estrés (IV.5.7), cambios de estado de ánimo (IV.5.8), alteración del sueño (IV.5.9), depresión (IV.5.11), problemas de nervios (IV.5.18), angustia (IV.5.21), ansiedad (IV.5.24). Las trabajadoras marcaron con una X las enfermedades o problemas sufridos en el último año, generándose a través de la suma de éstas un índice resumen de problemas de salud mental. El rango teórico de respuesta fue 0 a 7.

c) *Percepción de daño a la salud mental en el trabajo*: fue evaluada con los ítems III.1.10, 1.14 y 1.23. Para esta dimensión se recodificaron los valores de manera que -1 fue ‘De acuerdo’, 0 fue ‘No sabe’, y 1 fue ‘En desacuerdo’, luego se invirtió el ítem 1.23 y se sumaron los tres ítems. Así, las mujeres que tienen una mayor percepción de daño obtienen puntajes mayores y viceversa. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1.

d) *General Health Questionnaire- GHQ 12* (Goldberg, 1978; 1996)⁴ Instrumento desarrollado a fines de los '70 por Goldberg (1978) y luego reducido a su versión de 12 ítems por Retolaza (1999) en versión para el español. Mide a modo de screening, problemas de salud mental diagnosticables en una consulta médica. Detecta fundamentalmente dos tipos de problemas de salud mental: la incapacidad para seguir desarrollando con normalidad las actividades cotidianas típicas de una persona “sana” y los fenómenos de naturaleza ansiógena. Está dirigido a la población general y se utiliza ampliamente en los servicios sanitarios alrededor del mundo.

Hay distintos tipos de puntuación posible, la utilizada en este cuestionario fue de respuestas tipo escala Likert, con puntajes de 0 (Mejor que lo habitual), 1 (Igual que lo habitual), 2 (Menos que lo habitual), 3 (Mucho menos que lo habitual). Sumando los doce ítems, la media de la población normal occidental obtiene 11 puntos, mientras los desempleados (como grupo con mayor malestar) presenta medias de 14 puntos, por lo tanto se utilizará como punto de corte indicador de malestar este último puntaje (Graetz, 1993).

Los ítems de la encuesta que respondieron las trabajadoras fueron de la escala IV.6 - 1 a 12 (¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?; ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?; ¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida?; ¿Te has

⁴ Goldberg D, Williams P. Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona. Masson 1996.

sentido capaz de tomar decisiones?; ¿Te has notado constantemente agobiada y en tensión?; ¿Has tenido la sensación de que no puedes superar sus dificultades?; ¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada día?; ¿Has sido capaz de hacer frente adecuadamente a tus problemas?; ¿Te has sentido poco feliz o deprimida?; ¿Has perdido confianza en sí misma?; ¿Has pensado que tú eres una persona que no vale nada?; ¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas tus circunstancias?) . La variable resumen de esta escala quedó conformada por la sumatoria de los ítems de ésta. Se invirtieron los ítems negativos de manera que un puntaje mayor indicara mayor grado de disfuncionalidad. Además, se construyeron dos índices resumen, uno para aquellos ítems negativos (por ejemplo: “¿Te has notado constantemente agobiada y en tensión?”) que pueden indicar sintomatología ansiosa o depresiva; y otro para aquellos positivos, es decir con aquellas acciones que sí ha podido realizar la persona (como “¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?”).

- Variable Independiente: “Percepción de las Condiciones Laborales”

Definición conceptual: La percepción de aquellas características del lugar y del ambiente de trabajo en la que se desempeñan las trabajadoras tal como las define la Dirección del Trabajo, “sector laboral, horas de trabajo, ambiente de trabajo, carga de trabajo, características del trabajo, nivel de ingreso, satisfacción laboral, oportunidad de carrera, relaciones humanas, facilidades tales como campamentos y casinos, supervisión médica” (Díaz, 2003, p. 36).

Definición operacional: Respuestas que dan las trabajadoras de la planta de proceso de “Cultivos Marinos” de Chiloé, a los ítems vinculados a las condiciones laborales, presentes en el cuestionario elaborado para los fines de esta investigación, con relación a los siguientes temas: percepción de vulnerabilidad; percepción y nivel de satisfacción de seguridad e higiene, evaluación de la política de prevención de riesgos; cumplimiento de derechos laborales –como los asociados a la maternidad y a los de sindicalización-; jornada laboral, características del trabajo en la planta de proceso, percepción de discriminación; percepción de conflicto de roles; remuneraciones (monto y bono); percepción y satisfacción del ambiente laboral.

Los instrumentos utilizados para medir esta variable fueron:

- a) *Sensación de vulnerabilidad ante las condiciones laborales*, vale decir, la identificación de los patrones que les dan la impresión a las trabajadoras de estar desprotegidas o debilitadas en relación con las condiciones laborales, como la impotencia frente a factores de riesgo y sus consecuencias a futuro, entre otros (ítems III.1.1, 1.2, 1.4, 1.20, 1.22, 1.33). Para construir el indicador resumen de esta dimensión, se recodificaron los valores de manera que -1 fue 'De acuerdo', 0 fue 'No sabe', y 1 fue 'En desacuerdo', luego se invirtieron los ítems 1.1 y 1.22 y se sumaron los valores recodificados, para que las mujeres que tienen una mayor percepción de vulnerabilidad obtuvieran los valores más altos y viceversa, mostrando mayor percepción de daño en este aspecto de las condiciones laborales. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1.
- b) *Condiciones de seguridad e higiene*, se dividió en la percepción de las condiciones laborales y la satisfacción con ésta. La *percepción de seguridad e higiene* fue evaluada con los ítems III.1.16 y .21. Para esta dimensión se recodificaron los valores de manera que -1 fue 'De acuerdo', 0 fue 'No sabe', y 1 fue 'En desacuerdo', luego se invirtieron los ítems y se sumaron los valores recodificados, para que las mujeres que tienen una mayor percepción de daño en este aspecto de las condiciones laborales obtuvieran puntajes mayores y viceversa. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1. El grado de *satisfacción con la seguridad e higiene* de la empresa se obtuvo de los ítems III.2.1, 2.2, 2.8, y 2.11. Las alternativas de respuesta van de 1(insatisfactoria) a 7 (satisfactoria), por lo que mayor puntaje es mayor satisfacción. Se realizó una sumatoria y luego un promedio de los puntajes para quedar en el mismo rango de respuesta (1 a 7). Finalmente se pidió una *Evaluación de la política de seguridad e higiene*, se preguntó un ítem sobre esto y se recodificó sus respuestas en: 3=buena, 2=regular, 1=mala.
- c) *Percepción de respeto a Derechos Laborales*, se le preguntó a las trabajadoras sobre temas relacionados con su percepción de las condiciones laborales referidas a los Derechos Laborales (ítems III.1.8, III.1.18, III.1.19, III.1.25). Para esta dimensión

se recodificaron los valores de manera que -1 fue 'De acuerdo', 0 fue 'No sabe', y 1 fue 'En desacuerdo', luego se invirtieron los ítems y se sumaron los valores recodificados, para que las mujeres que creen que la empresa sí respeta sus derechos laborales obtuvieran valores más bajos y los valores más altos mostraran mayor percepción de daño en este aspecto de las condiciones laborales. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1.

- d) *Protección De La Maternidad*, se les preguntó a las trabajadoras si la empresa respetaba los derechos de protección de la maternidad (ítems escala III.3 – 1 a 8, se eliminó el 3.4 ya que no funcionaba bien). Para esta dimensión se recodificaron los valores de manera que -1 fue 'No', 0 fue 'No sabe', y 1 fue 'Si', luego se sumaron los valores recodificados, para que las mujeres que creen que la empresa si cuida sus derechos de maternidad obtuvieran valores más altos y viceversa. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1.
- e) *Percepción de las condiciones de la jornada laboral*, para esta dimensión se recodificaron los valores de manera que -1 fue 'De acuerdo', 0 fue 'No sabe', y 1 fue 'En desacuerdo', luego se invirtieron los ítems III.1.7 (tener tiempo libre) y III.1.11 (descansos son adecuados) y se sumaron los valores recodificados, para que las mujeres que creen que la jornada laboral es adecuada obtuvieran valores más bajos y los valores más altos mostraran mayor percepción de daño en este aspecto de las condiciones laborales. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1.
- f) *Percepción de las características del trabajo en la línea de proceso*, para esta dimensión se recodificaron los valores de manera que -1 fue 'De acuerdo', 0 fue 'No sabe', y 1 fue 'En desacuerdo', luego se invirtió el ítem III.1.15, dejando normal el III.1.13, y se sumaron los valores recodificados. Mayor puntaje significa mayor insatisfacción con las condiciones de la monotonía y la temperatura del trabajo en la línea de producción. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1.
- g) *Percepción de discriminación*, se les preguntó por su Percepción de Discriminación contra la mujer por parte de la empresa (ítems III.1.26, III.1.29). Se hizo el mismo

tratamiento a las alternativas que se realizó en las variables anteriores. Mayores puntajes implican una percepción mayor de discriminación en los temas de trato entre hombres y mujeres, y la contratación de mujeres casadas. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1.

- h) *Percepción Conflicto de roles hogar-trabajo*, hace referencia a la carga de trabajo sumada a la del hogar, a la mejoría de las condiciones de vida familiar, a como hacen las cosas del hogar los hombres, el orgullo de los hijos y la independencia de la mujer. Se hizo el mismo tratamiento a las alternativas que se realizó en las variables anteriores. Mayores puntajes implican una percepción mayor de conflicto con ambos roles. Luego se sacó un promedio, obteniéndose un rango de -1 a 1.
- i) *Remuneraciones*, fueron medidos dos aspectos, uno la percepción de recibir bonos de producción que incentivan (III.1.17), y un aspecto de satisfacción con la remuneración (III.2.3, 2.4, y 2.5). Se hizo una sumatoria de los ítems de satisfacción y luego un promedio, quedando un rango de 1 a 7 en satisfacción con la remuneración.
- j) *Satisfacción con el ambiente laboral*, en la cual se les pidió a las trabajadoras que evaluaran la satisfacción con los aspectos sociales de la empresa (III.2.6, 2.7, 2.10), expresado como a mayor puntaje mayor satisfacción con los aspectos de relaciones laborales con los compañeros, con los jefes y la libertad sindical. Se hizo una sumatoria de los ítems y luego un promedio, quedando un rango de 1 a 7 en satisfacción con el ambiente laboral.
- k) *Percepción del ambiente laboral*, se evaluó con el ítem III.1.32, el cual se recodificó como se ha señalado en las otras variables de percepción y luego se invirtió, de manera que puntajes negativos estarán de acuerdo con la importancia de los compañeros de trabajo, mientras los negativos lo contrario.

VI. 5 Instrumento y Procedimiento de Recolección de Datos

VI.5.1 Técnicas de Recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario con preguntas de respuestas prefijadas cerradas con alternativas de distintos tipos, dicotómicas, de tipo Escala Likert, y de selección múltiple. Para los temas de los cuales se cuenta actualmente con poca información se usaron preguntas abiertas de respuesta breve.

VI.5.2 Construcción del Instrumento

Basándose en la revisión bibliográfica, el instrumento se construyó en conjunto por la alumna tesista y la profesora María de los Ángeles Bilbao. Quedó compuesto por cuatro secciones:

- 1.- Datos Sociodemográficos: edad, puesto de trabajo, años de trabajo en la planta, estado civil, número de hijos/as, nivel de escolaridad.
- 2.- Escala Dinner (satisfacción con la Vida en relación a la familia, dinero e ingresos, amigos, trabajo, su persona, su salud, la vida en general)
- 3.- Salud y Trabajo: esta sección cuenta con tres sub partes. Para la primera se construyó un cuestionario para conocer la percepción de las trabajadoras en aquellos temas identificados en el marco teórico como los más importantes de abordar, en los ámbitos de la salud y el trabajo. Esta parte cuenta con 30 preguntas. La segunda parte de esta sección se refiere a la evaluación que hacen las trabajadoras de diferentes aspectos laborales (11 temas). Y la última sub-sección es referente al cumplimiento de los derechos saciados a la maternidad (se abordan 8 temas).
- 4.- Percepción de Salud: Esta sección contó con 6 partes: primero, la percepción de su salud en general; luego se identificó la ocurrencia de algún accidente o enfermedad laborales, el tiempo en que ocurrió, con cuántos días de de licencia y el tipo de accidente o enfermedad laboral; en tercer lugar se les pidió que señalaran si habían tenido algún accidente, de una lista en la que se presentaron los más comunes de ocurrir en las plantas de proceso; posteriormente se les pidió la evaluación de la política de prevención de riesgos de la

empresa; en la quinta parte de esta sección se les solicitó que indicaran si habían presentado, en el último año, alguna molestia, malestar o enfermedad (de una lista que contiene 17 ítems relacionados a la salud física y 7 de salud mental). Al finalizar el cuestionario, se presentan las preguntas correspondientes al cuestionario GHQ -12, instrumento de la OMS, para medir sintomatología de salud mental (estado de ánimo y el nivel de preocupaciones durante las últimas cuatro semanas). Luego se agregaron dos preguntas finales del Instrumento SF-12.

VI.5.3 Procedimiento de Validación de Contenido

Se realizaron dos procedimientos de validación de contenidos:

- Se solicitó la revisión del instrumento a distintos jueces, que de manera profesional estuvieran ligados a los ámbitos que abarca este estudio. De esta manera, se recibieron e incorporaron las sugerencias metodológicas y de contenido de una profesional experta en género; dos profesionales del área de las ciencias sociales que trabajan en intervención y procesos de asesoramiento y negociación colectiva con los sindicatos de trabajadores/as salmoneros; un psicólogo comunitario; un economista que trabaja en el ámbito laboral; un psicólogo laboral y un estadístico.
- Se piloteó el cuestionario con 10 actores que presentaran características similares a las trabajadoras que participaron de la investigación. Los criterios escogidos fueron: mujeres menores de 35 años, sin estudios superiores completos y residentes de la isla de Chiloé. Con los resultados de esta aplicación, se pudo conocer el nivel de comprensión de las preguntas, el tiempo estimativo de respuestas y se modificaron aquellos ítems que presentaban dificultad en la comprensión.

Cabe mencionar, que la principal modificación que se introdujo fue el cambio en el tipo de alternativas de respuestas que debían seleccionar las entrevistadas (Por ejemplo, habían escalas de tipo Likert (1 a 5) que no obtuvieron respuestas para todos los rangos y que por sugerencia de las mujeres se modificaron a menos cantidad de alternativas: 1:“De Acuerdo”, 2:“En desacuerdo”, 0:“No sabe/No responde”. Esto es además, lo que se sugiere hacer al construir escalas que deben responder sujetos de bajo nivel cultural. La otra

modificación que se realizó fue cambiar los esquemas de respuestas, dentro de cada sección, de modo de poder mantener la concentración y atención en los contenidos que estaban siendo preguntados.

VI.5.4 Aplicación del Instrumento

La prueba se aplicó en la ciudad de Ancud a finales de octubre y principios de noviembre de 2007. La invitación se realizó a través de las dirigentas del sindicato, quienes repartieron una invitación impresa a la salida de los distintos turnos y a las horas de colación, a sus compañeras de la planta de proceso. Para evitar posibles conflictos de las trabajadoras con sus jefes de la planta de proceso, se realizó la aplicación del instrumento en dependencias de la oficina del Observatorio Laboral y Ambiental de Chiloé, en tres horarios y días distintos. Se pudo aplicar un total de 77 cuestionarios, lo que indica que los resultados se han calculado con un tamaño de muestra con un error de muestreo superior al 5%.

VI.6 Descripción del método de análisis de datos

Se trabajó con estadística descriptiva para la caracterización de cada variable de la investigación, según correspondió (frecuencia, moda, mediana, media, desviación típica, varianza). Se identificaron las distribuciones de frecuencias (frecuencia absoluta, relativa y acumulada) de cada una de las variables y se procedió a la graficación de aquellos ítems de mayor relevancia.

Se recodificaron algunas variables y se construyeron indicadores resumen con los ítems correspondientes para medir las variables de interés del estudio, a través de la sumatoria de los ítems y el promedio, según correspondía y como se señaló en la descripción operacional. Se trabajó con el supuesto que las variables se podían asumir a un nivel intercalar de medición.

Los análisis posteriores utilizaron métodos correlacionales y de diferencia de medias para las pruebas de hipótesis, cuando corresponde, y para establecer las relaciones existentes entre las variables independientes y dependientes, así como para verificar las

hipótesis planteadas en el estudio. Los estadísticos correspondientes se interpretaron con nivel de error de un 5%.

Todos los análisis se realizaron con el paquete de análisis estadístico de datos Excel y SPSS versión 11.5 y 14.

VI.7 Problemáticas éticas abordadas

Mediante una carta se invitó a las trabajadoras a participar de la investigación, informando los propósitos de la misma y dando a conocer la confidencialidad de los datos. Esta información fue entregada mediante las dirigentes del sindicato de la planta de proceso al resto de sus compañeras.

