

Doble jornada y salud, costureras de las cooperativas del programa “¡Que buena puntada!” STFE- DF

*María de los Ángeles Garduño Andrade¹ / Margarita Pulido Navarro
Norma Laura Lara Flores / Sandra Luz Morales Estrella / Addis Abeba Salinas'Wdlpc*

RESUMEN

Se relaciona la doble jornada de mujeres socias de cooperativas con sus problemas de salud. La investigación tiene dos etapas (2008 y 2012). La primera en cuatro cooperativas y dos diferentes en la segunda. Los talleres están en los domicilios y se caracterizan por sus deficientes condiciones laborales. Estas costureras están sometidas a una doble jornada simultánea. Al valorar la intensidad del trabajo doméstico, se tomó en cuenta la composición familiar aplicando un factor de apreciaciones sobre la cantidad de tareas de ejecución que realiza. Se encontró que entre las trabajadoras que participaron en la primera etapa el promedio de intensidad fue de 26.8 y en la segunda de 24.1, con diferencias significativas respecto a los varones en ambas etapas. Al agrupar en seis niveles la intensidad de la jornada doméstica (en las dos etapas), el 40 % de las mujeres estaba en los tres grupos con mayor intensidad y el 80% de los varones en los dos grupos de menor intensidad. Las tasas de morbilidad general fueron más altas entre las mujeres que entre los varones en todos los diagnósticos, exceptuando trastornos musculoesqueléticos. Un diagnóstico que puede relacionarse con la doble jornada, es la fatiga patológica, que fue más frecuente entre las mujeres con tasas por 100 de 32.1 y 21.2, en comparación con 19.2 y 12.9 para los varones.

ABSTRACT

This work relates the “double day” work with the cooperative partner women with their health problems. The investigation has two stages (2008 and 2012). The first stage was realized with four unions; two different for the second stage. The workshops are in their homes and are characterized by poor working conditions. These sewing workers are subject to a simultaneous “double day”. In assessing the intensity of domestic work, was taken into account their family composition, by a factor of assessments of the amount of implementation tasks it performs. It was found that among workers who participated in the first stage, the average intensity was 26.8 and 24.1, in the second with significant differences compared to males in both stages. By grouping into six intensity levels of a domestic day (in two steps), 40% of women were in the three groups with greater intensity and 80% of men in both groups of lesser intensity. Morbidity rates generally were higher for women than for men in all diagnoses, except for musculoskeletal disorders. A diagnosis can relate “double day” work is pathological fatigue, which was more common among women with rates of 32.1 and 21.2 100, compared with 19.2 and 12.9 for males. Stress also can relate to the synergy of the tasks of paid and domestic work, and in this study it was found that among them was 24.1

¹ Autora que recibe la correspondencia angeles@correo.xoc.uam.mx

Fecha de recepción: 17 de mayo de 2013
Fecha de aprobación: 28 de junio de 2013

También el estrés puede relacionarse con la sinergia de las tareas de trabajo remunerado y doméstico, y en este estudio se encontró que entre ellas fue de 24.1 y 44.2 en comparación con 8 y 22.6 entre ellos. Esta investigación avanza en hacer visibles problemas de salud que pueden relacionarse con la doble jornada de las mujeres.

PALABRAS CLAVE: Doble jornada, salud, género, mujeres, costureras

and 44.2 compared with 22.6 in August and between them. This research made visible health problems that area related to women's "double day".

KEYWORDS: Double day work, health, gender, women, sewing workers

El nuevo personal mecánico está integrado, casi exclusivamente, por muchachas y mujeres [...] con la expansión de la costura a máquina. Las nuevas obreras que trabajan junto a la máquina de coser, movida por ellas con la mano y el pie o con la mano solamente, de pie o sentadas, según el peso, el volumen y la especialidad de la máquina, despliegan una gran fuerza de trabajo. Este trabajo atenta contra su salud por la duración del proceso, aunque éste sea generalmente más corto que con el sistema antiguo. Allí donde la máquina de coser, como ocurre en la zapatería, corsetería, sombrerería, etc., se introduce en talleres ya de suyo estrechos y abarrotados, multiplica las influencias antihigiénicas [...] Y aunque en estos locales predominen las jornadas de trabajo que se llaman moderadas, es decir, de 8 de la mañana a 6 de la tarde, apenas pasa día en que no se recoja a 3 ó 4 personas desmayadas.
(El Capital, Carlos Marx)

Introducción

En este documento se aborda el tema de la doble jornada de las mujeres y su relación con problemas de salud. La condición de género enmarca situaciones propias de los grupos sociales, en cuanto a sus condiciones de vida, en general, y de sus labores remuneradas en particular. La salud en el trabajo con su mirada amplia de explicación, debe resolver el reto que implica mostrar los daños derivados de realizar una jornada remunerada y otra en el hogar, tanto por sus características más visibles: falta de horas de descanso y ocio, esfuerzo para organizar el tiempo, como por otras menos señaladas, como: exigencias y riesgos del ámbito doméstico y las derivadas de su jerarquía interna (Garduño, 2011).

Estudios referidos a esta situación muestran que la distribución inequitativa de obligaciones basada en prejuicios de género, afecta a las trabajadoras remuneradas (Artazcoz et al, 2001 ; Lan, 2001).

La realización de una doble jornada conforma con un complejo laboral, ya que implica por una parte, la organización interna del trabajo remunerado, tanto por su proceso de producción directo, como por las condiciones de su realización: duración de la jornada, ritmos, control, contenido, y por otra, la organización misma del trabajo doméstico (TD), que siendo propia del mundo privado, mantiene una clara dependencia con lo público, en cuanto a la disposición de tiempos, recursos y tradiciones, de manera que se entrelazan

exigencias y riesgos de ambos trabajos en la vida cotidiana.

