

El trabajo de la mujer y su impacto sobre la salud

Argelia Londoño V.*
Beatriz Wills B.**

RESUMEN

Reflexión acerca de cómo se entrelazan trabajo y vida, enfermedad y muerte en la historia de las mujeres y particularidades de su inserción en los procesos de trabajo. Presenta datos acerca de su distribución ocupacional en Colombia. El 96,40% del total de la población femenina, económicamente activa, se concentra a nivel de los servicios generales, sociales, comunales, manufactura, comercio, restaurante, hoteles y establecimientos comerciales de lo cual se infiere, que sus ocupaciones constituyen la prolongación del trabajo doméstico por fuera del hogar. Muestra cómo en sociedades como la nuestra no es posible asegurar que los procesos de trabajo y el ambiente laboral en que ellos se realizan, garanticen condiciones óptimas para el desarrollo integral de los individuos y la protección de su vida. Analiza los riesgos ocupacionales de la mujer trabajadora en el hogar y los de la trabajadora asalariada.

*Socióloga. Instituto de Seguros Sociales, Seccional de Antioquia.

**Ing. Sanitaria. Salud ocupacional, Instituto de Seguros Sociales, Seccional de Antioquia.

INTRODUCCION

“Nunca he visto a un herrero trabajando como embajador o un fundidor enviado a una misión; pero he visto al obrero metalúrgico en trabajo encadenado a la boca del horno, al albañil expuesto a todos los riesgos e inclemencias del tiempo, trabajar sin ropas, sus brazos están rendidos de la fatiga, su comida se mezcla con tierra y desperdicios; el barbero agota sus brazos para llenar su estómago, el tejedor a domicilio está peor que las mujeres doblado, con las rodillas cargando su vientre, apenas puede respirar; el levador en los muelles es vecino de los cocodrilos, el tintorero apesta a huevos de pescado, sus ojos están fatigados y sus manos trabajan sin cesar” (Papiros de Sallier, Egipto Antiguo).

Este es el esbozo de una tesis que apenas se abre camino, en donde está planteada la estrecha relación existente entre los procesos de trabajo y los procesos de salud y enfermedad, de vida y de muerte de los distintos grupos ocupacionales. El trabajo concreto es realizado por sujetos históricos: recolectores de frutos y semillas, esclavos siervos y proletarios, trabajadores adultos, niños y menores de pequeña talla y largas jornadas, adolescentes servidoras domésticas, amas de casa, negras mazzamorreras, indígenas artesanas y agricultoras.

El impacto sobre la salud del ejercicio laboral tiene no solo que ver con el lugar que se ocupa en los procesos de producción, con la división a su interior, trabajo manual o intelectual, por ejemplo, con la ubicación de clase, sino también con la edad y el sexo del trabajador. Reflexionemos acerca de cómo se entrelazan trabajo y vida, enfermedad y muerte en la historia de las mujeres y cuáles son las particularidades de su inserción en los procesos de trabajo.

Es frecuente admitir que la mujer se vinculó a la producción social con el advenimiento de la revolución industrial desconociendo que ella, desde siempre, participó en la creación de las riquezas de las naciones. Ella estuvo y está presente, muda y silenciosa en la producción doméstica de carácter artesanal, en la economía campesina, en el taller familiar, en todas aquellas formas de producción que consideramos arcaicas y obsoletas y que pese al avance de la industrialización subsisten y se recrean. Nuestra historia dice de mujeres: amasanderas, tabaqueras, costureras, hilanderas, jornaleras, sombrereras, lavanderas, alambiqueras, comadronas y parteras. Esto, sin decir que la creación de la vida, ligada al ejercicio del trabajo individual, se nutre de los vientres y recae sobre los hombros de las mujeres del mundo.

El trabajo hecho por las mujeres ha variado con la clase, con la etnia y la cultura pero, a través del tiempo nuestra contribución ha sido siem-

pre crítica para el funcionamiento y supervivencia de la humanidad.

