

La repercusión del trabajo doméstico en la salud femenina.

Autora: Lic. Magela Romero Almodóvar.

Profesora del Departamento de Sociología de la Universidad de la Habana, Colaboradora de la Cátedra de la Mujer y miembro del Grupo de Reflexión y Solidaridad "Oscar Arnulfo Romero". Participa en el diplomado sobre "Educación Familiar", que imparte el Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona" y en la maestría de Género que coordina la Cátedra de la mujer de la Universidad de la Habana y la Federación de Mujeres Cubanas. Ha participado en Eventos Nacionales e Internacionales como ponente, así como en diversos cursos de post-grado.

E-Mail magela@ffh.uh.cu

Trabajo doméstico y salud femenina

El reconocimiento y la valoración de la producción doméstica y de su contribución al bienestar familiar, es un tema de discusión que tiene sus orígenes en Estados Unidos, durante los años 20 y 30, período en el cual gran parte de la población se trasladó de las zonas rurales a las urbanas y muchas mujeres se incorporaron al mercado de trabajo. De esa época, y no por casualidad es el primer libro que se reconoce dedicado al tema y que sin dudas es de referencia obligada para todo el que se interese en su estudio: *Economics of Household Production*, escrito por Margaret Reid y publicado en el año 1934.¹

Sin embargo otras fuentes asumen los inicios del debate, en los años 60 – 70 en los que se recupera la discusión producto del desarrollo del feminismo marxista y de la economía neoclásica,² corrientes que identificaron en esta problemática un espacio importante para la investigación, también desde "la psicología y la medicina se comenzaron a detectar, sobre todo en los Estados Unidos, malestares en las amas de casa, impulsando a los medios de difusión a desmitificar la imagen de felicidad del "ama de casa que hace pasteles

¹ Carrasco, Cristina. La valoración del trabajo familiar doméstico: aspectos políticos y metodológicos. Material de fotocopia, consultado en el Departamento de Sociología, Universidad de la Habana, 2006.

² Carrasco, Cristina. La valoración del trabajo familiar doméstico: aspectos políticos y metodológicos. Material de fotocopia, consultado en el Departamento de Sociología, Universidad de la Habana, 2006.

cantando mientras espera que su esposo llegue del trabajo”, es una época en la que se cuestionan las políticas de los gobiernos de los países desarrollados que, cuando terminó la Segunda Guerra Mundial (1945), llamaban a las mujeres a retornar al hogar después que durante la guerra habían hecho propaganda para que, en nombre de la patria, ocuparan el lugar que los hombres dejaban en las fábricas para irse a combatir.”³

Desde entonces esta es una problemática que no ha dejado de interesar a investigadores sobre todo los de países industrializados, pioneros en el estudio del tema,⁴ quienes se han encargado de ir desplazando la discusión y análisis de este asunto, a reuniones y organismos internacionales en función de la defensa de los derechos humanos y a la búsqueda de la equidad de género tan necesaria, muestra de lo anteriormente expuesto son: Los informes de las Naciones Unidas sobre la Década de la Mujer, en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social de Copenhague (1995) y en la Cuarta Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer, en Beijing (1995) donde se plantea la importancia de la producción doméstica no remunerada.⁵

Resaltan entre los principales aspectos abordados los siguientes: qué actividades del conjunto de las que se desarrollan en el hogar deben ser consideradas trabajo doméstico, cómo medirlas, y qué valor otorgarles,⁶ prestándosele menos atención a otros como la repercusión en el proceso salud-enfermedad de dicha labor.

Comenzar el análisis profundizando en las particularidades de la definición del trabajo doméstico, no debe considerarse como un objetivo meramente teórico, sino que creemos que es fundamental para poder abordar de una forma más acertada la realidad objeto de investigación, más si tenemos en cuenta los desacuerdos que ha provocado entre especialistas el lograr una

³ Asociación Equipo Maíz. Con la sartén sin el mango. El trabajo doméstico, base invisible de la economía. Cátedra UNESCO, Universidad de la Habana. Material en fotocopia.