Esta organización compleja y simultánea de labores domésticas y extradomésticas, tiene sus raíces en la persistencia de una “división sexual” del trabajo, que responde a las relaciones de género y en términos aparentes parte de considerar a los varones como proveedores por excelencia y las mujeres como “amas de casa”.

La doble jornada se enmarca en tres contradicciones: entre el espacio público y privado, entre los géneros, y la que se da entre el trabajo y el capital, las mujeres con trabajo remunerado y doméstico están inmersas en las tres ya que deben cumplir con obligaciones de carácter público y privado asumiendo diversos roles; debido a los prejuicios que definen su condición de género están imposibilitadas para abandonar la atención del hogar, y por último, en una sociedad mercantil sus labores en el hogar no son valoradas.

La confluencia de las contradicciones señaladas caracteriza las labores de costura en los talleres que conforman las cooperativas de este estudio, pues el trabajo industrial domiciliario, que se remonta a los orígenes del capitalismo (Marx, 1999), sigue siendo favorable para algunos empresarios, que evitan así la inversión en infraestructura e insumos, además de las obligaciones de seguridad, protección y prestaciones de tipo social.

La permanencia de relaciones de género tradicionales, que impone como responsabilidad femenina la de atender el ámbito doméstico también se refleja en la consideración de la costura como una labor femenina por excelencia pues el trabajo de costura está relacionado con el papel primario de habilitación que juega el TD (Garduño, 2001).

Desde esas consideraciones se ha planteado el estudio de las condiciones de salud las socias de las cooperativas de costura agrupadas en el programa “Qué buena puntada”. Ese proyecto ha sido promovido por la Secretaría del trabajo y fomento al empleo (STFE) del gobierno de D. F., tiene como objetivo general generar garantías de interacción de proyectos, promoviendo cadenas

de producción-consumo para un desarrollo local y regional” (STFE), y en el caso de este programa una organización que favoreciera la producción y venta de sus productos en el mercado de la confección.

Como labor central, las encargadas del proyecto capacitaron a los potenciales socios en aspectos de organización cooperativa, jurídicos, administrativos y técnicos de la confección. La actividad de producción se centró en los uniformes escolares que el gobierno distribuye en forma gratuita entre los estudiantes de escuelas públicas. Sin embargo esta ventaja inicial, debe complementarse con otros contratos que las obliga a competir en el mercado de la costura.

La propuesta de esta investigación ha sido analizar las condiciones laborales y domésticas, para explicar un perfil de patología y hacer propuestas para modificarlas y mejorar su salud. Con esa perspectiva además del diagnóstico se realizaron actividades diversas, como reuniones de planeación, de información de resultados y talleres.

La investigación se ha realizado en dos etapas en los años 2008 y 2012. La primera con cuatro cooperativas y con dos diferentes en la segunda. Para los fines de este reporte es importante señalar que se trata de resultados de dos poblaciones en tiempos diferentes, y al mostrarlos en conjunto se hace un esfuerzo por aclarar algunas características de la doble jornada que realizan estas mujeres, que pueden estar repercutiendo en su salud

Los datos que se refieren son producto del análisis de problemas de salud, condiciones laborales y tareas domésticas en el sentido de un esfuerzo agregado. En otras publicaciones ya se han reportado resultados de la primera etapa sobre salud bucal (Lara Flores et al., 2011) y la relación entre condiciones de trabajo y estrés.

Antecedentes

En la primera etapa del estudio participaron 138 socias y socios de cuatro cooperativas que funcionaban en la zona sur oriente del Distrito Federal. Mientras que en la segunda se estudiaron dos cooperativas de la zona centro con 83 personas.

Las cooperativas son pequeñas empresas conformadas por talleres, 79.3% pequeños con 4 o menos trabajador@s, sólo 2 contaban con 8. Estas empresas cuentan con un local concentrador, en el que están las oficinas, se realizan las tareas de corte, y se reparte el material que será cocido en cada taller, también funciona como local donde se realizan las asambleas para tomar decisiones y organizar la producción.

La mayoría de l@s soci@s son mujeres que tuvieron capacitación previa en la costura, pero por diversas razones quedaron desempleadas, algunas contaban con máquinas en sus casas y se integraron al programa como una alternativa para aprovechar sus capacidades y reducidos recursos.

Los talleres están ubicados en los hogares de algunas de las costureras, de manera que se mezclan las labores de costura y las domésticas, en tiempo y espacio (López, 2010).

Otra característica relevante es que se ha fomentado en los socios la división del trabajo de dirección y ejecución, de manera que en cada una existe un grupo que encabeza la búsqueda de contratos, organiza la repartición de tareas entre los talleres y administra los recursos económicos. Y otro mayoritario, que cose, corta y plancha.

Uno de los problemas visibles para l@s soci@s ha sido la contradicción general que atañe al sistema de cooperativas, al menos en México, ya que deben dejar de lado sus objetivos para someterse a las reglas de acumulación que les permita la competencia con empresas privadas. El fomento de la competitividad redundante en condiciones laborales desfavorables para la salud, pues buscando abaratar costos, se imprimen ritmos acelerados e incluso se dejan fuera reglas mínimas de protección y atención a la salud.

Uno de los aspectos que afecta a quienes laboran en este tipo de empresas es el pago a destajo, que se caracteriza por hacer depender los ingresos directamente del esfuerzo individual. En las cooperativas estudiadas esto lleva a que los períodos de entrega se caractericen por jornadas extendidas y con ello a falta de sueño,

repetición acelerada de movimientos y eliminación de pausas. Mientras que cuando no hay contratos garantizados por el programa de uniformes escolares, se deben ceñir a los tiempos y pagos de otros contratantes. En un reporte anterior se analizó cómo en esas temporadas resuelven “la falta de ingresos con labores informales, ofreciendo de puerta en puerta diversos artículos como zapatos, ropa, productos de limpieza, o elaboran alimentos para venderlos en escuelas cercanas” (Pulido et al., 2012)

Como se señaló la situación que se busca relevar en este documento es la doble jornada y sus repercusiones en la salud. Analizar este doble esfuerzo ha significado un reto metodológico para la investigación, la mezcla de exigencias domésticas y de la costura, por su diferente índole complica su valoración.

