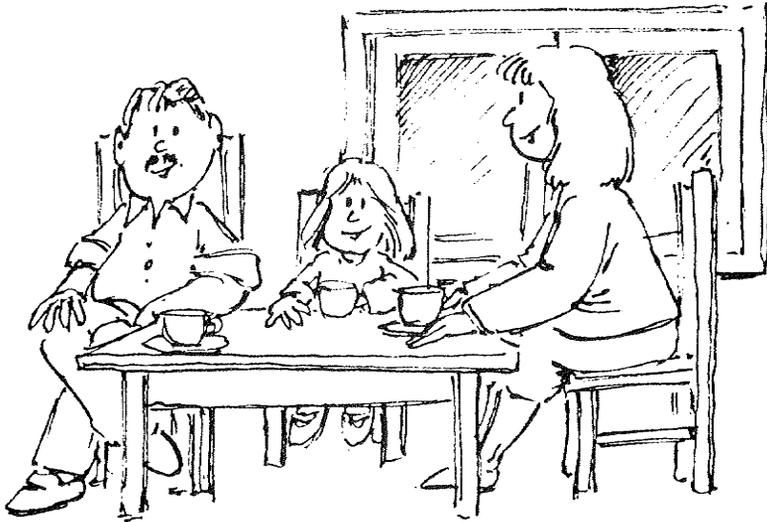


# 2



*Características personales, familiares  
y condiciones de vida de las monitoras*



## CAPITULO II

### CARACTERISTICAS PERSONALES, FAMILIARES Y CONDICIONES DE VIDA DE LAS MONITORAS

#### 1. CARACTERISTICAS DE LAS MONITORAS Y SUS FAMILIAS

*"El compromiso con la organización hace salir. La participación es parte de nuestra vida, yo no podría vivir sin participar. Es una opción y compromiso de vida, aunque tengamos todavía problemas en la casa. Es una necesidad de estar con otras, para crear condiciones distintas para la mayoría".*

*(Marcela)*

En esta sección abordaremos el perfil de las integrantes de los grupos de salud en cuanto a edad, estado civil, tipo y tamaño de familia, ciclo de vida y nivel de instrucción. El análisis busca dar cuenta de cómo estas características tendenciales facilitan o dificultan la participación, así como incorporar al análisis algunos de los condicionamientos de carácter estructural que influyen en la participación en organizaciones cuando sus integrantes son mujeres.

#### **Sexo y Estado Civil**

Al respecto es necesario señalar que EPES ha buscado convocar la participación de hombres y mujeres para la constitución de grupos de salud. Sin embargo la experiencia de capacitación de monitores, ha mostrado consistentemente que la convocatoria para capacitarse en salud lo-

gra captar a muy pocos varones. Aquellos grupos de constitución mixta inicial, a lo más han llegado a contar con tres hombres, los que luego de un año o dos han dejado de participar.<sup>5/</sup>

De hecho el colectivo de 38 personas que componen los grupos que participan en este estudio, está conformado por una mayoría absoluta de mujeres (97.4%) incluyendo sólo un varón. Asumiendo esta realidad, nos estamos refiriendo a "**monitoras de salud**".

Esta composición mayoritaria de mujeres en los grupos de salud, obedece a que la salud, en virtud de la división del trabajo por sexo, corresponde a una de las responsabilidades socialmente asignadas a la mujer, como componente de su rol doméstico. El análisis de algunas monitoras sigue la misma dirección al reflexionar sobre este hecho que ha marcado la historia de sus organizaciones:

*"En esta sociedad la mujer se hace cargo de la salud, es cosa de mujeres".*

*(Natalia)*

*"Los hombres no se hacen responsables de la salud, la mujer obligatoriamente debe asumir. La salud es responsabilidad familiar de la mujer. Es un papel dado por la sociedad. También es por machismo".*

*(Marcela)*

Además de este factor, las monitoras indicaron que un impedimento a la inclusión y permanencia de varones en los grupos de salud radica en

<sup>5/</sup> La predominancia de mujeres en grupos u organizaciones de salud comunitaria la encontramos en diversas latitudes, como lo muestran estudios de casos realizados en Nicaragua (Garfield y Frieden: 1987), en Sri Lanka (Walt, Perera y Heggenhougen: 1989). En Chile por observación directa constatamos que los más de 250 grupos de salud catastrados en 1987, estaban integrados por una mayoría de mujeres, siendo escasa la participación de varones. También en Perú las organizaciones de salud durante los años 80 estaban compuestas casi exclusivamente por mujeres. No obstante, también se encuentran experiencias de promotores de salud donde predominan los hombres. Un estudio sobre 14 programas nacionales informa de la existencia de programas cuyas composición es mayoritariamente masculina en China (1968), Burma (1978) e India (1977); o exclusivamente masculina en el caso programas en Etiopía (1978), Tanzania (década del 60), Zambia (1981) y en Perú en la década del 40 (Walt, et al. 1990: 18).

su dinámica de funcionamiento, ya que los horarios de trabajo de los hombres se superponen con las sesiones de los grupos:

*"Los hombres no tienen tiempo para asumir trabajo [en las organizaciones] en los horarios en que se reúnen las mujeres".*

(Raquel)

De otro lado, buscando las razones por las cuáles los hombres que se han motivado por desarrollar un trabajo en salud no han permanecido por mucho tiempo en los grupos, las monitoras identifican otros factores relacionados a la dinámica que se genera en grupos formados por una mayoría de mujeres:

*"Cuando los hombres se han integrado a los grupos de salud, como que no se identifican porque no están con sus pares, no sé, pero los hombres que han pasado por el grupo no logran mantenerse, también por problemas de trabajo. Además que pasa algo, cuando están en minoría como que se sienten en desventaja, o sea participar dos hombres en un grupo de nueve mujeres... quieren manejar la situación y como ven que no la están manejando, que están las mujeres dominando el asunto, se sienten en desventaja ... y no es así con las mujeres... las mujeres nos adaptamos bien a los grupos de hombres, nosotras tenemos esa capacidad..."*

(Teresa)

Aun cuando los grupos de salud no han logrado convocar la participación de muchos hombres, la composición mixta de los mismos ha sido apreciada por sus integrantes.

Más allá de quienes participan en este estudio, encontramos que en otras experiencias de trabajo comunitario en salud, se valora la integración de hombres y mujeres al trabajo que realizan. Al respecto las organizaciones de salud de la zona oriente de Santiago, que tienen una larga trayectoria de trabajo en sus poblaciones, plantean que el grupo de salud ideal: **<<Es aquel integrado por mujeres, hombres adultos, adolescentes, hombres y mujeres de la tercera edad, es decir, un grupo que represente al conjunto de personas que habitan en una población o comunidad>>** (Grupos de Salud, Zona Oriente, 1990: 7).

En términos de estado civil encontramos la siguiente situación: 71.1%

son casadas, 10.5% convive sin tener vínculo legal, 13.2% se ha separado de sus parejas y sólo un 5.2% son solteras. Los datos evidencian la existencia mayoritaria de parejas unidas por matrimonio, pero muestran también la presencia de otras formas en que se constituye familia en nuestra sociedad.

En síntesis, la mayoría absoluta (94.8%) de las mujeres que integran las organizaciones de monitoras que ha apoyado EPES, tiene en la actualidad o han tenido parejas en algún momento de sus vidas, constituyendo familia a partir de ese vínculo. Cabe aclarar que las monitoras provienen de 36 grupos familiares, pues dos de ellas son parte de un mismo núcleo familiar, en un caso por la relación madre e hija, y de cónyuges en el otro caso.

Al realizar el estudio el 81.6% de las monitoras vivían en pareja, diecisiete de ellas (47.2%) manifestaron haber tenido o tener todavía problemas en su relación debido a su decisión de participar en el grupo de salud. Analizando esta situación, las monitoras han señalado que mantenerse en el grupo de salud, ha sido fruto de su voluntad de confrontar, evadir o negociar el conflicto que esto ocasiona con sus parejas, como elocuentemente lo expresan algunas de ellas:

*"Yo no pedía permiso para salir, si él estaba no pedía permiso, le dejaba a los niños no más, le decía son hijos tuyos también, se los dejaba no más, aunque él alegaba, hacía problemas... ni tanto tampoco... igual yo salía. Pero no supe negociar como corresponde con él, no sé si lo habré intentado... porque yo la poderosa, ahí en la casa, la que lo podía hacer todo, pero no es así. Es para que no te griten, por las peleas y por todo lo que significa que la casa esté cochina".*

(Natalia)

*"No creía que estaba en las reuniones, había cosas de celos, de desconfianza, también tenía mucho miedo por mí y los niños, que nos pasara algo..."*

(Salomé)

*"Encontraba que era mucho el tiempo que dedicaba a la organización y que estaba dejando de lado la casa".*

(Sandra)

*"De día no tengo problemas para participar, pero sí para participar a la hora que él llega, porque le gusta que yo esté con él".*

*(Josefina)*

*"Salir más de un día a la semana es conflictivo y es peor si tenemos actividad los fines de semana cuando está la pareja".*

*(Elvira)*

*"Ahora ya no pescamos cuando dicen vai a huevear".*

*(Raquel)*

*"En un principio [dicen que] vai a guevear, a mover lengua, a perder el tiempo... pero después de un tiempo y cuando tú le cuentas, los maridos se integran y participan en las actividades ayudando, en campañas, en actividades de recreación o de financiamiento".*

*(Beatriz)*

Salir de la casa para participar y tener un rol en el espacio comunitario tiene costos; muchas son las ocasiones en que el trabajo del grupo se ha visto interrumpido para acoger a alguna de sus integrantes, apoyarla y compartir las estrategias que a otras mujeres les han servido para lograr su derecho a salir y tener sus propias actividades.