Se les dio a conocer que los cuestionarios eran anónimos, identificando sólo datos como la edad, el puesto de trabajo, los años de antigüedad laboral, el estado civil, la cantidad de hijos/as y el nivel de escolaridad.

Así también, durante la aplicación del instrumento se les dio a conocer que la información recabada no sería utilizada para ningún otro propósito. La participación fue voluntaria y no se les entregó ningún tipo de incentivo ni pago por contestar el cuestionario.

Las trabajadoras que participaron de la investigación, solicitaron que se les hiciera llegar un informe con los resultados de la investigación. Consideraron que podía ser de utilidad para reafirmar sus demandas como trabajadoras.

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

VII.1 Análisis de la Muestra

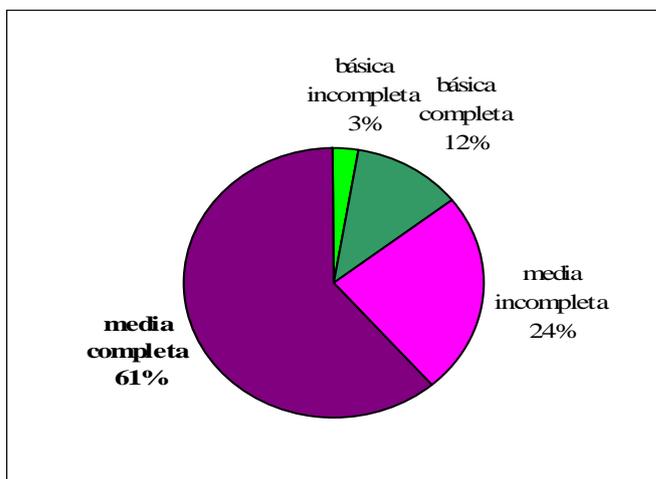
La muestra de sujetos que participó en la presente investigación, quedó constituida por 77 trabajadoras de la planta de proceso de Cultivos Marinos, de Ancud, Chiloé, X Región de Los Lagos.

VII.1.1 Edad de las Trabajadoras:

Se trabajó con todo el rango etareo que conforman las trabajadoras de la planta de proceso, siendo el segmento entre 20 a 30 años el mayoritario, con un 57% de total de la muestra; seguido por el rango entre 31 a 40 años (con un 31%), luego entre los 41 a 50 años (con un 11%) y por último sólo un 1% se ubicó entre 51 años y más.

VII.1.2 Nivel de Escolaridad

Gráfico 3. Años de Escolaridad



Tal como se representa en el gráfico N° 3, más del 60% de las trabajadoras han completado su educación media; y sólo un 15% de las encuestadas no han llegado al segundo ciclo de enseñanza secundaria.

VII.1.3 Estado Civil

Un 43% de las trabajadoras están solteras; mientras que un 38% están casadas; un 9% están conviviendo con sus parejas y sólo un 5% están separadas.

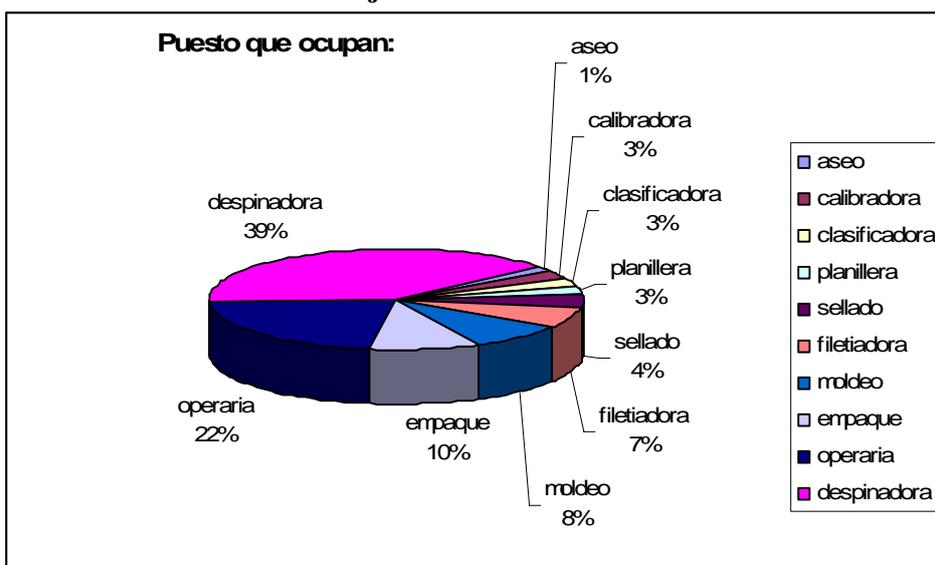
VII.1.4 Madres y número de hijos/as

Un 79% es madre y un 21% no lo es. En relación con la cantidad de hijos/as: un 46% tiene solo un hijo/a; mientras que un 21% tiene dos y un 33% tiene 3 hijos/as.

VII.1.5 Tipo de puestos que ocupan en la Planta

Todas las participantes de la investigación ocupan algún puesto de trabajo en la línea de proceso de la planta. Si bien dichas labores cambian en relación a los turnos y a las exigencias de demanda de producción, las respuestas que se presentan a continuación corresponden a la labor que se encontraban desarrollando al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos.

Gráfico 4. Puestos de Trabajo



VII.1.6 Antigüedad en la empresa

Un 45% lleva entre 3 y 6 años; luego viene el tramo de 1 a 3 años con un 21%; un 19% entre 6 y 9 años; un 10% lleva menos de un año y un 5% lleva más de 9 años.

VII.2 Análisis Descriptivo de la Percepción de las Condiciones Laborales

A continuación se presenta una revisión de los principales resultados obtenidos, en relación con 11 secciones del cuestionario, que se vinculan a la percepción que las trabajadoras tienen de sus condiciones laborales.

VII.2.1 Percepción de Condiciones laborales

Respecto del grado de satisfacción con las condiciones laborales, se les solicitó que pusieran nota a diversos aspectos laborales, tales como seguridad e higiene, derechos laborales y relaciones laborales. El promedio general obtenido en estas preguntas fue de un 3.5, destacando la insatisfacción con el sueldo (con el monto del sueldo: nota 2.8 y con la composición del sueldo: nota 3.0); respecto a los tiempos de descanso se obtuvo una nota de un 3.0. La mayor satisfacción –aunque sólo en un nivel medio- se obtuvo en la respuesta vinculada con la percepción de las relaciones con los compañeros/as de trabajo: nota 4.8. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

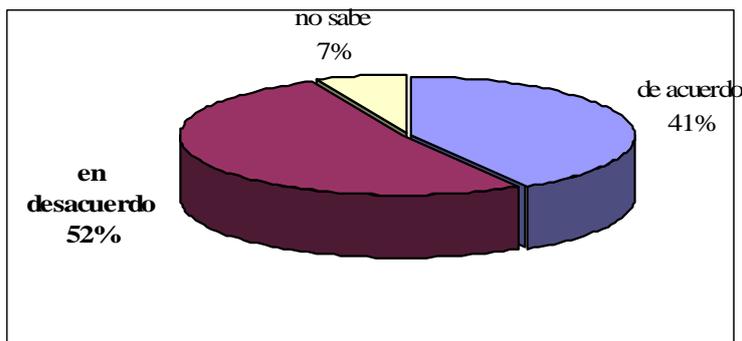
Tabla 4. Promedio de satisfacción con distintos aspectos de las condiciones laborales

ASPECTOS LABORALES:	NOTA
Monto del Sueldo	2,8
Tipo de pago (sueldo base y bonos)	3,0
Tiempos de descanso	3,0
Calidad de Alimentación	3,1
Libertad Sindical	3,3
Relaciones laborales con su jefe/a directo	3,5
Ropa de Trabajo	3,6
Adecuados procesos de negociación colectiva	3,6
Calidad de los baños	3,8
Condiciones de Higiene y Seguridad	4,0
Relaciones laborales con los/las compañeros de trabajo	4,8
Promedio general	3,5

VII.2.2 Percepción de Derechos Laborales

En el presente ítem se identificó el nivel de información y de cumplimiento de los derechos laborales. Tal como se presenta en el siguiente gráfico, más de la mitad de las trabajadoras (52%) afirmaron estar en desacuerdo con la frase “Tengo claridad de mis derechos laborales”.

Gráfico 5. Tengo Claridad de mis derechos como trabajadora



En relación con la frase: “Tengo Libertad para pedir permisos”, un 56% se pronunció en desacuerdo con la afirmación, mientras, que un 43% respondió de acuerdo; sólo un 1% dijo no saber.

Relacionado con la misma idea, frente a la afirmación “Yo puedo manifestar mis reclamos en lo laboral”, un 57% respondió en desacuerdo; mientras un 40% se pronunció de acuerdo y sólo un 3% dijo no saber.

Otro tema que se abordó respecto de los derechos laborales, fue el relacionado con los tiempos otorgados durante los turnos de trabajo para poder ir al baño. Un 61% considera que son apropiados; mientras in 36% dijo estar en desacuerdo y sólo un 3% no respondió.

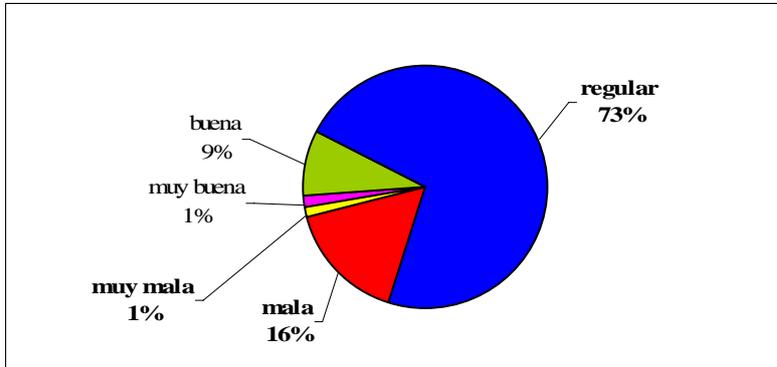
VII.2.3 Seguridad e Higiene

Respecto de la percepción de este tema, para un 92% de las trabajadoras, “la higiene del lugar de trabajo es un tema importante para su salud”. Sólo un 8% se manifestó en desacuerdo con dicha afirmación. En relación con la frase “Trabajo con la ropa e implementos adecuados para mi tipo de trabajo” un 50% estuvo de acuerdo, mientras que un 47% respondió en desacuerdo y un 3% dijo no saber.

El grado de satisfacción (la evaluación) que tienen de las Condiciones de Higiene y Seguridad, concentró la mayoría de las respuestas entre las notas 4.0 y 5.0. El promedio de nota puesto en dicha pregunta fue de un 4.0. El promedio de nota frente al ítem “Ropa de Trabajo” fue de un 3.6; para “Calidad de los baños” fue de un 3.8 y para los “tiempos de descanso”, el promedio de nota fue de un 3.0.

De acuerdo a la legislación laboral, en cada empresa debe existir una política de prevención de riesgos. En relación a cómo es percibida ésta por las trabajadoras de la empresa “Cultivos Marinos”, un 80% de las respuestas se concentraron en la categoría regular, mala y muy mala, tal como se representa en el siguiente gráfico.

Gráfico 6. ¿Cómo evalúa la política de prevención de riesgos de la empresa en la que trabaja?



VII.2.4 Jornada Laboral

Un 83% señaló estar en desacuerdo con la frase “las horas que trabajo me permiten tener tiempo libre para mí” y sólo un 17% manifestó lo contrario. Frente al enunciado “los tiempos de descanso son adecuado” sólo un 18% se manifestó de acuerdo, mientras que un 81% dijo estar en desacuerdo y sólo un 1% afirmó no saber.

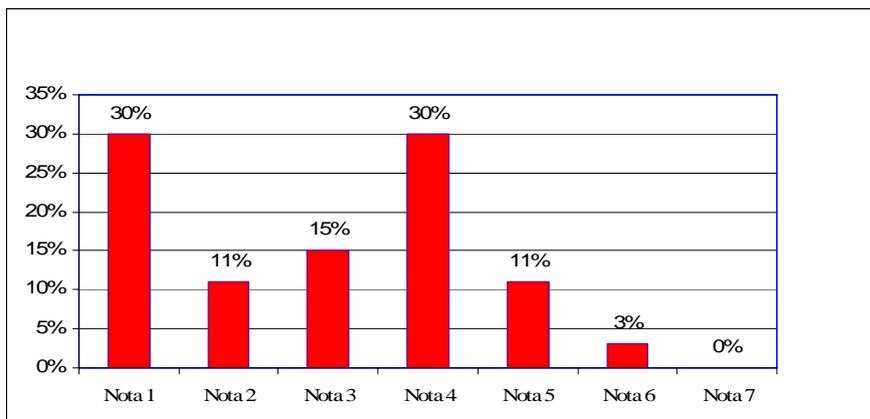
En concordancia con lo anterior, un 80% estuvo de acuerdo con la afirmación “trabajo demasiadas horas al día”; mientras que un 16% se manifestó en desacuerdo y sólo un 4% dijo no saber.

Un 75% de las mujeres respondió que “las horas extras son necesarias para que le alcance su salario a fin de mes”; mientras que un 24% se manifestó en desacuerdo con dicha frase y sólo un 1% respondió no saber.

VII.2.5 Remuneraciones

Al solicitarles que le pusieran nota al monto del sueldo que reciben, el promedio fue de un 2.8. La mayoría le puso nota 1 y nota 4, tal como lo demuestra el siguiente gráfico.

Gráfico 7. Evaluación Monto del Sueldo



Respecto a cómo se compone el tipo de pago -con un sueldo base y un bono variable dependiente de la producción-, un 50% respondió estar de acuerdo con la afirmación “los bonos de producción son un factor que me incentiva para trabajar más y mejor”, mientras que 47% estuvo en desacuerdo y sólo un 2% dijo no saber. Ahora bien, al pedirles que evaluaran con nota la manera en que se compone el salario, el promedio fue de un 3.0. Del mismo modo, considerando que la alimentación es parte de la remuneración, frente a la evaluación de “Calidad de la alimentación”, la mayor parte de las respuestas se concentró en la nota 3.0.

VII.2.6 Características del trabajo en la línea de proceso

Tal como se representa en los gráficos N° 8 y N° 9, las trabajadoras tienen una percepción de que “su trabajo es monótono” (88%) y en relación con la frase “las bajas temperaturas no me molestan para trabajar”, un 57% respondió en desacuerdo.

Gráfico 8. Mi trabajo es monótono

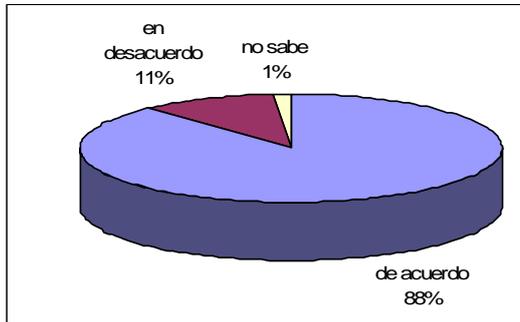
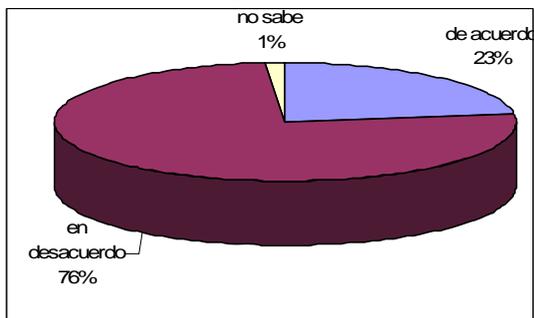


Gráfico 9. Las bajas temperaturas me molestan para trabajar



VII.2.7 Ambiente de trabajo y sindicato

En relación con el ambiente de trabajo, se abordaron temáticas como la importancia y la relación con las compañeras/os de trabajo y la relaciones laborales con sus jefes/as directos. Respecto al nivel de satisfacción con el ambiente de trabajo, para las trabajadoras que respondieron el cuestionario, sus compañeras son muy importantes, manifestándose un 69% de acuerdo con la afirmación “mis compañeras son muy importantes para mí” (en desacuerdo un 18% y sólo un 13% dijo no saber).

Ahora bien, al solicitarles evaluar las relaciones laborales con los compañeros/as de trabajo, el promedio fue de un 4.8. Al pedirles que le pusieran nota a la relación con su jefe/a directo, el promedio bajó a un 3.5.

También con relación a la temática de la satisfacción del ambiente de trabajo, se les pidió que evaluaran la “libertad sindical”, el promedio fue de un 3.3. Cabe destacar que esta pregunta tuvo un alto número de personas que no respondieron (11 personas dejaron en

blanco esta pregunta) Ahora bien, al pedirles que le pusieran nota a los “Adecuados procesos de negociación colectiva”, el promedio fue de un 3.6.

