

balap

**Salud Reproductiva de mujeres trabajadoras
el caso del Hospital de gineco-obstetricia del IMSS en Tijuana**

Autora

Por: Gabriela Vázquez Benítez

La autora agradece la colaboración de Rodolfo Gutiérrez, quien revisó estilo e hizo comentarios

al texto. Asimismo, es necesario agradecer a todos aquellos que participaron durante la realización de la encuesta, e hicieron posible esta investigación.

Resumen

Los factores físicos, ambientales y sociales en los que se desarrollan las actividades laborales pueden afectar directamente la salud de una mujer trabajadora. Así como se asocian las enfermedades ocupacionales y de accidentes a la realización de trabajos de alto riesgo, como la minería, que ha desempeñado el hombre por mucho tiempo, las mujeres se han empleado también en ocupaciones de alto riesgo a la salud. La verdadera incidencia de enfermedades ocupacionales, tanto entre hombres como entre mujeres, es muchas veces desconocida, a menos de que se trate de la aparición de un accidente. Si no es así, la enfermedad generalmente no se relaciona con el riesgo que una persona acumula a lo largo de su trabajo.

En Tijuana, el número de mujeres en la industria manufacturera representa el 25.2% de las mujeres ocupadas (según cifras de la ENEU, 1990), en industrias de producción y ensamble de aparatos electrónicos, automotriz, químicos, etc., realizando labores de inspección, empaqueo, líneas de ensamble así como otras actividades no relacionadas con la producción directa.

Muchas de estas industrias involucran la exposición a tóxicos, químicos, polvos, así como otros riesgos, como son el ruido y la radiación en las mujeres que se encuentran directamente asociadas a la línea de producción. Los riesgos de contraer enfermedades entre las mujeres trabajadoras en la industria, son altas: enfermedades pulmonares, irritación, alergias, etc.

Las mujeres en estado de ingravidez, se encuentran en un estado físico y psíquico distinto del resto, colocándolas en una situación de mayor susceptibilidad ante cualquier enfermedad derivada de condiciones laborales similares, lo cual se puede traducir en padecimientos propios de su estado, o bien en embarazos no exitosos.

El trabajo que se propone, busca explorar los problemas que presentan durante el embarazo en las mujeres, en un primer momento identificando los problemas en la salud entre mujeres que no trabajan y las que lo hacen, independientemente de su tipo de actividad, bajo la hipótesis de que son distintos factores los que afectan a la mujer que trabaja y la que no lo hace. Para después restringir el análisis para el caso de mujeres trabajadoras en la industria y analizar los factores que ponen en riesgo su salud reproductiva.

1. Contexto demográfico de Tijuana

En la actualidad, **la** ciudad de Tijuana tiene gran importancia dentro del contexto nacional. A pesar de ser una ciudad joven, que surgió a finales del siglo pasado, ha presentado un gran dinamismo **en** lo referente al crecimiento de su población y a lo económico. Esto ha sido resultado de su ubicación geográfica, al unir a México con una de las economías más dinámicas de Norteamérica, el estado de California.

Debido, entre entre otros factores, a la lejanía que tiene la ciudad del centro de poder político y económico mexicano, Tijuana ha sido susceptible a los cambios económicos y políticos de Estados Unidos, al igual que otras ciudades de la frontera a principios de siglo. Un ejemplo de ello, fue la aplicación de la ley seca (Volstead), en 1919 que permitió que el turismo se convirtiera en una fuente de ingresos para la ciudad y la atracción de flujos migratorios. Otro fue la crisis de 1929, conocida como "La gran depresión"; como medida para solucionar los problemas económicos que **se** vivían en California se procedió **a** la expulsión de población mexicana, que encontró en las ciudades fronterizas una morada; en este contexto Tijuana adquiere gran importancia.

Tijuana se beneficia del dinamismo económico de Estados Unidos durante el período de la postguerra al concluir la II Guerra Mundial, al convertirse California en un estado con una gran importancia estratégica dentro de la economía de los Estados Unidos, mientras que Tijuana paso a ser puente de comunicación de la mano de obra mexicana - sobre todo a partir del Programa de Braceros (1942-1964) - y centro de atracción turística para los militares destacados en San Diego'.