El salario en la sociedad capitalista dió paso a la ficción que opone trabajo doméstico a trabajo productivo colocando en la categoría de productor al hombre y de reproductor a la mujer. Esta ficción impide reconocer el trabajo doméstico como trabajo y los riesgos derivados del ejercicio doméstico, de un lado, y de otro, que los procesos de trabajo en los cuales está comprometida la mujer afectan la reproducción de la vida.

1. DISTRIBUCION OCUPACIONAL DE LA MUJER EN NUESTRO PAIS.

El 50o/o del total de la población colombiana, calculado para 1984 según proyecciones censales, en 29 millones de habitantes corresponde a mujeres de las cuales, según conceptos de fuerzas laborales, 5.5 millones en las áreas urbanas, están en edad de trabajar, ésto es, tienen más de doce años de edad y por tanto se presume pueden vincularse a diferentes actividades económicas.

La distribución ocupacional para este grupo de mujeres es la siguiente:

Oficios del hogar exclusivamente: 2.5 millones que representan el 45o/o del total de las mujeres en edad de trabajar en las áreas urbanas.

Procesos de trabajo remunerado o población económicamente activa, según el DANE: 1.4 millones de mujeres que representan el 27o/o del total de la población en edad de trabajar (R.E.T.)

Estudiantes: son cerca del 27o/o matriculadas en distintos niveles de educación y con porcentajes inferiores están las pensionadas, jubiladas y otras categorías no especificadas.

Las mujeres clasificadas como población económicamente activa se distribuyen en orden de importancia de la siguiente manera: en primer lugar, servicios comunales, sociales y personales. Bajo este rubro se clasifican las servidoras domésticas remuneradas, trabajadoras de oficios varios, aseo, auxiliares de enfermería y consultorio, maestras, trabajadoras de servicios gubernamentales, servicios prestados al público, servicios de esparcimiento y actividades no bien especificadas. En segundo lugar, la mujer se ocupa en la industria manufacturera que comprende las actividades dedicadas a la transformación de materias primas, especialmente en las siguientes áreas: confección de prendas de vestir, fabricación de textiles, alimentos (fabricación de productos lácteos enva-

sados, conservas de frutas y legumbres y fabricación de productos de panadería); fabricación de productos químicos (pinturas, barnices, lacas, productos farmacéuticos y medicamentos, jabones, perfumes y cosméticos); imprentas editoriales conexas. En tercer lugar se ocupa en comercio, restaurantes, hoteles, en los oficios de vendedoras de mostrador, cocineras, camareras, etc. En cuarto lugar, se ocupa en los establecimientos financieros.

En estos grandes grupos (servicios generales, sociales, comunales, manufactura, comercio, restaurante, hoteles y establecimientos financieros) se concentra el 96.4o/o del total de la población femenina económicamente activa. Al observar la participación de las mujeres en las distintas ramas de la producción, se infiere, sin mucho esfuerzo, que sus ocupaciones constituyen la prolongación del trabajo doméstico por fuera del hogar.

2. LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y LA SALUD

En sociedades como la nuestra no es posible asegurar que los procesos de trabajo y el ambiente laboral en que ellas se realizan garanticen condiciones óptimas para el desarrollo integral de los individuos y la protección de su vida.

Accidentes de trabajo mortales como los recientemente ocurridos en la India y en la ciudad de México que dejaron saldos de miles de muertos y personas con pérdidas irreversibles; nuestros ya cotidianos accidentes de tránsito, las explosiones poco conocidas de calderas industriales, las explosiones en polvorerías en los días navideños, los derrumbes en la vía pública, los accidentes aéreos acaecidos hace poco en el Chocó y en el Valle, y los miles de accidentes anónimos en las pequeñas empresas y en el hogar, de los cuales no se tiene ninguna notificación y registro, hablan a las claras de una organización del trabajo que atenta en materia grave contra la vida y la salud de la población.

