



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

Programa de Protección Social WIEGO

Salud y Seguridad Ocupacional y Trabajo del Hogar

Una síntesis de los hallazgos de
la investigación en Brasil y Tanzania

Laura Alfery
Diciembre 2011

Informe de síntesis por: Laura Alferts, WIEGO
Estudio de Brasil por: Jorge Bernstein Iriart y Marina Luna Pamponet, Universidad Federal de Bahía. Coordinado por Vilma Santana, Unidad de Salud de los Trabajadores, Instituto para la Salud Colectiva, Universidad Federal de Bahía.
Estudio de Tanzania por: Deograsias Vuluwa, CHODAWU. Coordinado por Vicky Kanyoka, IUF/IDWN.
Fecha de publicación: **Diciembre de 2011**
Número ISBN: 978-92-95095-42-7

Publicado por Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO) bajo los proyectos globales de Ciudades Inclusivas y MDG3 Fund: Investing in Equality.

WIEGO es una Compañía Benéfica Limitada por Garantía - Compañía Nro. 6273538, Beneficencia Registrada bajo el Nro. 1143510

WIEGO Secretariat
Harvard Kennedy School,
79 John F. Kennedy Street
Cambridge, MA 02138, USA

WIEGO Limited
521 Royal Exchange
Manchester, M2 7EN,
United Kingdom

www.wiego.org

Copyright © WIEGO.

Este informe puede ser reproducido para propósitos educativos y organizacionales siempre que la fuente sea reconocida.



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

Salud y Seguridad Ocupacional y los Trabajadores Informales

El campo de Salud y Seguridad Ocupacional (SSO) generalmente no cubre a los trabajadores informales. Su enfoque es sobre los trabajos formales, no en donde la mayoría de los trabajadores están activos, por ejemplo: en las calles, en sus propios hogares, en vertederos de basura y rellenos sanitarios. WIEGO está llevando a cabo un programa de investigación e incidencia de cuatro años en cinco países: Brasil, Perú, Ghana, Tanzania e India. Donde ha sido posible, trabajamos a través de organizaciones de vendedores ambulantes, recicladores, trabajadores a domicilio, trabajadores del hogar y otros. El objetivo es averiguar cómo desarrollar la SSO de una forma que pueda atender mejor a las necesidades de los trabajadores informales.

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

Introducción

En 2009, el Programa de Protección Social de la red global de investigación y defensoría Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO) comenzó un proyecto de investigación de cuatro años sobre la Salud y Seguridad Ocupacional (SSO) y los trabajadores informales, que incluye a los trabajadores del hogar. El proyecto apuntó a empezar a pensar sobre la SSO de una manera nueva y más inclusiva con relación al trabajo informal y los lugares informales de trabajo. El estudio ha estado operando en cinco países (India, Tanzania, Ghana, Perú y Brasil) e incluye a trabajadores del hogar en dos de estos países, Tanzania y Brasil. El presente informe es una síntesis de los hallazgos de la investigación del proyecto sobre los trabajadores del hogar en estos dos países.

Los trabajadores del hogar componen entre el cuatro y el diez por ciento del total de la fuerza de trabajo del mundo en desarrollo, y, según la Oficina de Estadísticas de la OIT, este número sigue creciendo cada año. Por lo tanto, el trabajo del hogar es una fuente importante de empleo, especialmente en las áreas más pobres del mundo. El aumento de la pobreza rural y varias crisis económicas han impulsado a un número creciente de mujeres y niñas hacia el mercado de trabajo del hogar en sus propios países y en el extranjero (Chen 2011). Muchas más mujeres que hombres son atraídas hacia esta ocupación, no sólo porque el trabajo del hogar es generalmente considerado como un “trabajo de mujeres”, sino también porque es menos probable que las mujeres tengan formas alternativas para ganarse la vida.

Una encuesta reciente de datos Latinoamericanos sobre las condiciones de trabajo de trabajadores del hogar en 19 países Latinoamericanos demostró que estos trabajadores ganan sólo el 41 por ciento del ingreso que otros ganan en el mercado de trabajo urbano, lo cual es una cifra muy baja. La encuesta también demostró que mujeres que son trabajadores del hogar ganan significativamente menos que otros grupos de mujeres trabajadores informales (Tokman 2010).

Un número de países, incluyendo Brasil y Tanzania, han empezado a incluir a los trabajadores del hogar en la legislación de trabajo para poder ofrecerles protecciones básicas tales como licencia por maternidad, licencia por enfermedad y seguridad social. Sin embargo, puede ser muy difícil de hacer cumplir esta legislación en países en donde los inspectores de trabajo cuentan con recursos insuficientes y los sistemas de información son pobres. Adicionalmente, muchos trabajadores del hogar no conocen sus derechos, entonces son incapaces de exigir protección por parte de sus empleadores.