Luego de la finalización del programa bracero en 1964, al igual que en la época de la Gran Depresión, muchos mexicanos regresaron a su país al ver agotadas las fuentes de empleo. Gran parte de la población se dirigió a las localidades fronterizas, cuya estructura productiva era incapaz de absorber esta mano de obra. Para hacer frente a esta situación, el gobierno federal puso en marcha, en 1965 el programa de Industrialización Fronteriza, que dio origen a las llamadas maquiladoras fronterizas. En 1974 Tijuana contaba con 101 establecimientos y 9,276 personas ocupadas; en 1988, ascendían a 355 establecimientos y 49,779 personas ocupadas, de los cuales 24,442 eran mujeres obreras². Tijuana se convirtió en la primera ciudad con mayor número de establecimientos de maquila seguida de Ciudad Juárez; aun cuando absorbe el 12 por ciento de la mano de obra en contraste con el 35 por ciento en Ciudad Juárez³.

La dinámica económica que ha experimentado Tijuana en las últimas décadas ha permitido la incorporación de un importante volumen de mano de obra, especialmente si se toma en cuenta el crecimiento tan acelerado de la población en edad activa y la creciente incorporación de la mujer en las actividades productivas. La tasa de participación económica representa el 50.9 por ciento en contraste con el 43 por ciento a nivel nacional, con tasas de desocupación bajas (2 por ciento)⁴.

Si bien, el sector terciario ha sido predominante en la generación de empleos en Tijuana, - representa el 56.2 por ciento de la población ocupada para 1990-, la industria ha incrementado su participación de manera importante; este sector pasa de representar el 29 por ciento de la población ocupada en 1970 al 38 por ciento veinte años más tarde.

2. Inserción de la mujer en la actividad económica

La mujer se ha insertado, como en otras regiones del país, en el sector servicios, pero también dentro del contexto de la frontera norte, lo ha hecho en la industria maquiladora

Gutiérrez, Rodolfo y Vázquez, Gabriela *La población de Baja California, en cien años de cifras (1890-1990)*, ponencia presentada en el segundo simposio interno de El Colegio de la Frontera Norte, octubre de 1992 (fotocopia).

² INEGI, **Estadística de la Industria Maquiladora de Exportación, 1978-1988**, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1989.

³ Zenteno, René *Migración hacia la frontera norte de México: Tijuana, Baja California*, Cuadernos 2 El Colegio de la Frontera Norte, pp. 32.

⁴ Datos censales de 1990. V INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990

de exportación.⁵ La tasa de actividad de la población femenina en Tijuana es de 28.7 por ciento; se inserta principalmente en el sector servicios el 64.1 por ciento de ella, sin embargo su participación en el sector industrial es importante ya que representa el 30.8, concentrado principalmente en la manufactura (95.7 por ciento), que en el caso de Tijuana coincide en gran medida con la industria maquiladora.

Dentro del contexto que ofrece la participación femenina en la actividad económica de Tijuana y su alta participación en la industria maquiladora de exportación, es importante el estudio de su salud reproductiva, como un elemento para lograr un mayor conocimiento de los beneficios que este grupo pueda obtener como resultado de un mayor desarrollo socioeconómico, que puede a su vez o no ser generados por la industrialización vía la maquila, sobre todo a la luz del tratado de libre comercio, y por lo tanto de la posibilidad de que un mayor número de industrias extranjeras desarrollen proyectos de inversión en México, dado los bajos salarios y costos de operación que permiten grandes ahorros.

Dentro de la maquila, las mujeres se han insertado en establecimientos de producción y ensamble de maquinaria, herramientas, aparatos electrónicos, automotriz que representan el 67.6 por ciento de trabajadoras directas; o bien en la producción de químicos, derivados de plásticos, juguetes, textil, calzado y alimentos, realizando labores de inspección, empaque, líneas de ensamble así como otras actividades no relacionadas con la producción directa.

Cuadro 1
Mujeres obreras en la industria maquiladora de exportación en los municipios

Tipo de Industria	Mujeres	Distribución
Químicos, plásticos, juguetes	6,977	4.88
Herramientas, maquinaria	96,557	67.59
Otros	39,326	27.53

Fuente: INEGI, Estadísticas de la Industria Maquiladora de Exportación, 1988

3. Riesgos a la salud dentro de la industria manufacturera

Dentro de este sector se encuentran localizadas las industrias que suponen la mayor exposición a tóxicos y químicos usados como insumos intermedios o auxiliares en la producción durante la jornada laboral, así como la presencia de otras condiciones adversas como son el ruido, la radiación, la poca ventilación, las prolongadas jornadas e intensidad de trabajo, pocas o nulas medidas de seguridad en el uso de instrumentos de trabajo, especialmente entre las mujeres que se encuentran directamente asociadas con la línea de producción.