En nuestro país, 1.899.040 trabajadores de la empresa privada están afiliados al Instituto de los Seguros Sociales y sólo de esta población es posible obtener registros acerca de la accidentalidad laboral y de las enfermedades profesionales acaecidas en o con ocasión del trabajo.

Esto significa que sectores de actividades económicas como la agricultura, la ganadería, la extracción de minerales y las trabajadoras del hogar están excluidas de tales servicios y significa además que del total de mujeres ocupadas en las distintas actividades económicas (3.9 millones) en las áreas urbanas, solo 615.536 están afiliadas en calidad de trabajadoras al Seguro Social, lo que permite tener registro de enferme-

dad profesional y accidentalidad laboral unicamente de esta población, quedando sin protección y seguimiento alguno el 85o/o del total de las mujeres trabajadoras.

Anotamos que por las características especiales de la enfermedad profesional y ocupacional, o sea las alteraciones orgánicas sufridas por una persona como consecuencia obligada de la labor desarrollada dentro de un ambiente de trabajo con condiciones riesgosas, su diagnóstico es muy difícil y por lo tanto el subregistro de ellas es casi total.

No obstante, el Plan Nacional de Salud Ocupacional estimó que en una población trabajadora de 11.044.954 ocurren 597.799 accidentes de trabajo en un año, 1766 muertes por accidentes de trabajo y un total de 3350 enfermedades profesionales. El mismo Plan Nacional Ocupacional (mayo 1984) hace la salvedad de que tales estimaciones distan mucho de la realidad social por el subregistro de este tipo de eventos y porque la mayoría de la población ocupada no está protegida frente a este tipo de riesgos.

Aunque las mujeres en general enfrentan los mismos riesgos ocupacionales que los hombres, ellas están expuestas a un gran número de riesgos específicos debido a su condición socio-económica inferior, al condicionamiento cultural que las relega a posiciones secundarias frente a los recursos básicos y a las demandas físicas adicionales que se derivan de los procesos orgánicos tales como la menstruación, el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia.

El impacto de las largas jornadas laborales en el hogar determinan en gran parte, la calidad de vida y la salud de las mujeres dedicadas exclusivamente a los oficios domésticos. Así como los efectos de la doble jornada en el caso de las trabajadoras remuneradas y hasta de la triple jornada en el caso de las trabajadoras del campo.

3. RIESGOS OCUPACIONALES DE LA MUJER TRABAJADORA

“Mientras los riesgos productivos pueden afectar tanto al hombre como a la mujer en la etapa previa a la concepción, la mujer trabajadora lleva el futuro recién nacido al trabajo todos los días y por lo tanto la influencia de las condiciones de trabajo sobre la vida y la salud del futuro hijo son más relevantes en la mujer y sobre su aparato reproductivo” (Marío Epelman. MinSalud, Nicaragua, 1983.

3.1 RIESGOS DE LA MUJER TRABAJADORA DEL HOGAR

Consideramos el trabajo doméstico una actividad productiva, no

obstante el desconocimiento social de su valor y a este grupo ocupacional como población trabajadora activa pese a que de acuerdo a la clasificación según conceptos de fuerza laboral del Departamento Nacional de Estadísticas es tenido, como población inactiva al lado de los inválidos, jubilados y vagos.

Recordemos que en nuestro país en las áreas urbanas su número asciende a 2.5 millones de trabajadoras en el hogar, con dedicación exclusiva y 1.4 millones de trabajadoras asalariadas que, seguramente, a su regreso al hogar cumplen una segunda jornada laboral, para un total de 3.9 millones de mujeres en actividad económica sometida a los riesgos ocupacionales derivados de su ejercicio.