Sin embargo las dificultades para participar no sólo las presenta la pareja de la monitora; ellas también deben confrontar las presiones del medio, ya que en nuestra cultura no hay suficiente reconocimiento social al rol público que pueden tener las mujeres, como claramente lo explicita una de las monitoras:

*"Yo he sufrido por el machismo de los hombres, he sufrido por mi compañero, porque los amigos de él lo miran como un pobre huevón. La ... se va por tres días, lo deja botado, anda leseando y éste todavía con ella. Ahora mismo, yo me vengo para acá y él está al lado haciendo un trabajo con los vecinos y lo miran con compasión, como diciendo: ¡pobrecito! ¡todavía está hueveando esta mujer!... No es una no más la que se lleva la carga, también los hijos, porque a ellos les dicen: y tu mamá ¡tu mamá anda puro hueveando!".*

*(Salomé)*

Pero Teresa nos señala que también las mujeres que atisban la posibilidad de tener una actividad propia, fuera del espacio doméstico, han enfrentado el conflicto personal que entraña un rol profundamente internalizado:

*"Yo diría que hay un cuestionamiento de uno, más propio de la mujer... Es más difícil para ella sola romper su esquema, a veces se le echa la culpa a los maridos. Va a participar pero se siente tan responsable de su casa, de sus hijos, de su marido que va a llegar, y a veces el marido no dice nada, se acomoda; pero ¡pucha cómo no vai a estar!... Yo creo que va más en el cuestionamiento y la culpabilidad que a una la retiene, a veces no tenís problemas con los hijos, pero tú sola, esa es la cuestión más difícil que a nosotras nos cuesta romper, el tú, el tú, ¿cómo yo los voy a dejar abandonados? Tú no entendís que podís cumplir varias actividades sin ser irresponsable. Pónele tú, se nos junta un cumpleaños del hijo y chuta tenís una reunión, oye y ... ¿vai a dejarlo el día de su cumpleaños? ¡Imposible, cómo podís ser tan mala, no vai a estar con él! Eso yo creo que es más difícil que convencer a otro, porque eso lo tenís aquí, estai luchando con eso. Cuando tú llevai eso contigo es más difícil, eso yo creo que apuntaría a que la mujer, por el rol histórico que se nos achaca de mamá, dueña de casa, profesora y todos los títulos que nos dan, que uno se lo toma tan a pecho, que después cuesta sacárselo y decir... no pues si yo soy persona también, ¿qué quiero hacer yo? Eso me pasó a mí cuando empecé a participar, fue difícil para mí, se te da vuelta todo, llegai tarde, no tenís la ropa planchada, la comida a la hora. Se facilita si hay comunicación en la casa y te ayudan... vai mejorando, depende de lo que tengai en tu casa también. Pero yo creo que lo más difícil es el cuestionamiento que tú te hacís y sacarte la culpabilidad".*

Una de sus compañeras de grupo agrega que no basta tener una familia que entienda y apoye a la mujer, sino que:

*"Una tiene que aprender a hacer las cosas domésticas de otra forma, no en las rutinas de siempre, esas cosas las va aprendiendo la mujer, si una tiene un compromiso fuerte hacia su comunidad, logra romper y se le hace más fácil. No así cuando a una le da lo mismo, cuando es una cuestión de salir de la casa por salir no más, pero si hay un com-*

*promiso fuerte y tú sabes que tienes que estar ahí, la mujer se logra organizar bien y cumple adentro y afuera”.*

*(Beatriz)*

Hasta aquí podemos apreciar que aun cuando la salud es uno de los componentes del rol doméstico de las mujeres, por lo cual podría suponerse que la participación en organizaciones de este tipo, encontraría menos dificultades, la experiencia de las monitoras refleja que ello no ha sido así, en tanto un número significativo de ellas reconoce que el tener las responsabilidades de ser dueñas de casa, madres y esposas ha dificultado y en algunos casos todavía dificulta su participación en los grupos de salud.

### **Tamaño y Tipo de Familia**

Las familias que han formado las monitoras se caracterizan más bien por ser núcleos pequeños, integrados mayoritariamente por tres o cuatro componentes (47.2% de los casos); luego sigue un segundo grupo de familias de un mayor tamaño, compuestas por cinco a siete personas, que representa una alta proporción en el conjunto. (41.7% del total); el más pequeño, es el grupo integrado por familias más numerosas de ocho a diez miembros (11.1% de este colectivo) (Cuadro No. 1). Cabe agregar que el tamaño promedio de las familias de las monitoras es 4.91, o sea, cinco miembros.

**Cuadro No. 1**  
**TAMAÑO DE LAS FAMILIAS DE LAS MONITORAS**

Número de Integrantes	(*) No.	%
2 a 4 personas	17	47.2
5 a 7 personas	15	41.7
8 a 10 personas	4	11.1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

(\*) No. = número de casos

% = porcentaje

Desde otro ángulo observamos que la mayoría de las familias de las monitoras son de tipo nuclear (65.8%). Existe también un conjunto importante de familias extendidas, que supera levemente al tercio, equivalente a un 34.2%. Pensamos que ambas situaciones, facilitan de alguna manera la participación de las mujeres en organizaciones sociales.

Por un lado, las familias nucleares son básicamente pequeñas (el 64% de las mismas corresponde a núcleos integrados por dos a cuatro personas), lo que daría lugar probablemente a menos responsabilidades domésticas. Y de otro lado la pertenencia a familias extendidas, posiblemente permita la delegación de algunas tareas en favor del trabajo comunitario. Algunas monitoras señalaron que la colaboración de parientes en el cuidado de los niños, les ha facilitado realizar sus actividades comunitarias; sin embargo, la ayuda se obtiene cuando la familia también entiende lo que están haciendo y empiezan a valorar el trabajo de la organización:

*"Cuando vivía con mis padres se me facilitaba participar; ahora tengo que correr todo el día, para hacer las cosas, organizar la casa, dejar todo listo, enviar a la niña al colegio, llegar a las reuniones y correr para ir a buscarla al colegio".*

(Raquel)

### **Ciclo de Vida, Edad de las Monitoras, Número y Edad de los Hijos**

Respecto a la edad de las monitoras encontramos que el grupo mayoritario, que se aproxima a la mitad del colectivo (47.4%), se ubica en la categoría usualmente denominada adulto joven, que en este caso corresponde al tramo que va de 31 a 40 años. Sin embargo hay también un importante número de mujeres jóvenes, de entre veinte y treinta años <sup>6/</sup> que comprende a algo más de la cuarta parte del conjunto, como podemos apreciar a continuación:

<sup>6/</sup> Según el Instituto Nacional de la Juventud (INJ), son jóvenes aquellas personas que se encuentran entre los 14 y 29 años de edad.

**Cuadro No. 2**  
**EDAD DE LAS MONITORAS**

Edad	No.	%
20 - 30	10	26.3
31 - 40	18	47.4
41 - 50	7	18.4
51 - 60	3	7.9
TOTAL	38	100.0

Estos dos grupos etáreos más bien jóvenes constituyen el grueso de las participantes (73.7%), situación bastante favorable para la organización, por distintas razones, según lo han señalado algunos investigadores. Se ha planteado que las personas más jóvenes son más sensibles a la movilización para realizar trabajos comunitarios o voluntarios (Garfield y Frieden, 1987). A estos rangos de edad se les reconoce una alta productividad en el trabajo comunitario (Vaughn, 1980). La predominancia de adultos jóvenes, constituiría un factor favorable que aportaría estabilidad a la organización, ya que las personas de esta edad tendrían una vida más establecida, incluso mayor permanencia en sus lugares de residencia, por lo cual se estima que asumirían compromisos más firmes y permanentes en el trabajo comunitario (Vaughn, 1980; Goethal y Doerfman, 1983).

Si unimos los dos tramos restantes, que corresponden a las monitoras de mayor edad, entre 41 y 60 años, este subconjunto alcanza una magnitud idéntica al grupo más joven, 26.3%, lo que indica que algo más de una cuarta parte de las monitoras son de edad madura. No obstante esta importante proporción, en este grupo etáreo se produce una caída en el número de participantes, que es más pronunciada cuanto más aumenta la edad, como podemos apreciar en las categorías desagregadas en el cuadro No. 2.

Respecto a la edad y su relación con la participación en los grupos de salud, las monitoras coincidieron en que las adultas jóvenes tienen su vida más establecida, con una proyección más de largo plazo y con responsabilidades sociales más claras:

*"Es cierto que los adultos jóvenes están más establecidos, arriendo de casa, colegio de los niños, etc. y por eso también tienen mayor disposición a asumir responsabilidades en el trabajo en salud que los jóvenes".*

(Natalia)

Considerando que veintinueve monitoras tienen entre seis y diez años de participación en el grupo de salud, podemos afirmar que quienes se han integrado a ellos tendencialmente han sido mujeres jóvenes y adultas jóvenes. Asimismo, y más allá de las monitoras que participan actualmente en los grupos de salud, hemos constatado que las mujeres más jóvenes que en algún momento participaron y que permanecieron por largos períodos en los grupos, fueron mujeres que ya tenían hijos.

El desarrollo de la experiencia ha mostrado que las mujeres jóvenes sin hijos, después de terminado el curso que ha dado origen a estos grupos, se han retirado. Algunas monitoras agregan que las jóvenes que han participado en los grupos habitualmente han sido personas que tenían experiencias previas en grupos comunitarios o pertenecían a familias vinculadas a organizaciones donde existía una valoración positiva de la participación social.

*"Las jóvenes que se han integrado a los grupos de salud antes habían participado en otras organizaciones o bien eran hijas de mujeres organizadas. En mi caso mi viejo cuando trabajaba, era del sindicato, en la casa siempre se hablaba de lo que pasaba con el sindicato, pero después cuando se salió de su trabajo, ya no se habló nada más".*

(Gloria)

También las monitoras señalan que se producen dificultades en la comunicación e integración entre mujeres muy jóvenes y mujeres adultas:

*"... Yo creo que no se da la cosa de jovencitas con mujeres... la experiencia que tengo es que no funciona, las viejas como que ya tenemos una trayectoria, tenemos más facilidad para hablar, como que las caras se chupan y entonces no se sienten cómodas".*

(Salomé)

Otra monitora reflexiona sobre el proceso de búsqueda de los jóvenes, y que en este sentido su entrada a los grupos de salud y posterior abandono, tendría que ver con el proceso de desarrollo que viven los jóvenes:

*"La gente más joven con menos de 20 años como que no tienen la visión de la salud como algo que a ellos les importe mucho, son jóvenes... a ellos no les duele nada, entonces la salud es para ellos una cosa secundaria y cuando participan... es para aprender algo que a ellos les sirve, pero no con una proyección, no como para continuar porque no tienen hijos o gente que dependa de ellos, ni una visión muy clara de qué es lo que quieren para adelante, porque son jóvenes, y como ellos andan buscando... no sólo pasan por los grupos de salud, muchos también pasan por los grupos culturales y de otro tipo y también se van, porque andan buscando; cuando encuentren lo que a ellos más les interese se quedarán. Yo creo que es eso, que los jóvenes buscan, y buscan distintas instancias donde participar".*

(Nadia)

En relación al número de hijos apreciamos que el promedio es de 2.43 o sea entre dos y tres hijos, sin embargo frente a esta característica las familias presentan dos situaciones bien marcadas y diferenciadas. Por una parte la mayoría de las monitoras tienen hasta dos hijos (52.5%), seguidas a distancia por otro sector que tiene entre tres y cuatro hijos (34.2%). Ambas situaciones caracterizan al colectivo de monitoras pues agrupan al 86.8% de los casos, siendo escasas las mujeres sin hijos (7.9%) o con cinco o seis (5.3%), que en conjunto alcanzan al 13.2%

Si afinamos el análisis y revisamos la variable ciclo de vida familiar (procesada desde el indicador edad de los hijos), verificamos la existencia de dos situaciones que marcan al colectivo, en términos de su concentración en el ciclo de vida medio y adulto, que en conjunto comprenden al 82.7% de los grupos familiares como se aprecia en el cuadro a continuación:

**Cuadro No. 3**  
**CICLO DE VIDA FAMILIAR**

Etapa del ciclo de vida	No.	%
CICLO DE VIDA JOVEN (mujer con hijo mayor hasta 6 años)	6	16.2
CICLO DE VIDA MEDIO (mujer con hijos entre 7 y 18 años)	21	56.8
CICLO DE VIDA ADULTO (mujer con hijos de 19 y más años.	10	27.0
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

Más de la mitad de las monitoras se ubican en el ciclo de vida medio (56.8%), ello indica la presencia preeminente de familias donde la mujer o madre se inscribe en el grupo etáreo del adulto joven (o en sus proximidades) y tiene hijos en edad escolar y adolescente. Un poco más de la cuarta parte del colectivo de monitoras (27%) se ubica en el ciclo de vida adulto, cuyas edades corresponden a mujeres que se aproximan al término de su vida fértil y otras que ya viven la etapa del adulto mayor, y que tienen hijos de diecinueve y más años, algunos de los cuales ya salieron de su hogar de origen para constituir su propia familia.