⁵ Cruz Piñero, Rodolfo, "Algunos factores asociados a la participación femenina en los mercados de trabajo: ciudades de la frontera norte y áreas metropolitanas de México" **Frontera Norte**, Vol , núm. 9, enero-junio de 1993, El Colegio de la Frontera Norte, pp. 97- 116.

Las principales sustancias nocivas a la salud pueden ser clasificadas según los diversos tipos de industria. Así por ejemplo, en la industria electrónica, la presencia de solventes, regularmente empleados en la limpieza y desgrasado de partes, entre otros, provocan daños a la salud. En esa misma línea, es posible también citar la presencia de diversos ácidos y bases, aplicados en el electroplateado, grabado y pulido de cristales de cuarzo, así como de resinas epóxicas, usadas en la laminación y encapsulamiento de componentes. Por lo que se refiere a la industria del plástico, además de los residuos plásticos, el uso de pinturas, lacas, tintes y solventes tienen también efectos negativos sobre la salud de las trabajadoras.

Ante estas condiciones, y debido a la composición laboral en estas industrias, los riesgos de contraer enfermedades entre las mujeres trabajadoras, son altos e incluso pueden llegar a ser letales⁷. Entre las enfermedades más comunes detectadas entre trabajadoras, pueden citarse las pulmonares, irritación, alergias, desórdenes gástricos, depresión e histeria, éstos últimos asociados con la presencia de estrés durante el desempeño de las actividades⁸. Aunado a ello se encuentra la problemática de la salud durante el estado de ingravidés de una mujer.

Las mujeres en estado de ingravidés, se encuentran en un estado físico y psíquico distinto del resto que las coloca en una situación de mayor susceptibilidad ante cualquier enfermedad derivada de condiciones laborales, lo cual se traduce en padecimientos propios de su estado, o bien en embarazos no exitosos.⁹

4. Salud Reproductiva

La salud reproductiva es el estado de bienestar físico, mental y social durante el proceso de reproducción. Este bienestar responde a las condiciones económicas (ingreso, vivienda, alimentación, educación, higiene pública y disponibilidad de servicios), a influencias culturales, así como a factores demográficos¹⁰.

⁶ Sánchez, Roberto, "Contaminación de la industria fronteriza: riesgos para la salud y el medio ambiente" en González-Arechiga, Bernardo y Barajas, Rocio (comp) **Las Maquiladoras: Ajuste estructural y desarrollo regional**, El Colegio de la Frontera Norte, 1989, p. 162.

⁷ Denman, Catalina, **Las repercusiones de la industria maquiladora de exportación en la salud: el peso al nacer de hijos de obreras en Nogales**, Serie Cuadernos de Trabajo, El Colegio de Sonora, 1991, p. 41

⁸ Guendelman, "The Health Consequences of Maquiladora Work: Women on the US-Mexican Border" *American Journal of Public Health*, Vol. 83, no. 1 January 1993, p. 37

⁹ Se denominaran como embarazos no exitosos, aquellos que hubiesen concluido en una pérdida, un hijo nacido muerto o un bajo peso al nacer.

¹⁰ Leslie, J., *Women's Lives and Women's Health: Using Social Science Research to Promote Better Health for Women*, Nueva York, Ford Foundation y Population Council/International Center for Research on Female Headship and Poverty, 1992 y Gutiérrez, I.D., *La maternidad segura en su contexto conceptual*, Conferencia Nacional sobre Maternidad sin Riesgos,

Una forma de identificar el estado de salud durante el proceso de reproducción, puede ser a través del riesgo de tener problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio, como son padecimientos propios del estado de ingravidez, pérdida del producto, hijos nacidos muertos, bajo peso al nacer del hijo e incluso la mortalidad materno-infantil

En el caso de una ciudad como Tijuana, de carácter urbano, las mujeres se encuentran en menor riesgo de tener graves problemas como los que podrían presentarse en zonas rurales, con altas tasa de fecundidad y una deficiente calidad y acceso a los servicios de salud. Sin embargo, en el contexto del desempeño de actividades laborales del riesgo ocupacional en la salud y en específico de la salud reproductiva de la mujer, el caso de Tijuana resulta de gran relevancia.