Por las mismas razones anotadas, consideramos el hogar un establecimiento de trabajo en donde tienen lugar procesos específicos de transformación y de producción de bienes y servicios destinados al consumo de la familia, realizados gratuitamente por la mujer ama de casa, esposa y madre.

El trabajo doméstico garantiza la supervivencia biológica de la especie y asegura que los miembros de la familia no perezcan, para lo cual la mujer realiza tareas como: el procesamiento de alimentos, aseo, limpieza y mantenimiento de la vivienda, asistencia de miembros ancianos y enfermos de la familia y tareas asociadas a la crianza como cuidado y atención del niño y del menor, socialización de la prole, cuidado del mobiliario, etc.

Los accidentes en el hogar que recaen sobre la mujer ama de casa, esposa y madre, ocurridos en razón de su desempeño laboral, constituyen accidentes de trabajo y las mujeres deben demandar para ellos idénticos tratamientos al que se le da a la accidentalidad laboral ocurrida en establecimientos de trabajo industriales y en procesos de trabajo remunerados.

De la misma manera las enfermedades típicas del ama de casa, derivadas del ejercicio laboral doméstico, tales como la paroniquia¹ y la lumbalgia postural y mecánica, ésto es, dolor de espalda, derivado de la adopción de posturas inconvenientes en la realización de las distintas faenas domésticas, lo mismo que por la movilización de objetos pesados sin ayudas mecánicas adecuadas (traslado de matas, muebles y otros enseres, por ejemplo), no son consideradas enfermedades profesionales, pese a que se producen con ocasión de trabajo.

(1) Enfermedad asociada al contacto frecuente con detergentes que deteriora las manos.

De acuerdo a la clase social en que se ubique el hogar, se tiene acceso a los servicios básicos como agua, luz y alcantarillado, y la presencia de máquinas tales como los electrodomésticos y herramientas adecuadas como cuchillos, tijeras, rodillos de amasar, piedras de moler, manos de pilas, etc., indispensables para la realización de las tareas.

En la presencia o la carencia de tales instrumentos de trabajo lo que determina las características de los riesgos específicos a los que está sometida la mujer como ama de casa.

Si nos atenemos a la clasificación sobre riesgos ocupacionales que se manejan en las oficinas gubernamentales de salud, en la realización de las faenas domésticas, la mujer está expuesta a riesgos producidos por agentes físicos, biológicos, mecánicos, eléctricos, ergonómicos y sicosociales. Constituyen riesgos mecánicos la carencia de elementos adecuados para la realización de múltiples oficios o la utilización inadecuada de estas herramientas en procedimientos no autorizados, tal es el caso de la utilización de cuchillos y tijeras como destornilladores, cuchillas de afeitar se convierten en sacapuntas, cortaúñas o implementos de costura, piedras de la cocina y hasta los zapatos de repente se transforman en martillos, mesas y taburetes en improvisadas escaleras.

En el hogar como establecimiento de trabajo hay presencia de riesgos físicos como el calor, que se genera durante la cocción de los alimentos, labores de planchado, exposición prolongada a la humedad durante el lavado de ropas, pisos, trastos y en general, en las labores de aseo y limpieza de la vivienda.

Presencia de riesgos químicos provenientes del manejo inadecuado y permanente de jabones y detergentes disolventes, quitamanchas y otros productos de aseo, en especial los de carácter abrasivo, el uso de insecticidas, lacas y aerosoles que con frecuencia desencadenan procesos alérgicos y dermatosis de contacto e intoxicaciones.

Riesgos biológicos provenientes del manejo de ropas sépticas, cuidado de enfermos, animales domésticos y basuras.