⁴ Ejemplo Estados Unidos, Australia, Canadá, Noruega, Holanda y Finlandia

⁵ Carrasco, Cristina. La valoración del trabajo familiar doméstico: aspectos políticos y metodológicos. Material de fotocopia, consultado en el Departamento de Sociología, Universidad de la Habana, 2006.

⁶ Ironmoger, d. Counting outputs, Capital Inputs and Caring Labor: Estimating Gross Household Products. Feminist Economics, VOL. 2 y 3, 1996. Citado por: Carrasco, Cristina. La valoración del trabajo familiar doméstico: aspectos políticos y metodológicos. Material de fotocopia, consultado en el Departamento de Sociología, Universidad de la Habana, 2006.

definición lo más consensuada posible, en tanto algunas de las actividades que se incluyen en el concepto guardan estrecha relación con el plano afectivo – emocional en el que se desenvuelve la persona y algunos autores han preferido omitirlas de la propuesta final.

Dentro de los textos consultados encontramos la propuesta de Cristina Carrasco para quien: “serán consideradas como trabajo doméstico y por tanto tendrán el rango de actividades económicas todas aquellas tareas que puedan ser identificadas con el criterio de la tercera persona, es decir aquella actividad realizada por una persona distinta de la que se beneficiará del servicio,”⁷ la cual se fundamenta en el criterio de la “tercera persona” planteado por otros autores con antelación y que deviene insuficiente por el carácter mercantil y de intercambiabilidad que supone, en tanto se plantea crear un debate a partir de las particularidades propias de este ámbito y no en constante relación comparativa con otras esferas de la actividad productiva.

Esta definición alude tanto a trabajos materiales (como planchar, lavar, hacer la compra y cocinar), como inmateriales (asistir a una reunión del colegio de nuestra hija, cuidar a un amigo enfermo, acompañar en su paseo a nuestra madre anciana o leer un cuento a nuestra hija antes de dormir,) todas parte de las actividades cotidianas que se realizan en el hogar generalmente por parte de las mujeres que en él habitan, las cuales además de haber ingresado masivamente al empleo remunerado, enfrentan lo que se ha dado en llamar la doble jornada laboral.

“La mujer asalariada no sólo labora doblemente sino que asume una doble disponibilidad fisiológica, mental y social, son jornadas que no sólo suman aritméticamente sino que se acumulan geométricamente si consideramos el desgaste y el envejecimiento.”⁸

Las desiguales formas de exposición de cada sexo a los riesgos que suponen las labores sistemáticas del hogar, es una realidad global que afecta a la generalidad de las mujeres, pues son las que generalmente se exponen a los

⁷ Carrasco, Cristina. La valoración del trabajo familiar doméstico: aspectos políticos y metodológicos. Material de fotocopia, consultado en el Departamento de Sociología, Universidad de la Habana, 2006.

⁸ González Montes, Soledad (Compiladora). Las mujeres y la salud. El colegio de México. México D.F., 1995. Pp 108.

mismos por: las diferencias en los estilos de vida femeninos y masculinos, los roles diferentes y el uso desigual de los recursos y espacios, el vínculo con una subjetividad basada en estereotipos y prejuicios androcéntricos y la subvaloración social de su papel, aspectos que provocan la vivencia diversa del proceso de salud – enfermedad , siendo la magnitud y frecuencia de los padecimientos de ellas superior en relación a los hombres

Los riesgos físico - mentales que las tareas domésticas provocan usualmente se tornan irrelevantes debido a la invisibilidad física y social de este trabajo y por el desconocimiento que existe acerca la repercusión del mismo en la salud humana, sin embargo son muchos factores a los que se expone el organismo con este tipo de labores, en tanto requieren indiscutiblemente de fuerza y capacidad física - mental:

1- **El levantamiento de pesos:** hay una evidencia creciente desde muchas partes del mundo de que las tareas domésticas requieren del levantamiento de varias cargas pesadas⁹ (cubos, bateas, palanganas, combustibles, entre otras), superiores en ocasiones a los límites establecidos en empleos formales, sucede especialmente en aquellas partes del mundo donde las mujeres son las principales responsables de la búsqueda del agua y la recogida de combustible. “Los intentos sistemáticos de examinar las consecuencias de estas prácticas para la salud, evidencian que no son raras las lesiones graves en la espalda, los abortos y los prolapsos uterinos que provocan.”¹⁰