Se estima que en México ocurren aproximadamente más de 4 millones de embarazos, de los cuales sólo llega al término de la gestación el 60 por ciento; del 40 por ciento restante, en su mayoría se pierden en etapas tempranas del embarazo. Se considera que la mitad de esos abortos son inducidos¹². Si bien el aborto en sí mismo no presenta riesgos para la salud de la mujer en términos de la morbimortalidad, si se realiza en el momento adecuado y bajo la atención médica requerida, no lo es en el caso de presentarse en etapas avanzadas del embarazo y en condiciones inadecuadas. Además de lo que implica éste en el desgaste físico, emocional y social de la mujer.

Desde el punto de vista de epidemiológico, es común encontrar una serie de padecimientos durante el embarazo, situación que se agrava en el caso de las mujeres ocupadas en la industria en tanto los efectos que puede tener la exposición a tóxicos, cargas intensas de trabajo etc., que se manifiesta mediante enfermedades pulmonares, traumatismos, problemas circulatorios, renales, musculares y de columna. Para el caso de específico de mujeres embarazadas, se presentan con cierta regularidad enfermedades y complicaciones propias de su estado, independientemente de su condición laboral, como lo son la hipertensión, diabetes, hipotensión, toxemia, preeclampsia, placenta previa, hemorragia, oligohidramnios, polihidramnios, ruptura de membranas, anomalías fetales, isoimmunización.

El peso al nacer también revela las condiciones de salud del infante recién nacido, y de manera indirecta, las condiciones de salud de la madre que lo gestó¹³. El peso al nacer, al ser resultado de condiciones vinculadas con la salud y las características del medio en que se desenvuelve la madre, permite conocer la salud de la mujer durante la gestación del producto, que se manifiesta como reflejo de los procesos sociales específicos, particulares y generales en que viven las familias de los recién nacidos.

¹¹ De acuerdo con la OMS, la mortalidad materna sigue estando dentro de las principales causas de muerte en las mujeres de 25 a 35 años de edad, en más de la mitad de los países en desarrollo. Cita de: Alatorre, Javier, Langer, Ana y Lozano, Rafael *"Mujer y salud"* Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, Las mujeres en la Pobreza, GIMTRAP y El Colegio de México, 1994.

¹² Lopez. R., *"El aborto como problema de salud pública"* Conferencia Nacional sobre Maternidad sin Riesgo, Cocoyoc, 8 al 11 de febrero de 1993.

¹³ Denman, Catalina, *op cit* p. 13

de obtener una comparabilidad, de lo cual se aprecia que el resultado de la encuesta, queda dentro de los estándares observados en otras investigaciones.

Las consecuencias que puede tener el bajo peso al nacer, van desde la posible muerte del niño¹⁷, o bien una alta propensión de contraer enfermedades en sus primeros años de vida, e incluso las implicaciones a nivel familiar, en el cuidado y atención del infante.

Cuadro 2

Población	Tamaño de muestra	Fecha	% de BPN	Fuente
Tijuana IMSS (15-39 años)	2,164	mar-may 1993	3.9	Encuesta IMSS 1993
D.F. (diversos hospitales)	31,810	1982	9.6	Bobadilla. 1985
Datos IMSS Zona I Noroeste (B.C., Son y Sin)	1,947	1975	3.4	IMSS, 1977
Hermosillo (hospital IMSS)	5,746	1984-85	3.1	Lara, 1985

Tomado de: Denman, Catalina, *Las repercusiones de la industria maquiladora de exportación en la salud: el peso al nacer de hijos de obreras en Nogales*, Serie Cuadernos de Trabajo, El Colegio de Sonora, 1991, P.2018.

En el caso del aborto, a partir de la encuesta realizada en el MSS, se obtiene un promedio de 0.29 abortos por mujer, es decir, si el promedio de hijos nacidos vivos es de 2.1, entonces se puede afirmar que existen 13.8 abortos por cada 100 nacidos vivos. Un elemento de gran importancia es el que arrojó la comparación entre la información de la encuesta y aquella reportada por la Secretaria de salud, pues el número de abortos atendidos durante el operativo de campo alcanzó el 6.7 por ciento mientras que la de la SS reporta que el 10.4 de los egresos hospitalarios gineco-obstétrico corresponden a abortos de mujeres entre 15 y 49 años de edad¹⁸; lo que confirma la elevada incidencia de este evento y por lo tanto se está ante un grave problema de salud de la mujer y su familia.