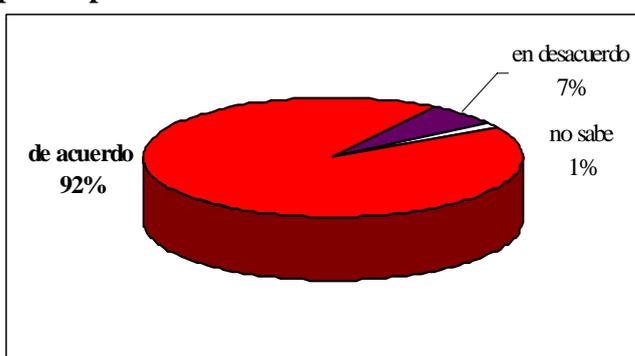
VII.2.8 Sensación de Vulnerabilidad ante las condiciones Laborales

Frente a la afirmación “Las condiciones laborales son adecuadas para una buena salud de las trabajadoras” un 82% se pronunció en desacuerdo con la frase; mientras que un 14% estuvo de acuerdo con que las condiciones son adecuadas para una buena salud; y un 4% dijo no saber.

Respecto de la consulta: “Aquí hay mayores posibilidades de enfermarme o accidentarme, que en otro trabajo”, la mayoría de las respuestas (un 83%) estuvo de acuerdo; mientras que un 14% en desacuerdo y un 3% no sabe.

En relación, con el mismo tema de la percepción frente a los accidentes y las enfermedades profesionales, tal como se muestra en el siguiente gráfico, existe una sensación de preocupación por la posibilidad de que éstos ocurran.

Gráfico 10. La posibilidad de tener un accidente o una enfermedad laboral, me preocupa



La percepción de inseguridad se refleja en las respuestas a la afirmación “En mi trabajo me siento segura, sin riesgos”, donde un 89% está en desacuerdo; un 7% está de acuerdo y un 4% no sabe.

Respecto del mismo tema, frente al enunciado “Trabajar embarazada es riesgoso”, un 95% estuvo de acuerdo con la afirmación y un 5% en desacuerdo.

Al relacionar el trabajo y la salud, un 63% estuvo de acuerdo con la afirmación “Mi salud sí tiene relación con el tipo de trabajo que realizo”; al respecto, un 25% estuvo en desacuerdo y un 12% dijo no saber. Frente a la afirmación: “Mi salud sería igual, si tuviera otro trabajo”, un 47% se pronunció en desacuerdo, mientras que un 38% estuvo de acuerdo en que su estado de salud, no variaría en otro empleo. Un 15% dijo no saber.

VII.3 Análisis Descriptivo de Mujer y Trabajo

VII.3.1 Derechos de Protección a la Maternidad

Se les consultó a las participantes sobre su percepción del cumplimiento de los derechos de protección a la maternidad. En general hay una percepción positiva en las respuestas, por tanto, las trabajadoras perciben que sí se cumplen los ámbitos vinculados a la protección de la maternidad. No obstante, en relación con los tiempos de amamantamiento, hay mayor desconocimiento de este tema y la respuesta negativa también es mayor en que en los otros ítems.

Tabla 5. ¿En su empresa se respetan los siguientes derechos de protección a la maternidad?

	SI	NO	NO SABE
1. Fuero Maternal	79%	1%	20%
2. Respeto del pre y postnatal	82%	1%	17%
3. Existencia de Sala Cuna	91%	3%	17%
5. Tiempo de amamantamiento o alimentación de niños pequeños	37%	33%	30%
6. Trabajos más livianos para las mujeres embarazadas	59%	23%	18%
7. Turnos diurnos para embarazadas o mujeres con guaguas	64%	20%	16%
8. Licencias médicas en caso de enfermedad de los hijos/as menores de 1 año	82%	4%	14%

VII.3.2 Discriminación

Frente a la afirmación que “Los superiores o jefes tratan de igual manera a hombres y a mujeres en la planta”, un 77% estuvo de acuerdo con la afirmación; sólo un 19% se pronunció en desacuerdo y un 4% dijo no saber.

Respecto de la frase “Los empleadores prefieren contratar a las trabajadoras solteras que casadas”, un 36% estuvo de acuerdo; un 42% en desacuerdo y un 22% dijo no saber.

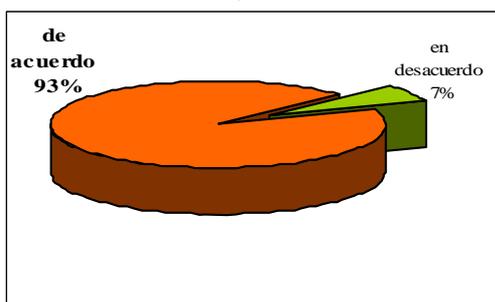
VII.3.3 Conflicto de Roles

En este ámbito se abordaron temáticas vinculadas a la relación entre el trabajo doméstico y el trabajo remunerado, realizado por las participantes de la investigación.

En un 89% las trabajadoras se pronunciaron de acuerdo en que “sí mejoraran sus condiciones laborales, mejoraría la calidad de vida de toda su familia”. Al respecto sólo un 8% está en desacuerdo y un 3% no sabe.

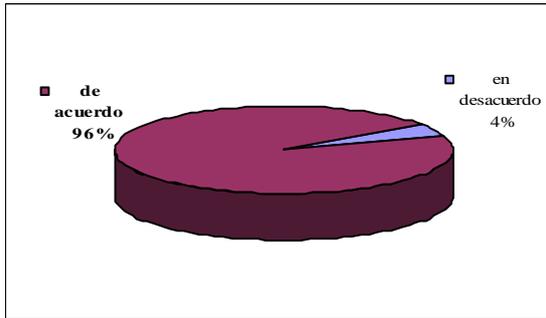
Tal como se presenta en el siguiente gráfico, las trabajadoras consideran como un elemento fundamental para su independencia el trabajar fuera de la casa.

Gráfico 11. Trabajar fuera de la casa me permite ser una mujer más independiente



Sin embargo, se presentó un nivel incluso superior de respuestas, frente a la consulta “Trabajar en la planta de proceso y además hacer las cosas de la casa, me cansa” (un 96% estuvo de acuerdo con dicha afirmación). Lo cual demuestra que la mayoría de las trabajadoras que participaron de la investigación, hacen ambas labores.

Gráfico 12. Trabajar en la Planta y además hacer las cosas de la casa, me cansa



En relación con la misma temática, las trabajadoras respondieron frente a la afirmación “Los hombres no hacen las cosas de la casa, como las mujeres”, en un 80% de acuerdo; un 16% en desacuerdo y un 4% no sabe.

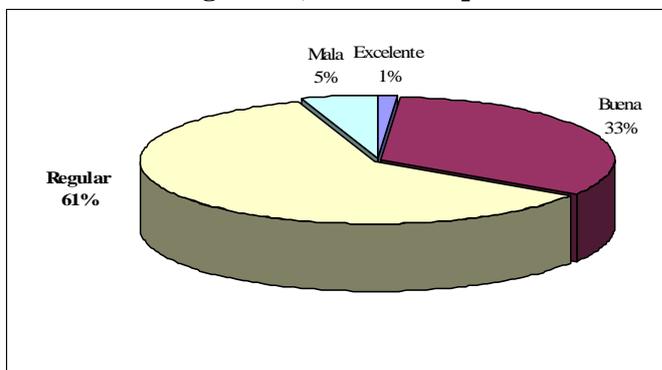
Ahora bien, un 66% se manifestó en desacuerdo con la afirmación “A mis hijos/as les gusta que la mamá trabaje fuera de la casa”, estando sólo un 18% de acuerdo y un 16% no sabe.

VII.4 Análisis de la Percepción de su salud Física

VII.4.1 Percepción de su salud en general

A nivel general, las trabajadoras ven su salud como regular, con un 61% de las respuestas; seguido por la categoría buena (33%); mala (5%) y sólo un 1% la considera excelente.

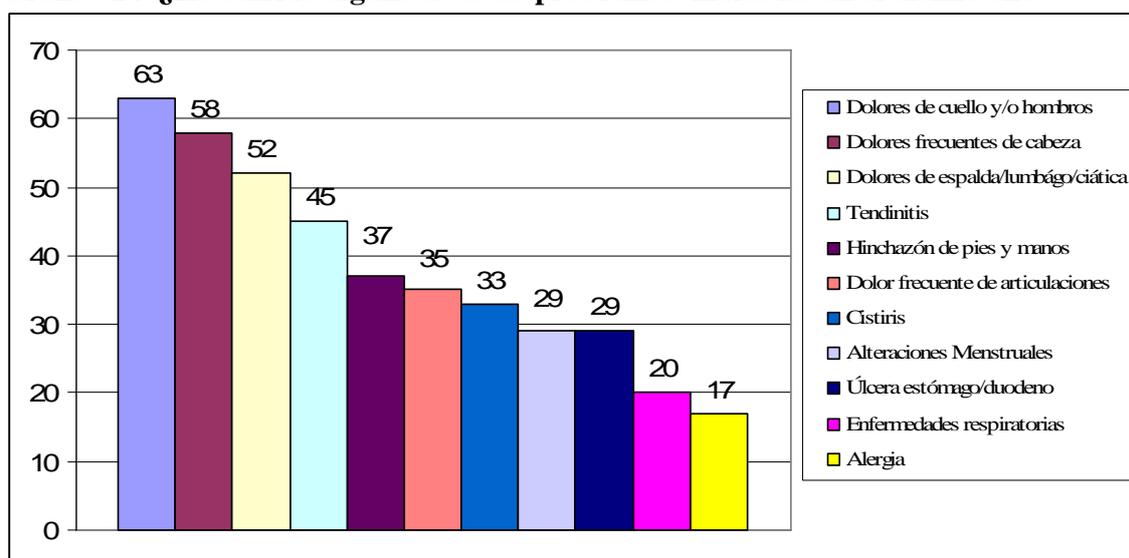
Gráfico 13. En general, considera que su salud es:



VII.4.2 Percepción de problemas o enfermedades de Salud Física

Respecto de la lista que presentaba las enfermedades más comunes, de acuerdo con el estudio piloto realizado, tanto diagnosticadas médicamente como malestares, molestias de corta o larga duración o problemas de salud, se les solicitó que marcaran (con la opción de marcar varias) aquellas que habían sufrido en el último año. Las respuestas, vinculadas a la salud física, se concentraron tal como lo representa el siguiente gráfico, en el cual no se indican aquellas enfermedades de la lista que obtuvieron menos de 15 puntos: problemas con los embarazos (11), artritis (9), irritación grave a la piel (8), angina en el pecho (7), asma (6) y aborto espontáneo (3).

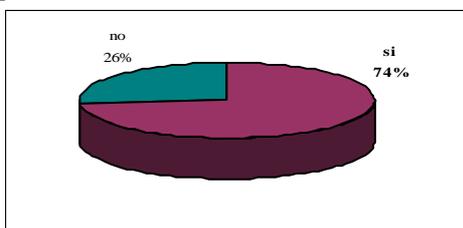
Gráfico 14. ¿Ha sufrido alguna de estas problemas /molestias en el último año?



VII.4.3 Accidentes Laborales

Respecto a si ha sufrido alguna vez accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, un 74% afirmó haber tenido y un 26% dijo que no. Tal como está representado en el siguiente gráfico.

Gráfico 15. ¿Ha sufrido alguna vez, accidentes del trabajo o enfermedades profesionales?



En relación con la consulta anterior, se les preguntó cuándo ocurrió el accidente o la enfermedad profesional: en su mayoría, éstos fueron identificados en un período de “más de un año” (40%) desde el momento en que se aplicó el cuestionario (último año (16%); últimos 6 meses (26%) y último mes (18%).

Respecto a la cantidad de días que estuvieron sin trabajar, la mayoría respondió entre los períodos de ‘1 a 7 días’ (25%); seguido por ‘Más de un mes’ (21%), como lo señala la siguiente tabla.

Tabla 6. Frecuencia de días de licencia médica

Días con licencia medica				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No ha tenido accidentes	20	26.0	26.0	26.0
Hasta una semana	19	24.7	24.7	50.6
Hasta 2 semanas	12	15.6	15.6	66.2
2 sem. a 1 mes	10	13.0	13.0	79.2
Mas de 1 mes a 270 días	16	20.8	20.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

En relación con la pregunta si han sufrido alguno de los siguientes accidentes laborales; la mayoría de las respuestas se concentraron en: Golpes contra Objetos, 31%; seguido por Caídas, 21%; luego Cortes, 15%; quemaduras, 8%; con un 7% se presentaron los accidentes de trayecto (casa-trabajo), el atrapamiento o choque y las intoxicaciones; y la

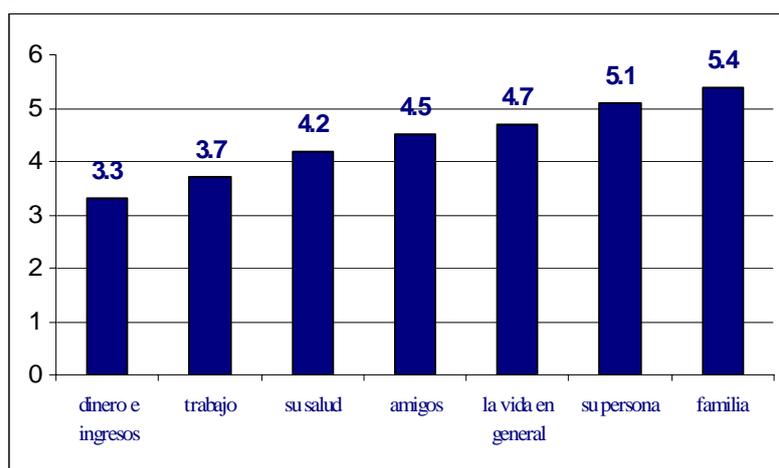
última posición la ocupó el atrapamiento en maquinarias (con un 4% del total de las respuestas).

VII.5 Análisis de la Percepción de su salud Mental

VII.5.1 Satisfacción con la vida

Se les solicitó que evaluaran el grado de satisfacción que sienten en relación con diversos aspectos (escala de 1 a 7). El promedio general en esta pregunta fue de un 4,4, y la peor nota la obtuvo el tema de dinero e ingresos; y la mejor nota la familia, tal como lo representa el siguiente gráfico:

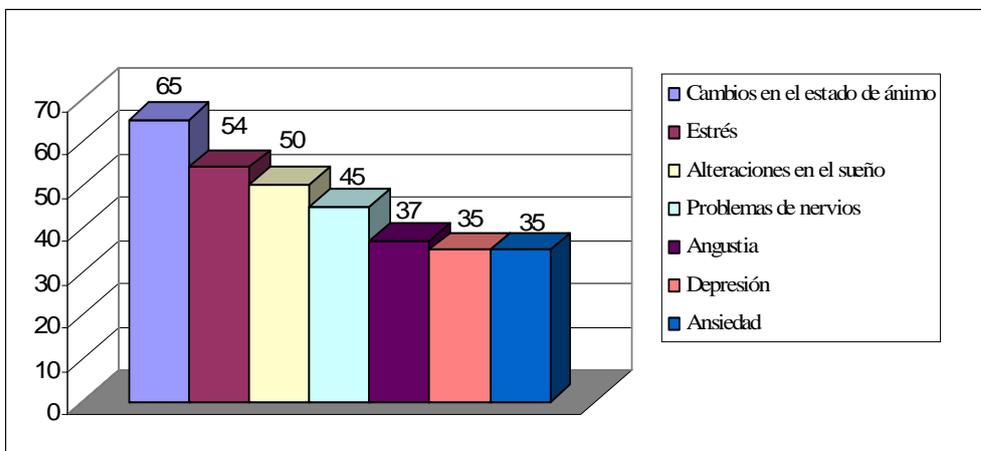
Gráfico 16. Satisfacción con la Vida



VII.5.2 Percepción de Problemas o enfermedades de salud mental

Respecto de la lista que presenta algunas enfermedades, malestares, molestias de corta o larga duración o problemas, se les solicitó que marcaran (con la opción de marcar varias) aquellas que han sufrido en el último año. Las respuestas, vinculadas a la salud mental, se concentraron en cambios en el estado de ánimo; estrés y alteraciones del sueño, tal como lo representa el siguiente gráfico:

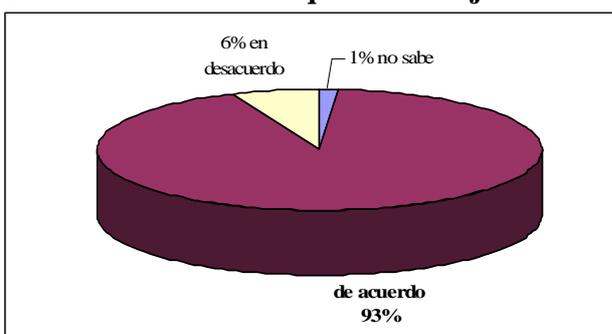
Gráfico 17. ¿Ha sufrido alguna de estas molestias / problemas el último año?