La situación descrita da cuenta de la existencia de condiciones más favorables para la participación social de la mujer, dado que escolares, adolescentes y jóvenes son menos dependientes del trabajo doméstico y crianza de la madre que los lactantes y preescolares, y por consiguiente más autónomos a medida que avanzan en edad. Esto conduce a una liberación paulatina de tareas y tiempo dedicado a las labores domésticas, tiempo que puede ser destinado al trabajo comunitario en organizaciones populares, como ocurre con las monitoras que participan en grupos de salud.

De allí que el grupo minoritario sea precisamente el de las monitoras que se encuentran en la etapa del ciclo de vida joven, con hijos párvulos y lactantes, que dependen absolutamente de la madre y donde el trabajo

que demandan estos menores, como lo han demostrado algunos estudios, extiende la duración de la jornada doméstica de mujeres de clases populares, muy por encima del estándar de la jornada laboral de ocho horas (Grandón, 1990:59).

Las monitoras señalan al respecto, que efectivamente cuando sus hijos son más grandes (adolescentes) les ayudan cuidando a sus hermanos menores, pero también indican que socialmente existe la presión para que la mujer permanezca en la casa al cuidado de sus hijos:

*"Es cierto que las mujeres tenemos más tiempo a medida que los hijos crecen, pero la presión social hace que los hijos te sigan presionando por más tiempo, los profesores, los parientes".*

(Natalia)

Continuando en esta línea de reflexión con las monitoras, apreciamos los conflictos que les ocasiona compatibilizar las demandas del rol tradicional de mujer y madre, con las necesidades que las impulsan a participar.

Algunas de las monitoras señalan que su voluntad de participar en organizaciones les ha significado entrar en contradicciones con las pautas de crianza aprendidas, enfrentar el temor a que sus hijos sean víctimas de violencia, así como sentimientos de culpa por la delegación de tareas que se hace en las hijas e hijos mayores:

*"Cuando se quedan los hijos mayores con los más chicos uno tiene ahí tantas culpas, las mujeres manejamos tantas culpas de eso, yo por ejemplo no hubiera podido participar nunca en tantas cosas si no hubiera tenido a mi hija mayor, ella se quedaba a cargo del barco, era la única con quien yo contaba para que cuidara a la niña, porque ella a las finales se resistía a cualquier reunión, lloraba y lloraba si sabía que yo iba a salir; prefería quedarse donde fuera pero no ir conmigo. Y entonces uno le da chances a los hijos que la ayudan para eso, permiso para salir, plata para salir... es una pequeña pega, estar en la casa, cuidar a la hermana".*

(Salomé)

Nadia agrega que cuando las mujeres tienen un rol público, la presencia de situaciones como el embarazo de una hija adolescente, o

cualquier problema con los hijos, habitualmente acrecienta la culpa que tiene la mujer que participa, como también la crítica y censura que recae sobre la mujer que no está dedicada con exclusividad a su familia:

*"Yo recuerdo a la hija de una dirigente de la olla cuando se quedó embarazada y tenía 15 años, las vecinas dijeron ¡claro, ella se dedicó a la ollas y la cabra chica no tuvo nunca a la mamá! Pero no se vio a todas las otras niñas del barrio que habían quedado embarazadas, en ese mismo tiempo antes o después y que las mamás jamás habían salido de la casa, y que iban sólo a la feria o a comprar las cosas, pero la hija de ella..."*

Pese a las dificultades y limitaciones que enfrentan las mujeres para cambiar las valoraciones y aprendizaje de roles tradicionales, y los sentimientos de culpa que ocasiona no estar cumpliendo con el rol de madre en los términos que socialmente se concibe, reconocen que haber participado ha significado que sus hijos han tenido mayores posibilidades de desarrollo. Sus palabras estarían indicando que al romper el círculo doméstico, acceder a otros estímulos y encarar la situación de subordinación, las mujeres pueden cambiar las formas de ejercicio de autoridad con sus hijos, respetando su autonomía y afirmación de su propia individualidad:

*"Yo le digo a los niños si ustedes fracasan van a fracasar ustedes, no voy a fracasar yo, porque yo siempre he respetado su vida, siempre, siempre. Si tú te mandai una embarrada es tu embarrá y si yo lo hago es mi problema, yo no te voy a culpar a ti ni a nadie. Muchas veces nos cuesta reconocer que los errores que cometen los cabros no es problema de uno. Es difícil, pero siempre digo... yo hice todo lo que pude, lo que yo pude porque no pude más. En la medida que tú no te sintai culpable, el cabro chico va a poder salir de la embarrá que se está mandando, porque va a poder asumir esa responsabilidad, su vida".*

(Natalia)

*"En general yo pienso que los cabros de todas las monitoras y de todas las mujeres que han participado tienen una visión distinta de su propia persona, de lo que es el mundo y tienen más posibilidades, muchas más posibilidades que otros cabros. Yo lo noto en la escuela,*

*en la forma como se paran para defender sus derechos, en la forma como ellos se relacionan con otra gente, con otros cabros, con otros adultos, con los profesores; ellos negocian, pelean por sus cosas. A mí me da seguridad saber que mis cabros tienen un desarrollo más grande que el que hubieran tenido si yo no hubiera participado, pero también siento que hay toda una acusación social, por el rol de madre que supuestamente una no cumplió”.*

(Nadia)

## Nivel de Escolaridad de las Monitoras

El nivel de escolaridad que presentan las monitoras es heterogéneo, sin embargo dos situaciones caracterizan al colectivo:

- un grupo importante de las monitoras (42.2%) exhibe instrucción básica completa e incompleta, y
- un sector mayoritario que ha cursado educación media completa o incompleta, que comprende a más de la mitad de las monitoras (55.2%).

**Cuadro No. 4**  
**NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MONITORAS**

Escolaridad	No.	%
Básica incompleta	8	21.1
Básica completa	8	21.1
Media o téc. incompleta	11	28.9
Media o tec. completa	10	26.3
Superior incompleta	1	2.6
Total	38	100.0

La presencia de sólo una monitora con estudios superiores, es indicativo que para este grupo específico de pobladoras, el acceso a este nivel de enseñanza es excepcional y que en el caso de ingresar, prontamente deben desertar por la falta de condiciones materiales para sostener los costos que hoy en día representa la enseñanza universitaria.

La media de escolaridad de las integrantes de los grupos de salud es de 9.18 años de estudio. En términos relativos, el cuadro educativo que presentan las monitoras, es un tanto mejor que la situación general que encontramos en sectores populares.<sup>7/</sup> Estudios recientes efectuados en poblaciones de Santiago, señalan que en la población Las Araucarias, comuna de la Florida, el promedio de años de estudio que exhibían las mujeres mayores de dieciocho años era de 5.94 años (González y Pinto: 1993). Un diagnóstico socioeconómico realizado en la población La Portada de San Bernardo, evidenció una acusada concentración en algún grado de educación básica (70.3%) en las mujeres esposas (o parejas), donde la tendencia mayoritaria se ubicaba en educación básica incompleta que agrupaba al 55.8% de las mujeres, agregándose un 5.2% sin estudios y donde sólo una cuarta parte logró acceder a algún grado de educación media 24.67% (Cuevas y Flores, 1993: 15).

Sin embargo esta situación de más años de estudios de las monitoras, se ve relativizada por la presencia de un 13.2% que señaló tener dificultades para leer, grupo que se distribuye curiosamente entre las cuatro categorías de mayor frecuencia que cubren educación básica y media, lo cual probablemente obedece a un ejercicio muy ocasional de la lectura. Consideramos que dicha dificultad no constituye un dato marginal, pues el impacto del proceso de masificación de la enseñanza básica y media que se viene produciendo en Chile desde los años 60, se relativiza en las últimas dos décadas al examinar la calidad de la educación.<sup>8/</sup>

Esta situación de escolaridad más alta de los integrantes de organizaciones populares de salud que la de sus comunidades, también fue verificada en un estudio a nivel nacional con brigadistas y multiplicadores de salud realizado en Nicaragua. Entre los multiplicadores -dirigentes po-

<sup>7/</sup> Myriam Waiser (1992 : 54) al analizar la encuesta CASEN 90 constató una vez más las desigualdades educativas que afectan a los más pobres de nuestro país, así quienes se ubicaban en el primer decil de ingresos mostraban un promedio de 7.3 años de escolaridad (lo que implicaría que no alcanzan a completar la educación básica), mientras quienes se ubican en el decil más alto presentaban una media de 13 años de estudio.

<sup>8/</sup> El Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE) que se aplica en Chile a los establecimientos de enseñanza básica y media, en su dimensión de logro de objetivos de aprendizaje, muestra que en general los puntajes promedios son bajos. En las mediciones realizadas en 1990 se observó que en los colegios municipalizados -a los que asiste la población más pobre- los promedios alcanzados eran en más de un 30% inferiores a los obtenidos por alumnos de escuelas particulares pagadas (Waiser, 1992: 85).

pulares con un trabajo permanente en salud al interior de sus comunidades- se encontró que un 31% de los casos tenía enseñanza media incompleta, un 13% había completado estudios secundarios y un 5% tenía algún grado de estudios superiores (Garfield y Frieden, 1987).

Dado que los cursos de capacitación de monitoras desarrollados por EPES, no plantean requisitos de escolaridad, los grupos de salud han contado con integrantes con diferentes grados de educación formal, tal como se evidencia en este estudio. Respecto de las personas con menor nivel educativo, la experiencia nos ha mostrado que mujeres con enseñanza básica incompleta han asumido roles de liderazgo, han sido voceras de sus organizaciones en foros, paneles o asambleas junto a académicos y autoridades. También monitoras con este nivel de escolaridad han destacado por sus habilidades y destrezas para la atención en salud (diagnóstico de enfermedades comunes, primeros auxilios, inyecciones, y administración de medicamentos básicos), lo que estaría ejemplificando que el nivel de escolaridad no tiene incidencia sobre el desempeño de las monitoras, lo cual ha sido señalado por algunas investigaciones. A nuestro juicio esta constatación, debe entenderse como un antecedente de un proceso de desarrollo personal, relacionado a largas trayectorias de participación en organizaciones.