Otras investigaciones (Sousa Santana, 2001; Garduño, 2001), han discutido cómo al incorporarse a trabajos remunerados, las mujeres rompen con esquemas discriminatorios y contribuyen a los ingresos familiares adquiriendo así mayor autonomía, pero también se ven forzadas a laborar en situaciones que modifican la organización de su vida cotidiana. En este estudio se han tomado en cuenta las condiciones de producción en función de los daños que se derivan de las exigencias y los riesgos que comparten con los varones, pero también el esfuerzo redoblado por su papel de amas de casa.

Se trata de enfrentar el reto que plantean problemas de salud de las trabajadoras con explicaciones amplias, que tomen en cuenta las características del trabajo remunerado y doméstico, y en lo particular aplicar diseños metodológicos que expliquen su realidad paradójica respecto a la incorporación al mercado laboral en la modalidad de maquila y cooperativas, con el agregado de permanecer en el ámbito doméstico.

En este estudio se buscó, teorizar y lograr una combinación metodológica que no caiga en un ritual estadístico (Silva, 2001). Se ha recurrido a abordajes metodológicos con técnicas cuantitativas y cualitativas, para describir y analizar las repercusiones en su salud de las labores de costura en talleres domésticos

con características precarias y permaniendo como responsables del cuidado del hogar.

La incorporación de aspectos relacionados con el trabajo doméstico, pocas veces había sido considerada, al analizar riesgos y exigencias, y menos tomada en cuenta para negociaciones de salarios, tiempos, productividad o mejora de condiciones laborales. Sin embargo, investigaciones recientes hacen más visible la importancia del esfuerzo que significa la doble jornada. Y se han diseñado diversas metodologías para abordar el problema, algunas han tratado de analizar tiempos y esfuerzos, otras han optado por indagar las percepciones sobre sus salud entre trabajadoras remuneradas, con la aplicación de herramientas que capten daños físicos o mentales (Artázcoz, 2001; Piroaska, 2001; Sousa, 2001; Uribe, 1991).

Para los fines de este estudio se retomó un esquema que analiza la composición y los rasgos del TD, con base en el esquema de Durán (1989), que distingue tres rasgos: *continuidad* (se realiza todos los días y aun en las noches, durante toda la vida) *complejidad* (porque incluye tareas simultáneas, muchas de ellas imprevistas) y *heterogeneidad* (se entremezclan los afectos con actividades diversas, simples y complicadas). Y divide las tareas en cuatro grupos: las más estudiadas son las de *ejecución*, que consisten en manipulación de objetos, y que requieren tiempo y esfuerzo físico; en ellas se contempla la exposición a elementos y herramientas.

Las tareas de ejecución están relacionadas con riesgos por repetición de acciones que se acumulan, como: lavar planchar, cargar, etc. (Messing, 2006) o esfuerzos mayores como el levantamiento de peso que producen daños musculares, esqueléticos y reproductivos.

Otro grupo de tareas son las de *socialización y afectivas*, se caracterizan porque son prácticamente invisibles, se confunden con los sentimientos. Son altamente complejas y constituyen la amalgama familiar. Pueden generar insatisfacción y frustración, por el ambiente de aislamiento y relaciones interpersonales limitadas, pero además por tratarse de la objetivación de las relaciones de género, ya que el TD se realiza como una obligación, lo mismo para personas que no son aptas

(menores, ancianos, enfermos), que para otros que siendo aptos no lo asumen. Un aspecto que complica estas exigencias relacionadas con la socialización y los afectos, es la violencia intrafamiliar.

Un tercer grupo son las tareas de *gestión*, estas significan demandas con alto nivel de complejidad, se realizan en el ámbito público, por ejemplo cuando deben hacer trámites, pagos, asistir a juntas escolares o en demanda de servicios, este tipo de tareas complican lo cotidiano e incrementan las demás tareas especialmente cuando interfieren con los tiempos de labores remuneradas.

En el cuarto grupo están las de reproducción, se derivan directamente de la maternidad, son el embarazo, el parto y la lactancia. No siempre son consideradas como parte del TD pero es indispensable mostrar que se relacionan con algunos daños a la salud, por ejemplo algunos derivados de la multiparidad, o por el esfuerzo que significa el amamantamiento, pues implican gasto energético y además se reducen las horas de descanso.

El TD tiene otra característica fundamental, funciona como capacitación inicial de género, que por darse de manera informal, se banaliza y es ignorada (Kergoat, 1997), se trata de actividades que se desarrollan en un aprendizaje cotidiano y en función de la asignación del ser mujer, y constituyen el bagaje cultural que permite la incorporación al mercado de trabajo, sin una educación especializada.

En resumen interesa señalar, que al hacer responsables a las mujeres de las labores domésticas y a las trabajadoras remuneradas de una doble jornada, se provoca una situación inequitativa ya que las actividades de sobrevivencia familiar podrían ser asumidas por todos los miembros aptos de la unidad doméstica. Y ello se refleja en perfiles específicos de malestares y daños en las mujeres.

Por ello es importante incorporar al análisis de los problemas de salud, el impacto que significa la doble jornada a partir de definir al TD como un trabajo, superando así un nudo de alta complejidad que resulta

de la invisibilidad y naturalización de las asignaciones de género.

Objetivo

Los objetivos planteados para la investigación incluyen descripciones y análisis de condiciones de trabajo, daños a la salud, y algunos aspectos de sexualidad. A lo largo de todo el estudio se ha buscado que el conocimiento adquirido sobre riesgos y exigencias de los trabajos de la confección sea útil para mejorar su salud. El objetivo que se desarrolla para este documento es mostrar que el trabajo doméstico sumado al de la confección, al generar una doble jornada puede estar impactando la salud de las trabajadoras.