Los riesgos eléctricos son frecuentes cuando se trata de reparar electrodomésticos y en algunas oportunidades hasta el sistema eléctrico de la vivienda ocasionados muchas veces por la falta de mantenimiento preventivo de tales aparatos y sistemas. Los sobreesfuerzos y posturas no aconsejables en la realización de oficios como el lavado de ropa manualmente, fregar y trapear pisos y los estándares acostumbrados en la construcción de pocetas, herramientas de uso doméstico como escobas y trapeadoras, constituyen riesgos de carácter ergonómico, que generalmen-

te se asocian a la lumbalgia o dolor de espalda. La realización de múltiples tareas simultáneamente impide la concentración e incrementa la fatiga y el riesgo de accidentalidad. Las largas jornadas que se inician al amanecer y culminan entrada la noche privan a la mujer del descanso reparador.

Socialmente el no reconocimiento del trabajo doméstico como trabajo útil y necesario se traduce en el incremento del sentimiento de inseguridad y minusvalía de la mujer frente a sus roles. Sin hablar del carácter repetitivo y monótono de dichas faenas y la necesaria reducción de los horizontes de las mujeres encadenadas a la esclavitud doméstica por la cual se profundiza su marginamiento de los procesos sociales, políticos y culturales.

Los accidentes más frecuentes en el hogar tienen que ver con quemaduras con líquidos hirvientes, hornos y estufas, cortaduras y machacones, caídas de distinto nivel, explosiones de la olla a presión o del gas utilizado en la cocción de los alimentos. No existe registro alguno de la accidentalidad doméstica, así como tampoco de las enfermedades profesionales de este grupo ocupacional lo que impide calcular las pérdidas materiales, pérdidas de días laborales y las secuelas dejadas por estos accidentes y enfermedades.

Tampoco sabemos nada de las consecuencias inmediatas y a largo plazo que a nivel de los procesos reproductivos se generan, especialmente con la utilización masiva de productos químicos en el hogar a los cuales no se les realiza ningún control que garantice que su uso sea inocuo para el organismo femenino. De manera irresponsable observamos día a día, como los medios masivos de comunicación promocionan, sin intervención alguna de los organismos de salud el uso doméstico de un número cada vez más creciente de detergentes, sustancias limpiadoras y quitamanchas cuyos componentes activos, el amoníaco y el cloro, son altamente corrosivos y causantes de dermatosis, irritación de las vías respiratorias superiores, dolores de cabeza y otros malestares.

Aunque no existen registros discriminados por sexo y edad sobre accidentalidad en el hogar, la mujer como ama de casa, no resulta bien librada de estos eventos si consideramos que el tiempo de exposición al riesgo es mayor que el del resto de los miembros de la familia. Según datos suministrados por el Consejo Nacional de Seguridad —USA, sobre la accidentalidad doméstica de un total de 103.000 accidentes mortales ocurridos en dicho país en 1979, el 21o/o, es decir, 22.000 ocurrieron en el hogar y del total de accidentes que requirieron incapacidades certificadas, el 33o/o fueron domésticos, lo que corresponde a 3.300.00 de un total de diez millones de lesiones incapacitantes. Los accidentes en el

hogar ocupan el 3er. lugar en el registro de accidentes mortales después de los accidentes de automotores en dicho país aún, antes de los accidentes laborales en la industria. Así mismo se consideró que un tercio de la accidentalidad doméstica obedeció a caídas y una quinta parte a incendios y quemaduras.

3.2 RIESGOS OCUPACIONALES DE LA TRABAJADORA ASALARIADA

En nuestro país no existe un diagnóstico global que dé cuenta de las condiciones de vida y de trabajo de la clase obrera; su situación se conoce de una manera fraccionada por la existencia de estudios parciales en grupos ocupacionales específicos, tal es el caso de investigaciones acerca de la presencia de silicosis en las trabajadoras de la cerámica, de las condiciones de trabajo de los temporales, del algodón, intoxicación por plomo en las fábricas de baterías y por mercurio en los consultorios odontológicos del ISS, el trabajo de menores y riesgos de intoxicación en la floricultura.