Los actuales niveles de escolaridad se relacionan también al hecho que en los últimos años, las monitoras han mostrado un interés creciente por concluir sus estudios. Al momento de hacerse el estudio, cinco de ellas se habían reincorporado a escuelas de enseñanza básica y media, lo que representa una proporción equivalente al 13.2%. Posteriormente se ha incrementado el número de monitoras que han buscado concluir su enseñanza escolar. Al respecto las monitoras señalan:

*"... cuando uno se organiza también se hace otras proyecciones... Crece la estima de uno, tú te dai cuenta de que soi capaz y podís seguir adelante. Por ejemplo yo hice el cuarto y no me lo reconocieron, entonces cuando una se organiza empieza como a motivarse nuevamente y con otro fin. Cuando uno es joven y estudia, estudia porque los papás le dicen tenís que estudiar; entonces ahora, aunque una seguramente no vaya a cumplir la meta, por ejemplo de llegar a la universidad, por falta de plata o de lo que sea, uno se hace igual el proyecto, y quiere terminar. La idea mía es dar la prueba, espero quedar en la universidad y estudiar. Ahora si no lo hago, bueno... buscaré otro*

*camino, pero aunque una sepa que es más grande la posibilidad de no estudiar, igual una lo hace porque está motivada".*

(Gloria)

*"No haber terminado era una mochila. Haber terminado me da seguridad como persona, quiero estudiar también por la necesidad de la organización, porque quiero que mi aporte sea más efectivo".*

(Marcela)

Reafirmando lo señalado por Marcela, algunas monitoras sostienen que su trayectoria de participación ha estimulado la necesidad de aumentar sus niveles de escolaridad, precisando que ello ayuda al proceso de organización; sin embargo, son enfáticas al plantear que una mayor escolaridad no es determinante para la participación en grupos de salud:

*"El participar te abre necesidades que antes no tenías, porque si estai participando en una organización, si eres dirigente, si tienes que hacer talleres con otra gente, tienes que escribir en un papelógrafo, hablar con otras personas, leer libros para estudiar lo que vai a trabajar con otra gente, entonces te abre necesidades que antes tú no tenías y que tienes que ir cubriendo de una u otra forma. Una tiene que ir mejorando porque uno quiere mejorar los niveles de uno y de la otra gente también".*

(Nadia)

*"El mayor nivel educativo permite entender más, sin embargo es la conciencia del entorno lo que lleva a organizarse, gente con cuarto medio también se fue. Es también el interés que uno tiene en el proyecto que compartimos".*

(Gloria)

De otro lado también se plantea que aunque la inquietud por terminar los estudios ha estado siempre presente en los grupos, la decisión de concretar esta aspiración se vio influida por los cambios que se produjeron en el país a partir de 1989. Algunas de ellas señalan al respecto:

*"Siempre en los grupos hubo la inquietud por estudiar, pero cuando empezó concretamente en los grupos el asunto de las nivelaciones, fue cuando se terminó la dictadura, al inicio de la desesperanza y la*

falta de referentes. Yo me acuerdo que tuvimos una reunión y dijimos, los dirigentes necesitamos una fuerza distinta, necesitamos saber más cosas, necesitamos tener otras experiencias, otras cosas que nos avalen para seguir adelante, porque nos faltan cosas. En mi caso y en el caso de otros compañeros que estábamos conduciendo una organización que se nos venía abajo y veíamos... cómo me preparo yo ante todos estos... del Estado que te dicen, yo soy doctorado en salud pública, como te parai tú para decir bueno nosotros no somos doctorados en esto, pero sabemos qué es lo que pasa en las poblaciones y nuestras propuestas concretas son éstas en base a esta ley, o sea eso nos motivó a nosotros.

Nosotros pensamos en ese momento que no íbamos a lograr los cambios que queríamos a nivel del Estado, pero que teníamos que pensar en que los dirigentes de las organizaciones sociales, tenían que tener una base más sólida en cuanto a cuestiones técnicas”.

(Nadia)

“Es que empieza un cambio muy radical también es eso, empiezan los títulos, ya no se presentan como antes en dictadura, antes se presentaban por su nombre; después no, yo soy médico y mi nombre es tanto, yo soy profesora y mi nombre es tanto, así empieza la cosa. Lo técnico empieza a primar y la cosa de la clase, eso tiene mucho que ver también, la clase social empieza a influir harto, porque tú te presentai como pobladora y ya no es lo mismo como antes, entonces ya es otra cosa... todo el discurso, tanto del gobierno como de la gente que estaba en otra, empieza a cambiar. Se empiezan a usar otras palabras, se empiezan a usar las cifras; o sea todo para que la gente como nosotros, la gente pobre, no tenga ninguna posibilidad de discusión, de discusión ante la cosa económica, ante la cosa de salud, ante todo lo que ellos empiezan a presentar, el plan nuevo... Entonces uno necesita aprender, necesita saber sobre esas cosas, y eso es lo que más la motiva a una para pelear. Porque en las organizaciones en que yo participaba, en el nivel en que yo me movía, yo necesitaba saber manejar lo que se manejaba en cuanto a economía, cuando te hablaban, cuando la gente no sabía y una tenía que explicar con sus propias palabras”.

(Salomé)

En las palabras de las monitoras se constata, que si bien la aspiración de concluir los estudios estaba presente en muchas de ellas, la decisión

de hacerlo, se relaciona con la toma de conciencia de sus propias potencialidades y descubrimiento que pueden plantearse metas distintas, así como con situaciones que conforman el nuevo escenario político de transición, donde las organizaciones de salud se ven desafiadas a aumentar su capacidad de generar propuestas, defenderlas y a elevar su capacidad de comprensión e interlocución en un contexto donde priman las posturas tecnocráticas.

Finalmente no podemos dejar de señalar que aun cuando las monitoras presenten una media de escolaridad un poco más alta que la que registran estudios en sectores populares, en concreto un 71.1% de las monitoras no había concluido en 1992 su enseñanza media. Esta situación representa una necesidad muy sentida, por las razones que han expuesto las monitoras, como también porque los bajos niveles de escolaridad y la falta de calificación ocupacional que deriva de dicha situación, representan una de sus muchas limitaciones para incorporarse al mercado de trabajo. Es más, éste es un factor de exclusión, ya que actualmente haber concluido la enseñanza media, se ha convertido en una exigencia para optar a ocupaciones que no sean los servicios domésticos u otros empleos igualmente precarios.<sup>9/</sup>

Acerca de las otras características personales y familiares que presentan las monitoras, nos llama la atención la particular distribución que asumen las variables tamaño y tipo de familia, edad y ciclo de vida de las monitoras, cuya expresión indicaría que en los grupos de salud tienden a participar en mayor medida, mujeres cuya situación registra en términos relativos, menos ataduras o sujeción al trabajo doméstico y crianza de los hijos.

<sup>9/</sup> Aunque el bajo nivel educativo se ha constituido en un factor de exclusión para optar a ocupaciones, en 1991 se constataba que entre los ocupados informales un 24.8% había concluido su enseñanza media, un 3.1% tenía enseñanza técnica superior; o universitaria incompleta y un 2.2 había completado enseñanza técnica superior, es decir un 30.1 de los trabajadores informales habían completado su enseñanza media (Teitelboim, 1992: cuadro 19). Por lo tanto estamos frente a una situación en que tampoco los mayores niveles educativos, permiten salir de este tipo de ocupaciones.

<b>CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS MAS IMPORTANTES DE LAS INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE SALUD</b>	
Mujeres	97.4%
Mujeres que han constituido familia	94.8%
Mujeres con familias nucleares compuestas en un 64% por dos a cuatro personas	65.8%
Mujeres jóvenes y adultas jóvenes (20 a 40 años)	73.7%
Mujeres en ciclo de vida medio con hijos escolares y adolescentes (7 a 18 años)	56.8%
Mujeres que han cursado enseñanza media completa o incompleta.	55.2%

## **2. LAS MONITORAS Y SU LUCHA POR LA SOBREVIVENCIA**

¿Qué está ocurriendo en las vidas de las monitoras de salud y sus familias en 1992, a tres años de un gobierno democráticamente elegido? ¿Cómo reúnen los recursos necesarios para su sostenimiento?, son algunas de las preguntas que nos motivaron a indagar sobre trabajo, previsión, ingresos y vivienda, para entender en qué condiciones se lleva a cabo la reproducción de la fuerza de trabajo de las familias de las monitoras.

Quando hablamos de reproducción de la fuerza de trabajo hacemos referencia a un proceso social complejo, cuyo actor principal es la familia y se despliega en el espacio de la vida cotidiana, y en términos de tiempo se lleva a cabo diaria y generacionalmente. Este proceso se desarrolla en tres niveles:

**La reconstitución** del (de la) trabajador(a) supone la satisfacción diaria de necesidades básicas para renovar las energías gastadas en el trabajo y estar en condiciones de ofrecer constantemente su fuerza de trabajo en el mercado.

**El mantenimiento** del (de la) trabajador(a) hace referencia a la disponibilidad de recursos para preservar la fuerza de trabajo en períodos de inactividad, ya sea por desempleo, enfermedad o como miembro del ejército industrial de reserva.

**La reposición** del (de la) trabajador(a) es un proceso de larga duración en que tiene lugar la formación de una nueva generación de trabajadores, de acuerdo a las características técnicas y culturales que precisa el capital.

Para asegurar la reproducción, tanto cotidiana como generacional de los (las) trabajadores(as) se requiere la presencia de tres factores o condiciones que son fuentes de recursos: los ingresos directos, ingresos indirectos y el trabajo doméstico (Grandón, 1990: 25-28).

En primer lugar la satisfacción cotidiana de múltiples necesidades, requiere que cada trabajador genere un **salario o ingreso directo** que posibilite adquirir los bienes y servicios que necesita el trabajador (a) y su grupo familiar.

Una segunda condición es la existencia de **ingresos indirectos** que corresponden a aquella fracción del producto social que el Estado destina a la entrega de recursos y servicios en salud, educación, seguridad social, transporte, recreación, vivienda, servicios y equipamiento urbano básico.

La tercera fuente de recursos y condición fundamental en la reproducción de la fuerza de trabajo, es el **trabajo doméstico** realizado principalmente por la mujer que provee al grupo familiar, de múltiples bienes y servicios indispensables para el consumo inmediato.

Es necesario precisar que la suma de medios de subsistencia o recursos de que disponen los trabajadores para reproducir su fuerza de trabajo, está determinada por condiciones históricas y culturales concretas y fundamentalmente por la capacidad de lucha de los trabajadores por obtener mejor salario, conquistar y hacer respetar sus derechos.

En Chile, los niveles de organización alcanzados por la clase trabajadora, la presión que ejercieron sobre el empresariado y sobre el Estado, a través de la movilización social y representación política de sus intereses desde las primeras décadas de este siglo, posibilitaron la conquista de

derechos en el plano laboral, previsional y de salud, logrando servicios y beneficios que se financiaron mediante el aporte estatal, del empleador y de los mismos trabajadores. La historia del pueblo, de sus organizaciones, nos permite decir entonces, que en nuestro país se avanzó hacia una responsabilidad social en el proceso de reproducción de la fuerza de trabajo, que implicó un reconocimiento social de sus derechos, entre ellos el derecho a la salud. Ello fue particularmente cierto para los trabajadores urbanos.

Esta trayectoria se interrumpió violentamente en 1973, llevando a un progresivo deterioro en las condiciones en que se reproduce la fuerza de trabajo, en tanto la lógica del actual modelo de acumulación, socavó cada una de las condiciones que sustentan dicho proceso: los ingresos directos e indirectos y el ejercicio del trabajo doméstico.

### **A) El Trabajo de las Monitoras: Precariedad y Discriminación de Género**

Los recursos principales para lograr la reproducción de la unidad familiar, provienen del trabajo que sus miembros realizan en el mercado laboral. De tal forma la inserción laboral y el tipo de ocupación que desempeñan las monitoras y sus parejas son indicadores de la capacidad que tienen estas familias para generar los ingresos requeridos para la satisfacción de sus necesidades, como también de la calidad de la protección previsional a la que están accediendo.