Respecto de la afirmación: “Al final de la jornada casi siempre estoy de mal genio” se manifestaron de acuerdo un 78% y un 22% en desacuerdo. En relación con la frase: “Mi Trabajo me hace olvidar mis problemas personales” un 68% estuvo en desacuerdo; un 29% de acuerdo y un 3% dijo no saber.

Tal como lo representa el siguiente gráfico, hay una alta percepción de las trabajadoras de que su trabajo es estresante

Gráfico 18. Considero que mi trabajo es estresante



VII.5.3 General Health Questionnaire

En relación con un listado de preguntas del cuestionario GHQ12, que se refieren al estado de ánimo y el nivel de preocupaciones durante las últimas semanas, se les solicitó que identificaran el estado que mejor las representaba. Cabe señalar que los ajustes

realizados a la forma de respuestas, hecha a raíz de la prueba piloto, no parece haber ayudado a una mejor comprensión de este ítem ya que hubo varias respuestas perdidas.

Los porcentajes de respuestas se presentan a continuación para cada uno de los ítems (ver tabla N° 7), indicando un nivel medio de sintomatología mayor a lo esperado para la población chilena general, presentándose el total de las trabajadoras sobre el puntaje de corte diagnóstico (puntaje mayor a 13, rango 0 a 48), con una media de 23.3 y una desviación típica de 3.1. Esto significa que esta es una población en claro riesgo de trastornos psiquiátricos y de una alta vulnerabilidad psicológica.

Tabla 7. GHQ-12

	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?	11%	49%	35%	5%
¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	16%	44%	31%	9%
¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida?	36%	35%	16%	13%
¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	35%	32%	21%	12%
¿Te has notado constantemente agobiada y en tensión?	20%	41%	25%	14%
¿Has tenido la sensación de que no puedes superar sus dificultades?	32%	33%	19%	16%
¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada día?	22%	29%	38%	11%
¿Has sido capaz de hacer frente adecuadamente a tus problemas?	14%	43%	34%	9%
¿Te has sentido poco feliz o deprimida?	23%	23%	34%	20%
¿Has perdido confianza en sí misma?	24%	31%	33%	12%
¿Has pensado que tú eres una persona que no vale nada?	32%	16%	27%	25%
¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas tus circunstancias?	20%	41%	27%	12%
TOTAL	24%	35%	28%	13%

Relacionado con las mismas preguntas anteriores, en las dos últimas preguntas (instrumento SF-12) se les consultó si su salud actual las limitaba para hacer las tareas y actividades diarias y cuánto las limitaba, señalando un 56% de las trabajadoras que sí se

sienten limitadas por su salud actual- de las cuales un 39% señala mucha limitación-, tal como se muestra en los siguientes gráficos:

Gráfico 19. Tu salud actual ¿te limita para hacer las siguientes actividades o cosas?

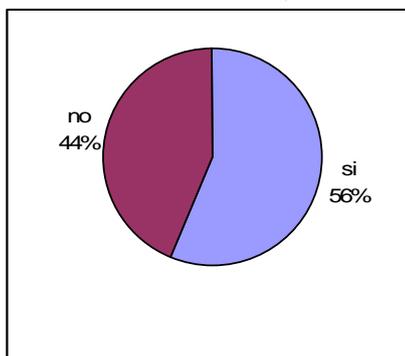
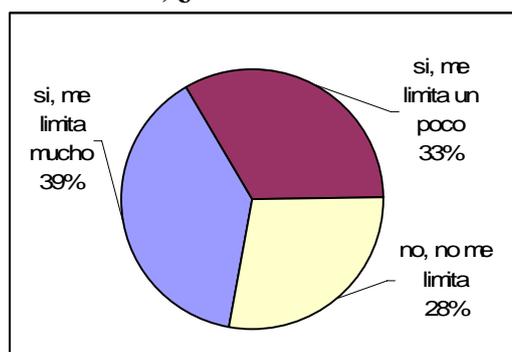


Gráfico 20. Si es así, ¿Cuánto?



VII.6 Análisis integrativo y contraste de hipótesis

A continuación se presentan los resultados del contraste de las hipótesis formuladas, realizadas a través de tablas de contingencia, correlaciones y diferencias de medias, según correspondió en cada caso. Los resultados se han organizado siguiendo las hipótesis y a continuación se ha intentado responder las preguntas guías que se hicieron cuando no había hipótesis en dicho tema.

VII.6.1 Hipótesis uno

“Se encontrará una relación positiva y significativa entre la percepción de problemas en la salud física y la percepción de las condiciones laborales.”

a. Prevención de riesgo y problemas de salud física. La evaluación de las trabajadoras sobre las políticas de prevención e riesgo de la empresa no presenta correlación significativa con ninguna de las variables de salud física estudiadas, por lo que no se confirmaría la hipótesis uno para esta temática.

b. Condiciones de seguridad e higiene. Se confirma la hipótesis uno en relación con la percepción y satisfacción de las condiciones de higiene y seguridad de la empresa. Como muestra la tabla N° 8, el número de enfermedades físicas y el número de accidentes reportados por las trabajadoras correlaciona significativamente con una peor percepción de las condiciones de higiene y seguridad ($r = .21, p <.05$; $r = .19, p <.05$; respectivamente). Asimismo, el grado de satisfacción con estos aspectos laborales es menor a medida que aumenta el número total de enfermedades (físicas y psicológicas) reportados ($r = -.21, p <.05$) y correlaciona positivamente con una autoevaluación más positiva de la salud de las trabajadoras ($r = -.39, p <.001$).

Tabla 8. Correlaciones entre la percepción de condiciones de higiene y seguridad, y de la satisfacción de éstas, con las enfermedades y accidentes laborales y el número de días de licencia médica

		Percepción Condiciones higiene y seguridad (rango -1 a 1)	Satisfacción cond. higiene y seguridad (rango 1 a 7)
Días con licencia medica	$r (77; 70)$	.086	.055
¿Ha sufrido enfermedades físicas?	$r (77; 70)$	.212*	-.155 [†]
Total enfermedades sufridas	$r (77; 70)$	.175 [†]	-.210*
Número de accidentes laborales	$r (77; 70)$	.190*	-.080
Percepción de salud	$r (77; 70)$	-.141	.387***

La correlación es significativa (unilateral) al nivel * 0.05, *** .001; † presenta una correlación tendencial al nivel $p < 0.10$.

Por otro lado, existiría una relación entre la evaluación de las políticas de prevención de riesgo y las condiciones de higiene y seguridad de la empresa. Como muestra la tabla N° 9, una mayor satisfacción con las condiciones de higiene y seguridad correlaciona positiva y significativamente con una evaluación favorable de las políticas de prevención de la empresa ($r = .39, p <.001$). Sin embargo, la percepción no presenta correlación significativa con la evaluación de la política empresarial.

Tabla 9. Correlación entre la percepción de condiciones de higiene y seguridad, y de la satisfacción de éstas, con la evaluación de la política de prevención de riesgos de la empresa

		¿Cómo evalúa la política de prevención de riesgos de la empresa en que trabaja? (rango 1 (mala) a 3 (buena))
Percepción Condiciones higiene y seguridad	r (69)	-.094
Satisfacción cond. higiene y seguridad	r (64)	.392***

*** La correlación es significativa al nivel 0,001 (unilateral).

c. Vulnerabilidad. Se confirma parcialmente la hipótesis en relación con la percepción de vulnerabilidad en el trabajo (rango -1 a 1), presentando las personas que han tenido más de un mes (30 a 270 días) de licencias médicas por accidente o enfermedad laboral una media significativamente mayor en esta dimensión ($F_{(3,59)} = 3.909$; $p = .013$). Sin embargo, no se observa una correlación significativa entre la percepción de vulnerabilidad y el número de días con licencia, ni el número de accidentes ni enfermedades laborales vividas. Por otro lado, el grado de satisfacción con las condiciones de higiene y seguridad no presenta relación significativa con vulnerabilidad. Cabe destacar, sin embargo, que al dicotomizar en alta y baja percepción de vulnerabilidad (sobre y bajo la media), se aprecia mejor una clara diferencia de medias entre estos grupos (baja vulnerabilidad $M = 4.2$ satisfacción; alta vulnerabilidad $M = 3.7$ satisfacción), que si bien no es estadísticamente significativa, muestra una posible relación entre ambas variables. En relación con la evaluación de la política de prevención de riesgos de la empresa, no se observa una correlación estadísticamente significativa con la percepción de vulnerabilidad (correlación unilateral $r_{(57)} = -.11$, $p > .10$), sin embargo, se observa una tendencia en las medias de percepción de vulnerabilidad en cada grupo: mala $M = .57$ ($N = 10$); regular $M = .52$ ($N = 43$); buena $M = .46$ (4).

d. Relaciones sociales en el trabajo. Se confirma parcialmente la hipótesis uno, en relación con la percepción de la importancia de las compañeras de trabajo y la salud física, aunque no para el nivel de satisfacción con el ambiente laboral. Como muestra la tabla N° 10, mayor número de enfermedades físicas sufridas presenta una correlación significativa con una percepción negativa de la importancia de las compañeras de trabajo ($r = -.24$, p

<.05), así como con una relación tendencial con el número total de enfermedades laborales y con los accidentes laborales ($r = .17$, $r = .17$; $p < .10$; respectivamente). No aparece correlacionado con este tema el número de días de licencias médicas ni la autopercepción de salud.

Tabla 10. Correlación entre la percepción y la satisfacción del ambiente laboral con los problemas de salud física reportados por las trabajadoras

		Satisfacción con el Ambiente Laboral (rango 1 a 7)	Percepción importancia de las compañeras de trabajo.(rango -1 a 1)
Días con licencia médica	$r (64, 77)$	.040	.061
Ha sufrido enfermedades laborales	$r (64, 77)$	.024	-.167 [†]
Ha sufrido enfermedad/problema físico	$r (64, 77)$	.108	-.237*
Ha sufrido accidente laboral	$r (64, 77)$	.083	-.170 [†]
Percepción de salud	$r (64, 77)$	.003	.084

La correlación es significativa (unilateral) al nivel * 0.05; † presenta correlación tendencial al nivel $p < 0.10$.

e. Derechos Laborales. La percepción del respeto a los derechos laborales (rango -1 a 1) no presenta correlaciones significativas con las variables de salud física, por lo que no se confirmaría la hipótesis uno para esta temática. Sin embargo, la pregunta sobre si “los tiempos para ir al baño son apropiados” presenta una correlación tendencial (unilateral) con haber sufrido de cistitis en el último año (chi cuadrado ($N=72$, gl.1)= 2.160; $p= .07$).

f. Jornada Laboral. La percepción con las condiciones de la jornada laboral no presenta correlaciones significativas con ninguna de las variables con las que se midió la salud física, por lo que no se confirmaría la hipótesis uno para esta temática.

g. Características línea de producción. Se confirma parcialmente la hipótesis en relación a esta dimensión de las condiciones laborales. La percepción de malas condiciones de la línea de producción (monotonía y problemas con el frío) correlaciona de manera tendencial con el número de accidentes laborales ($r = .16$, $p = .08$). Ver tabla N° 11. Cabe

destacar que la percepción de monotonía del trabajo tiene una fuerte correlación con la percepción de que el trabajo es estresante (chi cuadrado (N=75, gl. = 2) = 13697, $p < .001$), lo que agregaría a esta dimensión un elemento perjudicial más para la salud física de las trabajadoras. Asimismo, la pregunta sobre el frío en la línea de producción correlaciona tendencialmente con haber sufrido dolores de articulación frecuentemente (chi cuadrado (N=75, gl.= 2) = 3275, $p = .09$), señalando una posible relación entre las molestias que generan el trabajar en un lugar tan frío y el sufrir futuros problemas reumáticos en las articulaciones.

h. Remuneraciones. Se confirma parcialmente la relación entre problemas de salud y satisfacción con las remuneraciones que reciben las trabajadoras. Existe una relación significativa entre la satisfacción con la remuneración y la autopercepción de la salud ($r = .30, p < .01$), señalando que las mujeres que perciben más negativamente su estado de salud general también se encuentran más insatisfechas con las remuneraciones que reciben (Ver tabla N° 11).

Tabla 11. Correlación entre la percepción de condiciones de la línea de producción y la satisfacción con la remuneración y los problemas de salud física reportados por las trabajadoras

		Percepción Cond. Línea Producción	Satisfacción con remuneración
Días con licencia medica	$r (77)$	.090	.124
Ha sufrido enfermedades laborales	$r (77)$	.080	-.083
Ha sufrido enf./problema físico	$r (77)$	.060	.011
Ha sufrido accidente laboral	$r (77)$	.155 [†]	.022
Percepción de salud	$r (77)$	-.037	.299**

La correlación es significativa (unilateral) al nivel ** .01; † presenta una correlación tendencial al nivel $p < 0.10$.

i. Percepción de discriminación. Se confirma parcialmente la relación entre problemas de salud y la percepción de discriminación en el trabajo. Las trabajadoras que perciben mayor grado de discriminación presentarían un mayor número de accidentes laborales ($r = .20, p < .05$). (Ver tabla N° 12).

j. Conflicto de roles hogar-trabajo. Se confirma parcialmente la relación entre problemas de salud y la percepción de conflicto de roles hogar-trabajo. Existe una relación significativa entre esta variable y el número total de enfermedades y el número de enfermedades físicas reportadas por las trabajadoras ($r = .23$; $r = .20$; $p < .05$, respectivamente (Ver tabla N° 12).

Tabla 12. Correlación entre la percepción de conflicto de roles y discriminación y los problemas de salud física reportados por las trabajadoras

		Percepción Conflicto de roles hogar-trabajo	Percepción de Discriminación
Días con licencia medica	$r (77)$	-.062	.127
Ha sufrido enfermedades laborales	$r (77)$	.234*	.041
Ha sufrido enf./problema físico	$r (77)$	.196*	.090
Ha sufrido accidente laboral	$r (77)$	.095	.202*
Percepción de salud	$r (77)$	.019	-.108

La correlación es significativa (unilateral) al nivel * 0.05.

En síntesis, la hipótesis uno se confirmó respecto a la relación existente entre los problemas de salud física y la percepción y satisfacción de las condiciones laborales de higiene y seguridad, particularmente presentando las trabajadoras con más enfermedades y accidentes laborales y con una percepción peor de su salud, un mayor grado de insatisfacción y percepción de disconformidad con estas condiciones.

Además, se confirma la importancia de las relaciones sociales en el trabajo con los problemas de salud física, ya que las trabajadoras que perciben como poco importante a sus compañeras son las que mayor número de enfermedades y problemas físicos reportan.

Por otro lado, la percepción de vulnerabilidad y riesgo en el lugar de trabajo mostró relaciones significativas con el número de días con licencia médica, probablemente asociado a enfermedades de salud mental, como se verá a continuación. El número de accidentes laborales reportados también mostró correlación con una percepción negativa de las condiciones de trabajo en la línea de proceso y con la percepción de discriminación

laboral. La autoevaluación negativa de la salud a nivel general, presenta correlaciones con la insatisfacción en las remuneraciones.

Finalmente, la percepción de conflicto entre los roles del trabajo y el hogar están marcadamente relacionados con el número de enfermedades físicas y totales reportadas por las trabajadoras. Los otros aspectos del trabajo no aparecen significativamente relacionados con los problemas de salud física.

VII.6.2 Hipótesis Dos

“Se encontrará una relación positiva y significativa entre la percepción de problemas en la salud mental y la percepción de las condiciones laborales.”

a. Prevención de riesgo y problemas de salud mental: Se confirma parcialmente la relación entre problemas de salud mental y la evaluación de las políticas de prevención de riesgos de la empresa. Existe una correlación significativa entre una evaluación negativa de las políticas y mayor sintomatología patológica en salud mental (GHQ-12: $r = -.25, p < .05$), y una relación tendencial con la percepción de mayor daño de la salud mental a causa del trabajo (Ver tabla N° 13).