7. Factores asociados a la salud reproductiva de la mujer

Son muchos factores que pueden influir en el buen término de un embarazo y en las mayores tasas de mortalidad y morbilidad materno-infantil como son la nutrición defectuosa, infecciones diseminadas y reproducción arriesgada y excesiva, muchas

¹⁷ Existe una alta asociación del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal y posneonatal, que ha sido evidenciado en algunos estudios. Vease Denman, Catalina, *op cit.* P. 23

¹⁸ Cita a: J.L. Bobadilla, *Quality of Pennatal Medical Care in Mexico City*, Mimeo, Nov. 1985; e IMSS, *Factores de riesgo perinatal*, México, IMSS, 1977.

¹⁹ Cifra tomada de: Sistema Nacional de Salud, *op cit.*

veces debido a atención médica, supervisión y tratamientos indebidos e insuficientes²⁰

Sin embargo no se busca hacer una lista exhaustiva de ellos, por lo que se presentaran sólo algunos de los mas relevantes, organizados en cuatro grandes grupos: factores sociales y culturales; factores demográficos; factores físicos, hábitos de salud y biomédicos; y factores ocupacionales.

Entre los primeros estan comprendidos la inserción de la mujer en la actividad económica, así como el tipo de trabajo que desarrolla, el nivel educativo de la mujer, su estabilidad conyugal, condición migratoria; así msimo factores como la percepción de la mujer sobre su salud, y la toma de decisiones sobre su cuerpo y número de hijos y espaciamento.

Entre los factores demográficos se encuentran la edad, orden del embarazo e intervalo intergenésico.

Entre los factores físicos, hábitos de salud y biomédicos; se pueden señalar la talla y peso de la madre; el consumo de productos nocivos para la salud, como el tabaco y el alcohol, el consumo de complementos alimenticios y cuidado prenatal; así como factores genéticos, complicaciones obstétricas previas y complicaciones del embarazo como son la hipertensión, infecciones intestinales agudas y anemias.

Entre los factores ocupacionales se encuentra la exposición a tóxicos y químicos, condiciones adversas como son el ruido, radiación y deficiente ventilación, prolongadas jornadas e intensidad del trabajo.

Han sido elegidos unicamente algunos de los factores listados con anterioridad debido a que son aquellos que la base de datos permite explorar. Entre los factores sociales, se encuentra la condición de actividad de la mujer; la educación, estabilidad conyugal y condición migratoria. Con respecto a los factores demográficos, se incluyeron los tres indicadores. Del tercer grupo, solamente se incluyeron como hábitos de salud, el consumo de productos nocivos y consumo de complementos alimenticios, el cuidado prenatal; y como biomédicos, la presencia de abortos previos. Para analizar los riesgos ocupacionales, se restringió el universo de estudio a las obreras en la manufactura, visto a partir de la intensidad del trabajo durante el embarazo, mes hasta el que laboró, horas trabajadas y frecuencia en la toma de descansos y la exposición, a partir del tiempo de laborar en la última ocupación y tipo de industria.

8. Análisis de los factores de riesgo sociales

En este apartado se busca mostrar algunos de los hallazgos sobre el papel que juegan los factores sociales sobre la salud. Un bajo nivel de vida, no permite una buena alimentación, ni el acceso y las condiciones para una atención prenatal adecuada, entre otras cosas.

20

Wilhams, Cicely & Jeliffe, Derrick, *Salud Materno infantil y administración de los servicios*, Ed. El Manual Moderno, México, 1975, p. 34.