Primeramente constatamos que un **64.8% de las monitoras de salud realizan trabajo remunerado** y un 35.1% son exclusivamente dueñas de casa, mientras que un 90% de sus parejas se encuentran incorporados a la fuerza laboral. Es necesario precisar que entre las mujeres trabajadoras se encuentran seis monitoras (25%) que no pueden eludir esta responsabilidad por ser también jefas de hogar.

Esto significa que veinticuatro de estos núcleos familiares necesitan del aporte del trabajo de las monitoras para su mantención, lo cual indica que a raíz del proceso de empobrecimiento que ha afectado a las clases populares en los últimos diecinueve años, también en estas familias la figura del hombre como único proveedor se ha quebrado. A los ingresos monetarios provenientes del trabajo remunerado de las monitoras, se suma la enorme contribución que ellas hacen en trabajo doméstico, como también los beneficios que derivan de su participación en organizaciones sociales. **Por consiguiente más allá del período de dictadura, en tiempos**

## de democracia, las monitoras continúan siendo pilares fundamentales en la reproducción de sus grupos familiares.

Ahora si centramos nuestra reflexión exclusivamente en la participación de las monitoras y sus parejas en el mercado de trabajo, constatamos que la situación laboral de las mujeres es aún más precaria.

**Cuadro No. 5**  
**CATEGORIA OCUPACIONAL DE LAS MONITORAS Y SUS PAREJAS**  
**INCORPORADOS A LA FUERZA LABORAL**

Categoría Ocupacional	MONITORAS		PAREJAS	
	No.	%	No.	%
Trabajador (a) asalariado (*)	5	20.8	19	70.4
Trab. por cuenta propia	8	33.3	8	29.6
T. familiar no remunerado	2	8.3	-	-
Servicio doméstico/pers.	9	37.5	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>

(\*) En esta categoría incluimos a una de las monitoras que trabaja en su domicilio para una empresa de confecciones.

Tratándose de mujeres, no extraña el hecho que sólo un 20.8% de las monitoras incorporadas a la fuerza laboral tenga la calidad de trabajadora asalariada y que la mayoría -un 79.1% de ellas- se ubique en las otras categorías de trabajadoras por cuenta propia, trabajadoras familiares no remuneradas y en servicios domésticos y personales, alcanzando estas últimas la más alta proporción.

La comparación de estos datos con los que entrega la encuesta ocupacional más próxima al año en que recogimos los de nuestro estudio, sugiere que quienes se desempeñan en servicio doméstico provienen de sectores poblacionales, pues encontramos que, mientras a nivel de la capital, un 17.7% de las mujeres ocupadas se desempeñaba en este tipo de actividad, las monitoras de salud que desarrollaban esta labor alcanzan al 37.5%, es decir, superan en más del doble la cifra para Santiago (Teitelboim, 1992: cuadro 19).

En relación a las parejas de las monitoras, los hombres acceden en un volumen notoriamente mayor que las mujeres a la condición de asalariados, alcanzando al 70.4% de los casos.

Respecto a la categoría trabajador por cuenta propia, la proporción de 29.6% que alcanzan las parejas hombres, es levemente menor al 33.3% que alcanzan las monitoras ubicadas en esta categoría ocupacional.

Las cifras y gran parte del análisis arroja una marcada diferencia en la situación ocupacional de hombres y mujeres. Queda en evidencia que las mujeres se encuentran en una situación más desmedrada que los varones. Tendencialmente, ellas ocupan los lugares más precarios del mercado laboral, desempeñándose por amplia mayoría (79.1%), como trabajadoras por cuenta propia, trabajadoras familiares no remuneradas y en servicios domésticos y personales.

Los datos sobre categoría ocupacional también reflejan el carácter estructural de la división de roles según sexo asignada por la sociedad. En los sectores populares (como en el resto del país) hay trabajos que casi por definición están reservados a las mujeres: es el caso del servicio doméstico, servicios personales y la condición de trabajadoras familiares no remuneradas, pues ninguno de los varones parejas de las monitoras se ubican en dichas categorías.

Resumiendo, la situación ocupacional de las monitoras y sus parejas se caracteriza por:

- Las monitoras mayoritariamente trabajan en servicios domésticos y personales, categoría que representa el 37.5% del empleo femenino, seguidas a distancia por las trabajadoras por cuenta propia que alcanzan al 33.3%.
- El trabajo remunerado de las monitoras juega un rol activo en la generación de ingresos, completando los recursos necesarios para la reproducción del grupo familiar.
- En el caso de los maridos o parejas de las monitoras, éstos se desempeñan por mayoría absoluta en ocupaciones asalariadas (70.4%), siendo menor la proporción de varones que laboran por cuenta propia (29.6%).

Dado que la mayoría de las parejas de las monitoras tienen vínculos formales de trabajo, sería esperable que un alto porcentaje de estas familias contara con protección previsional. Sin embargo al revisar la situación previsional de las monitoras y sus parejas, encontramos nuevos indicios sobre las condiciones de precariedad y discriminación en que se reproduce la fuerza de trabajo de estas familias.

Lo primero que nos impacta es que las mujeres acceden a previsión

social en un ínfimo porcentaje respecto de sus parejas, 8.3% y 59.3% respectivamente, como podemos apreciar a continuación:

**Cuadro No. 6**  
**SITUACION PREVISIONAL DE LAS MONITORAS Y SUS PAREJAS**  
**INCORPORADOS A LA FUERZA LABORAL**

Situación Previsional	Monitoras		Parejas	
	No.	%	No.	%
Con Previsión	2	8.3	16	59.3
Sin Previsión	22	91.7	11	40.7
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>

Resulta impactante constatar, que **la desprotección previsional alcanza al 91.7% de las monitoras trabajadoras**, superando con creces el porcentaje de quienes laboran por cuenta propia y como trabajadoras familiares no remuneradas, en cuyo caso es esperable una ausencia de dicha cobertura. Vemos entonces que la falta de previsión social se extiende a las categorías donde existen o deberían existir vínculos legales, como es el caso de las trabajadoras asalariadas y de servicios domésticos.

La desprotección previsional en que laboran mayoritariamente las monitoras, se hace aún más crítica en el caso de las trabajadoras que son jefas de hogar. Al respecto habría que recordar que una cuarta parte de las monitoras tienen esta condición y sólo la mitad de ellas cuentan con previsión.

Asimismo constatamos que el **40.7% de las parejas de las monitoras no tiene previsión**; por consiguiente, la falta de previsión supera la proporción de quienes trabajan por cuenta propia (29.6%); es decir, se extiende de manera importante a la categoría trabajadores asalariados.

Estos antecedentes respecto de la cobertura previsional de las monitoras y parejas integrados a la fuerza laboral, indican que:

- El acceso a previsión social se da en forma diferenciada para hombres y mujeres.
- La fuerza de trabajo de las monitoras se reproduce con mayores costos para ellas por su exclusión mayoritaria de dicha protección (91.7%).

- La falta de previsión alcanza a una alta proporción de las parejas de las monitoras (40.7%).
- Dadas las reglas de flexibilización laboral que ha impuesto el modelo económico neoliberal en vigencia, el acceso a previsión social no está garantizado para quienes tienen la condición de trabajadores asalariados.<sup>10/</sup>

Teniendo en cuenta que la previsión comprende a la familia a partir de la afiliación de cualquiera de los cónyuges (excluyendo al hombre en condiciones de trabajar), encontramos que **sólo un 55.6% de los treinta y seis grupos familiares tenía previsión**, la cual provenía de 16 maridos ocupados, dos jubilados y dos monitoras jefas de hogar.<sup>11/</sup>

Resulta alarmante el hecho que **dieciseis familias abiertamente no tengan previsión (44.4%)**, ya que los recursos y beneficios que otorga esta protección (jubilación, pensiones de viudez y orfandad, acceso a atenciones de salud y subsidios por enfermedad, entre otros) en ningún caso pueden ser absorbidas en forma individual por la familia, su carencia determina entonces, un mayor nivel de precariedad en las condiciones en que se reproduce la fuerza de trabajo de estas familias.

Frente a la falta de previsión no es posible un mero análisis ceñido a cifras; aquí es relevante el contenido de la situación. La información recogida de las monitoras en cuanto a las condiciones asociadas a la protección previsional, así como las actuales características del mercado laboral, no permiten obviar el hecho que varias de las parejas que trabajan con previsión, tienen contratos mes a mes; esto significa que el número de familias que están cubiertas se relativiza, ya que precisamente, el riesgo de perder esta protección está dado por la duración de sus contratos. Ello no es un hecho fortuito, sino que es el más claro reflejo de lo que se ha llamado flexibilización de la fuerza de trabajo y que permite al empresariado contratar y prescindir del trabajador sin mayor complica-

<sup>10/</sup> En 1992 mientras los trabajadores ocupados con vínculo laboral formal, es decir con contrato de trabajo, alcanzaban al 85.2% en el país, la proporción de cotizantes era sustantivamente menor (60.8%) (Leiva, F. et al, 1995:35).

<sup>11/</sup> Esta cifra es engañosa ya que no indagamos sobre si además de estar afiliados al sistema, este 55.6% de las familias, podía hacer uso de los servicios que garantiza el tener previsión y que derivan del hecho de tener las cotizaciones al día. Al respecto en mayo de 1995, existían 5.1 millones de afiliados a las Administradoras de Fondos Previsionales, pero sólo 2.6 millones tenían sus cotizaciones al día (Boletín No. 127, Superintendencia de AFP, Mayo 1995).

ción, de acuerdo a necesidades de producción y de maximización de ganancias, evitando así incurrir en costos derivados de la adquisición de derechos laborales por parte de sus trabajadores, como son el descanso anual e indemnización equivalente a un mes por año de servicios, entre otros.

Podemos concluir entonces que la mayoría de las familias de las monitoras, incluyendo a las familias que actualmente tienen previsión, están en una situación de gran vulnerabilidad respecto a su posibilidad real de contar con recursos para hacer frente a períodos de inactividad por enfermedad o cesantía, y más lejana aún está la factibilidad de mantener su actual nivel de ingresos, una vez agotada su capacidad para trabajar.

La revisión del tipo de actividad laboral y jornadas de trabajo de las monitoras, confirman la situación de discriminación por género que las afecta en su vinculación al trabajo. Primeramente vemos que las actividades que desempeñan las monitoras, corresponden básicamente a servicios, de acuerdo al detalle que sigue:

**Cuadro No. 7**  
**TIPO DE TRABAJO DE LAS MONITORAS**

Tipo de trabajo	No.	%
Cuidadoras de jardines inf.	2	8.3
Educadoras	2	8.3
Suplementeras	3	12.5
Cocinera	1	4.2
Artesanas	4	16.7
Servicio doméstico	8	33.3
Atención de enfermos	1	4.2
Costureras/peluqueras	2	8.3
Trabajo domiciliario (ropa)	1	4.2
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Las dos primeras categorías se relacionan a servicios en el ámbito educacional, donde las monitoras se desempeñan como cuidadoras y educadoras ya sea de niños o adultos.

La categoría servicio doméstico agrupa a quienes laboran ya sea como

empleadas domésticas, niñeras, aseadoras y como planchadoras en casas particulares. No se incluyó a la monitora que se desempeña como cocinera, porque ella trabaja en su casa, preparando alimentos que son comercializados posteriormente por su pareja, por lo cual no depende de un empleador como en los casos anteriores, sino que se trata de una trabajadora familiar no remunerada.