Apenas en el último año se emprendieron en el país, por el ISS, estudios epidemiológicos en salud ocupacional que pretenden dar cuenta de las condiciones ambientales de los lugares de trabajo, así como de las consecuencias sobre la población trabajadora; esperamos que tales estudios cuenten entre sus variables la referida al sexo, ya que existen efectos diferenciales para trabajadores no solo según su categoría y posición ocupacional, sino de acuerdo al sexo.

Aunque en nuestro medio, áreas del conocimiento tales como la seguridad en el trabajo, higiene ocupacional y medicina del trabajo tienen apenas 2 décadas de desarrollo, al igual que áreas como la medicina social, la epidemiología social y la medicina preventiva existe un interés por indagar acerca de los daños que sobre la salud se producen con ocasión del trabajo y de relacionarlas además con las condiciones de vida de los trabajadores como el hacinamiento, la carencia de servicios públicos, los bajos salarios y la desnutrición.

Si bien los factores de riesgos ocupacionales son iguales para toda la población trabajadora, sus efectos sobre la salud adquieren caracteres diferenciales según el sexo.

Veamos brevemente los principales riesgos a que están sometidas las asalariadas de distintos grupos ocupacionales, en especial aquellas en las cuales su participación es significativa.

3.2.1. Servicios Comunes, Sociales y Personales.

Recordemos que la mujer que hace parte de la población económicamente activa se ocupa principalmente en servicios comunales, sociales y personales. Los oficios desempeñados por estas mujeres no son más que la prolongación del trabajo doméstico por fuera del hogar; en este sentido los riesgos ocupacionales de este grupo no se diferencian significativamente de los riesgos ya analizados de las trabajadoras del hogar. Destacamos aquí a las mujeres trabajadoras de los hospitales, enfermeras y auxiliares, técnicas de rayos X y técnicas de laboratorio. Los hospitales no son lugares muy saludables; en ellos las trabajadoras están sometidas a los siguientes riesgos específicos:

Contaminación biológica por el contacto directo con infecciones severas, el manejo, análisis y desecho de especímenes biológicos como sangre, orina, heces, líquido cefaloraquídeo, etc. riesgos posturales que afectan la columna vertebral, especialmente por el manejo de pacientes que no son autosuficientes.

Riesgos químicos provenientes del contacto directo con gases anestésicos, los cuales tienen las propiedades de afectar las funciones nerviosas, el ozono utilizado como desinfectante irrita los ojos y provoca daños en los pulmones, los hidrocarburos clorados, usados en la limpieza, el mercurio metálico cuyos vapores inhalados pueden producir una intoxicación que afecta fundamentalmente el sistema nervioso central, los riñones y el aparato digestivo.

Riesgos físicos como las radiaciones ionizantes provenientes de los radioisótopos y de los aparatos de Rayos X médicos y dentales, asociados a la producción de cáncer y leucemia y a alteraciones del sistema reproductivo.

También ocurre con alguna frecuencia que las trabajadoras sufran heridas con agujas, bisturis, pinzas, tijeras u otros instrumentos cortantes.

3.2.2. Riesgos Ocupacionales de la mujer en la industria manufacturera.

En esta actividad económica se ocupa el 24.60/o del total de las mujeres consideradas como población económicamente activa lo que significa que allí laboran 300.920 mujeres.

De acuerdo con la categoría ocupacional, solo 7.50/o del total de técnicos que están empleados en esta industria son mujeres, lo que nos permite inferir que la mayoría de las mujeres son operarias directas de

los distintos procesos de producción, sometidas a los siguientes factores de riesgos:

- a. **Riesgos Físicos:** este tipo de riesgos afecta a hombres y mujeres. La iluminación deficiente es causa frecuente de una serie de enfermedades de la vista y su efecto más habitual es el cansancio o fatiga visual que se caracteriza por dolores de cabeza, irritación de los párpados y cuando existe un esfuerzo visual sostenido, es frecuente observar en las trabajadoras que se ocupan en la confección de prendas de vestir, empacadoras y revisoras de producción, tales efectos.