Bajos ingresos y falta de protecciones laborales efectivas significan que los trabajadores del hogar se encuentran en una posición vulnerable. Si se enferman o lesionan y no pueden ir a trabajar, pueden perder su pago o ser despedidos. Ellos pueden no tener ahorros para pagar sus cuentas médicas o ayudarlos a subsistir mientras buscan un nuevo trabajo. Esta situación parece particularmente injusta para los trabajadores cuyos trabajos les causó la enfermedad o lesión en primer lugar.

Los dueños de los hogares en donde los trabajadores del hogar están activos pueden pensar que sus hogares son lugares seguros, pero este mismo hogar presenta una cantidad de riesgos de salud y seguridad para las personas que trabajan allí. Un estudio conducido en Salvador, Brasil, por ejemplo, halló que las mujeres trabajadoras del hogar sufrieron mayores índices de lesión que mujeres que trabajan en otras ocupaciones (Santana et al. 2003). Los trabajadores del hogar están conscientes que su trabajo puede ser peligroso para su salud. Un estudio reciente en California demostró que casi dos tercios de los trabajadores del hogar que participaron consideraban su trabajo como “peligroso” (hazardous, en inglés) (Smith 2001).

Regulaciones de Salud y Seguridad Ocupacional (SSO), que apuntan a prevenir lesiones o enfermedades en el lugar de trabajo, con más frecuencia protegen a trabajadores formales en ambientes de trabajo formales tales como minas, fábricas, oficinas y tiendas. Estas regulaciones no protegen a los trabajadores que trabajan en hogares privados, lo cual significa que aunque el trabajo del hogar es una fuente muy importante de empleo, aunque existen muchos riesgos de salud y seguridad involucrados en el trabajo, y aunque los trabajadores del hogar son vulnerables a la pobreza si se enferman o lesionan, la legislación de SSO en muchos países no los cubren.



Foto: F. Msuya, discusión de grupo focal sobre SSO en Zanzibar, Tanzania

El Estudio de Investigación

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

Objetivos, participantes y métodos

El estudio de investigación sobre SSO y los trabajadores del hogar tuvo dos objetivos principales. El primer objetivo fue el de entender cuáles problemas de salud y seguridad eran priorizados por los propios trabajadores del hogar. Los trabajadores del hogar son los que mejor conocen los problemas que enfrentan –son expertos acerca de sus propias condiciones de trabajo, y en cualquier proyecto que busque entender mejor sobre estas condiciones, es importante empezar por hablar con los propios trabajadores. El segundo objetivo fue el de averiguar más sobre la regulación de SSO en Tanzania y en Brasil y ver qué tipo de interacciones tenían los trabajadores del hogar con las autoridades estatales acerca de salud y seguridad.

En Brasil, la investigación fue realizada a final de 2009, y a final de 2010 en Tanzania. En ambos países, los investigadores usaron el método de grupos focales, en el cual grupos de trabajadores se reúnen para ser entrevistados. En Brasil, los investigadores trabajaron a través de *Sindoméstico*, un sindicato de trabajadores del hogar. En Tanzania, los investigadores trabajaron con el Sindicato de Trabajadores de la Conservación, Hotelería, Hogar y Afines (CHODAWU, por su sigla en inglés), que también organiza a los trabajadores del hogar. En total, siete trabajadores del hogar participaron en el estudio en Brasil, y 20 participaron en Tanzania. Todos los trabajadores en Brasil eran mujeres, y en Tanzania, 18 de los 20 participantes eran mujeres.

En Tanzania, usamos dos maneras interesantes de recolectar la información de los trabajadores. El primero de estos métodos es llamado “tarjetas de peligro”, que son tarjetas ilustrativas usando fotos y palabras para describir peligros comunes a la salud y seguridad. Estas tarjetas están desplegadas, y se les pregunta a los participantes si les gustaría añadir otras tarjetas ilustrativas a la colección. Una vez que los participantes añaden cualquier tarjeta adicional, se les

pide que clasifiquen las tarjetas según la importancia que ellos consideran que sea el problema que está detallado en la tarjeta. La clasificación final de las tarjetas es importante, pero también es importante el debate y la discusión que el ejercicio de clasificación fomenta entre los participantes.