Tabla 13. Correlaciones entre la percepción de condiciones de higiene y seguridad, y de la satisfacción de éstas, con las enfermedades y problemas de salud mental y satisfacción con la vida

		¿Cómo evalúa la política de prevención de riesgos de la empresa en que trabaja?	Satisfacción cond. higiene y seguridad	Percepción Condiciones Hig y Seg
GHQ 12	r (62; 66; 62)	-.254*	-.205 [†]	.274*
Percepción daño a salud mental en trabajo	r (77; 69)	-.188 [†]	-.216*	-.124
Ha sufrido enfermedad/problema psicológico	r (77; 69)	-.135	-.224*	.065
Ha sufrido enfermedades laborales	r (77; 69)	-.072	-.210*	.175 [†]
Satisfacción con la vida	r (61)	.163	.330**	.007

La correlación es significativa (unilateral) al nivel * 0.05, ** .01; † presenta una correlación tendencial al nivel $p < 0.10$.

b. Condiciones de seguridad e higiene. Se confirma la hipótesis dos tanto para satisfacción con las condiciones de seguridad e higiene, como para percepción de estas condiciones. Los resultados presentados en la tabla N° 13 muestran una correlación significativa entre el grado de satisfacción de las trabajadoras con sus condiciones de seguridad e higiene y todos los indicadores de salud mental: GHQ 12 $r = -.21$, $p = .055$; Daño a la salud mental $r = -.22$, $p < .05$; Enfermedades o problemas psicológicos $r = -.22$, $p < .05$; Enfermedades laborales (físicas y psicológicas) $r = -.21$, $p < .05$; Satisfacción con la vida $r = .33$, $p < .01$. Esto señala una clara relación entre el nivel de satisfacción y la salud mental de las trabajadoras, indicando que a menor nivel de satisfacción, mayores son los problemas en esta área y, al contrario, cuanto más satisfacción se tiene mayor es el nivel global de satisfacción con la vida. Por su lado, el nivel de percepción de las condiciones de higiene y seguridad correlaciona positivamente con los niveles de problemas psicológicos medidos con GHQ 12 ($r = .27$, $p < .05$) y tendencialmente con el número de enfermedades laborales ($r = .18$, $p = .06$), sin embargo no presenta correlaciones significativas con otros aspectos como la satisfacción con la vida y con los problemas/enfermedades de salud mental vividos en el último año. Esto último marca una independencia de aspectos más subjetivos o de deseabilidad social que pudiera presentar esta relación, resaltando la importancia que tiene esta dimensión en la salud mental desde lo sintomático que mide el GHQ 12.

c. Vulnerabilidad. La percepción con vulnerabilidad en las condiciones laborales no presenta correlaciones significativas con ninguna de las variables con las que se midió la salud mental, por lo que no se confirmaría la hipótesis dos para esta dimensión.

d. Relaciones sociales en el trabajo. A pesar de que no se confirma la hipótesis dos, en relación con la percepción de la importancia de las compañeras de trabajo y la salud mental, existe una relación tendencial con las enfermedades laborales del último año reportadas ($r = -.17$, $p = .07$). Tampoco se confirma para el nivel de satisfacción con el ambiente laboral, como muestra la siguiente tabla.

Tabla 14. Correlaciones entre la percepción de condiciones de higiene y seguridad, y de la satisfacción de éstas, con las enfermedades y accidentes laborales y el número de días de licencia médica

		Percepción importancia de las compañeras de trabajo	Satisfacción con el Ambiente Laboral
GHQ 12	r (66; 57)	.025	-.094
Percepción daño a salud mental en trabajo	r (77; 64)	-.115	-.030
Ha sufrido enfermedad/problema psicológico	r (77; 64)	-.008	-.118
Ha sufrido enfermedades laborales	r (77; 64)	-.167 †	.024
Satisfacción con la vida	r (61; 54)	.091	.156

La correlación es (unilateral) † presenta una correlación tendencial al nivel $p < 0.10$.

e. Jornada Laboral y Derechos Laborales. Se confirma parcialmente la hipótesis dos, en relación con la percepción del respeto a los derechos laborales por parte de la empresa y la salud mental de las trabajadoras. Como muestra la tabla N° 15, una percepción mayor de daño en la salud mental presenta una correlación significativa con una percepción negativa de la jornada laboral y del respeto a los derechos laborales ($r = .34$, $r = .31$; $p < .001$ y $p < .01$; respectivamente). Además, la percepción negativa del respeto a los derechos laborales correlaciona significativamente con sintomatología de problemas psicológicos ($r = .31$, $p < .01$), mostrando una preocupante situación de daño en las trabajadoras. Lo anterior se ve reforzado al ver una correlación significativa también entre la visión negativa de los derechos laborales y la satisfacción con la vida de las trabajadoras.

Tabla 15. Correlación entre la percepción de las características de la jornada laboral y del respeto a los derechos laborales con indicadores de salud mental

		Percepción Jornada Laboral	Percepción Derechos Laborales
GHQ 12	r (66)	.106	.310**
Percepción daño a salud mental en trabajo	r (77)	.335***	.310**
Ha sufrido enfermedad/problema psicológico	r (77)	.136	.081
Ha sufrido enfermedades laborales	r (61)	.069	.102
Satisfacción con la vida.	r (61)	-.061	-.213*

La correlación es significativa (unilateral) al nivel * .05, ** .01, *** .001.

f. Características línea de producción. Se confirma parcialmente la hipótesis en relación a esta dimensión de las condiciones laborales y los problemas de salud mental. La percepción de malas condiciones de la línea de producción (monotonía y problemas con el frío) correlaciona de manera significativa con la percepción de daño en la salud mental de las trabajadoras ($r = .20, p < .05$). Como se observa en la tabla N° 16, no hay evidencia de relación con los demás indicadores de problemas en la salud mental. Cabe recordar que la percepción de monotonía del trabajo tiene una fuerte correlación con la percepción de que el trabajo es estresante (chi cuadrado ($N=75, gl. = 2$) = 13697, $p < .001$), como se señaló en la hipótesis anterior, lo que marcaría la influencia en la salud psicológica que tiene esta dimensión. Asimismo, tanto la pregunta sobre la monotonía como sobre el frío en la línea de producción correlaciona tendencialmente con la pregunta “Al final de la jornada casi siempre estoy de mal genio” (chi cuadrado ($N=77, gl.= 4$)= 7,841, $p = .09$; chi cuadrado ($N=77, gl.= 4$)= 8,365, $p = .07$), remarcando la repercusión que tienen las características perjudiciales de la línea de producción en la salud mental de las trabajadoras.

g. Remuneraciones. Se confirma la relación entre problemas de salud mental y satisfacción con las remuneraciones que reciben las trabajadoras. Existe una relación significativa entre la satisfacción con la remuneración y el número de enfermedades o problemas psicológicos del último año reportados por las trabajadoras ($r = -.21, p < .05$), y una robusta correlación con la satisfacción con la vida ($r = .48, p < .001$), siendo esta última marcada para el ítem de satisfacción con los ingresos y el trabajo ($r = .45, p < .001$; $r = .44, p < .001$; respectivamente). Además, a mayor percepción de daño a la salud mental, existe una relación tendencial con una satisfacción menor con la remuneración ($r = -.22, p = .06$). (Ver tabla N° 16).

Tabla 16. Correlaciones entre la percepción de condiciones de línea de producción y la satisfacción con remuneraciones, con las enfermedades y problemas de salud mental

		Percepción Cond. Línea Producción	Satisfacción con remuneración
GHQ 12	<i>r</i> (66; 61)	-.006	-.081
Percepción daño a salud mental en trabajo	<i>r</i> (77; 69)	.202*	-.184 †
Ha sufrido enfermedad/problema psicológico	<i>r</i> (77; 69)	.084	-.209*
Ha sufrido enfermedades laborales	<i>r</i> (77; 69)	.080	-.083
Satisfacción con la vida	<i>R</i> (61; 57)	-.053	.482***

La correlación es significativa (unilateral) al nivel * .05, *** .001; † presenta una correlación tendencial al nivel $p < 0.10$.

h. Percepción de discriminación. Se confirma parcialmente la relación entre problemas de salud mental y la percepción de discriminación en el trabajo. Como se observa en la tabla N° 17, las trabajadoras que perciben mayor grado de discriminación, percibirían un mayor daño a su salud mental en el trabajo ($r = .21, p < .05$), y una menor satisfacción con la vida ($r = -.22, p < .05$), en particular con los ámbitos de su salud, los amigos/as y el dinero ($r = .22, r = .21, r = .20; p < .05$; respectivamente).

i. Conflicto de roles hogar-trabajo. Se confirma parcialmente la relación entre problemas de salud mental y la percepción de conflicto de roles hogar-trabajo. Existe una relación significativa entre esta variable y el número total de enfermedades laborales y el número de enfermedades o problemas psicológicos reportadas por las trabajadoras ($r = .23; r = .22; p < .05$, respectivamente) (Ver tabla N° 17).

Tabla 17. Correlación entre la percepción de conflicto de roles y discriminación y los problemas de salud mental de las trabajadoras

		Percepción de Discriminación	Percepción Conflicto de roles hogar-trabajo
GHQ 12	<i>r</i> (66)	.108	.088
Percepción daño a salud mental en trabajo	<i>r</i> (77)	.210*	.097
Ha sufrido enfermedad/problema psicológico	<i>r</i> (77)	-.047	.221*
Ha sufrido enfermedades laborales	<i>r</i> (77)	.041	.234*
Satisfacción con la vida	<i>r</i> (61)	-.224*	.024

j. GHQ 12. Finalmente, dado que es un indicador estandarizado y fiable de problemas clínicos de salud mental, se presentan análisis específicos con el GHQ 12 (Ver tabla N° 18). Se confirma parcialmente la hipótesis de relación de problemas de salud mental con problemas laborales, como ya se ha señalado anteriormente, presentando las trabajadoras con peor salud mental un número mayor de enfermedades laborales, tanto físicos como psicológicos –marcando éstos una correlación mayor con este indicador. Así también, están más insatisfechas en relación con las políticas de prevención de riesgos de la empresa y con las condiciones de higiene y seguridad. Los aspectos funcionales positivos (GHQ pos., valores menores representan mejor ajuste psicológico) están correlacionados tendencialmente con un menor número de enfermedades o problemas psicológicos y mayor insatisfacción con las condiciones de higiene y seguridad, así como de las condiciones laborales en las que trabajan. Es importante resaltar que el respeto a los derechos de la maternidad presenta importantes correlaciones tanto con los aspectos positivos como negativos del GHQ, señalando la importancia que tiene para la salud mental de las mujeres trabajadoras este aspecto del contexto laboral. Las mujeres que perciben que la empresa sí respeta los derechos asociados a la maternidad presentarían menores indicadores de problemas y mayores niveles de funcionalidad psicológica. Finalmente, una mayor sintomatología de problemas psicológicos (GHQ neg., valores mayores representan mayor sintomatología), está relacionado con percepción de peores condiciones laborales. Se dicotomizó la variable de satisfacción con la vida utilizando la mediana, de manera de ver si había diferencia entre las trabajadoras con alta y baja satisfacción con la vida, en relación con la sintomatología. El análisis de diferencia de medias mostró que para la sintomatología de GHQ positivo, es decir de mayor ajuste, existe una diferencia significativa entre ambos grupos, presentando las con menor satisfacción presentan una media de 8.42 en sintomatología y las con mayor satisfacción presentan una media de 6.56 en síntomas ($t(53)=1.935$; unilateral $p < .05$; I.C. 95% [-0.068, 3.79]).

Tabla 18. Correlaciones entre problemas de salud mental medidas con la escala GHQ 12 con enfermedades sufridas y percepción de condiciones laborales

		GHQpos	GHQneg	GHQtot
Ha sufrido enfermedades laborales (físico/Psicol.)	<i>r</i> (66)	.111	.076	.214*
Ha sufrido enfermedad/problema físico	<i>r</i> (66)	.030	.102	.154 [†]
Ha sufrido enfermedad/problema psicológicos	<i>r</i> (66)	.193 [†]	.010	.229*
Ha sufrido accidentes laborales	<i>r</i> (66)	-.018	.055	.045
Percepción vulnerabilidad en el trabajo	<i>r</i> (56)	.057	.059	.129
Política de prevención de riesgos	<i>r</i> (62)	-.105	-.124	-.254*
Satisfacción condiciones de higiene y seguridad	<i>r</i> (62)	-.314**	.115	-.205*
Condiciones Laborales	<i>r</i> (52)	-.487***	.308*	-.172
Días con licencia médica	<i>r</i> (66)	.021	.050	.083
Protección Maternidad	<i>r</i> (50)	-.329**	.423**	.134

La correlación es significativa al nivel (unilateral) * 0.05; ** 0.01; *** 0.001; † correlación tendencial al nivel (unilateral) menor que 0.10.

En síntesis, la hipótesis dos se confirmó respecto de la relación existente entre los problemas de salud mental y la percepción y satisfacción de las condiciones laborales de higiene y seguridad, particularmente presentando las trabajadoras con más enfermedades laborales, así como con una peor satisfacción con la vida, un grado mayor de insatisfacción y percepción de disconformidad con estas condiciones.

Además, se confirma la importancia de las condiciones del trabajo como el contexto físico, la jornada laboral y respeto de los derechos laborales y de maternidad, con los problemas de salud mental, ya que las trabajadoras que perciben un ambiente más hostil en estos aspectos son las que mayor sintomatología psicológica presentan, así como mayor percepción de daño para la salud mental del trabajo y número de enfermedades y problemas psicológicos reporta. Sorpresivamente, la percepción de vulnerabilidad, la importancia de las compañeras de trabajo y la satisfacción con el ambiente laboral, no muestran relaciones significativas con los indicadores de salud mental. La percepción de discriminación laboral y el conflicto de roles también muestra una relación importante con indicadores de salud mental, estando el conflicto de roles hogar-trabajo correlacionado de manera importante con las enfermedades sufridas por las trabajadoras; mientras una baja satisfacción con la vida estuvo marcada por la percepción de discriminación en el trabajo.

Finalmente, revisando el indicador de sintomatología psicológica, vemos una fuerte correlación con la percepción de protección de la maternidad, así como con las condiciones

laborales. Todo lo anterior apunta a que la salud mental de las trabajadoras mejoraría notablemente si se respetaran sus derechos laborales establecidos por Ley, entregándoles un entorno psicológicamente más protector y seguro.

VIII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El proceso de desarrollo de la presente tesis, permitió ahondar no sólo en los objetivos formulados a investigar, vale decir la percepción que tienen la comunidad de trabajadoras de la planta de proceso de salmónes “Cultivos Marinos” de Chiloé sobre sus condiciones laborales y su salud en general y la relación de ambos aspectos. Más bien y desde una mirada más profunda, fue un proceso en el cual se pudo compartir, estudiar y sistematizar junto con la comunidad escogida, una preocupante problemática de salud comunitaria que dichas mujeres están vivenciando, y que a luz de los resultados obtenidos, permite por sobre todo, abrir nuevas líneas de investigación en el campo de la psicología y la salud comunitarias.

Es preciso indicar que se cumplieron los objetivos propuestos y que el instrumento de recolección de datos construido, permitió efectuar cabalmente la revisión de los distintos ámbitos que fueron propuestos en la presente investigación (reflejados principalmente en tres temas: percepción de condiciones laborales; percepción de salud y temas propios de las mujeres trabajadoras). Mediante el cuestionario, se pudo dar respuesta a las preguntas que guiaron la investigación y por sobre todo, entregó muchos más datos de los esperados.

En el presente capítulo se presentan dos focos de atención: la discusión de los resultados, a partir de las respuestas obtenidas de las preguntas directrices y la relación de dichas temáticas con lo abordado en el marco teórico; y en segundo lugar, se dan a conocer las principales conclusiones en relación a los objetivos planteados y las hipótesis formuladas, junto a una descripción de las limitaciones de la tesis y las proyecciones de la misma.

Las principales respuestas encontradas

Siguiendo la pauta de las preguntas directrices, y a partir del análisis de los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de recolección de datos, se infiere en primer lugar, que la percepción de las trabajadoras de la empresa "Cultivos Marinos"

respecto a sus condiciones laborales no es buena. Se aprecia a nivel general, un bajo nivel de satisfacción con los diferentes aspectos laborales que fueron investigados.

De todos los temas estudiados en el ámbito de las condiciones laborales, los elementos peor evaluados por las mujeres que participaron de esta investigación fueron: los bajos montos de los sueldos; la regular política de prevención de riesgos de la empresa; la falta de tiempos adecuados de descanso relacionado con la jornada de trabajo y la falta de condiciones laborales adecuadas para su salud. El tema de los bajos salarios, es de especial atención, ya que de acuerdo a lo revisado en el marco teórico, está presente en las demandas de este sector de trabajadores a nivel general, sobre todo considerando los altos porcentajes de ganancias que obtiene la salmonicultura chilena y también tomando en cuenta las últimas movilizaciones que se han llevado a cabo demandando mejores salarios.

Con relación al ambiente laboral, en los resultados se revela la importancia de las compañeras/os de trabajo, temática de interés para el análisis desde la óptica de la psicología comunitaria, en tanto dicha comunidad, tal como se revisó anteriormente, presenta elementos comunitarios no sólo por habitar el mismo espacio territorial (junto a las tradiciones chilotas, costumbres y creencias propias de la isla que comparten), sino por sobre todo, se evidenció el vínculo afectivo existente entre ellas, reflejado en el caso de este estudio, en la solidaridad, militancia y apoyo que le brindan a sus dirigentas sindicales, con quienes se contactó a las participantes de la investigación y se realizaron las reuniones previas a la aplicación del instrumento.