Métodos

En este proyecto se ha tomado en cuenta que los daños a la salud pueden observarse en etapas tempranas o tardías, por ello se ha buscado realizar un análisis complejo que, sin obviar las trayectorias laborales, muestre los problemas de salud actuales.

El trabajo de costura se analizó con el Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT), programa de cómputo que permite obtener información sobre las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo, los riesgos del ambiente de trabajo (polvos, ruido, temperatura, iluminación, los relacionados con equipos y herramientas), y las exigencias (sedentarismo, trabajo repetitivo, producción a destajo, concentración, control, posiciones). También registra puesto y antigüedad.

Con este instrumento se registran daños a la salud, desde un listado de síntomas y enfermedades y se conforman diagnósticos presuntivos. Las variables se formulan para conocer la situación durante el último año. Cabe señalar que con la información de diagnósticos presuntivos se definen perfiles patológicos de grupo y también se incluyen preguntas sobre diagnósticos recibidos en consultas médicas, como complemento de la información. Este instrumento informatizado, ha mostrado su validez y confiabilidad al contrastarse con otras metodologías (Noriega, 2001).

Se emplean en la definición de daños la Escala sintomática de estrés Versión IMT 1996, para identificar presencia de estrés (Aro, 1987) y la prueba de síntomas subjetivos de fatiga (Barrientos, 2004).

Uno de los aportes de este estudio, fue incluir el perfil de patología bucal, con el registro del índice de caries dental CPOD de acuerdo a los criterios de la OMS, que además de indicar el estado de salud bucal, permite identificar necesidades no atendidas (Lara Flores et al., 2011). Para realizar una más profunda de las condiciones de trabajo, se aplicó una Guía de observación del proceso de trabajo para identificar el proceso y los elementos que lo constituyen (Alvear, 1989), con visitas a algunos talleres y lugares de concentración (Pulido, 2010; López, 2010)

Para analizar el trabajo doméstico se ha utilizado un índice que valora su intensidad, mediante un instrumento que parte del esquema desarrollado por Durán (1986). El índice toma en cuenta la composición familiar (número, edad y estado de dependencia de sus miembros), y las apreciaciones de la realización de tareas de ejecución (nada, poco, regular, mucho, totalmente).

Al multiplicar el valor auto asignado en cuanto a las tareas realizadas, por el valor definido para los miembros de la familia, se obtiene el índice de intensidad de la jornada doméstica, este expresa de manera presuntiva una intensidad que puede ser comparada al interior de los grupos en estudio o con otros grupos. (Garduño, 1994)

Como se señaló en otras publicaciones se han mostrado resultados sobre daños a la salud bucal, y aspectos del trabajo que repercuten en estrés, también otros sobre la significación del trabajo con un enfoque cualitativo enfocado a historia de vida. También se reportaron en una tesis de maestría y otra de doctorado las perspectivas de las entrevistadas con respecto a trabajo y salud, sus significados, expectativas, formas de asumir sus problemáticas y de intentar solucionarlas, situándolas en las condiciones sociohistóricas de su contexto (López, 2010; Pulido, 2010).

El último producto de este proyecto fue un libro en el que Pulido (2012) hace una reflexión desde una visión de la realidad como totalidad concreta, para entender la relación o conexión entre las formas características de producción en el trabajo informal de costura y el proceso salud-enfermedad de las trabajadoras de la costura.

Resultados

La mayoría de las personas que conforman las cooperativas son mujeres, lo cual es explicable ya que, como se dijo, la costura es una labor considerada tradicionalmente femenina, y resulta una opción abierta para su incorporación al mercado, dada la capacitación previa de las mujeres para la costura, además persiste un supuesto sobre la capacidad femenina para realizar tareas minuciosas y una última condición favorable en este caso es la posibilidad de mantener el taller en su hogar para cumplir con la jornada doméstica.

Cuadro 1. Trabajador@s por sexo

	2008		2012	
	Nº	%	Nº	%
Mujeres	112	80.6	52	62.6
Varones	26	19.4	31	37.3
Total	138	100	83	100

Fuente: Encuesta trabajadores de la costura, cooperativas del programa "Qué buena puntada" STFE, Gob. D.F. 2008 y 2012.

Esta mayoría femenina se observa en las dos etapas, como puede apreciarse en el cuadro anterior, la proporción de varones en la primera etapa fue de una quinta parte, mientras que en la segunda fue más de un tercio.

Se trata de una población madura, cuya edad promedio fue de 39 y 42 respectivamente con rangos amplios, en la primera etapa iban de 17 hasta 66 años, y en la segunda de 17 a 79. Los promedios de edad de mujeres

y varones en la primera etapa fueron de 39 y 38, pero en la segunda etapa se alejaron, pues fueron de 47 y 38 respectivamente. En la primera etapa 54% de las mujeres tenía más de 40 años y en la segunda 70% estaban en ese grupo, entre los varones las proporciones fueron de 56% y 55%.

Las labores de costura observadas se distinguen por no requerir de un nivel alto de escolaridad, sin embargo en ambas etapas de la investigación se encontró que un grupo importante había cursado carrera técnica o licenciatura (primera etapa 19% y segunda 14.5%). Lo que habla de la falta de oportunidad para un sector de la población que ha sido preparado formalmente. Las diferencias entre varones y mujeres respecto a los años de estudio no fueron importantes 0.16 en la primera y de un año en la segunda.