A este factor de riesgo se suman la carencia de espacio, aire y ventilación derivados del ahorro sistemático de estos medios de producción, por parte de nuestros patrones.

Otro riesgo producto de los procesos de industrialización, es el ruido cuyos niveles en la mayoría de los casos, sobrepasan el límite permisible de los 85 decibeles, causando la sordera profesional o hipoacusia. Niveles de ruido que no son tan altos para dañar la audición son causantes de dolores de cabeza, cambios en el ánimo, hipertensión, modificaciones endocrinas con reducción de la resistencia orgánica al stress, irritabilidad, pérdida o disminución de la capacidad de concentración, los procesos de comunicación verbal que se traduce en el aislamiento entre las trabajadoras.

- b. **Riesgos Ergonómicos:** La ergonomía que se preocupa del sistema de relaciones entre el hombre y la máquina nos habla del mal diseño del puesto de trabajo que afecta el desarrollo físico adecuado de los trabajadores y en específico de la mujer. En los países latinoamericanos, en donde las medidas antropométricas, talla y peso son reducidas los trabajadores deben manipular máquinas diseñadas según los estándares de trabajadores de U.S.A. y Europa, en donde predominan personas de gran tamaño y fuerte conformación física. Así, la trabajadora debe utilizar complementos riesgosos para accionar los instrumentos de trabajo (ej: piso para alcanzar la altura necesaria).

De la misma manera en el caso de utilización de equipos de protección personal no solo son diseñados con medidas extranjeras que no se adecuan a la contextura del hombre latino, sino que a nuestras mujeres trabajadoras les quedan tan grandes que resulta más peligroso utilizarlos que dejar de hacerlo. Un ejemplo de ello es el de los zapatos de puntera metálica, que en el mercado de elementos de protección no se encuentran tallas pequeñas para mujeres, o el de respiradores que protegen contra la contaminación química de pol-

vos, humos, gases y vapores que suelen quedar tan inmensos que cubren el rostro entero, no dan ninguna protección y se convierten en un verdadero estorbo.

- c. Riesgos Químicos: cerca de 50.000 químicos existen actualmente en el mercado susceptibles de causar alteraciones más o menos graves en el organismo, tanto a término inmediato como a largo plazo. El efecto inmediato es conocido como efecto agudo y ocurre en las 24 horas siguientes a la exposición; el efecto crónico o a largo plazo se traduce en las enfermedades profesionales. Este último es el efecto más desconocido porque muchos químicos han sido introducidos en los mercados en las dos últimas décadas, y el desarrollo de una enfermedad ocupacional es el resultado de un largo período de exposición que oscila entre 5-10 años. Se calcula que 1000 químicos nuevos son introducidos al mercado anualmente desconociéndose sus efectos sobre la salud por la poca efectividad de los Organismos de Salud y por presiones políticas y económicas, ejercidas por las multinacionales productoras. A esto se debe agregar que usualmente en el puesto de trabajo, se está expuesto a más de un químico y a más de una vía de ingreso al organismo: la piel, la inhalación, la ingestión.

Es importante considerar aquí tres factores de los cuales depende la inocuidad de la sustancia química o por el contrario su acción dañina sobre la salud: la concentración (dosis) de la sustancia, el tiempo de exposición (contacto) y la sensibilidad (suceptibilidad) personal a ella. Ante la imposibilidad científica y práctica de siquiera enumerar los efectos nocivos para la salud de los quinientos químicos sobre los cuales se tienen noticias acerca de sus efectos nos limitaremos a enunciar brevemente los peligros específicos que sobre la salud reproductiva tienen algunas sustancias químicas.