Los investigadores en Tanzania usaron también un segundo método llamado “lista de verificación de salud” (health checklists, en inglés). Las personas son reticentes a hablar acerca de sus cuerpos y preocupaciones de salud cuando están siendo entrevistadas con un grupo de personas que ellas no conocen bien. Para poder sortear este problema, algunos entrevistadores usan lo que se conoce como “mapa del cuerpo”, en el cual se les pide a los trabajadores que dibujen sus cuerpos y luego tracen sus enfermedades y lesiones en el dibujo. El sindicato de recicladores llamado Kagad Kach Patra Kashtakari Panchayat (KKPKP) en Pune, India, ha usado esta técnica de forma muy eficaz en su investigación. La lista de verificación de salud es otra forma de fomentar a los participantes de grupos focales para que hablen sobre los problemas de salud que experimentan debido a su trabajo sin tener que hablar demasiado acerca de sus propios problemas personales.

Lugares formales de trabajo generalmente mantienen listas de verificación de salud, que son formularios con una lista de lesiones y enfermedades ocupacionales que ocurren con frecuencia. Cuando los trabajadores se enferman o lesionan, ellos informan esta ocurrencia a sus lugares de trabajo, y se registra en la lista de verificación de salud. Esto significa que los niveles de problemas de salud y lesiones ocupacionales son monitoreados, y si demasiadas personas se enferman o lesionan en un lugar específico de trabajo, los sindicatos de comercio o el gobierno podrían intervenir. Durante los grupos focales en Tanzania, los investigadores les explicaron a los participantes el concepto de una lista de verificación de salud en el lugar de trabajo, y luego se les pidió a los participantes que crearan su propia lista de verificación de salud, el cual representaría los problemas de salud más comunes y específicos de los trabajadores del hogar. Este método también fomenta mucha discusión en los grupos focales.

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

Hallazgos

Las siguientes tres secciones informan los hallazgos de la investigación: salud y seguridad; otras condiciones de trabajo; y relacionamientos con autoridades acerca de salud y seguridad.

Salud y Seguridad

En Brasil, los trabajadores del hogar dijeron que el abuso verbal y la humillación que sufren en sus lugares de trabajo representaban su problema más importante de salud y seguridad. Dijeron que se sentían que eran considerados como esclavos, obligados a realizar trabajos degradantes, y con frecuencia sentían una falta de respeto como ser humanos por parte de sus empleadores. Como demuestran las siguientes citas, el abuso verbal y la humillación los dejaron con una baja autoestima y una sensación de que el trabajo que hacen no es significativo.

*“[Los mayores problemas son] **insultos, humillación** y tener que estar de pie durante largos períodos. Yo trabajaba en un hogar en donde sólo se me permitía sentar para comer. Si yo me sentaba para descansar habían peleas y quejas, tenía que mantenerme de pie, nadie podía quedarse quieto en su hogar.”*

“...ellos explotan a su criada haciendo que tenga que cuidar al perro también, dándole un baño. Yo no creo que cuidar de un animal sea trabajo del hogar...”

*“Tenemos que hacer cosas que no tenemos idea de cómo hacer, que no hemos aprendido cómo hacer, como aplicar rellenos en las paredes o como limpiar un tanque de agua, pero somos forzadas a hacer estas cosas y **esto es un tipo de violencia.**”*

En uno de los grupos de Tanzania, los trabajadores consideraron el abuso sexual como el problema de salud y seguridad más importante que enfrentaban. Una mujer relató una historia sobre cómo escapó de una situación semejante:

*“Yo estaba empleada por cierto empleador en la Región de Iringa por alrededor de 3 años... **Tuve un serio problema de acoso sexual** en donde el padre e hijo intentaron forzarme a tener relaciones sexuales con ellos, ¡pero yo no estuve de acuerdo! Lo que hice fue decidirme a contarle a la vecina. La vecina me dijo que lo mejor sería huir; ella me ayudó a encontrar un trabajo en Dar es Salaam con un pariente suyo. Esto era muy riesgoso para mí ya que **decidí huir sin siquiera avisarles a mis padres** que están viviendo en el área rural de Iringa... Ya no estoy trabajando con ese empleador. Lo malo es que mis padres todavía piensan que estoy trabajando en Iringa, ya que no puedo comunicarme con ellos.”*

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

Para otro grupo de trabajadores del hogar de Tanzania, el problema de salud y seguridad más importante que enfrentaban fue el exceso de trabajo:

*“Yo estaba empleada como una cocinera. El lugar era muy lejos de la ruta principal. Tenía que caminar largas distancias para poder ahorrar dinero. El trabajo era duro y difícil ya que el empleador me forzaba a cocinar tanto en su hogar como en su hotel y no tenía oportunidad para descansar. Después de cierto tiempo **desarrollé dolores en el pecho y problemas de respiración**. Tuve que parar de trabajar e inmediatamente mi empleador buscó un reemplazo.”*