La familia es uno de los ejes para evaluar el bienestar de una población, el número de hijos dependientes y la presencia de pareja impacta en ingresos y gastos. Aunque también su composición marca la dinámica del trabajo doméstico y el esfuerzo que realiza quién funge como "ama de casa". En la primera etapa se encontró que el promedio de hijos en casa era, para los varones de 1.2 y para las mujeres de 1.8, en la segunda esto fue de 2 y 2.5 respectivamente. La presencia de pareja es mayor entre los varones, en la primera etapa 72% reportaron tenerla y las mujeres 62%. En la segunda los porcentajes fueron de 40 y 42.

La composición familiar es relevante cuando se considera que la mayor parte de las mujeres (89% y 86.5%) son madres, así que una de las alternativas para cumplir con las exigencias domésticas, es realizar las labores remuneradas en los domicilios. Esto es más relevante para las madres solteras, que en la primera etapa fueron 27% y en la segunda 49%. Estas condiciones se enmarcan en la estrategia de hacer compatible la jornada doméstica y la remunerada, pero además en algunos casos, a partir de la ayuda directa de los otros miembros de la familia, se aumenta la producción y por ello el pago o se resuelven obstáculos en los momentos de entrega de producto.

Cabe recordar que los ingresos se caracterizan por ser a destajo, y una parte importante de las mujeres

reportan que sus ingresos no son suficientes (37% y 53%), frente a esa pregunta una mayor proporción de varones considera (58% y 77%) que no lo son.

Desde luego que la estrategia de recibir más de un ingreso en la unidad familiar no sólo se da a partir de la ayuda en la costura sino de otros trabajos, esto se reflejó en la respuesta sobre otras entradas de recursos, en la primera etapa el 64% de las mujeres y el 65% de los varones lo registraron, y esto fue más acentuado en la segunda 73% de ellas y 87% de ellos. Las dificultades para aumentar los ingresos familiares con el empleo de otros miembros de la familia, se hace evidente en el grupo de mujeres que reportaron sus ingresos como único aporte, 35% en la etapa uno y 27% en la dos.

Un grupo importante en las dos etapas está constituido por madres solteras, de ellas reportaron ser las únicas proveedoras 10 en la primera etapa y 14 en la segunda.

Las estrategias para mejorar las condiciones de vida de este grupo de costureras, se enmarcan en opciones reducidas y precarias, pues como se señaló, la constitución de las cooperativas se dio en un campo competido y con pocos recursos. Sin embargo, ante

el desempleo resulta una alternativa laboral que les permite sostener a su familia, para ahondar más en su mirada sobre las condiciones laborales se registró satisfacción laboral, para ello se recurrió a preguntas incluidas en el cuestionario del PROESSAT sobre si desearía que sus hijos desarrollaran las mismas labores, en las dos etapas menos de la tercera parte de las mujeres respondieron positivamente (26% en ambas), en cambio casi la mitad (49%) de los varones en la primera etapa y 40% en la segunda.

Un rasgo relevante de las labores de costura como opción laboral para este grupo, es la capacitación inicial de género que se recibe en la familia al participar en el TD. Esto aplica en la historia laboral de las mujeres con las que se realizó este estudio, un número importante de ellas tiene trayectoria en esta industria, lo que les permitió participar como socias, ya que se privilegió la incorporación de personas con experiencia. Esto se expresa en un promedio de antigüedad importante en la costura, entre las mujeres fue en la primera fase de 13 años y de los varones de 10.1 años, en la segunda las diferencias fueron mayores 17.3 y 8.3 respectivamente. Destacándose que 9 de las mujeres en la primera fase y 8 de la segunda tenían más de 30 de antigüedad.

Cuadro 2. Puesto de trabajo por sexo

	1ª etapa				2ª etapa			
	Mujeres		Varones		Mujeres		Varones	
Puesto	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Costura	98	87.5	17	65.4	45	86.5	13	41.9
Corte	5	4.5	3	11.5	—	—	7	22.6
Planchado	1	0.9	—	—	4	5.8	5	16.1
Administración	8	7.1	6	23.1	3	7.7	6	19.4
Total	112	100	26	100	52	100	31	100

Fuente: Encuesta trabajadores de la costura, cooperativas del programa "Que buena puntada" STFE, Gob. D.F. 2008 y 2012

Como se puede ver en el cuadro 2, el puesto de trabajo predominante entre las personas entrevistadas fue el de costura en ambas etapas, 82.8% 70% respectivamente. Con concentración entre las mujeres, ya que casi 9 de cada 10 se dedican a esa actividad.

Riesgos y exigencias

Las observaciones mostraron que las instalaciones de los talleres son precarias y aunque la STFE había proporcionado máquinas, persistían problemas con el mobiliario especialmente respecto a la falta de confort de sillas, mesas, anaqueles y en lo que se refiere a condiciones de iluminación, temperatura y exposición a ruido. Las características que más llamaron la atención son las adaptaciones que deben hacer en sus hogares para instalar los talleres, pues en varios pudimos observar que usan mesas y sillas de uso cotidiano, lo cual es incómodo e inadecuado.

Cabe señalar que la edad es un aspecto relevante en los perfiles de patología, pues además de los problemas derivados del envejecimiento, la antigüedad en las labores presupone la exposición prolongada a exigencias y riesgos propios de la costura.

Al aplicar el cuestionario se registraron como riesgos, polvos, ruido, cambios bruscos de temperatura, exposición constante a frío o calor, poca iluminación, vibraciones, equipos de corte inadecuados, y falta de equipo para la prevención, protección o combate contra incendios. Predominando la exposición a polvos, pues más de la mitad de las y los entrevistados señalaron su presencia en la primera etapa y 8 de cada 10 en la segunda.

Las exigencias más reportadas en la primera etapa fueron: uso de herramientas manuales (como tijeras) sedentarismo, trabajo repetitivo, que la repetición sea en tiempos menores al medio minuto, trabajar en horas y días de descanso, el pago a destajo, requerir mucha concentración para no accidentarse, control de calidad estricto, posición encorvada, cuotas de producción, jornada semanal mayor de 48 horas, permanecer fijo en su lugar de trabajo. En la segunda estuvieron presentes las mismas exigencias, pero destacaron con porcentajes

mayores del 70%, uso de herramientas manuales, movimientos repetidos, sedentarismo y el uso de pedales.