2- **La exposición a tóxicos químicos:** debido a las responsabilidades domésticas las mujeres están expuestas a gran diversidad de productos químicos y contaminantes, presentes en: polvos, detergentes, desincrustrantes, aromatizantes, ambientadores, sulfuman, lejía, cloro, etc., los cuales se utilizan con bastante frecuencia en tanto mejoran la calidad y eficiencia del trabajo que realizan. Además el tiempo que pasan dentro de las casas cerca de las cocinas y hornos bajo el efecto nocivo del humo y el calor, puede causarle

Argentina, 1999.

¹⁰ Doyal, Lesley. Un análisis feminista del impacto del trabajo doméstico en la salud de las mujeres. En: Mujeres en Red. <http://nodo50.ix.apc.org/mujeresred/>, tomado Mayo, 2006.

enfermedades respiratorias y alérgicas severas como: bronquitis, asma y faltas de aire.¹¹

3- Los riesgos psicológicos el trabajo en la casa: por su carácter rutinario y repetitivo, además por el bajo prestigio social y el fallo de muchos miembros de la familia que no reconocen la contribución de las mujeres al bienestar colectivo, este trabajo apareja serias consecuencias para el sistema nervioso del organismo: “El estrés y la fatiga visual son los padecimientos más comunes de quienes se dedican al trabajo doméstico, pues a partir del estudio con varios indicadores, se demostró que la presencia y el nivel de depresión en las mujeres con doble jornada laboral es tres veces mayor que el del resto”¹² Padecimientos más frecuentes: irritabilidad, trastornos afectivos y de autoestima, angustias, miedos, estrés, desgano, falta de concentración, desvalorización, cansancio, ansiedad, displacer, enfermedades psicosomáticas, etc.¹³

4-Uso y abuso de sustancias potencialmente peligrosas: la situación estresante a la que generalmente arriban las mujeres responsables de las tareas domésticas, provoca frecuentemente el consumo de: tranquilizantes (automedicaciones), alcohol y tabaco. Muestra de ello es el trabajo de Hillary Graham sobre la relación de las madres domésticas de bajos ingresos y el tabaco, a través del que se nos ofrece información cualitativa de gran validez, sobre la adicción al consumo del tabaco como antidepresivo de estas mujeres.¹⁴

5- La violencia doméstica impacta la salud de las mujeres: a pesar de aparecer a menudo la imagen de la familia como refugio de los riesgos del mundo exterior: “las mujeres están habitualmente más protegidas en el mundo

¹¹ Climert, Graciela y otras. Mujeres saludándonos. Red nacional por la salud de la mujer. Argentina, 1999.

¹² González Montes, Soledad (Compiladora). Las mujeres y la salud. El colegio de México. México D.F, 1995. Pp 221.

¹² - Climert, Graciela y otras. Mujeres saludándonos. Red nacional por la salud de la mujer.

¹³ Climert, Graciela y otras. Mujeres saludándonos. Red nacional por la salud de la mujer. Argentina, 1999. Pp 45.

¹⁴ González Montes, Soledad (Compiladora). Las mujeres y la salud. El colegio de México. México D.F, 1995. Pp 56.

público del trabajo que en el mundo privado del hogar,”¹⁵ pues el espacio doméstico en ocasiones se torna un ámbito de maltratos y sumisiones que no sólo afectan la salud física sino también la mental de quien la padece, sólo basta el análisis de la inequidad en la distribución de las responsabilidades domésticas y la representación de la mujer como la sumisa del hogar, que se infiere de frases como la que aparece a continuación: “la mujer debe ser buena madre, esposa y ama de casa;” que reafirma el rol de cuidadora y doméstica que la cultura patriarcal le impone.