Los peligros productivos generalmente son tratados como problemas femeninos a pesar de que tales peligros afectan tanto a hombres como a mujeres, lo que significa que tanto los unos como los otros debemos reivindicar condiciones de trabajo que garanticen un sistema reproductivo saludable a ambos. Tanto hombres como mujeres ven disminuido su deseo sexual por exposición a sustancias como el plomo, infertilidad por exposición a tóxicos o rayos X, disturbios en el funcionamiento de las hormonas endocrinas o efectos directos sobre la producción de espermatozoides y óvulos, impotencia o alteraciones menstruales.

Las sustancias químicas pueden obrar en dos sentidos: provocando efectos teratogénicos, es decir, malformaciones fetales o provocan-

do mutaciones por cambio en la información genética. En cualquiera de los casos, los resultados suelen ser: abortos, poco peso al nacer, defectos de nacimiento, defectos en el desarrollo o comportamiento imperceptible inmediatamente.

Lo anterior no significa que estos eventos sean necesariamente efecto del trabajo pero nos sirven como indicadores de que probablemente estemos expuestos en las casas o en las fábricas a una sustancia o a algo dañino. Sustancias tóxicas consideradas especialmente dañinas durante el embarazo son entre otras: las anilinas, solventes como benceno y tolueno, sulfuro de carbono y sustancias teratogénicas, como el arsénico, cadmio, y sus compuestos, cobre, mercurio y níquel entre otros.

Este panorama nos revela que las condiciones del ejercicio laboral en nuestro país distan mucho de ser garantía para el desarrollo físico, síquico y social de los distintos grupos ocupacionales, se impone la necesidad de reivindicar condiciones de trabajo seguras y agradables para todos, lo que no deja por fuera el mejoramiento de condiciones tales como el salario, la seguridad en el empleo, la vivienda, el acceso a los servicios de seguridad social, la participación en la vida política, cultural y recreativa, factores que dan cuenta del nivel de vida de las poblaciones. Pero no debemos olvidar que las mujeres constituimos un grupo singular dentro de la población trabajadora, que requiere de un tratamiento diferencial a sus problemas de salud y de vida.

Es preciso decir aquí que Colombia, pese a haber suscrito convenios y recomendaciones de la OIT, relativos a las condiciones de trabajo de la mujer, la realidad social que acabamos de describir da cuenta de la violación sistemática de estas normas, con el agravante de que este año culmina el decenio de la mujer del cual sólo nos quedan algunos textos de ley.

BIBLIOGRAFIA

1. Massachusetts Coalition for Health Occupational Safety and the Boston Women's Health Book Collective. Our Tobs, our health (A Woman's guide to occupational health and safety). 1983
2. "La Salud Ocupacional de la Mujer Trabajadora". Mario Epelman en Salud y Trabajo No. 5. Portoviejo, Ecuador. Abril 1983.
3. Ministerio de Salud-ICA. Plaguicidas Veneno. División de Educación para la salud y divulgación, Sección de Toxicología. 2a ed. Octubre 1981.
4. Plan Nacional de Salud Ocupacional. ISS. MinTrabajo. MinSalud. Comité Nacional de Salud Ocupacional. Mayo 1984.
5. Ministerio de Salud. Sección Salud Ocupacional. "Tóxicos Industriales, usos y efectos". Mimeo, Bogotá, 1984.
6. Sullivan, M y Barlow S.M. Malformaciones congénitas y contaminantes, Químicos ambientales. Mimeo. 1979.
7. Ministerio de Salud. Sección Salud Ocupacional. "Tensión o Fatiga". (Estress)". Mimeo, 1984.
8. Ministerio de Salud. Sección Salud Ocupacional. Dermatitis. 1984. Mimeo.
9. Estatuto de Seguridad Industrial. ISS. Seccional Antioquia. 1982.
10. Anuario Estadístico ISS, Seccional Antioquia, 1982.
11. DANE, Septiembre 1980. ENH. Etapa 28. Estadísticas Fuerza Laboral.
12. Encuesta Anual Manufacturera. DANE-ANDI. 1982.