*“Ya estoy trabajando como trabajadora del hogar por 5 años. Al principio cuando estaba empleada pensaba que mi trabajo era sólo cuidar de animales, pero no fue el caso. Estoy haciendo también otros trabajos. **Soy siempre la primera en despertarme y la última en acostarme**. Tengo que despertarme a las 4 de la mañana todos los días para encontrar pasto para las vacas.”*

Los trabajadores del hogar brasileños también consideraron al exceso de trabajo como un desafío importante, y dijeron que la falta de un horario de trabajo definido agrava este problema:

*“Tenemos un horario para despertarnos, pero no tenemos un horario para ir a dormir. Una de las cosas que nos gustaría cambiar, en ese sentido, es tener una programación de horarios establecida. ¿Por qué otros trabajos tienen un día laboral de ocho horas y nosotros no? Si sumamos todo, **tenemos casi 20 horas de trabajo por día.**”*

Una mujer en Brasil relató como el exceso de trabajo causó que se enfermara:

*“Yo creo que [mi trabajo] causó mis problemas de salud, porque ahora tengo gastritis nerviosa... Y **ahora vivo con ese medicamento para los nervios.** Estaba enferma del trabajo, hoy dependo de estos comprimidos, me pongo muy nerviosa. Entonces creo que mi trabajo es el que realmente me trajo muchos problemas.”*

Tanto en Brasil como en Tanzania, los trabajadores también priorizaron el contacto con sustancias tóxicas o insalubres como otro riesgo importante de salud y seguridad. Los trabajadores destacaron que raramente eran provistos de materiales de protección tales como guantes o máscaras mientras trabajaban:

*“Cuando vas a limpiar un baño, se mezclan muchos productos: Ajax, K-Boa, lejía, jabón en polvo. Estas mezclas son terribles. **Conozco a muchos trabajadores que tienen problemas respiratorios** por causa de esto.”*

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

La falta de materiales protectores también es un problema cuando los trabajadores del hogar están cuidando a los miembros enfermos de un hogar – particularmente si los enfermos tienen enfermedades infecciosas tales como VIH/SIDA y/o TB. Otros importantes problemas mencionados incluyeron el levantamiento de cargas pesadas y siendo obligados a subir a lugares elevados.

Los trabajadores del hogar de Tanzania compilaron una lista de verificación de salud para los trabajadores del hogar, que refleja algunos de los problemas de salud resultantes de los riesgos mencionados arriba:

- Dolores en el pecho y problemas respiratorios
- Dolor en las piernas
- Dolor en la espalda
- Problemas estomacales
- Infecciones fúngicas

Los trabajadores brasileños no compilaron una lista de verificación de salud, pero sí mencionaron los siguientes temas de salud como siendo problemas particulares para ellos y sus colegas:

- Estrés psicológico
- Dolor en la espalda
- Lesión por esfuerzo repetitivo
- Problemas respiratorios
- Gripe
- Gastritis nerviosa
- Anemia

Otras condiciones de trabajo

Otro hallazgo de esta investigación muestra que la salud y seguridad ocupacional no es sólo sobre las causas directas de problemas de salud y lesiones. También puede estar relacionado a condiciones más generales de trabajo tales como el pago regular de salarios y la presencia de un contrato de trabajo. Por ejemplo, un trabajador del hogar en Tanzania habló sobre como su empleador no le había dado un salario “debido a que el empleador lo está guardando para mí.” Esta retención ha contribuido a sus niveles de angustia psicológica.

En Brasil, los trabajadores del hogar tienen derecho a la seguridad social. Sin embargo, sólo pueden acceder a ella si sus empleadores están de acuerdo en firmar sus papeles de trabajo. Todas los participantes brasileños habían tenido experiencias trabajando sin papeles firmados en algún momento de sus vidas, y una mujer había estado trabajando de esta manera durante 16 años. Para muchos participantes, el temor a perder sus trabajos hizo que sean renuentes a presionar a sus empleadores para que firmen los papeles.

Interacciones con autoridades acerca de SSO

Tanto Brasil como Tanzania incluyen a trabajadores del hogar en la legislación de trabajo. En Tanzania, tanto el Acta Nro. 6 de Relaciones de Empleo y Trabajo como el Acta Nro. 7 de Instituciones de Trabajo de 2004 reconocen los derechos de los trabajadores del hogar a la libertad de asociación, negociación colectiva, licencia por maternidad y salarios mínimos. En Brasil, el trabajo del hogar es regulado por la ley #5.859 y su decreto #71.885 de 1973 bajo el código de trabajo brasileño, el cual debe proporcionar a los trabajadores del hogar con protecciones básicas de trabajo.