6- Afecciones en la salud sexual y reproductiva: varios artículos relacionan la problemática del estrés con la sexualidad femenina, reafirmando la incidencia de situaciones estresantes en la aparición de signos de sospecha de anorgasmias, falta de deseo sexual, irregularidades menstruales, maltrato marital y violencias sexuales.¹⁶

7- Incidencia del trabajo doméstico en las enfermedades osteomusculares: la adopción sistemática de determinadas posturas inadecuadas para la realización de las actividades domésticas, incide en el origen y desarrollo de afecciones osteomusculares como: artrosis, osteoporosis, contracturas y dolores musculares frecuentemente vistas en las mujeres, quienes tienen en contra la malnutrición y desnutrición de la que padecen en su afán de privilegiar a quienes le rodean: hijos, hijas, esposos, padres, madres y otros familiares.

8- Probabilidad accidentarse en el ejercicio de las tareas del hogar: Otro problema de salud importante son los accidentes hogareños, donde el sexo femenino es el más afectado a causa de que permanecen más tiempo dentro de éste, con la responsabilidad del trabajo doméstico. Para una mejor valoración al respecto sugerimos la observación de la tabla que aparece en el Anexo 1 de este trabajo, donde puede observarse la mayor incidencia de las féminas en los accidentes que tienen que ver con la exposición al humo, fuego y llamas, así como en las caídas accidentales, mientras que los hombres presentan una mayor incidencia en los accidentes automovilísticos.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Climert, Graciela y otras. Mujeres saludándonos. Red nacional por la salud de la mujer. Argentina, 1999. Pp 45.

En Cuba, a pesar de las pocas experiencias investigativas desde la perspectiva de género en la esfera de la salud, se ha demostrado que existe una mayor incidencia de algunas de las enfermedades mencionadas en mujeres respecto a los hombres, como los dolores óseos y articulares, los problemas de depresión y trastornos del sueño, la diabetes y las enfermedades cerebrovasculares.¹⁷

CONCLUSIONES.

El enfoque de género permite un acercamiento sociológico a la problemática de la salud, que desborda lo biológico, para contextualizar la forma en que los factores sociales inciden en la subjetividad diferencial entre hombres y mujeres, y por ende en los modos de vivir, enfermar y morir de los géneros masculino y femenino.

La segregación genérica del mundo laboral público y privado, es una realidad del presente que provoca inequidades en el modo en el que cada sexo vivencia el proceso de salud – enfermedad, pues se ha demostrado que la sobrecarga de roles que viven las féminas les provoca el padecimiento de enfermedades en mayor magnitud y frecuencia en relación a los hombres, entre las que podemos mencionar: las nerviosas (el desgaste físico mental, agotamiento, estrés, tiempo para el despeje, disfrute y esparcimiento), las dermatológicas (contacto con detergentes, desincrustantes, lejías, aromatizantes, polvos, etc.), las osteo musculares (posturas que se adoptan para la realización de determinadas actividades, el estar mucho tiempo de pie, caminando, el permanecer en una posición determinada por un rato prolongado, etc.), las de nutrición (dejadez, despreocupación por uno mismo, etc.), pues estas labores sistemáticas, monótonas y frecuentemente intensas constituyen en sí mismas situaciones de riesgo para quienes las ejecutan.

Los resultados de este estudio exploratorio, permiten inferir la utilidad de profundizar en las consecuencias de estas labores para la salud femenina, en función de elaborar propuestas que contribuyan a una redistribución social más

¹⁷ Castañeda Abascal, Ileana, Astraín Rodríguez, María Elena, Martínez Rodríguez, Vicente, Sarduy Sánchez, Celia y Alfonso Rodríguez Ada C. Algunas reflexiones sobre el género. En: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol25_2_99/spu04299.htm # autores.

justa y eficiente de las tareas del hogar, y lograr el logro de una mayor igualdad entre géneros en el ámbito de la salud.