Respecto a las características particulares del trabajo en la planta de proceso, se comprobó lo formulado por Díaz (2003 y 2004); Apud *et al.* (2003), Kremerman (2005) y Pinto (2006), principales investigadores revisados en el ámbito de las particularidades de las tareas en la línea de proceso. Las trabajadoras definen de forma imperiosa su trabajo como monótono y a través de los resultados del cuestionario manifestaron su molestia por las bajas temperaturas a las que se exponen en la planta de proceso. Ambos temas (monotonía y bajas temperaturas) constituyen condicionantes o factores de riesgos que inciden en la aparición de posibles enfermedades, como los trastornos musculoesqueléticos.

Las trabajadoras identificaron como otras problemáticas laborales la cantidad de horas de trabajo, lo cual le resta espacio para el descanso, tiempo para ellas y para

compartir con sus familias. En relación con los implementos entregados y la infraestructura en general, por ejemplo de la ropa de trabajo, de la calidad de la alimentación, entre otros, nunca fue evaluado de manera positiva. Cabe destacar que los aspectos de higiene y seguridad son percibidos por las trabajadoras como un elemento importante dentro de sus condiciones laborales. Esta situación se condice con la importancia que ambos aspectos tienen en la prevención y promoción en el ámbito de la salud laboral, de los accidentes y enfermedades.

Sin embargo, un componente fundamental de atender, y que no ha sido incorporado en la bibliografía que se revisó sobre salud y trabajo en las salmoneras, es la sensación de inseguridad y preocupación que tienen las trabajadoras respecto de la posibilidad de accidentarse o tener una enfermedad laboral. Dicha percepción constituye de manera fehaciente un delicado estado de vulnerabilidad, que cada día es vivenciado por las trabajadoras en la planta de proceso. Si bien la posibilidad de accidentarse se condice con las características propias del tipo de tareas en la planta, la sensación de estar expuestas a peligro en su lugar de trabajo, es un aspecto relevante que se obtuvo en la presente investigación y a la vez, relevante para el estudio de la psicología y la salud comunitarias. Dicha percepción de riesgo se ejemplifica al momento de comparar sus labores con otras, así como con el riesgo que ellas identificaron de trabajar embarazadas.

En segundo lugar, la percepción que las trabajadoras tienen de su salud en general, es identificada en su mayoría como 'regular', situación que si bien fue prevista al comienzo de la investigación, llama a la reflexión al considerar que muchas de las enfermedades laborales, propias de la industria del salmón, son de lento desarrollo, por lo cual la posibilidad de que la salud de esta comunidad empeore no puede ser descartada. La comunidad de trabajadoras de la planta de proceso identificó una relación existente entre las condiciones laborales y cómo éstas influyen en su salud física y mental. Lo anterior se evidencia en las respuestas obtenidas de los ítems del cuestionario que hacían referencia a dicha relación; en ellas se presentó un alto porcentaje que consideró que las condiciones laborales no son adecuadas para una buena salud de ellas.

En el último tiempo las trabajadoras han padecido mayoritariamente las siguientes enfermedades o molestias físicas: dolores al cuello y a los hombros, dolor de cabeza;

dolores de espalda, lumbago y ciática; tendinitis; hinchazón de pies y manos y dolores en las articulaciones. Dichas respuestas respaldan las consecuencias de estar expuesto/a por prolongados periodos de tiempo a un trabajo monótono, con movimientos repetitivos, determinadas posturas y a bajas temperaturas. Estos problemas de salud física son acrecentados por las presiones y la necesidad de cumplir con las metas de producción que imponen las industrias, lo cual es claramente un factor de riesgo laboral, que actualmente está presente en las trabajadoras del salmón.

En relación con los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, más de un 70% afirmó haber tenido algún accidente o enfermedad; en su mayoría en el último año. Los accidentes más comunes sufridos por las trabajadoras del salmón fueron: golpes contra objetos, caídas y cortes. Al respecto, es posible inferir la relación que existe entre las condiciones de seguridad e higiene y la ocurrencia de este tipo de hechos, tal como fue descrito en el marco teórico, al revisar la situación particular de las trabajadoras de la salmonicultura. Nuevamente se reafirma la importancia de la promoción y prevención en salud, en pro de mejores condiciones y calidad de vida para los trabajadores/as.

Ahora bien, respecto al ámbito de la salud mental, las trabajadoras destacaron entre las molestias o problemas más comunes: cambios en el estado de ánimo, estrés, alteraciones en el sueño, sentirse al final de las jornadas laborales de mal genio, entre otras. En relación al tema de estrés, se consultó un ítem particular del cuestionario al respecto: más de un 90% afirmó sentir que su trabajo es estresante. Este resultado se relaciona con la demanda física y la carga mental a la que están expuestas. Así también es posible inferir una relación entre las molestias identificadas por las trabajadoras con el sistema de turnos y la mayor duración de sus jornadas laborales, dejando pocos espacios para descansar. En este ámbito, también se vislumbra una conexión con el tema de género donde, tal como se revisó en el marco teórico, las trabajadoras, luego de cumplir sus jornadas, deben llegar a sus casas a realizar el trabajo doméstico, en vez de dedicar dicho espacio para descansar.

Sin embargo, en relación con la salud mental de las trabajadoras, el aspecto más destacable son los resultados obtenidos con el GHQ-12, vinculados al estado de ánimo y al nivel de preocupaciones que presentan las trabajadoras. Un 51% de las respuestas obtuvo un puntaje superior al de corte de diagnóstico nacional (tal como se especificó

anteriormente en el análisis de resultados). Vale decir, hay una percepción de esta comunidad de trabajadoras que es similar a la sensación que tienen los desempleados a nivel general. Por tanto, además de inferir que esta comunidad presenta problemas de salud mental, mediante estos resultados, cabe preguntarse de qué manera se puede intervenir en una comunidad de trabajadoras que tiene la misma percepción que una comunidad de desempleados. Del mismo modo, se ha demostrado que estos puntajes tienen relación con mala calidad del trabajo; y un indicador de gran vulnerabilidad, ya que en el corto plazo presentarían problemas de salud física y mental, vale decir, estamos frente a un resultado predictor de futuras enfermedades a corto y mediano plazo (Graetz, 1993)

Así también, las mujeres concluyeron el nivel de satisfacción con distintos aspectos de su vida en general, con un promedio de nota general de un 3,5. Lo cual demuestra una problemática no sólo en los aspectos relacionados al trabajo, sino con la vida en general.

En tercer término, vinculado a aquellas temáticas propias de las mujeres trabajadoras asalariadas, las participantes de la investigación no presentaron una percepción negativa del cumplimiento de los derechos laborales asociados a la maternidad. Tampoco identificaron una sensación de discriminación particular hacia ellas -en comparación con sus compañeros, ni tampoco hacía las trabajadoras casadas, en comparación con las solteras. Estos aspectos constituyen un aspecto positivo y que no concuerda con algunos lineamientos revisados en el marco teórico, donde la discriminación se presentaba en este tipo de trabajadoras y a nivel general en la situación de las mujeres y el trabajo. Sin embargo, las trabajadoras de la planta indicaron la existencia de un bajo nivel de conocimiento y cumplimiento de sus derechos laborales en general.

Se pudo constatar la presencia de problemáticas de género. El denominado 'conflicto de roles' está claramente presente en la comunidad estudiada, representado en la falta de repartición de las tareas del hogar, situación que agrava la doble jornada laboral que deben realizar. Así también, se infiere una sensación de culpa con el tema del cuidado y con los espacios de tiempo para compartir con sus hijos/as, lo cual puede contrastar con la sensación de independencia que ellas le otorgan a trabajar fuera de la casa. También, se evidencia una comunión entre lo que ellas identifican como su calidad de trabajo y lo que es la calidad de vida de su familia en general.

Conclusiones y proyecciones

Tanto el objetivo general, como los objetivos específicos fueron cumplidos en el desarrollo de esta investigación. Las hipótesis señaladas fueron probadas completamente a nivel descriptivo. Ahora bien, en el ámbito estadístico no se pudieron comprobar estadísticamente todas las variables que se intentó correlacionar. Sin embargo, sí hubo comprobación parcial de la correlación estadística de las hipótesis planteadas.

Por tanto, y a modo de conclusión del estudio, sí se evidenció una relación positiva y significativa entre la percepción de las condiciones laborales y la salud física y mental de las trabajadoras. Esta situación manifiesta la incidencia del entorno laboral en la calidad de vida, en la salud personal, familiar y comunitaria de las personas; en este caso en particular, en la comunidad de fileteadoras, despinadoras y operarias de la planta de proceso de salmónes. Ahora bien, el enfoque desde el cual se abordó esta investigación, vale decir desde una mirada de la salud comunitaria bajo el alero del modelo biopsicosocial, no permite obviar que son muchos los factores sociales y ambientales que se cruzan para determinar los niveles de salud de las personas y de las comunidades. Por tanto, es posible afirmar que, para el caso de la presente tesis, son las condiciones laborales un factor importante en la salud, pero que todos los impactos, así como los beneficios propios de la salmonicultura, no son la única arista que determina la situación de las trabajadoras del salmón.

A modo de conclusión, los resultados más relevantes que se identificaron fueron la sensación de riesgo, de preocupación y de vulnerabilidad, percibida por las trabajadoras en relación con su trabajo en la planta de proceso; y los puntajes obtenidos en el GHQ-12, lo cual deja resultados preocupantes respecto a su salud mental actual.

Los resultados obtenidos en esta tesis, identifican la existencia de problemas en la salud física y mental de las trabajadoras del salmón, en relación a las precarias condiciones de trabajo en las que se desempeñan. Ahora bien, todos los resultados alcanzados por esta investigación son un primer aporte, desde la Psicología y Salud Comunitarias, en la temática de la salud laboral y comunitaria.

En relación con las limitaciones de este estudio, cabe mencionar en primer lugar, y de una manera apreciable que la investigación, si bien fue realizada desde la psicología

comunitaria, no fue desarrollada por una psicóloga, lo cual, dejó fuera muchas variables de esta disciplina, pero a la vez, permitió abordar el estudio con otras fortalezas que son posibles de percibir desde una profesional del ámbito de las comunicaciones. Por ejemplo, se pueden mencionar debilidades en términos teóricos, y en los conocimientos previos de metodologías de investigación, pero también se presentaron ventajas al ser abordado desde otro sector, como el fuerte nexo que se construyó con la comunidad o la relación que se pudo establecer entre esta investigación y la coyuntura nacional asociada a la industria del salmón. Un ejemplo de lo anterior, es que se usaron como fuentes, muchas informaciones de diarios locales y otros medios de comunicación.

Otras de las limitaciones que se presentaron al momento de desarrollar esta investigación, es la lejanía geográfica de la comunidad escogida, lo cual no permitió un trabajo más permanente en terreno, pese a las facilidades y la buena disposición que tuvieron las participantes de la investigación de poder concordar horarios y fechas para trabajar.

Si bien se abordaron muchos temas, también quedaron fuera otros y por sobre todo, no se pudo analizar, cruzar o sistematizar todos los resultados obtenidos, ya que obviamente, se debió centrar, tanto el análisis como el enfoque, en los aspectos propuestos a investigar. En último término, se trabajó con una empresa, con una muestra pequeña, por lo cual estos resultados, si bien tienen validez metodológica, no son generalizables a todas las trabajadoras de las plantas de proceso de salmónes de Chile, independiente que se pueda calificar a la empresa analizada como una unidad tipo de las mismas.

Al reflexionar sobre las proyecciones que surgen de esta investigación, es necesario volver a recalcar que en este estudio se conoció la percepción de lo que pasaba con una comunidad de mujeres, de una empresa en particular de la "expansiva" industria salmonera del sur de Chile. Es por ello, proyectar los temas de esta investigación con otras comunidades, con otros sujetos/as comunitarios sería un aporte significativo para la investigación en Ciencias Sociales, y por sobre todo, para poder mejorar las condiciones de salud de grupos vulnerables.

Al respecto, y tal como se precisó en el marco teórico, existen muchas otras empresas, así como otros sindicatos, distintos tipos de plantas de proceso y centros de

cultivos. Éstos últimos están ubicados en el mar, en lugares de difícil acceso (por factores geográficos y climáticos) en ellos trabaja un alto número de buzos de mar, oficio que actualmente reporta elevados índices de accidentabilidad y de fatalidad laboral. Esta comunidad ha sido poco estudiada y poco fiscalizada por los organismos gubernamentales. Por cierto, conocer lo que ocurre con la salud de esos trabajadores, puede ser una las proyecciones en base a lo expuesto en esta investigación, en la misma temática de la salud y el trabajo en la industria salmonícola chilena.

Otro ejemplo de los temas que se pueden continuar, desde el enfoque de la salud comunitaria, son las políticas de prevención de riesgos que se están implementando desde las empresas. También se podría estudiar y enriquecer los resultados de esta tesis, contrarrestando la información entregada por esta comunidad de trabajadoras, con la disponible desde las mutuales de seguridad de la isla de Chiloé, para poder entregar un panorama más completo del tema de la salud laboral en la salmonicultura.

Mirando los campos de investigación y de intervención que se siembran tras este trabajo, se puede ejemplificar la continuación en la temática de las mujeres chilotas y los cambios sociales que han vivenciado en el último tiempo. A través de los resultados de esta tesis, se puede apreciar un nuevo dibujo del perfil de la mujer rural chilota. Más allá de la inserción de estas mujeres en el trabajo remunerado, o los posibles cambios en las prácticas de sus tradiciones chilotas, sería de gran valor en el ámbito comunitario, poder conocer la percepción que tienen otros actores de la comunidad de este ‘nuevo perfil de las mujeres rurales’, como la que tienen sus hijos/as, o lo que sucede con los chilotes (hombres) frente a estos cambios.

La situación general de las trabajadoras del salmón que participaron de esta investigación mejoraría notablemente no sólo si la empresa respetara cabalmente los derechos laborales establecidos por Ley en Chile, sino por sobre todo si se mejoraran los estándares de éstos, y así poder brindarle a las trabajadoras/os un entorno laboral psicológicamente más protector y estructuralmente más seguro y estable. Es necesario recalcar que cambiar las condiciones laborales no sólo constituye un elemento positivo para las trabajadoras/es y su bienestar económico, de su salud, y de sus familias, sino que

también es dar un paso importante de crecimiento para la empresa y para el verdadero desarrollo de Chile.

Es sabido que los empleos precarios conllevan una serie de irregularidades para los trabajadores/as que se desempeñan en éstos. Esta situación es extendible a muchos otros sectores de la exportación y de la economía de países subdesarrollados o en vías de desarrollo, lo cual es necesario de transformar, desde una mirada ética y desde la imperiosa necesidad de que el país avance en la senda del trabajo decente. Ahora bien, las condiciones laborales no son sólo responsabilidad de ser mejoradas mediante la legislación, los entes fiscalizadores del Estado, o por la ‘buena’ voluntad de los empresarios, sino que es una tarea de toda la sociedad, en tanto no es posible permitir que existan comunidades que estén vulnerando su derecho a un trabajo digno, que no atente contra lo más básico del ser humano que es el derecho a la salud, tal como lamentablemente fue constatado en esta investigación.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Abramo, L. –edt-. (2006): “*Trabajo decente y equidad de género en América Latina*”. Oficina Internacional del Trabajo, Santiago. Chile.
- ACHS (2005) Asociación Chilena de Seguridad “*El sector pesquero y acuícola, Estadísticas de siniestralidad y medidas de Prevención*”. Santiago, Chile.
- Ahasan, R. (2002) “*Human adaptation to shift work in improving health, safety and productivity- some recommendations*”. Work Study. Vol.51. Number 1. 2003. pp 9-16. Disponible on line en: www.emeraldinsight.com/0043-8022.htm
- Apud, E., Lagos, S. y Maureira, F. (2003). “*Estudio Ergonómico en las Plantas Salmoneras de la X Región*”. Dirección del Trabajo, Departamento de Estudios, Cuaderno de Investigación N° 17 Santiago, Chile.
- Álvarez, R., (2007) “*La Región de Los Lagos en Perspectiva*” Banco Central de Chile. Gerencia de Investigación Económica del Banco Central de Chile. Puerto Montt. Chile.
- Badilla, M. (2006) “*Archipiélago de Cauquenes: Entre la Papa y el Salmón Representación Social de la calidad de vida de una comunidad rural insular.*” Tesis para optar al Título de Psicóloga. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Tesis dirigida por profesores Elisabeth Wenk y Rodolfo Sapiains. Santiago. Chile.
- Barrios, S y Paravic, T. (2006). “*Promoción De La Salud Y Un Entorno Laboral Saludable*”. Revista Latinoamericana de Enfermería. Disponible on line: www.eerp.usp.br/rlae.
- Bennett, J., Cook, R., y Pelletier, K. (2002). “*Chapter 4: Toward an Integrated Framework for Comprehensive Organizational Wellness: Concepts, Practices, and Research in Workplace Health Promotion*”. En Handbook of Occupational Health Psychology.
- Bilbao, MA. (2006) “*Antecedentes Históricos: Salud, Psicología y Comunitaria I*” Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Cátedra de Psicología Comunitaria. Magíster en Psicología Comunitaria. Módulo 1, Unidad 2. Santiago. Chile.
- Brady, D., Kall, D. (2007). “*Nearly universal, but somewhat distinct: The feminization of poverty in affluent Western democracies, 1969–2000*”. Social Science Research. Disponible online en Science Direct, doi: 10.1016/j.ssresearch.2007.07.001.