En cuanto a la legislación y regulación de SSO, tanto Tanzania como Brasil son países progresivos. Tanzania ha aprobado recientemente una política de SSO que sigue al Convenio 155 de la OIT en su definición de que cualquier lugar en

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

donde las personas pueden ganarse sus medios de subsistencia es un lugar de trabajo, lo que significa que hogares privados pueden ser definidos como lugares de trabajo y están sujetos a las leyes de SSO. Brasil ha establecido un sistema de asistencia sanitaria pública y primaria que incluye servicios de salud y seguridad ocupacional para todos los trabajadores, ya sean formales o informales, y tiene un sistema de inspecciones de trabajo que incluye a los hogares.

Considerando el progreso hecho a nivel regulatorio en estos países, un hallazgo llamativo de esta investigación es que ni los trabajadores del hogar en Brasil ni en Tanzania habían experimentado algún tipo de contacto con las instituciones estatales de SSO. Algunos de los trabajadores brasileños dijeron que esto se debía a que los legisladores, siendo ellos mismos empleadores de trabajadores del hogar, no se preocupaban realmente en mejorar sus condiciones de trabajo. Muchos de los trabajadores de Tanzania que fueron entrevistados desconocían por completo que tuviesen cualquier tipo de derecho de trabajo y no pensaban en acudir a las instituciones estatales para solucionar sus problemas. Aquellos que habían experimentado serios abusos de sus derechos habían dependido de la ayuda de los vecinos de sus empleadores para escapar de la situación.



Foto: A. Quiroga, grupo focal de SSO en Accra, Ghana

Discusión y Conclusión

El Convenio de la OIT sobre Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores del Hogar (Convenio 189) que fue aprobada en 2011 en la 100ª sesión de la Conferencia Internacional del Trabajo, incluye en su texto un artículo relacionado con la Salud y Seguridad Ocupacional. El artículo 13(1) establece lo siguiente:

“Cada trabajador del hogar tiene el derecho a un ambiente de trabajo seguro y saludable. Cada Miembro debe tomar, en cumplimiento con leyes, regulaciones y prácticas nacionales, medidas efectivas, con la debida consideración de las características específicas del trabajo del hogar, para asegurar la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del hogar.”

Para que este derecho se convierta en una realidad, sin embargo, está claro que muchos cambios tendrán que llevarse a cabo. Este pequeño estudio ha demostrado que aún en países en donde los trabajadores del hogar están cubiertos por regulaciones de SSO, la realidad es que poco se hace para protegerlos de los serios peligros a la salud que enfrentan en el trabajo.

Para asegurar que existan formas más efectivas de asegurar la salud y seguridad en el lugar de trabajo, algunos cambios importantes tendrán que ocurrir a nivel nacional. Brasil ya está experimentando con diferentes maneras de lograr estos cambios. El país tiene ahora una ley otorgándole a los empleadores descuentos impositivos si ellos firman un contrato con sus empleados del hogar. A pesar de esta ley, el estudio demuestra que muchos trabajadores del hogar en Brasil todavía están trabajando sin un contrato. No obstante, la idea es buena, y es algo que otros países podrían considerar cuando estén estudiando reformas regulatorias sobre el trabajo del hogar.

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

Sin embargo, no será suficiente enfocarse solamente en la regulación gubernamental de los lugares de trabajo. El estudio de Tanzania en particular demostró que muchos trabajadores del hogar simplemente no están conscientes de sus derechos con relación a la salud y seguridad. El problema existe porque la mayoría de los trabajadores del hogar provienen de ambientes pobres, generalmente tienen poca educación, y están aislados de otros trabajadores. Esto significa que tanto el gobierno como organizaciones de trabajadores del hogar tienen que hacer un esfuerzo concertado para educar a los trabajadores del hogar acerca de sus derechos y asegurar que estos derechos sean respetados.

Aún así, la educación no puede detenerse con los trabajadores del hogar. A partir del estudio fue claro que el trabajo del hogar, como gran parte del trabajo que es tradicionalmente considerado como “trabajo para mujeres”, no es valorado por la sociedad. El bajo estatus del trabajo del hogar contribuye a que los empleadores traten de mala manera a los trabajadores del hogar. Sin embargo, cuidar, limpiar, hacer las compras y cocinar son todas actividades muy importantes en nuestra vida diaria. El trabajo del hogar es un trabajo importante, y este mensaje necesita ser enviado de forma clara al público como un todo y a los empleadores de trabajadores del hogar en particular. Un buen lugar para que comience esta educación es en las campañas nacionales para la ratificación del Convenio 189.