Al agrupar los riesgos y exigencias a los que señalaron estar expuestos, en los dos períodos, sobresalen los relacionados con: el tipo de actividad en el puesto de trabajo, la cantidad e intensidad, con el tiempo y los derivados de los medios de trabajo.

La situación de los talleres es variable en cuanto a número de personas que laboran, pero como se señaló se destacan los más pequeños, -la tercera parte individuales-, (Pulido, 2010) las observaciones nos permitieron distinguir que las labores de costura también son realizadas por familiares o personas cercanas. Y como se ha dicho al estar los talleres en los domicilios no son claros los límites entre las dos jornadas.

Los riesgos y exigencias del trabajo de costura, se ven acentuados por su simultaneidad con los del doméstico, es por ello que deben analizarse en su integración cuando se habla de daños a la salud.

Una de las propuestas que se ha destacado en este estudio es, la visibilización del TD en su calidad de sostén de la reproducción social, una labor que supone esfuerzo y con un contenido que debe ser explicado en relación a los problemas de salud, desde los riesgos y exigencias que le son propios. Para ello se asume el esquema de Durán sobre TD (1987) sobre los rasgos de complejidad, continuidad y heterogeneidad, y los grupos de tareas por su contenido, -ejecución, gestión, reproducción y socialización y afectivas-, y con ello se puede afirmar que el trabajo de costura en talleres en domicilio, adiciona y genera sinergia entre exigencias y riesgos; alarga e intensifican la jornada y reduce la posibilidad de descanso y ocio.

Como se explicó, para valorar la intensidad del TD se utilizó un cuestionario específico que toma en cuenta la composición familiar por número, edad y estado de dependencia de sus miembros, aplicando un factor de apreciaciones sobre la cantidad de tareas de ejecución que realizan, en el caso de este grupo de estudio se encontró que la intensidad de la jornada doméstica, es claramente diferente entre varones y mujeres, siendo

en la primer etapa de 13.1 para los varones y de 26.8 para las mujeres y en la segunda de 11.4 y 24.1 respectivamente ($P < 0.0001$).

La evaluación de la intensidad del trabajo doméstico muestra la clara concentración de estas labores en las mujeres. Se dividieron los casos en 6 niveles de intensidad, y 49% de las mujeres de la primera etapa quedaron en los tres más altos y en la segunda 40%. Mientras que entre los varones se situaron en los dos niveles de menor intensidad, el 91 y 81% respectivamente.

La relación entre tener una doble jornada y mayores problemas de salud, solo puede ser apuntada desde indicadores indirectos. Diversos estudios han hecho visible que el TD requiere de tiempo y esfuerzo, imprimiendo en la vida de las mujeres una dinámica que las afecta, y han aclarado que las obligaciones que implica, están distribuidas de manera desigual entre varones y mujeres (Garduño, 2011). En esta investigación esos dos rasgos se muestran a partir del índice de intensidad del TD, y complementan el registro de las condiciones de las labores de costura. Así la doble jornada de este grupo se caracteriza por rasgos precarios de su trabajo en el domicilio, todo ello conforma una situación compleja en la que los problemas de salud pueden ser ubicados.

Problemas de salud

A partir de los datos obtenidos en la encuesta, se puede afirmar que las mujeres presentan tasas de morbilidad más elevadas, que las de los hombres, tanto en los diagnósticos por encuesta, que presenta una diferencia significativa, como en los que reportan haber recibido como diagnóstico por consulta médica (cuadro 3).

En todos los diagnósticos las tasas de las mujeres fueron más altas, excepto en los trastornos músculo esqueléticos.

Cuando se comparan las tasas de diagnósticos referidos de fuentes médicas, las diferencias entre mujeres y varones en las dos etapas, se mantienen ya que las tasas fueron entre ellas de 154 y 171 y entre ellos de 50 y 100.

Los padecimientos que se destacaron en el perfil de mujeres en ambas etapas fueron, las vrices en el primer lugar (40.7 y 59.6 tasas x100), esta patología es características de la costura y está relacionada con mantenerse sentadas la mayor parte de la jornada. En segundo la conjuntivitis (38.9 y 51.9 tasas x100) que se asoció significativamente con polvos, y las lumbalgias en el tercero (33.3 y 44.2).

Cuadro 3. Tasa de Morbilidad por sexo

	Dx de la encuesta		Dx médicos referidos	
	2008	2012	2008	2012
	Tasa x 100	Tasa x 100	Tasa x 100	Tasa x 100
Mujeres	400.1	657.6	154	171
Varones	248.1	412.9	50	100
Totales	373.1	566.2	134	144

Fuente: Encuestas trabajadores de la costura, cooperativas del programa "Que buena puntada" STFE, Gob. D.F.

Entre los varones se destaca en primer término los trastornos musculoesqueléticos (34.6 y 45.2). Al igual que entre ellas, la conjuntivitis crónica está en segundo lugar y en tercero en la primera etapa la lumbalgia y en la segunda la rinofaringitis de repetición.

Probablemente uno de los diagnósticos más relevantes en función de la realización de una doble jornada es la fatiga patológica, pues se relaciona con no tener tiempos de descanso suficientes y mantener la atención para tareas de diversa índole. Se encontró que entre las mujeres la fatiga fue más frecuente que en los varones, en la primera etapa la tasa por 100 fue de 32.1 y en la segunda de 21.2, en comparación con 19.2 y 12.9 para los varones respectivamente.

Diversos estudios han señalado que el estrés está relacionado con la sinergia de las tareas de trabajo remunerado y doméstico, y en este estudio encontramos a partir de la aplicación de la escala de estrés que las mujeres resultaron más afectadas que los varones, en la primera etapa con 24.1 por cien y entre los varones de 8 y en la segunda de 44.2 y 22.6.