En la categoría artesana se incluyen las monitoras que confeccionan arpilleras, tejidos, pintura a mano y artesanías en papel u otros materiales.

Los tipos de trabajo que desempeñan las monitoras, están de un lado claramente ligados a la condición de género del universo en estudio, como también a las oportunidades de empleo que ofrece el actual mercado del trabajo, las que se dan mayoritariamente en el ámbito de servicios.

La mayoría absoluta de las monitoras (79.2%) trabajan en jornadas parciales. Ello se debe a que la mujer incorporada al mercado laboral, no se libera de la responsabilidad de los quehaceres domésticos y de crianza de los hijos. En la medida que no existen mecanismos institucionales como salas cunas, jardines infantiles u otros servicios comunitarios que sustituyan el trabajo doméstico y faciliten su inserción laboral, las mujeres enfrentan serios impedimentos para trabajar a jornada completa.

*"Los bajos salarios no compensan trabajar jornada completa, faltan jardines donde las mujeres puedan dejar los niños, y si los hubiera igual las mujeres tienen que seguir con el trabajo de la casa".*

*(Gloria)*

Reflexionando sobre estas situaciones, algunas monitoras agregan otros antecedentes, que dan cuenta que las mujeres de sectores populares hacen un cuidadoso balance de costo-beneficio del trabajo de jornada completa, considerando como parte de las pérdidas la imposibilidad de participar en organizaciones. En su análisis también se hace presente la dificultad para aceptar las condiciones de explotación y discriminación presentes en los trabajos a que pueden acceder:

*"Yo creo que a algunas mujeres sí les gustaría trabajar jornada completa, pero el problema son los niños. Tendría un sueldo seguro. La plata de a poco uno no la ve, por el sueldo trabajaría, pero no podría participar".*

*(Elena)*

*"Desearía trabajar jornada completa pero el obstáculo son los niños. También cuando uno trabaja así no puede distribuir bien los recursos que tiene; se pierden cosas, se gasta más de lo que una gastaría, se pierde parte de lo que uno gana. Y la jornada completa no son 8 horas, sino que 12, se pierde tiempo en dedicar a los niños y al final en la casa no se distribuye bien la plata".*

(Valentina)

*"Somos pobres y como que tenemos que quedarnos, uno quiere salir y hay dificultad, buscas trabajo y sólo te ofrecen ser empleada doméstica y más te aplastan".*

(Raquel)

A estos elementos para decidir la jornada de trabajo, las monitoras agregan otros, como la frecuencia de los robos y la violencia contra los niños.

Sin embargo es preciso aclarar que el trabajo en jornadas parciales, nada dice respecto a la intensidad con que trabajan las monitoras, especialmente aquellas que laboran por cuenta propia o en servicios domésticos, allí detectamos que en ocasiones la jornada excede las ocho horas, de acuerdo a las oportunidades de empleo.<sup>12/</sup>

*"De hecho la mayoría de nosotras trabajábamos, y no tenemos previsión, también por esa cuestión de trabajar horas, dos horas en una casa dos horas en otra, que te permite mayor remuneración y mayor disponibilidad de tu tiempo para ir a tu casa, estar de la 1 a las 3 y dar el almuerzo, despachar los niños al colegio, que no te quemen la comida, que no te la boten, preparar algo rápido, porque si no los cabros van y compran cualquier cosa y sale más caro que hacer una comida. Por eso la mayoría trabaja por hora y por eso no tenís previsión, y ser proveedora y en muchos casos jefa de hogar, porque el mercado te dio para que hayan empleadas domésticas que empleados domésticos que no hay, y el trabajo de la construcción y todo en lo que el hombre más*

<sup>12/</sup> En 1991 una importante proporción de los ocupados trabajaba más horas que las permitidas por la legislación laboral. Un 27.6% de los ocupados formales trabajaba más de 48 horas, esta cifra se eleva a 37.3% entre los ocupados informales y a 39.9% entre las mujeres ocupadas en servicios domésticos y personales (Teitelboim, 1992: cuadro No. 22).

*o menos se maneja, es más difícil de encontrar que para una mujer. Claro que cuando uno trabaja en estas condiciones, por horas, trabajai sin descanso, si te salió bien... o tratái de agarrar la mayor cantidad de pega, porque no te obliga a tener un horario, entonces si te dicen que vaya a cuidar niños de las 9 a las 11 de la noche o hasta las dos o tres de la mañana tu vai, porque en esas horas uno no tiene otras cosas que hacer en su casa. Pero al otro día andai muerta, también es a costa del descanso, porque se supone que tú en la noche dormís, pero resulta que el tiempo que tenís para trabajar es en la noche, pero al otro día hay que funcionar igual”.*

*(Teresa)*

*“... está el caso de la Amalia: Ella cosía para una empresa de ropa, y el tiempo que tenía era en la noche, así al otro día tenía tiempo para su casa, el almuerzo, los cabros; se ponía a las 11 de la noche a coser hasta el otro día en la mañana, hacía los buzos y coser y coser toda la noche, y al otro día seguía toda la carga del día”.*

*(Beatriz)*

Respecto al lugar de trabajo de las monitoras, la mayoría de ellas (62.5%) labora fuera del hogar. Esquemáticamente podemos indicar que las monitoras que trabajan en servicios, se desempeñan fundamentalmente en jornadas parciales y fuera del hogar en la mayor parte de los casos. Sólo quienes trabajan como cuidadoras, artesanas, costureras, peluqueras y cocinando alimentos para su comercialización, realizan su labor dentro del hogar, alcanzando una proporción de 37.5%.

Finalmente cabe agregar que al momento de proceder al análisis de los datos, quedó al descubierto para nosotros la insuficiencia de los conceptos de la esfera del trabajo, en términos de que ellos no captan, no dan cuenta de las formas de asalariamiento encubierto y precarización del empleo que ha creado y generaliza crecientemente el nuevo patrón de acumulación que caracteriza al modelo económico en vigencia.<sup>13/</sup>

<sup>13/</sup> En tal sentido coincidimos con quienes cuestionan algunos conceptos con que se analiza el empleo. Nos preguntamos por ejemplo si es correcto clasificar como trabajador independiente a una persona que realiza trabajo a destajo en forma permanente. Pensamos que se trata de un asalariamiento encubierto, que implica mayores niveles de explotación, ya que habitualmente para cumplir las cuotas de producción exigidas, se involucra a otros miembros de la familia, donde el empleador evita contraer compromisos previsionales, paga la fuerza de trabajo de sólo un trabajador, y se exime de pagar los

De esta manera conceptos como el de "sector informal", "trabajo dependiente o independiente", entre otros, no reflejan la situación actual de la fuerza de trabajo. Estas imprecisiones e insuficiencias desafían a la creación de nuevos conceptos que puedan dar cuenta de los niveles de explotación de la fuerza de trabajo, así como de las formas en que el capital se reproduce y subordina las estrategias de generación de ingresos que las clases populares han ido desarrollando en los últimos dos decenios.

## **B) Ingresos Familiares: INDIGENCIA Y POBREZA**

*91.2% de las familias de las monitoras no pueden cubrir sus necesidades básicas.*

La crítica relación entre ingresos y satisfacción de necesidades básicas sin duda ha marcado la vida de las familias de los sectores populares en los últimos 19 años. Es en estos aspectos tan cotidianos de la vida, como la alimentación, consumo de servicios básicos, vestuario, transporte, el acceso a servicios de educación y salud, donde se han expresado dramáticamente las consecuencias de los cambios estructurales operados a nivel de la sociedad chilena. Más allá de cualquier otra consideración, éste ha sido el núcleo en torno al cual han girado múltiples esfuerzos por resolver la satisfacción de dichas necesidades a nivel individual, familiar y colectivo de los sectores populares.

A menudo nos referimos a los indicadores oficiales relacionados a la situación de pobreza en que viven los sectores populares. En muchas ocasiones en las reuniones con los grupos de monitoras, ello ha sido motivo de reflexión llevada al plano de sus propias vidas. Sin embargo, ni ellas ni nosotros podíamos afirmar exactamente, cuál era su ubicación dentro de las categorías con que usualmente se mide la pobreza en nuestro país.

Analizando los problemas de los pobladores de su sector, las

---

costos de servicios como agua, luz, combustible y herramientas que demanda el proceso productivo. De igual modo, vemos que se trata de asalariado encubierto, la situación de una empleada doméstica contratada por dos o tres días a la semana en distintas casas y cuyos días de trabajo y jornada son fijos.

monitoras y nosotros nos dábamos cuenta que la pobreza tiene muchos ángulos y matices. Para lograr una aproximación más precisa a su realidad y de acuerdo a ciertas pistas que se reiteraban nos planteamos el siguiente supuesto:

*<<El ingreso familiar de las monitoras, en la mayoría de los casos, las ubica en los límites de la línea que separa a los pobres indigentes de los pobres no-indigentes, como lo confirmaría su condición de beneficiarias de algún subsidio municipal>>*

En páginas anteriores señalamos que la mayoría de las monitoras desarrollan un trabajo remunerado; de igual modo, constatamos que salvo el caso de un cesante, sus parejas también aportan al ingreso familiar. Sin embargo la suma de estos esfuerzos resultan magros, pues en casi dos tercios de estos hogares, equivalentes al 61.8%, el ingreso familiar mensual era inferior a dos sueldos mínimos (ver cuadro No. 7). Para el período Junio 92/Junio 93, el sueldo mínimo legal ascendía a \$38.600 mensuales (US\$102.65):<sup>14/</sup>

**Cuadro No.7**  
**INGRESO FAMILIAR**

Ingreso familiar	(*) No.	%
Menos de \$30.000	6	17.7
\$30.001 a \$60.000	15	44.1
\$60.001 a \$90.000	13	38.2
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

(\*) No se incluyen las monitoras que forman parte de un mismo núcleo familiar y dos monitoras que no respondieron.

Esta constatación de precariedad en los ingresos, es aún más grave si consideramos que un 36.8% de las monitoras señala no tener ingresos fijos, situación que ocurre más frecuentemente entre las familias que presentan los más bajos ingresos.

<sup>14/</sup> Para efectos de comparación usaremos cifras de Septiembre 92 y la conversión a dólares de acuerdo al cambio estipulado en ese mes, es decir 1 dólar = \$376

Como nuestro supuesto de trabajo planteaba que de acuerdo a sus ingresos familiares, la mayoría de las monitoras se ubicaría en los límites de indigencia y pobreza, es necesario señalar que estas categorías corresponden a una de las metodologías más usadas para medir la pobreza en términos absolutos y que consiste en la fijación de un límite de ingreso, bajo el cual no se estarían satisfaciendo convenientemente las necesidades básicas, usando como referente de medición el costo de la Canasta Mínima de Satisfacción de Necesidades Básicas (ver Cuadro No. 8), precisando que << **Se consideran indigentes aquellas familias cuyo ingreso no es suficiente para adquirir una canasta básica de alimentos, y pobres aquellas cuyo ingreso es inferior al doble de esta canasta básica, lo que, sobre la base de normas establecidas, alcanzaría para satisfacer las necesidades nutricionales y las restantes necesidades básicas, vale decir, salud, vivienda y educación**>> (Schkolnik, Teitelboim, 1988: 65-66).