Mucha más investigación tiene que ser realizada específicamente sobre SSO. Por ejemplo, existen muy pocos estudios científicos que muestran el impacto de las actividades sobre sus cuerpos como levantar, tirar, empujar, barrer, agacharse y estar de pie durante largos períodos, como comúnmente lo hacen los trabajadores del hogar. Este tipo de investigación puede ayudar a convencer a los formuladores de las políticas y empleadores de que la protección de la salud de los trabajadores del hogar en el trabajo es importante. Instituciones académicas y organizaciones de trabajadores del hogar deberían promover y dar apoyo a esta investigación.

El Convenio 189 representa un importante paso adelante para los trabajadores del hogar alrededor del mundo. Sin embargo, el Convenio no es suficiente para asegurar que el derecho de los trabajadores del hogar a un ambiente de trabajo saludable y seguro sea respetado. Mucho trabajo aún debe realizarse en este sentido, y es sólo a través de organizaciones de trabajadores del hogar fuertes y trabajando conjuntamente con sus partidarios, que esto puede ser logrado.

Referencias

Chen, M.A. 2011. "Recognizing Domestic Workers, Regulating Domestic Work: Conceptual, Measurement, and Regulatory Challenges." *Canadian Journal of Women and the Law*, Vol. 20, No. 21.

Santana, V.S., de Amorim, A.M., Oliviera, R., Xavier, S., Iriart, J., y Belitardo, L. 2003. 'Housemaids and non-fatal occupational injuries.' *Rev Saude Publica*, 37 (1): 65-74.

Smith, P. 2011. "The Pitfalls of Home: Protecting the Health and Safety of Paid Domestics." *Canadian Journal of Women and the Law*, Vol. 20, No. 1.

Tokman, V. 2010. "Domestic Workers in Latin America: Statistics for New Policies." Documento de Investigación de WIEGO. Disponible en-línea: <http://wiego.org/publications/domestic-workers-latin-america-statistics-new-policies>

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

Apéndice 1:

Ejercicios de los grupos focales en el Programa de Protección Social y de Salud y Seguridad Ocupacional de WIEGO

Dos técnicas muy efectivas que hemos usado durante las Discusiones de los Grupos Focales (DGF) de SSO son 1) tarjetas de peligro y 2) la lista de verificación de salud. A continuación se encuentra una guía paso a paso para usar estas técnicas en las DGF. Esperamos ansiosos sus comentarios sobre cómo funcionaron estos ejercicios, y qué es lo que harían para mejorarlos.

1) Tarjetas de Peligro

El objetivo de esta técnica es estimular una discusión abierta sobre los riesgos y peligros en el lugar de trabajo entre los participantes de las DGF. Si funciona bien, el facilitador de las DGF podrá dar un paso atrás y permitir que la discusión se desenvuelva sin la necesidad de promoverla tanto.

Las “tarjetas de peligro” son tarjetas ilustrativas sobre las cuales están pegadas fotos y palabras describiendo peligros comunes de salud y seguridad en el lugar de trabajo de ciertos sectores de la economía informal. A la izquierda se encuentra una foto para ilustrar la apariencia de cómo podría ser su tarjeta.

Para crear su propia tarjeta, haga lo siguiente:

1. Usted necesita una cartulina/papel, cola adhesiva y marcadores.
2. Corte la cartulina en tarjetas de ilustración (tamaño aproximado A5).
3. Escriba claramente el “peligro” en la tarjeta con letras grandes (por ejemplo: FUEGO, RESIDUOS, QUÍMICOS). Usted sabrá cuáles son los peligros comunes ya sea por su propia experiencia/trabajos previos con estos sectores o por haber leído artículos sobre salud en este sector. No se preocupe si siente que usted no conoce TODOS los peligros – el propósito de estas tarjetas es el de iniciar la discusión, no de proporcionar todas las respuestas.

Foto: L. Alferts, tarjetas de peligro desarrolladas durante un ejercicio de grupo focal con vendedores ambulantes y de mercado en Accra, Ghana. La imagen ilustra lo que sus tarjetas podrían parecer.



Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

4. Encuentre/Dibuje una imagen para ilustrar el peligro – las imágenes pueden ser dibujadas o recortadas de diarios/revistas. Si usted tiene acceso a internet, Imágenes de Google es un buen lugar para encontrar imágenes. Entre en Google y escriba “Imágenes de Google”. Una vez que ha ingresado a Imágenes de Google, escriba “fuego” o “químicos” y una selección de imágenes aparecerá. De allí, podrá elegir una imagen que crea que mejor ilustra el peligro, imprimirla y pegarla a la tarjeta.
5. Deje por lo menos cinco de las tarjetas de peligro en blanco. Estas serán rellenas por los mismos trabajadores durante las DGF.