Aunque la mujer es la autoridad doméstica en materia de salud por la condición de "cuidadora" que su rol supone, sus propias enfermedades y alimentación ocupan un lugar secundario en la escala encabezada por las dolencias y enfermedades de las y los otros miembros del hogar; los únicos procesos protagonizados por ellas que adquieren relevancia incluso en el ámbito de las investigaciones en la esfera de la salud son los embarazo y el parto, de ahí que la generalidad de los estudios se dediquen a los aspectos reproductivos, incluidos los ginecostétricos, sin embargo se ha demostrado a través del presente estudio la necesidad de rebasar estas líneas de investigación e involucrarnos en otras menos tratadas y de igual importancia.

Sugerimos que se tengan en cuenta los resultados expuestos en la investigación, en tanto juegan un papel fundamental a la hora de reconocer la esencia y especificidad de los problemas de la salud de hombres y mujeres, para elaborar políticas de salud más efectivas que conlleven al establecimiento de un mundo más justo y equitativo.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

- Almudena Banante, Gismero. El trabajo doméstico (Análisis económico desde una perspectiva de género). En: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi_02199.
- Asociación Equipo Maíz. Con la sartén sin el mango. El trabajo doméstico, base invisible de la economía. Cátedra UNESCO, Universidad de la Habana. Material en fotocopia.
- Castañeda Abascal, Ileana, Astraín Rodríguez, María Elena, Martínez Rodríguez, Vicente, Sarduy Sánchez, Celia y Alfonso Rodríguez Ada C. Algunas reflexiones sobre el género. En: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol25_2_99/spu_04299.htm # autores.
- Carrasco, Cristina. La valoración del trabajo familiar doméstico: aspectos políticos y metodológicos. Material de fotocopia, consultado en el Departamento de Sociología, Universidad de la Habana, 2006.
- Climert, Graciela y otras. Mujeres saludándonos. Red nacional por la salud de la mujer. Argentina, 1999.
- Colectivo de autores. Nuestros cuerpos, nuestras vidas. La guía definitiva para la salud de la mujer latina. Editorial siete cuevas. Nueva Cork, 2000.
- Doyal, Lesley. Un análisis feminista del impacto del trabajo doméstico en la salud de las mujeres. En: Mujeres en Red. <http://nodo50.ix.apc.org/mujeresred/>, tomado Mayo, 2006.
- Gomez Gomez, Elsa. Equidad, género y reformas de las políticas de salud en América Latina. Material preparado en forma de folleto para ser presentado en la 8va sesión de la conferencia regional sobre la mujer en América Latina y el Caribe. Lima, 2000.
- González Montes, Soledad (Compiladora). Las mujeres y la salud. El colegio de México. México D.F, 1995.
- Guibert Reyes, Wilfredo, Prendes Labrada, Marianela C., González Pérez, Reinaldo y Valdés Pérez, Eva María. Influencia en la salud del rol de género. En: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi02199.htm # 1
- Vergés de López, Claude y D. Ffranori, Noemí. Mujer Ngõbe: Salud y enfermedad. Instituto de la mujer de la Universidad de Panamá. Panamá, 1998.

Anexo I**MORTALIDAD POR ACCIDENTES SEGÚN CAUSAS SELECCIONADAS Y SEXO, 2001***

Causas	MASCULINO	FEMENINO
Accidentes de vehículos de motor	1 102	298
Otros accidentes del transporte	165	25
Accidentes de bicicleta	294	41
Envenenamientos accidentales	25	16
Caídas accidentales	784	1 026
Exposición al humo, fuego y llamas	44	45
Ahogamiento y sumersión accidentales	256	30
Otros accidentes	574	439
TASA POR 100 000 HABITANTES		
Accidentes de vehículos de motor	19.6	5.3
Otros accidentes del transporte	2.9	0.4
Accidentes de bicicleta	5.2	0.7
Envenenamientos accidentales	0.4	0.3
Caídas accidentales	14.0	18.3
Exposición al humo, fuego y llamas	0.8	0.8
Ahogamiento y sumersión accidentales	4.6	0.5
Otros accidentes	10.2	7.8

* Provisional

Fuente: “Sistema de Estadísticas e Indicadores con Enfoque de Género (SEIG)” 1997 - 2001.