En el mes de Septiembre de 1992, el costo de la Canasta Mínima de Alimentos por persona alcanzaba a \$12.885,40, mientras que el costo de la **Canasta Mínima de Satisfacción de Necesidades Básicas (SNB) por persona ascendía a \$25.770,79** (Ruiz Tagle, 1992) (ver Cuadro No 8).

La aplicación de esta metodología a los datos proporcionados por las monitoras de salud, esto es, considerando los ingresos declarados, el tamaño de sus grupos familiares y el costo de la Canasta Mínima de Satisfacción de Necesidades Básicas, permitió constatar que un 91.2% de las **familias de las monitoras no estaban cubriendo las necesidades básicas de sus grupos familiares**, pues sus ingresos per capita, se ubicaban por debajo de los \$25.770,79 que requería una persona para satisfacer dichas necesidades en Septiembre de 1992, situación que claramente plantea una de las monitoras:

*"Con la plata que uno tiene no puede tener lo que necesita, gas para ducharse, darse un gusto como veranear, pagar atención de salud, ni pensar en operarse. La casa todavía está sin terminar".*

(Claudia)

La información que recogimos confirmó de manera aplastante la primera parte de nuestro supuesto, ya que un **47.1% de las familias de las monitoras, se encontraban en condición de "indigencia"**, pues sus ingresos no les permitían ni siquiera cubrir el costo de la canasta de alimentos

**Cuadro No. 8**  
**COSTO DE LA CANASTA MINIMA MES DE SEPTIEMBRE DE 1992**

Producto	Cantidades	Precio (2) Sept. 92	Costo Mensual
1. Pan Corriente	(Kg) 8.31	254.02	2.110.91
2. Galletas dulces	(Paq.) 1.59	186.14	296.52
3. Arroz Grado 2	(Kg) 1.19	259.89	308.49
4. Harina	(Kg) 0.48	240.70	115.78
5. Tallarines	(Paq.) 1.98	136.44	269.47
6. Posta	(Kg) 0.39	1.834.71	719.21
7. Carne Molida	(Kg) 0.33	1.082.59	355.09
8. Cazuela Vacuno	(Kg) 0.47	1.003.52	475.67
9. Sopa de carne	(caja) 0.47	131.34	61.60
10. Pollo	(Kg) 0.72	672.32	484.07
11. Mortadela	(1/4 Kg) 1.17	385.25	449.59
12. Pescada	(Kg) 0.31	370.77	114.20
13. Jurel en Cons.	(Tarro) 0.35	282.92	98.17
14. Leche cte.	(Lt) 1.72	179.31	308.95
15. Leche en Polvo	(1,6 Kg) 0.08	2.602.81	218.64
16. Queso	(Kg) 0.10	2.020.90	206.13
17. Yogurt	(Unidad) 1.81	87.90	159.19
18. Huevos	(Doc.) 0.68	381.70	260.32
19. Aceite Cte.	(Lt) 0.90	391.02	351.92
20. Margarita	(1/4 Kg) 0.91	234.75	214.56
21. Limones	(Kg) 0.25	79.84	19.88
22. Naranjas	(Kg) 0.68	188.07	127.14
23. Manzanas	(Kg) 1.98	186.39	368.31
24. Plátanos	(Kg) 0.69	266.45	183.58
25. Paltas	(Kg) 0.18	663.02	120.67
26. Tomates	(Kg) 2.53	390.54	989.63
27. Lechugas	(Unidad) 1.14	108.90	123.60
28. Repollo	(Unidad) 0.43	302.06	128.38
29. Zapallo	(Kg) 1.40	173.71	243.54
30. Pimentón	(Unidad) 1.60	52.37	83.63
31. Porotos secos	(kg) 0.34	366.21	123.05
32. Salsa de Tomates	(Tarro) 1.06	111.82	118.08
33. Ajo	(Unidad) 1.79	35.05	62.70
34. Papas	(kg) 3.06	148.20	453.05
35. Cebollas	(Kg) 1.50	144.31	216.03
36. Zanahorias	(ataado) 0.54	120.55	64.98
37. Azúcar	(Kg) 1.81	219.07	397.17
38. Té	(1/4 kg) 0.65	214.89	140.32
39. Té en bolsitas	(caja) 1.26	63.60	80.45
40. Mermeladas	(1/4 Kg) 0.50	171.12	86.07
41. Jugo enpolvo	(Sobre) 3.59	35.60	127.91
42. Helados	(Unidad) 0.80	180.67	144.36
43. Sal	(Kg) 0.35	52.65	18.55
44. Bebidas	(Lt) 2.44	245.06	596.72
45. Vino	(Lt) 0.33	630.00	206.01
46. Cervezas	(bot) 0.81	103.00	83.12

Costo de la canasta mínima de alimentos por personas	\$ 12.885.40
Costo de la canasta mínima de satisfacción de necesidades básicas (S.N.B.) por personas.	25.770.79
Costo de canasta mínima de S.N.B. por familia (1)	\$ 112.360.66

1) Considera tamaño de 4.36 personas; de las cuales aportan ingresos por trabajo 1.56 personas y estos representan el 82,0% del ingreso familiar total.

2) Precios INE.

\* Fuente: Revista Mensaje No. 415, Diciembre 1992.

(\$12.885,40 = US\$34.3 por persona); en otras palabras, no podían satisfacer los requerimientos nutricionales mínimos.

**Cuadro No. 9**  
**POBREZA EN HOGARES DE LAS MONITORAS**

Calificación	No.	%
Indigentes	16	47.1
Pobres No Indigentes	15	44.1
Total Pobres	31	91.2
No Pobres	3	8.8
TOTAL	34	100.0

Constatamos también, que un 44.1% de las familias de las monitoras se ubicaban en la categoría "pobres no-indigentes", ya que sus ingresos sólo alcanzaban para cubrir sus necesidades nutricionales mínimas, pero eran inferiores a los requeridos para satisfacer otras necesidades básicas como salud, educación, vivienda, recreación, etc.

Sólo un 8.8% de las familias de las monitoras, se encontraban fuera de los límites de la pobreza, pues sus ingresos excedían en un monto muy pequeño el costo de la Canasta Mínima de Satisfacción de Necesidades Básicas.

Respecto a las familias de las monitoras que se encontraban en situación de **indigencia** podemos precisar que su situación no era homogénea. Al revisar con más detención los ingresos per capita de estas dieciséis familias, encontramos que un grupo de ellas, presentaba un ingreso que oscilaba entre un cuarto y menos de la mitad del costo de la canasta de alimentos y otro grupo que tenía un ingreso per capita cercano o levemente superior a tres cuartos del costo de dicha canasta.

La segunda parte de nuestro supuesto, que indicaba que la situación de precariedad económica, sería confirmada por la condición de familias beneficiarias de subsidios municipales, se vio parcialmente ratificado, pues sólo seis familias (37.5%) en condición de indigencia, accedían a dichos beneficios, que en este caso concreto se traducen en subsidio familiar y pensión asistencial por vejez.

En relación a por qué la proporción de familias subsidiadas no es mayor, no podemos arribar a afirmaciones concluyentes, porque el instrumento aplicado no indagó sobre el conocimiento que las monitoras tenían respecto a tales beneficios, gestiones realizadas para obtenerlos, etc. Sin embargo, queda en evidencia que estos subsidios no llegan a todas las familias en condición de extrema precariedad económica, lo cual da cuenta del carácter restrictivo de estos beneficios, como también de la insuficiencia de sus montos, ya que en términos concretos, las familias de las monitoras que acceden a subsidios, no logran cubrir el costo de la canasta de alimentos y por tanto salir de la condición de extrema pobreza.

Partiendo del supuesto de que efectivamente el contenido de la canasta (cuadro No. 8), permitiera consumir una dieta acorde con los requerimientos calórico-protéicos mínimos recomendados por organismos técnicos internacionales, nos parece cuestionable la aseveración de que ingresos equivalentes al doble del costo de la canasta, posibilitarían cubrir otras necesidades básicas. Nuestras dudas surgen al constatar que día a día se restringe el acceso a servicios del Estado. Sólo respecto a la atención en salud, apreciamos que los servicios en que se atienden los sectores más pobres, presentan gran incapacidad para dar respuesta resolutiva a la enfermedad, por limitaciones en el acceso a atención médica, a exámenes de laboratorio, a hospitalización, medicamentos y más aún en prestaciones relacionadas al fomento y prevención de la salud.

Las restricciones en el acceso a la atención de salud, significa que las familias quedan libradas a su suerte para recuperarse de la enfermedad, debiendo costear medicamentos y/o atención privada hasta donde su nivel de ingresos lo permita especialmente en el caso de enfermedades graves que comprometen la vida de las personas. Las familias bajo la línea de pobreza están impedidas de dar solución a los problemas de salud que las afectan, y sus esfuerzos por recuperar la salud de sus miembros enfermos, ineludiblemente lesiona su posibilidad de dar satisfacción a las demás necesidades básicas de sus grupos familiares.

### C) La Casa: "Vivimos en Condiciones Marginales, Vivimos en Esta Población"

*"... por la cesantía, no tuvimos donde vivir y nos fuimos a la "toma". Aquí estoy y no me puedo mover de aquí".*

*(Elena)*

Señalamos anteriormente que el proceso de reproducción de la fuerza de trabajo se lleva a cabo en el espacio de la vida cotidiana, ello significa que la casa y el barrio constituyen escenarios gravitantes de las relaciones sociales y prácticas que articulan dicho proceso en sus tres niveles: reconstitución, mantenimiento y reposición de la fuerza de trabajo.

La vivienda, por su importancia en la vida de las personas, ha sido una de las demandas más sentidas por las organizaciones obreras desde comienzos de siglo y luego motor principal de la lucha de los pobladores, que irrumpen en la década del 40, hasta convertirse en los años 60 en un movimiento social con gran impacto político a nivel nacional.

En Santiago como en Concepción las viviendas de las monitoras se ubican en poblaciones cuyas condiciones de urbanización son mínimas. La mayoría de las calles están sin pavimentar. Faltan desagües y veredas, carecen de áreas verdes, no hay farmacias y la comercialización de alimentos no cumple con las condiciones básicas de salubridad. Hay carencia e insuficiencia de establecimientos educacionales preescolares y de enseñanza media o técnica, así como de servicios de atención en salud.

En Santiago, exceptuando los campamentos 14 de Enero, Valparaíso y El Almendro 1, que surgen por una toma de terreno y erradicación durante el gobierno militar, las demás poblaciones tienen más de veinticinco años de existencia y su origen está relacionado a la toma de terreno y a una posterior asignación por parte del Estado, ya sea del sitio o de una vivienda ya construida y en algunos casos a un plan regular de vivienda social.

En Concepción, las poblaciones donde viven las monitoras tienen su origen en programas regulares de vivienda social de la década del 60, a excepción de la población Hualpén Peñuelas que se constituyó en 1979.

No obstante, en torno a estas poblaciones se han ido conformando bolsones de pobreza producto de tomas de terreno de los años 70 y 80.

El origen de la población marca características importantes en cuanto al tipo de vivienda que habitan las monitoras. Las hay de material sólido; otras tienen una parte de la casa de material sólido, que corresponde a la vivienda original, y otra parte que se ha ido construyendo a través de los años por la agregación de piezas, generalmente de madera. También están aquellas que responden totalmente a un esfuerzo de autoconstrucción de las familias, en cuyo caso las características estructurales son más precarias, piezas de madera sin recubrimiento interior o forradas con cartón y en donde el baño y cocina no están totalmente integradas a la vivienda, ya que en su mayoría corresponden a casetas sanitarias construidas a mediados de la década del 80.