Para usar sus tarjetas de peligro durante las DGF, haga lo siguiente:

1. Despliegue las tarjetas de peligro, incluyendo a las que están en blanco, sobre una mesa o en el piso.
2. Explique a los participantes que usted ha estado leyendo sobre sus condiciones de trabajo, y que estos son algunos de los peligros de salud y seguridad que usted piensa que ellos quizás enfrenten durante su trabajo.
3. Luego pregúnteles si hay otros peligros que ellos enfrentan en el trabajo que no están incluidos en sus tarjetas. Los participantes luego deben dibujar/escribir los peligros en las tarjetas en blanco.
4. Después, pida a los participantes que coloquen las tarjetas en orden desde el peligro que ellos consideran que es el más importante hasta el que consideran como el menos importante.
5. El objetivo de este ejercicio no es tanto de crear una “lista” sino lograr que los participantes discutan sobre los riesgos y peligros en el lugar de trabajo. Frecuentemente, habrán desacuerdos. Es importante recordar que el objetivo de las DGF NO es lograr que todos estén de acuerdo. Más bien, es escuchar y registrar las diferencias de opiniones y de averiguar más sobre porque estos desacuerdos existen.



Foto: A. Quiroga, Una sesión con las tarjetas de peligro funcionando bien durante una discusión de grupo focal en Accra, Ghana

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

2) La Lista de Verificación de Salud

La lista de verificación de salud fue desarrollada como un método de extraer información sobre problemas de salud y/o lesiones físicas relacionadas con el lugar de trabajo de los participantes de las DGF. Frecuentemente, los participantes no están dispuestos a hablar sobre sus problemas personales –especialmente problemas relacionados con sus cuerpos– en un ambiente grupal. La lista de verificación de salud aborda este tema al crear una forma más impersonal de hablar sobre las experiencias corporales de problemas de salud y lesiones.

Para usar la lista de verificación de salud durante las DGF, haga lo siguiente:

1. Obtenga una hoja grande de cartulina y un marcador.
2. Durante las DGF, explique a los participantes el concepto de una lista de verificación de salud en el lugar de trabajo de la siguiente manera: “En lugares de trabajo formales, tales como fábricas y oficinas, una lista de verificación de salud es mantenida para hacer un registro de las enfermedades o lesiones que son causadas por el trabajo que las personas hacen en aquel lugar de trabajo. Nosotros queremos crear una lista de verificación de salud para los trabajadores que trabajan en [mercados, plantaciones, hogares]. ¿Qué es lo que piensan debe estar incluido en esta lista de verificación?”
3. Registre las respuestas de los participantes en la cartulina grande. Los participantes también podrán querer escribir ellos mismos en las cartulinas. Acuérdesse de preguntarle a los participantes qué es lo que ellos piensan que causan los problemas específicos de salud que ellos quieren registrar, y registre esto al lado de la dolencia en particular (por ej., fiebre causada por desagües bloqueados, lo cual significa que mosquitos pueden reproducirse). Es importante también registrar las discusiones y debates que ocurren durante el proceso de creación de la lista de verificación.