Para hacer algunas deducciones se reunieron malestares de dos grupos, que pueden relacionarse con la doble jornada, estos son los trastornos derivados de esfuerzo

físico y posiciones incómodas y forzadas sostenidas y los trastornos psicossomáticos.

Al comparar estos dos grupos se encontraron también diferencias desfavorables para las mujeres como se puede observar en el cuadro 4.

La alta prevalencia del primer grupo de trastornos, permiten generara nuevas preguntas sobre los problemas derivados de esfuerzos repetidos, y de diverso tipo, propios de las dos jornadas, especialmente cuando se observa la mezcla de actividades y la precariedad de las condiciones.

El grupo de trastornos psicossomáticos, que muestra grandes diferencias entre las mujeres debe ser analizado a la luz de los aspectos que se han señalado sobre las dificultades de cumplir con tareas domésticas y remuneradas, y las tensiones que esto genera.

Discusión

La organización de estas cooperativas ha logrado algunos de los objetivos que se planteaba el programa que las promovió, sin embargo continúan sometidas a las condiciones históricas de trabajo y de vida que han enfrentado las trabajadoras de la costura a domicilio, bajo el sistema que privilegia la acumulación de

Cuadro 4. Grupos de trastornos

	Derivados esfuerzo físico y posiciones		Psicosomáticos	
	2008	2012	2008	2012
	Tasa x 100	Tasa x 100	Tasa x 100	Tasa x 100
Mujeres	118.5	163.5	60.2	92.3
Varones	84.0	94.5	25.0	74.2

Fuente: Encuestas trabajadores de la costura, cooperativas del programa "Que buena puntada" STFE, Gov. D.F.

capital por encima del bienestar humano. (Marx, 1999; Engels, 1974)

Las mujeres que laboran en estos talleres enfrentan el problema de una doble jornada, también presentan mayores problemas de salud que en los varones. Además de asumir las responsabilidades domésticas y las de proveedoras como la mayoría de las trabajadoras remuneradas, lo hacen en el mismo espacio y tiempo. Otros estudios han relacionado que al no cumplir con ambas labores duplican sus funciones, se esfuerzan al doble, y con ello experimentan estrés, fatiga, diversos malestares y padecimientos (Rodríguez, 2001; Pulido y Cuéllar, 2009).

Otro de los hallazgos relevantes desde la perspectiva de género, son los referidos a la segregación que significa dedicarse a una tarea feminizada como la costura: 8 de cada 10 que ocupan este puesto son mujeres. Y esto es reforzado por la capacitación en tareas relacionadas con TD, cuestión que se refleja en antigüedad en el puesto.

También desde esta perspectiva se puede visibilizar la relevancia de madres solteras, prácticamente un tercio en la primera etapa y casi la mitad en la segunda, esto reafirma la importancia que tiene la jornada doméstica ya que resuelven la atención a los hijos con mayor facilidad cuando los talleres están en sus hogares.

La situación de las mujeres respecto al TD se vio reflejada en el índice de intensidad de la jornada doméstica que duplicó a la de los varones en ambas etapas. Los prejuicios de género respecto a las responsabilidades del cuidado del hogar, están representadas en estas diferencias estadísticamente significativas.

Vale la pena señalar que el promedio de edad es alto, pero además el grupo de mayores de 40 años es importante en ambas etapas, lo que significa afectaciones sinérgicas por las responsabilidades laborales y domésticas y por la exposición a condiciones nocivas en ambos roles.

El reporte de riesgos y exigencias propios de la costura en situaciones precarias, simultáneas a las responsabi-

lidades de las tareas domésticas, se puede relacionar con mayor morbilidad general y en cada uno de los diagnósticos, pero además con una mayor frecuencia de fatiga, estrés y de los dos grupos de trastornos (los relacionados con el esfuerzo y posiciones y los psicosomáticos).

Se trata de una población cuya doble jornada muestra aspectos objetivos, jornadas de larga duración, tiempo de descanso reducido, ocio pasivo, pero otros menos objetivos, que no se captan con los instrumentos utilizados, pero que se relacionan tradicionalmente con demandas constantes de la familia, imposibilidad de cumplir con dos trabajos, sensación de dejar todo incompleto

Como puede verse a pesar de que se destacaron entre los varones los diagnósticos de trastornos musculoesqueléticos, al reunir los relacionados con esfuerzo y posiciones, las mujeres tuvieron tasas más altas lo que puede deberse a la doble jornada, como se señaló respecto al diagnóstico de fatiga. Y en el caso de los trastornos psicosomáticos podría suponerse una relación similar al estrés, pues la incapacidad para cumplir con demandas diversas y simultáneas, propias de la doble jornada, implica esfuerzos de larga duración, dificultades para controlar las actividades y culpa (Borrell, 1999; Witkin-Lanoil, 1988).

La búsqueda y análisis de la información con estas herramientas ha permitido, mostrar características generalizables de los grupos, identificar la relación entre las condiciones de trabajo y de vida con las diferentes manifestaciones del proceso salud-enfermedad, y visualizar sus problemas de salud desde los aspectos subjetivos, es decir en la significación de la doble jornada y la salud.

Conclusiones

Estas cooperativas a pesar de tener un contrato anual protegido, con la compra de los uniformes escolares que otorga el gobierno del Distrito Federal a los escolares de primaria y secundaria, en la mayor parte del año compiten en el mercado abierto por contratos de maquila de ropa con empresas particulares. Lo que en-

marca dos aspectos, el pago a destajo y la supeditación a ritmos acelerados en períodos de entrega.

El trabajo de costura por ser realizado en los domicilios, no permite deslindar tiempos y espacios de las tareas domésticas y laborales.