Nuestro trabajo en las poblaciones, las permanentes visitas o reuniones en las casas de las monitoras, nos han permitido observar en el transcurso de los años, cambios en las estructuras de las viviendas; acomodaciones de los espacios para asegurar algún nivel de privacidad a los jefes de hogar o a los hijos mayores. Aún así, a nivel general constatamos que las casas de las monitoras no tienen las condiciones mínimas necesarias en cuanto a espacio, aislamiento térmico, iluminación y ventilación.

En las casas de las monitoras también observamos limitaciones en la disponibilidad de agua corriente, tanto por sus condiciones estructurales, como por el deterioro de las instalaciones sanitarias. La ausencia de agua caliente en baños y cocinas, así como la deficiencia en las instalaciones, eléctricas son generalizadas.

En Concepción, por la cercanía del río Biobío a las poblaciones donde viven las monitoras, se producen frecuentes inundaciones en el sector, que agudizan los problemas de humedad y deterioro de las viviendas. Asimismo, las condiciones sanitarias de las casas de las monitoras en Concepción son aún más deficientes, debido a que la saturación del sistema de alcantarillado provoca constantes rebalses al interior de sus viviendas.

Otro indicador de las condiciones en que se reproducen las familias de las monitoras, lo constituye el hecho que en el **47.4% de los casos, comparten el sitio con otras familias**, llegando incluso a vivir más de cuatro grupos familiares en el mismo sitio.

Dicha situación altera la vida familiar en sus aspectos más cotidianos por la interferencia de terceros, en el aspecto relacional, en sus ritmos de trabajo y descanso y en el desarrollo de las actividades domésticas. La falta de privacidad, de espacio suficiente donde los niños puedan jugar, como también, las dificultades para mantener un adecuado nivel de higiene por sobreuso de los espacios comunes, especialmente de los sanitarios, además de las limitaciones de acceso que implica el tener que compartir el baño con otras familias, son todas condiciones que afectan la salud física y mental de estas familias.

Respecto a la tenencia de la vivienda, las familias de las monitoras se agrupan mayoritariamente en las categorías propietarias y allegadas. Un número bastante menor de grupos familiares se ubican en las categorías usufructuarias y arrendataria.

**Cuadro No. 10**  
**TENENCIA DE LA VIVIENDA**

Tipo	No.	%
Propietarias	22	61.1
Allegadas	10	27.8
Arrendatarias	1	2.8
Usufructuarias	3	8.3
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

El origen y antigüedad de las poblaciones explica que la mayoría de los núcleos familiares de las monitoras (61.1%), tenga la condición de propietaria, ya sea del sitio o vivienda que habita. En el caso de las familias propietarias de vivienda, cabe señalar que éstas han sido adquiridas mediante crédito hipotecario a 15 y hasta 25 años; de tal forma encontramos que un 22.7% de estas familias tiene deuda habitacional, lo que introduce un elemento de inseguridad respecto a la tenencia de la misma, así como un deterioro en los ingresos por los costos adicionales (intereses bancarios), que implica tener deudas hipotecarias, afectando la disponibilidad de recursos de las familias, para satisfacer otras necesidades que también tienen un carácter prioritario.

Los datos también permiten apreciar que **catorce grupos familiares (38.9%) no tienen resuelta su necesidad de vivienda**, pues se encuentran en condición de allegadas, usufructuarias y arrendataria.

En cuanto a la posibilidad que tienen las familias sin vivienda propia, de resolver en un futuro mediato esta necesidad, constatamos serias dificultades. Sólo cinco núcleos familiares (35.7%) ahorran sistemáticamente para postular a un plan de vivienda subsidiado por el Estado. Respecto a los montos de ahorro mensual para vivienda de este escaso número de familias, encontramos que tres de ellas, ahorran hasta una Unidad de Fomento al mes, que a septiembre de 1992, tenía un valor de \$8.957,88 (US\$23.8) <sup>15/</sup> y sólo dos familias pueden ahorrar mensualmente, un monto superior al valor de una Unidad de Fomento.

Esta limitada capacidad de ahorro para la vivienda que presentan las familias de las monitoras, marca una tendencia a postular a través del municipio y previa calificación de la situación socio-económica, al plan de vivienda básica canalizado localmente, y que en el actual período comprende baño, cocina, estar-comedor y dos dormitorios en 34 m<sup>2</sup>. Al respecto, algunas monitoras hacen presente la precariedad de estas viviendas y la dificultad para ahorrar y postular a una vivienda de mejor calidad:

*"...la ambición de la gente es tener la casa propia, sin mirar las condiciones de fondo. El pobre aparte de no optar porque por el ahorro que le piden... por último donde le den una casa... ya está comprometido, hay que recibirla. La aceptai aun sabiendo que no es óptima, que corrís el riesgo que vai a perder tus cosas, que te vai a inundar, que vas a tener una serie de problemas, pero por último es un pedazo tuyo".*

(Beatriz)

*"Las casas a las que puede optar uno son pan para hoy y hambre para mañana, yo rechacé un departamento, porque estaba la pura armazón, todas las separaciones se echaron a perder por la humedad. Además se construyen en lugares que están alejados. Por mi trabajo yo no podía irme a vivir allá".*

(Teresa)

<sup>15/</sup> La Unidad de Fomento (UF) es una unidad de cuenta o moneda que pretende permanecer constante independiente de los cambios en el nivel de los precios. Su valor lo fija diariamente el Banco Central de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor (IPC) durante el mes precedente.

Como lo señala Teresa, para las familias de las monitoras no es posible acceder a una vivienda mediante la postulación al sistema unificado de subsidios estatales, que permite a sectores con un ingreso y capacidad de ahorro significativamente mayor, adquirir en el mercado inmobiliario una casa de hasta 400 Unidades de Fomento.

La precariedad de la vivienda, la insuficiente urbanización que presentan las poblaciones, así como su lejanía de los centros de trabajo, son todas condiciones que dificultan la vida cotidiana de las familias de las monitoras. Por una parte estas familias requieren de más tiempo y tienen mayor dificultad para realizar las tareas domésticas habituales; lavar, asear la casa, preparar y comprar los alimentos, mantener y cuidar la salud de sus miembros, etc. y por otra, la distancia de los centros educacionales y de atención en salud, especialmente hospitalaria, obligan a gastos de movilización y en alguno de los casos al pago directo por atención recibida, lo cual repercute sobre el presupuesto familiar.

También la falta de fuentes laborales en la comuna, obliga a traslados y gastos de movilización para llegar al trabajo, lo que en definitiva disminuye los recursos con que estas familias cuentan para satisfacer sus necesidades básicas. A ello se agrega la reducción del tiempo de descanso, que implica realizar viajes de una hora o más desde la casa al trabajo y viceversa.

La situación habitacional que confrontan las monitoras y sus familias es precaria, ya sea para quienes tienen la calidad de propietarias, como para quienes carecen de vivienda. Ello se relaciona con los magros ingresos que percibe la mayoría absoluta de estas familias, y a la insuficiencia de las políticas sociales para dar una respuesta adecuada a la necesidad de vivienda de las clases populares. Esta precariedad de la vivienda es otro indicador de que estas familias sólo acceden a una satisfacción de necesidades al nivel de sobrevivencia. Es claro que de proseguir la actual distribución del ingreso en el país, algunas de estas familias nunca tendrán vivienda propia.

La precariedad de los recursos con que cuentan las familias de las monitoras, se refleja en los indicadores que hemos ido analizando en relación a trabajo, previsión, ingresos y vivienda. Resumiendo, tenemos la siguiente situación de conjunto:

<b>CONDICIONES DE VIDA DE LAS MONITORAS Y SUS FAMILIAS</b>	
<b>TRABAJO</b>	
• Monitoras con Trabajo Remunerado	64.8%
• Parejas Ocupadas	90.0%
<b>LUGAR DE TRABAJO MONITORAS</b>	
• Fuera del hogar	62.5%
<b>PREVISION</b>	
• Monitoras	8.3%
• Parejas	59.3%
<b>INGRESOS</b>	
• Pobres No Indigentes	44.1%
• Hogares Pobres Indigentes	47.1%
• Total Hogares Pobres	91.2%
<b>VIVIENDA</b>	
• Comparten sitio	47.4%
• No tienen vivienda propia	38.9%
• Tienen deuda habitacional	22.7%

En síntesis, para la mayoría absoluta de las familias de las monitoras, es decir para un 91.2% de ellas, los ingresos que reúnen mediante su trabajo y el de sus parejas, sólo les permite una satisfacción de necesidades. Al nivel de la sobrevivencia, vale decir, para reponer las energías gastadas en las labores diarias y nada más. Como sabiamente concluye una de las monitoras:

*"... sólo sobrevivimos por todo el esfuerzo realizado".*

*(Victoria)*

Marcela complementa esta afirmación haciendo referencia al esfuerzo que realizan las mujeres para multiplicar el rendimiento de sus ingresos y cubrir las necesidades más elementales de sus grupos familiares:

*"Una siempre quiere conservar la dignidad. Sobrevivimos por el buen uso de los recursos, somos creativas en el trabajo doméstico. No tenemos tranca para comprar ropa usada. Una vende algo y usa al tiro la plata para comprar tablas, pensando en la salud de tu gente".*

Es claro que para las familias de las monitoras que viven en estas condiciones de precariedad material, es sólo su trabajo, creatividad y voluntad de lucha lo que les permite sobrevivir.

No podemos dejar de pensar en los mitos en torno a la pobreza, o la situación de los pobres, -que son flojos, que no trabajan, que no se esfuerzan- y en las explicaciones y alternativas que surgen desde las ciencias sociales, pero que no enfrentan las verdaderas causas de la pobreza. De hecho encontramos que estas familias están activamente incorporadas al trabajo, sólo un jefe de hogar se haya cesante y las monitoras en un 64.8% aportan también ingresos a pesar de ello, los montos que logran reunir igualmente las mantiene en el límite de la sobrevivencia, es decir al mínimo que significa reponer las energías gastadas diariamente.

Este análisis orientado a dimensionar cuantitativamente la situación de pobreza que viven las familias de las monitoras, bajo la modalidad de medición más usada y aceptada, nos ha llevado a constatar distorsiones en el contenido de sus categorías. Estas constituyen más bien definiciones cuyos límites son discutibles, pues en un contexto de privatización creciente de los servicios básicos ¿es posible satisfacer las necesidades básicas de una familia de cinco personas con dos salarios mínimos? Peor aún, cuando se plantea que aproximadamente un 9% (Encuesta Casen 1992, Mideplan), de la población en Chile son pobres indigentes, se está enunciando una abstracción que **oculta el peligro vital** en que se encuentra más de un millón de personas, mujeres, hombres y niños, que requieren una respuesta ahora. Sin embargo sus rostros se olvidan tras cifras y porcentajes que muestran una disminución en el número de personas en dicha situación.

Las monitoras de salud son parte de estas cifras y se resisten a un mero sobrevivir. Ellas abren caminos, despliegan su voluntad de cambios, trabajo y creatividad en el espacio doméstico, en sus lugares de trabajo y en la población.