- Byron, K. (2005). "A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents". Journal of vocational behaviour, 67, 169-198. College of Business, Rochester Institute of Technology, 103 Lomb Memorial Drive, Rochester, NY 14623, USA.
- Canales, C. (2006) "*Transformaciones socioculturales, económicas y medioambientales en la localidad de Quellón, como consecuencia de la expansión de la industria salmonera y del proceso urbanizador, en el marco de las teorías de la nueva ruralidad y sociedad del riesgo*" Universidad de Chile, Tesis para optar al título de Sociólogo. Facultad de Ciencias Sociales. Profesor Eduardo Morales. Santiago, Chile.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986) OMS. Disponible on line en: <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- CASEN (2006). "*Encuesta de Caracterización Socio Demográfica 2006*". Ministerio de Planificación y Desarrollo, Gobierno de Chile. Resultados Casen de Trabajo e Ingresos y de Familias 2006
Disponible online en:
<http://www.mideplan.cl/final/categoria.php?secid=25&catid=124>
- Coover, M. y Foster Thompson, L. (2002) "*Chapter 11: Technology and Workplace Health*" En Handbook of occupational health psychology.
- Código del Trabajo de Chile. "*Ley 16.744. Ley de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales*". Disponible online en:
<http://www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/28650.pdf>
- Constitución Política del Estado de Chile. Art. 19, N° 16, inciso 3°. Biblioteca del Congreso nacional. Disponible online en:
http://www.bcn.cl/lc/cpolitica/index_html
- Díaz, E., (2003). "*Transnacionalización de la Industria Salmonera: Aspectos socio-laborales de un proceso en curso*". Santiago, Chile: Oxfam Chile & Hexagrama Consultores.
- Díaz. E., (2004). "*Estudio de las remuneraciones en plantas salmoneras de la X región*". Ministerio del Trabajo. Dirección del Trabajo, Departamento de Estudios, Cuaderno de Investigación N° 15. Santiago, Chile.
- Dirección del Trabajo (sin año) (a) "*Accidente De Trabajo: Procedimientos y Plazos*". Departamento de Inspección, Ucyamat, Ficha n° 1. Santiago. Chile. Disponible on line en:
http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-59869_recurso_1.doc
- Dirección del Trabajo (sin año) (b) "*Trastornos Musculo-esqueléticos: Lesiones Por Movimientos Repetitivos*". Departamento de Inspección, Ucyamat, Ficha n° 3. Santiago. Chile. Disponible online en:

http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-59877_recurso_1.doc

Dirección del Trabajo (sin año) (c) “*Derechos De La Mujer Trabajadora*”. Tríptico. Oficina de Comunicación y Difusión. Disponible on line en: http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-94680_recurso_1.doc

Donders, N.C.G.M.; Roskes, K. y Van der Gulden J. W. J. (2007). “*Fatigue, emotional exhaustion and perceived health complaints associated with work-related characteristics in employees with and without chronic diseases*”. *Int Arch Occup Environ Health* (2007) 80:577–587. Department of Social Medicine, Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands.

Fernández- Ríos, L. (1994) “*De la Comunidad al Sentido Psicológico*” Manual del Psicología Preventiva Siglo Veintuno Editores. España. Texto entregado en Cátedra de Enfoque Comunitario, Profesor Víctor Martínez, 2006. Universidad de Chile.

Fernández -Ríos, L.; Cornes, J. M. y Codesido, F. (1997). “*Psicología preventiva: situación actual*”. En G. Buela-Casal, L. Fernández-Ríos y T. J. Carrasco (eds.), *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Ediciones Pirámide: Madrid, España. Págs. 59-77.

Fiske, S.T., Xu, J., Cuddy, A. y Glick, P. (1999). “*(Dis)respecting versus (dis)liking. Status and interdependence predict ambivalent stereotypes of competence and warmth*”. *Journal of Social Issues*, 55, 473-491.

Frone, M. (2002) “*Chapter 7. Work–Family Balance*” En *Handbook of Occupational Health Psychology*.

Fundación Terram (2006). “*Minuta presentada en la sesión de la Cámara de Diputados de Octubre de 2006*”. Disponible online en: http://www.olach.cl/home/olachcl/www/images/storiesminuta_camara.pdf

García, M. (1999) “*Salud Comunitaria y Promoción de la Salud*” ICEPSS editores, Canarias.

Glick, P. y Fiske, S.T. (1999). “*Sexism and other «isms»: interdependence, status and the ambivalent content of stereotypes*”. En W.B. Swann, Jr., J.H. Langlois y L.A. Gilbert (Eds.): *Sexism and stereotypes in modern society: the gender science of Janet Taylor Spence* (pp. 193-221). Washington, D.C: American Psychological Association.

Glick, P. y Fiske, S.T. (2001). “*Ambivalent sexism*”. En M.P. Zanna (Ed.): *advances in experimental social psychology* (vol. 33, pp. 115-188). Thousand Oaks, CA: Academic Press.

- Goldberg D. y Williams P. (1996) “*Cuestionario de salud general GHQ*” (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona. Masson 1996.
- Graetz, B. (1993) “*Health consequences of employment and unemployment: longitudinal evidence for young men and women*”. Soc Sci Med. 1993 Mar; 36(6):715-24.
- Guzmán, C. (2005) “*En busca del bienestar en el trabajo: Percepción de trabajadoras respecto de la su situación laboral, su vivencia de salud y calidad de vida*” Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Memoria para optar al título de Psicóloga. Profesora guía: Wenk, E. Santiago. Chile.
- Guzmán, L. (2006) “*Accidentes Laborales en Chile: 3 millones de días perdidos*” Artículo de Difusión Año 8; N° 19 – enero-marzo de 2006. Chile. Disponible online en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/19/pagina%20A20.pdf>
- Grzywacz, J. y Dooley, D. (2003) ““*Good jobs*” to “*bad jobs*”: replicated evidence of an employment continuum from two large surveys”. Social Science & Medicine 56 (2003) 1749–1760. Elsevier Science Ltd. USA.
- Heaney, C. (2002) “*Chapter 15: Worksite Health Interventions: Targets for Change and Strategies for Attaining Them*”. En Handbook of occupational health psychology.
- INE (2007). Instituto Nacional de Estadísticas. “*Décima Región, tasa de desempleo*” Gobierno de Chile. Disponible online en: <http://www.ineloslago.cl/index2.html>
- Informe Cámara de Diputados (2007). “*Informe de la Comisión de Pesca, Acuicultura e Intereses Marítimos sobre la investigación realizada respecto del impacto laboral y medioambiental de la actividad salmonera en el país*” Santiago. Chile. Disponible online: <http://www.camara.cl/diario/doc.asp?vid=24168&vurlid=101>
- INP (2006). “*Artículo 16°, de D.S.N° 109: Aprueba Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con los dispuesto en la Ley 16.744*”. Cartilla Informativa. INP, Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Gobierno de Chile. Ministerio del Trabajo. Subsecretaría de Previsión Social. Santiago. Chile.
- Jost, J y Kay, A. (2005) “*Exposure to Benevolent Sexism and Complementary Gender Stereotypes: Consequences for Specific and Diffuse Forms of System Justification*”. Journal of Personality and Social Psychology, vol. 88 (3), 498-509.
- Karasek, R. (1979) “*Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign*”. Administrative Science Quarterly, Vol. 24, pp. 285-308. Cornell University. USA.

- Kawada, T y Ooya, M. (2005). “*Workload and Health Complaints in Overtime Workers: A Survey*”. Archives of Medical Research, Volume 36, Issue 5, Pages 594-597.
- Klumb, P., y Lampert, T. (2004) “*Women, work, and well-being 1950–2000: a review and methodological critique*” Berlin University of Technology, Ernst-Reuter-Platz 1,H 8, TU Berlin 10587, Germany.
- Kremerman, M. (2005). “*En la Ruta del Trabajo Decente: Análisis de los sectores de Salmonicultura, Call Center y Agroexportación*”. Fundación Terram, Serie Registro de Problemas Públicos N° 20. Santiago. Chile.
- Krause, M. (2001) “*Hacia una redefinición del concepto de Comunidad: Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta*” Universidad de Chile. Revista de Psicología. Volumen X. N° 2. Santiago. Chile
- Krause, M. (2002) “*The Institutionalization of Community Interventions in Chile: Characteristics and Contradictions*”. American Journal of Community Psychology, Vol. 30(4), 547-570.
- León, J. (2007) “*Sinopsis de los Impactos y la Gestión Ambiental en la Salmoniicultura Chilena*” WWF. Valdivia. Chile. Disponible on line en:
http://www.wwf.cl/archivos_publicaciones/sinopsissalmonicultura.pdf
- Levine, M. y Perkins, D. (1987). “*Principles of Community Psychology: Perspectives and Applications*”. New York: Oxford University Press. Estados Unidos.
- Luttmann, A., Jäger, M., Griefahn, B (2004) “*Prevención De Trastornos Muscoloesqueléticos En El Lugar De Trabajo: Información Sobre Factores De Riesgo y Medidas Preventivas Para Empresarios, Delegados Y Formadores De Salud Laboral*”. Serie de Protección de Salud De Los Trabajadores N° 5. Instituto de Fisiología Laboral de la Universidad de Dortmund y OMS. Dortmund, Alemania.
- Martínez, V. (2005) “*Enfoque Comunitario: Sobre la Comunidad*”. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, Magíster en Psicología, mención Psicología Comunitaria. Cátedra de Enfoque Comunitario. Santiago. Chile.
- McDonough, P. y Amick III, B. (2001) “The social context of health selection: a longitudinal study of health and employment”. Social Science & Medicine 53: 135–145.
- Michie, S. y Williams, S. (2003) “*Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review*” Occupational and Environmental Medicine; 60:3-9.

- Montero, M. coordinadora (2002) *“Psicología Social Comunitaria: Teoría, Método y Experiencia”*. Universidad de Guadalajara. México.
- Montero, M. (2004) *“Introducción a la Psicología Comunitaria”*. Capítulos 2 y 7. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Muñoz, O. (2004) *“Desarrollo Regional Sustentable y Globalización: El Caso de la Industria del Salmón y el Ecosistema de Llanquihue-Chiloé”* FLACSO. Santiago. Chile.
- Moya, M., De Lemus, S. (2004). *“Superando barreras: creencias y aspectos motivacionales relacionados con el ascenso de las mujeres a puestos de poder”*. Revista de psicología general y aplicada, Vol. 57, (2), 225-242. Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. España.
- Nelson, D., y Simmons, B. (2002) *“Chapter 5. Health Psychology and Work Stress: A More Positive Approach”*. En Handbook of Occupational Health Psychology.
- Observatorio de Género y Salud (2006) *“Salud y Trabajo - Perfil de Salud Ocupacional”*. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, CEGECAL, Disponible on line en: http://www.observatoriogenerosalud.cl/field_list.php?cmd=94
- OIT (1999) *“Reunión N° 87 de la Confederación Internacional del Trabajo”*. Memoria del Director. Ginebra. Suiza. Disponible Online en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>
- OIT (2004) *“Global Employment Trends for Women 2004”*. Ginebra. Suiza. Disponible online en: www.ilo.org/public/english/employment/strat/stratprod.htm
- OPS/OMS (1997) *“Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI”* Disponible on line, en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf
- OPS (2001) *“Informe Anual del Director. Promoción de la Salud en las Américas Dr. Alleyne, G.”*. Disponible online en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/hppDefinition.htm>
- OPS/OMS (2006) *“Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la carta de Bangkok y perspectivas para el futuro”*. CE138/16- Disponible on line en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-16-s.pdf>
- Parra, M. (2003) *“Eje para la acción Sindical: Conceptos básicos en salud laboral”* OIT y CUT. Santiago, Chile.

- Parkman, A. (1998). "Why Are Married Women Working So Hard?" *International Review of Law and Economics*, vol. 18: 41– 49. Anderson Schools of Management, University of New Mexico.
- Pinto, F. (2007) (a) "Revisión del Informe Sobre los Impactos de la Salmonicultura preparado por la Comisión de Pesca y Acuicultura". Fundación Terram. Serie Análisis de Políticas Públicas n° 40. Santiago. Chile
- Pinto, F. (2007). (b) "Salmonicultura Chilena: Entre el Éxito Comercial y la Insustentabilidad". Fundación Terram. Serie Registro de Problemas Públicos N° 23. Santiago. Chile.
- Pinto, F. y Furci, G. (2006), "Salmón Tipo Piraña: Tasa de Conversión en la Industria Salmonera Chilena" Fundación Terram. Serie de Análisis de Políticas Públicas N° 34. Santiago. Chile.
- Pinto, F. y Kremerman, M. (2005) "Cultivando Pobreza: Condiciones Laborales en la Salmonicultura" Fundación Terram. Serie Registro de Problemas Públicos N° 18. Santiago. Chile.
- Quick, J., y Tetrick, L. (2002). "Handbook of Occupational Health Psychology".
- Rodríguez, J; Pastor, MA; Lopez, S. (sin año) "Salud Comunitaria". Departamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante. España.
- SalmónChile (2007) (a) "Industria y Comunidad" en: <http://www.salmonchile.cl/frontend/seccion.asp?contid=&secid=5&secoldid=5&subsecid=140&pag=1>
- SalmónChile (2007) (b) "Estudio de Percepción de la Industria Salmonera: Tendencias y Perspectivas" Septiembre y octubre de 2007. En: <http://www.salmonchile.cl/frontend/seccion.asp?contid=779&secid=4&subsecid=61&pag=1>
- Sánchez Vidal, A. (1990). "Psicología Comunitaria: Origen, Concepto y Características". En G. Musito, E. Borjano y J. R. Bueno (eds.), *Psicología Comunitaria*. Editorial NAU llibres: Valencia, España.
- Sánchez Vidal, A. (1991) "Psicología Comunitaria : bases conceptuales y operativas: métodos de intervención". Barcelona. España.
- Sánchez Vidal, A. (1996). "Psicología comunitaria: bases conceptuales y métodos de intervención". EUB. Barcelona. España,
- Sánchez Vidal, A. (2001) "Medida y estructura interna del sentimiento de comunidad: un estudio empírico". *Revista de Psicología Social*, 16 (2), 157-175. Universidad de Barcelona. España.

- Sarason, B. (1974). *"The psychological sense of community: Prospects for a Community Psychology"*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schaufeli, W. (2004). *"The Future of Occupational Health Psychology. Applied Psychology"*. 53(4):502-517. Utrecht University. The Netherlands
- Selye, H. (1956) *"The stress of life / by Hans Selye 1907"* McGraw-Hill Book Company. New York, United States of America.
- Sernam (2006) *"Propuestas de las mujeres dirigentes de la industria salmonera"* Mesa Tripartita del Salmón. Puerto Montt. Chile
- Smith, M., Karsh, B., Carayon, P., y Conway, F. (2002) *"Chapter 3: Controlling Occupational Safety and Health Hazards"*. En Handbook of occupational health psychology.
- Sörensen, L., Pekkonen, M., Männikko, K., Louhevaara, V., Smolander, J. y Alén, M. (2007). *"Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men"*. Appl. Ergon. doi:10.1016/j.apergo.2007.11.001.
- Stavroula, L., Griffiths, A. y Cox, T. (2004) *"La Organización Del Trabajo y El Estrés"*. OMS Serie de Protección de la salud de los trabajadores N° 3. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. Universidad de Nottingham. Reino Unido.
- SUBDERE (2007). Datos de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. División Administrativa de Chile. Gobierno Regional de Los Lagos y de Los Ríos. Disponible on line en: <http://www.subdere.gov.cl/1510/propertyvalue-24689.html> (Los Lagos) <http://www.subdere.gov.cl/1510/propertyvalue-28997.html> (los ríos)
- Tejada de Rivero, D. (2003) *"Alma-Ata: 25 años después"*. Revista Perspectivas de Salud. Revista de la Organización Panamericana de la Salud, OPS. Volumen 8, Número 1.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Office of Productivity and Technology (2005). *"Comparative Civilian Labor Force Statistics, 10 Countries, 1960-2004"*. Disponible en: <http://www.bls.gov/fls/flscomparelf.htm>
- World Economic Forum (2007). *"Global Gender Gap Report 2007"*. Ginebra, Suiza, Disponible online en: <http://www.weforum.org/pdf/gendergap/report2007.pdf>.
- Wiesenfeld, E. (1998). *"Paradigms of Community Social Psychology in Six Latin American Nations"*. Journal of Community Psychology, Vol. 26(3), 229-242.