Los perfiles de patología de las mujeres están marcados por daños que han sido reconocidos como propios de

la costura, pero con una alta presencia de signos de fatiga y estrés.

El estudio de la doble jornada en relación con la presencia de daños a la salud, es un reto teórico y metodológico, que debe abordarse con una mirada amplia de determinación.

Referencias bibliográficas

- ARTÁZCOZ, L., BORREL, C., ROHLFS, I., BENI, C., MONCADA, A y BENACH, J. (2001). "Trabajo doméstico, género y salud en población ocupada". *Gaceta Sanitaria*. 15 (2): 150-153.
- ASTURIAS, L. (2001). "Doble jornada laboral e invisibilidad del trabajo de las mujeres. Notas a partir de un caso". *5º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Pre-Congreso FCH-UNICEN*, Buenos Aires, Junio.
- BARBIERI, T. (2005). "Notas para el estudio del trabajo de las mujeres: el problema del trabajo doméstico". En: RODRÍGUEZ, D. y COOPER, J. (comps) *El debate sobre el trabajo doméstico*, México: CEIICH-UNAM/IIEc/DGAPA-UNAM, 109-120.
- BORRELL, C., ARTÁZCOZ, L., CORTÉS, I., MONCADA, S. y ROHLFS, I. (1999). "Diferencias de género en la influencia del trabajo doméstico sobre la salud". *Gaceta Sanitaria*, 13:201-7.
- CRUZ, C., NORIEGA, M. y GARDUÑO, M.A. (2003). "Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud. Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(x):109-118.
- ENGELS, F. (1974). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. México: Ediciones de Cultura Popular.
- GARCÍA HERRERA, J. (2005). *Viabilidad del mejoramiento de las condiciones de salud de costureras organizadas en cooperativas de vestido*. Tesis en Maestría de Medicina Social UAMX.
- GARDUÑO, M.A. (2001). "Para estudiar la relación entre el trabajo doméstico y la salud de las trabajadoras". *Salud de los Trabajadores*, 9(1): 35-43.
- GARDUÑO, M.A. (2011). *Confluencia de la salud en el trabajo y la perspectiva de género: una nueva mirada*. Tesis de Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
- GARDUÑO, M.A. y RODRÍGUEZ, J.C. (1994). "Salud y doble jornada: las taquilleras del metro". En: SALES V.(coord.). *Nuevos textos y renovados pretextos*. México: PIEM, Colegio de México, 317-352.
- KURMI, O.P., SEMPERE, S., STEINER, M., HENDERSON, G.D. y AIRES, J.G. (2008) "La exposición a partículas durante el trabajo doméstico en Nepal". *Annals of Occupational Hygiene*, 52(6): 509-517.
- LAN, D. (2001). "Doble jornada laboral e invisibilidad del trabajo de las mujeres. Notas a partir de un caso". *5º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Pre-Congreso FCH-UNICEN*, Buenos Aires, Junio.
- LARA FLORES N., DELGADILLO GUTIÉRREZ, H.J., MORALES ESTRELLA, S.L., GARDUÑO ANDRADE, M.A. PULIDO NAVARRO, M. (2011). "Necesidades insatisfechas de atención odontológica en trabajadores de la costura en México D.F." *Salud de los trabajadores (Maracay)*, Ene. - Jun., 19(1), 35-46.
- LÓPEZ, M.I. (2010). *Ya de máquinas no quería saber nada*, Tesis Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores UAMX. Presentación 11 mayo 2010.
- MARX, C. (1999) *El capital*. México: Editorial Siglo XXI, vigésimo tercera edición.
- NORIEGA, M., GUTIÉRREZ, G., MÉNDEZ, I. y PULIDO, M. (2004). "Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales". *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5):1361-1372.
- PIROSKA Ö. (2001). *Desigualdades por razón de género en salud ocupacional*. Publicación ocupacional, N° 9., Washington DC: OPS. OMS - Harvard Center for Population and Development Studies.

- PULIDO, M. (2010). "No resentía tanto el cansancio". *Magaly, el trabajo de costura y su salud. La enfermedad como expresión de despojo-sufrimiento. El estrés en la interrelación mente cuerpo*. Tesis de Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.
- PULIDO, M. (2012) *El lujo de enfermar. Historia de vida y trabajo*. México: CEAPAC, M.A. Porrúa.
- PULIDO, M. y CUÉLLAR, R. (2009). "Dejamos lo más por lo menos", *VIII Congreso Internacional de Historia Oral*. 9 al 11 de septiembre de 2009, Colima, México.
- PULIDO NAVARRO, M., GARDUÑO ANDRADE, M.A., MORALES ESTRELLA, S.L. y LARA FLORES, N.L. (2012). "Trabajo, estrés y salud: la costura a domicilio en Ciudad de México", *Salud de los trabajadores (Maracay)*, Ene.-Jun., 20(1), 33-47
- RODRÍGUEZ M., FRÍAS, I.B., BARROSO, R. y RAMÍREZ, J. A. (2001). *Doble jornada de trabajo femenina y efectos negativos de tipo psicológico*. México: UNAM. Campus Iztacala. Unidad de Investigación.
- SOUSA SANTANA, V. y ALMEIDA FILHO, N. (1994). "O emprego doméstico e o sofrimento mental" *Revista Saúde Mental*, 2:9-28
- SOUSA SANTANA, V.S., LOOMISB, D. y NEWMANC, B. (2001). "Trabalho doméstico, trabalho assalariado e sintomas psiquiátricos", *Revista de Saúde Pública* 35(1):16-22.
- URIBE, G., RAMÍREZ, J.C., ROMERO, L. y GUTIÉRREZ, N. (1991). "El trabajo femenino y la salud de cuatro grupos de mujeres en Guadalajara, México". *Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud*, 3(2): 101-111
- WITKIN-LANOIL, G. (1988). *El estrés de la mujer*. México: Grijalbo.