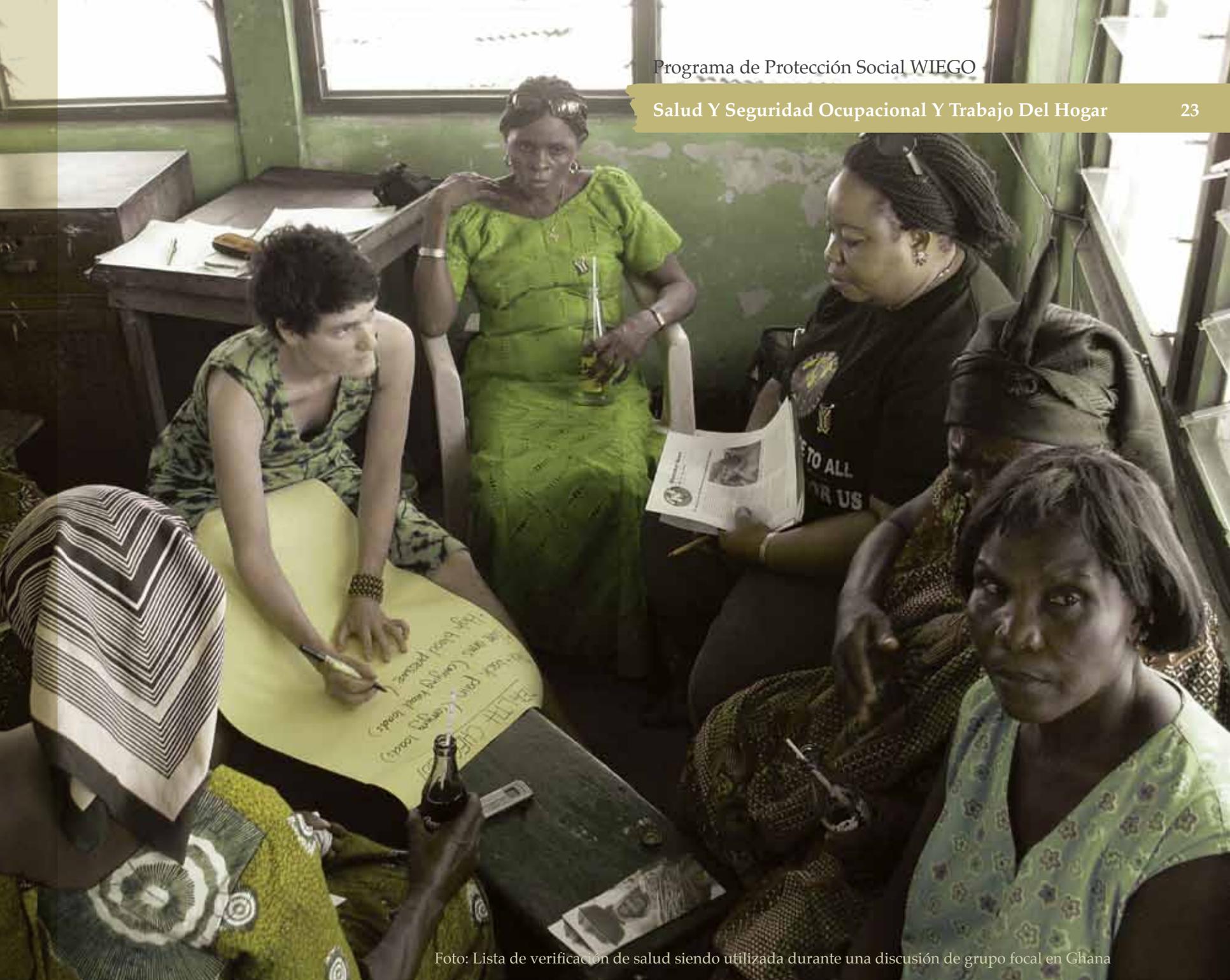


Foto: Lista de verificación de salud siendo utilizada durante una discusión de grupo focal en Ghana

Una síntesis de los hallazgos de la investigación en Brasil y Tanzania

Abajo, un ejemplo adicional de una lista de verificación de salud de una DGF en el Mercado de Madina en Accra:

Lista de Verificación de Salud para Comerciantes

- a. Reducción de agua en el cuerpo / sistema (deshidratación por sentarse en el sol)
- b. Dolores de cabeza (por los gases de escape de los autos, polvo, calor y pensar demasiado)
- c. Dolor en la cintura (dolor en la parte baja de la espalda)
- d. Dolor en la espalda
- e. Dolor de cuello (por tener que agacharse sobre los zapatos para limpiarlos)
- f. Mente desorganizada (cuando las personas lo/la están llamando, pero usted no las escucha porque está pensando demasiado)
- g. Diarrea (por intoxicación por alimentos)
- h. Vómitos (por intoxicación por alimentos)
- i. Alta presión sanguínea y palpitaciones del corazón (por pensar demasiado)
- j. Malaria (mosquitos se reproducen en las bolsas de residuos apiladas, las alcantarillas bloqueadas y los charcos estancados)
- k. Mareos (demasiado calor)
- l. Fiebre (demasiado calor – posiblemente relacionado con la insolación)
- m. Infecciones vaginales (por baños sucios)
- n. Infecciones de la piel y de las uñas de las manos (por el manoseo de calzados de segunda mano que pueden haber sido usados por personas con necrosis de las uñas)
- o. Costillas y pecho doloridos (por gritar durante largos períodos de tiempo para vender mercancías)



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

Acerca de WIEGO: Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando es una red global de investigación-política-acción que busca mejorar el estatus de los trabajadores pobres, especialmente mujeres, en la economía informal. WIEGO construye alianzas con, y obtiene a sus miembros de, tres circunscripciones: organizaciones basadas en membresías de trabajadores informales, investigadores y expertos en estadísticas trabajando con la economía informal, y profesionales de las agencias de desarrollo interesados en la economía informal. WIEGO persigue sus objetivos al ayudar a construir y fortalecer las redes de organizaciones de trabajadores informales; llevando a cabo análisis de políticas, investigaciones estadísticas y análisis de datos sobre la economía informal; proporcionando asesoramiento sobre políticas y convocando diálogos sobre la política de la economía informal; y documentando y diseminando buenas prácticas en apoyo de la fuerza de trabajo informal. Para más información visite: www.wiego.org