- Prensa:

Centro Acuícola (18 de diciembre de 2006) "Industria machista: sólo 1,7% de cargos gerenciales en industria salmonera son ocupados por mujeres" Disponible online en: http://www.olach.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=375&Itemid=41

El Mercurio (5 de octubre de 2007) "Salmoneros proyectan duplicar sus exportaciones al 2015".

Foro Ciudadano, (6 de diciembre de 2005) "Condiciones Laborales en la Industria del Salmón: Marejadas en el Sur" Disponible online en: <http://www.forociudadano.cl/archivos/archivos2005.htm>

García, J. (2007) "Efecto salmonera" perjudica patrimonio cultural de Chiloé. Diario La Nación. 13 de septiembre de 2007.

La Nación (27 de junio de 2006) "El Costo Humano de las Salmoneras" Disponible online en: http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20060626/pags/20060626182941.html

La Nación (9 de noviembre de 2007) "Chile luce una de las peores brechas de género" Disponible online en: http://www.lanacion.cl/prontus_noticias_v2/site/artic/20071108/pags/20071108213226.html

La Nación (5 de diciembre de 2007) "Denuncian excesivos turnos de noche para madres trabajadoras de salmoneras". Disponible online en: http://www.lanacion.cl/prontus_noticias_v2/site/artic/20071204/pags/20071204163056.html

Mohor, D. (4 de septiembre 2007) Revista Ya. El Mercurio. "Cómo evitar el abuso de licencias por depresión".

Prensa Olach (27 de agosto de 2007) "Salas cunas nocturnas: inquietud latente en las madres trabajadoras" Disponible online en: http://www.olach.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=661&Itemid=131

Prensa Olach (19 de octubre de 2006) "Las labores en la salmonera marchitan tu feminidad":Disponible Online en: http://www.olach.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=243&Itemid=131

Prensa Olach (26 octubre de 2007) “¿Trabajadoras embarazadas sufren discriminación”
Disponible Online en:
http://www.olach.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=841

Ramírez, L y Jaque, JM. (8 de marzo de 2007) La Nación: “Paridad laboral, la deuda con las mujeres y la competitividad” Disponible online en:
http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20070307/pags/20070307220238.html

SalmónChile (3 de octubre de 2007) Comunicado de Prensa. “Industria del Salmón realizará su Quinta Cena Anual”. Disponible online en:
www.salmonchile.cl/files/comunicado%20V%20cena%20de%20industria_03_10_07.doc

Sitios Web de Consulta:

Chiloé Web. Información geo-política de Chiloé. Disponible online en:
http://www.chiloeweb.com/chwb/chiloeisland/tem_gen_inf_geopolitica.html

CONAMA, datos censo 2002. Disponible online:
<http://www.conama.cl/portal/1301/printer-26135.html>

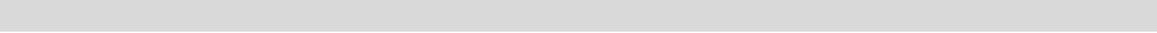
Enciclopedia de on line de Seguridad Laboral:
<http://www.segulab.com/diccionario/salud+ocupacional+.php>

SINIM (2007). Sistema Nacional de Información Municipal. Disponible online en:
<http://www.sinim.cl/>

X. ANEXOS

1.-Cuestionario Aplicado

2.- Tabla de Especificaciones



ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONDICIONES LABORALES PARA TRABAJADORAS

Esta encuesta es **confidencial y anónima**. Las respuestas se usarán para fines académicos

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas.

Por favor marque con una cruz o círculo su respuesta. Muchas gracias por su tiempo.

I.- DATOS GENERALES

Edad:					
Puesto de Trabajo:					
Años trabajando en la Planta:					
Estado Civil:	Soltera	Casada	Conviviente	Separada	Viuda
¿Tienes hijos/as?	NO		SI		¿Cuántos?
Años de estudios:	Básica incompleta		Media incompleta		
	Básica completa		Media completa		

II.- SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Le pedimos que evalúe el grado de satisfacción que siente con relación a los siguientes aspectos, teniendo en cuenta que 1 es insatisfactoria y 7 satisfactoria.

	Insatisfactoria		Intermedia			Satisfactoria	
A) Familia	1	2	3	4	5	6	7
B) Dinero e Ingresos	1	2	3	4	5	6	7
C) Amigos	1	2	3	4	5	6	7
D) Trabajo	1	2	3	4	5	6	7
E) Su persona	1	2	3	4	5	6	7
F) Su Salud	1	2	3	4	5	6	7
G) La vida en general	1	2	3	4	5	6	7

III.- SALUD Y TRABAJO

III.1.- Por favor, conteste pensando si está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:

	De acuerdo	En Desacuerdo	No sabe/ No responde
1.Las condiciones laborales son adecuadas para una buena salud de las trabajadoras	1	2	3
2.La posibilidad de tener un accidente o enfermedad laboral me preocupa	1	2	3
3.Mi salud sería igual si tuviera otro trabajo	1	2	3
4.Aquí hay mayores probabilidades de enfermarme y/o accidentarme, que en otro trabajo	1	2	3
5.Mi salud sí tiene relación con el tipo de trabajo que realizo	1	2	3
6.Si mejoraran mis condiciones laborales, mejoraría la calidad de vida de toda mi familia	1	2	3
7.Las horas que trabajo me permite tener tiempo libre para mi	1	2	3
8.Tengo claridad de mis derechos como trabajadora	1	2	3
9.Trabajo demasiadas horas al día	1	2	3
10.Al final de la jornada casi siempre estoy de mal genio	1	2	3

11.Los tiempos de descanso son adecuados	1	2	3
12.Las horas extras son necesarias para que me alcance mi salario en el mes	1	2	3
13.Mi trabajo es monótono	1	2	3
14.Considero que mi trabajo es estresante	1	2	3
15.Las bajas temperaturas no me molestan para trabajar	1	2	3
16.Trabajo con la ropa e implementos adecuados para mi tipo de trabajo	1	2	3
17. Los bonos de producción son un factor que me incentiva para trabajar más y mejor	1	2	3
18.Tengo libertad para pedir permisos	1	2	3
19.Yo puedo manifestar mis reclamos en lo laboral	1	2	3
20.Los accidentes laborales son culpa de cada trabajadora	1	2	3
21.La higiene del lugar de trabajo es un tema importante para mi salud	1	2	3
22.En mi trabajo me siento segura, sin riesgos	1	2	3
23.Mi trabajo me hace olvidar mis problemas personales	1	2	3
24.Las horas extras son necesarias para que me alcance mi salario en el mes	1	2	3
25.Los tiempos para ir al baño son apropiados	1	2	3
26.Los superiores o jefes tratan de igual manera a hombres y a mujeres en la planta	1	2	3
27.Trabajar en la planta de proceso y además hacer las cosas de la casa me cansa	1	2	3
28.Trabajar fuera de la casa me permite ser una mujer más independiente	1	2	3
29.Los empleadores prefieren contratar a las trabajadoras solteras que a las casada	1	2	3
30.Los hombres no hacen las cosas de la casa como las mujeres	1	2	3
31.A mis hijo/as les gusta que la mamá trabaje fuera de la casa	1	2	3
32.Mis compañeras de trabajo son muy importantes para mi	1	2	3
33.Trabajar embarazada es riesgoso	1	2	3

III.2.-Evalúe los siguientes aspectos laborales (marque la nota que le pondría)

1- Ropa de Trabajo	1	2	3	4	5	6	7
2- Calidad de los baños	1	2	3	4	5	6	7
3- Calidad de Alimentación	1	2	3	4	5	6	7
4- Monto del Sueldo	1	2	3	4	5	6	7
5- Tipo de pago (sueldo base y bonos)	1	2	3	4	5	6	7
6- Relaciones laborales con los/las compañeros de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
7- Relaciones laborales con su jefe/a directo	1	2	3	4	5	6	7
8- Tiempos de descanso	1	2	3	4	5	6	7
9- Adecuados procesos de negociación colectiva	1	2	3	4	5	6	7
10- Libertad Sindical	1	2	3	4	5	6	7
11- Condiciones de Higiene y Seguridad	1	2	3	4	5	6	7

III.3.- ¿En su empresa se respetan los siguientes derechos de protección a la maternidad?

1. Fuero Maternal	Si	No	No sabe
2. Respeto del pre y postnatal	Si	No	No sabe
3. Existencia de Sala Cuna	Si	No	No

			sabe
4.Si no hay sala cuna, ¿se entrega el dinero adecuado para financiar una sala cuna particular?	Si	No	No sabe
5.Tiempo de amamantamiento o alimentación de niños pequeños	Si	No	No sabe
6.Trabajos más livianos para las mujeres embarazadas	Si	No	No sabe
7.Turnos diurnos para embarazadas o mujeres con guaguas	Si	No	No sabe
8.Licencias médicas en caso de enfermedad de los hijos/as menores de 1 año	Si	No	No sabe

IV. PERCEPCIÓN DE SALUD

IV.1.- En general, considera que su salud es:

Excelente	Buena	Regular	Mala

IV.2.- a) ¿Ha sufrido alguna vez accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales?

Si	No

b) ¿Cuándo?

Durante el último mes		Último año	
Últimos 6 meses		Más de 1 año	

c) ¿Cuántos días estuvo sin trabajar? (si esto ha sido más de una vez, señale la cantidad de días de la última)

--

d) ¿Qué accidente o enfermedad sufrió?

--

IV.3.- ¿Ha sufrido alguno de estos accidentes? (Puedes marcar varias)

1-Golpe por/contra objetos	
2-De trayecto (casa-trabajo/ trabajo-casa)	
3-Caída	
4-Atrapamiento en maquinaria	
5-Corte	
6-Quemadura	
7-Atropellamiento o choque	
8-Intoxicación	
9-Otro (¿Cuál?):	

IV.4.- ¿Cómo evalúa la política de prevención de riesgos de la empresa en que trabaja?

Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala

IV.5.- La siguiente lista presenta algunas enfermedades, malestares, molestias de corta o larga duración o problemas emocionales que pueden presentar los trabajadores/as.

¿Ha sufrido alguna en el último año? (Puedes marcar varias)

1. Dolores frecuentes de cabeza (jaquecas o migrañas)	
2. Dolores de cuello y/o hombros	
3. Dolor de espalda, lumbago o ciática	

4. Dolor frecuente de articulaciones	
5. Tendinitis	
6. Cistitis	
7. Estrés	
8. Cambios en el estado de ánimo	
9. Alteraciones en el sueño (como insomnio)	
10. Asma	
11. Depresión	
12. Alteraciones menstruales	
13. Enfermedades respiratorias	
14. Irritación grave en la piel	
15. Alergia	
16. Problemas con los embarazos	
17. Angina de pecho	
18. Problemas de nervios	
19. Úlcera de estómago /duodeno	
20. Artritis	
21. Angustia	
22. Hinchazón de pies o manos	
23. Aborto espontáneo	
24. Ansiedad	

IV.6.- Las siguientes preguntas se refieren al estado de ánimo y el nivel de preocupaciones durante las últimas semanas. Por favor, conteste las preguntas marcando simplemente la respuesta que más le identifique.

Es importante que conteste TODAS las preguntas, siendo:

Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
1	2	3	4

Durante las últimas cuatro semanas (último mes):

1 ¿Has podido concentrarte bien en lo que hacía?	1	2	3	4
2. ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?	1	2	3	4
3. ¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida?	1	2	3	4
4 ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	1	2	3	4
5. ¿Te has notado constantemente agobiada y en tensión?	1	2	3	4
6. ¿Has tenido la sensación de que no puedes superar sus dificultades?	1	2	3	4
7. ¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada día?	1	2	3	4
8. ¿Has sido capaz de hacer frente adecuadamente a tus problemas?	1	2	3	4
9. ¿Te has sentido poco feliz o deprimida?	1	2	3	4
10 ¿Has perdido confianza en sí misma?	1	2	3	4
11 ¿Has pensado que tú eres una persona que no vale nada?	1	2	3	4
12 ¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas tus circunstancias?	1	2	3	4

En relación con las actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal, por favor, díganos si su estado de salud actual, la limita para hacer las actividades cotidianas

Si		No	
----	--	----	--

Si es así, ¿Cuánto? (marque lo que mejor refleja tu situación)

Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
---------------------	--	-----------------------	--	-----------------------	--

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

PERCEPCIÓN DE DAÑO A LA SALUD FÍSICA		
	a) Inventario de Accidentes	IV.3.- Ha sufrido alguno de estos accidentes 1.Golpe por/contra objetos
		IV.3.- 2.De trayecto (casa-trabajo/ trabajo-casa)
		IV.3.- 3-Caída
		IV.3.- 4.Atrapamiento en maquinaria
		IV.3.- 5-Corte
		IV.3.- 6- Quemadura
		IV.3.- 7-Atropellamiento o choque
		IV.3.- 8-Intoxicación
		IV.3.- 9.Otro (¿Cuál?)
	b) Percepción de problemas o enfermedades de salud físicas:	IV.5.- Ha sufrido alguna en el último año 1. Dolores frecuentes de cabeza (jaquecas o migrañas)
		IV.5.- 2. Dolores de cuello y/o hombros
		IV.5.- 3. Dolor de espalda, lumbago o ciática
		IV.5.- 4. Dolor frecuente de articulaciones
		IV.5.- 5. Tendinitis
		IV.5.- 6. Cistitis
		IV.5.- 10. Asma
		IV.5.- 12. Alteraciones menstruales
		IV.5.- 13. Enfermedades respiratorias
		IV.5.- 14. Irritación grave en la piel
		IV.5.- 15. Alergia
		IV.5.- 16. Problemas con los embarazos
		IV.5.- 17. Angina de pecho
		IV.5.- 19. Ulcera de estómago /duodeno
		IV.5.- 20. Artritis
		IV.5.- 22. Hinchazón de pies o manos
		IV.5.- 23. Aborto espontáneo
	c) Accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales:	IV.2.- a) ¿Ha sufrido alguna vez accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales?
		IV.2.- b) ¿Cuándo?
		IV.2.- c) ¿Cuántos días estuvo sin trabajar? (si esto ha sido más de una vez, señale la cantidad de días de la última)
		IV.2.- d) ¿Qué accidente o enfermedad sufrió?
PERCEPCIÓN DEL DAÑO EN LA SALUD MENTAL	a) Percepción de Satisfacción con la vida	Evalue el grado de satisfacción que siente: A) Familia
		II. Evalúe el grado de satisfacción que siente: B) Dinero e Ingresos
		II. Evalúe el grado de satisfacción que siente: C) Amigos
		II. Evalúe el grado de satisfacción que siente: D) Trabajo
		II. Evalúe el grado de satisfacción que siente: E) Su persona
		II. Evalúe el grado de satisfacción que siente: F) Su Salud
		II. Evalúe el grado de satisfacción que siente: G) La vida en general
	B) Percepción de problemas o enfermedades de salud mental:	IV.5.-7. Estrés
		IV.5.-8. Cambios en el estado de ánimo
		IV.5.-9. Alteraciones en el sueño (como insomnio)
		IV.5.-11. Depresión
		IV.5.-18. Problemas de nervios
		IV.5.-21. Ansiedad
		IV.5.-24. Ansiedad
	C) percepción del daño a la salud mental en el trabajo	III.1.-10. Al final de la jornada casi siempre estoy de mal genio
		III.1.-14. Considero que mi trabajo es estresante
		III.1.-23. Mi trabajo me hace olvidar mis problemas personales
	D) GHQ-12. General Health Questionnaire	IV.6.- 1 ¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?
		IV.6.- 2 ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?
		IV.6.- 3 ¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida?
		IV.6.- 4 ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?
		IV.6.- 5 ¿Te has notado constantemente agobiada y en tensión?
		IV.6.- 6 ¿Has tenido la sensación de que no puedes superar tus dificultades?
		IV.6.- 7 ¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada día?
		IV.6.- 8 ¿Has sido capaz de hacer frente adecuadamente a tus problemas?
		IV.6.- 9 ¿Te has sentido poco feliz o deprimida?
		IV.6.- 10 ¿Has perdido confianza en sí misma?
		IV.6.- 11 ¿Has pensado que tú eres una persona que no vale nada?
		IV.6.- 12 ¿Te sientes razonablemente feliz, considerando todas tus circunstancias?
	E) SF-12	IV.1/ En general, considera que su salud es
		IV.7- En relación con las actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal, por favor, díganos si su estado de salud actual, la limita para hacer las actividades cotidianas
		IV.8- Si es así, ¿Cuánto? (marque lo que mejor refleja tu situación)