Como se señaló, el elemento más importante a analizar en este trabajo, es la inserción de la mujer en la actividad económica y en especial en la industria. Sin embargo, antes de abordar este último, vale la pena hacer algunas consideraciones analíticas. Los riesgos a la salud materna entre las mujeres insertas en actividades económicas y las mujeres inactivas puede ser diferencial, ya que dentro del primer grupo los factores que tienen un mayor importancia pueden ser aquellos riesgos vinculados con la ocupación de la madre, como los de postura y esfuerzo físico, estrés y exposición a tóxicos, en el caso del grupo de las mujeres que no trabajan pueden pesar otros factores, como son menor escolaridad, mayor número de hijos, menor intervalo intergenésico, malos hábitos de salud y menor control médico, como se puede ver en el siguiente cuadro 32•

Indicador	Trabajan	No trabajan
% de mujeres con sólo primaria	34.9	40.9
% de mujeres con intervalo intergenésico menor a 2 años		45.5
% de mujeres con 4 hijos o más	14.2	19.1
% de mujeres que consumen alcohol o tabaco	2.6	3.6
% de mujeres que no consumen complementos alimenticios	49.2	51.0

Fuente: Encuesta Condición Social de la mujer y salud reproductiva en Tijuana

Con base a lo anterior, es posible preguntarse si una mujer puede encontrar ventajas o beneficios para su salud reproductiva, en tanto se encuentre o no inserta en alguna actividad económica. La socialización de la mujer a través del trabajo le permite tener mayor acceso a la información y por lo tanto mayor conciencia sobre el cuidado que debe tener durante su embarazo, control del número de hijos y su espaciamiento; asimismo es posible plantear la siguiente hipótesis: existe una selectividad entre las mujeres que trabajan y las que no, en el sentido de que contar con un empleo supone una actitud de rompimiento y cambio por parte de la mujer sobre su papel tradicional, es decir, los factores culturales juegan un papel importante en la salud.

Del cuadro 4 se pueden desprender algunas observaciones. En primer lugar es notable la marcada diferencia entre el comportamiento que se presenta en el riesgo de un aborto y el bajo peso al nacer, entre las distintas categorías analizadas de los factores de riesgo, y que nos permiten obtener una evidencia de la contraposición entre la mejor condición de vida de la mujer y el bajo peso al nacer; mientras que el aborto podría tener una asociación directa entre una mejor condición de vida y mayor incidencia en éste, con excepción del tiempo de residencia en Tijuana. A partir de esto último, podría decirse que la presencia del aborto puede ser mayor debido a que se están registrando abortos atendidos, como resultado de la inducción por parte de las mismas mujeres, en

21 Cabe aclarar que fueron controlados los resultados según edad, como se mencionó anteriormente, al excluir a las mujeres de menos de 15 años y las de más de 40 años; adicionalmente, el promedio de edad entre los dos grupos son 24.7 y 24.2 para las mujeres que trabajan y no trabajan respectivamente.

22 El intervalo intergenésico fue medido como el tiempo entre la ocurrencia del evento previo al evento analizado en este trabajo

Cuadro 4
Riesgo de un aborto y **bajo peso al nacer**
se aún diferentes características sociales **de la mujer**

Factores de Riesgo	% de mujeres con aborto	% de mujeres con un HNV con BPN
Condición de Actividad		
Trabajan	11.6	2.9
No trabajan	6.6	4.4
Educación		
Hasta primaria completa	7.9	4.5
Algún grado de secundaria o más	9.4	3.2
Estado civil		
Unida-casada	8.7	3.7
Madre soltera	8.5	6.7
Tiempo de residencia en Tijuana		
Menos de 5 años	8.5	8.7

El estudiar el efecto de los factores sociales en los dos indicadores de salud reproductiva que fueron elegidos, sin tener en cuenta la edad, orden del embarazo e intervalo intergenésico, podría originar la presencia de conclusiones erróneas. Sin embargo, en este trabajo se plantearon algunas restricciones analíticas que deberán ser retomadas en el futuro, no se estudia la interacción de los factores sociales con los demográficos, por lo que tan sólo se muestra la incidencia de los factores que se han denominado demográficos sobre el bajo peso al nacer y el aborto, vease cuadro 5.

Un intervalo intergenésico reducido es factor de riesgo muy elevado en los dos indicadores de salud, aun cuando deba de leerse el resultado con cuidado, sobretodo en el caso del aborto, ya que se está midiendo el intervalo como la diferencia entre los eventos y difícilmente se está en presencia de dos eventos que lleven a un parto en un intervalo menor a los 13 meses.

Respecto a la edad, ésta juega un papel fundamental; el riesgo al aborto es mayor en la medida en que la edad se incrementa. Por el contrario, el bajo peso al nacer tiene un comportamiento de 'U', encontrándose el menor riesgo en el grupo 25-29 años.

Con respecto al orden del embarazo, es evidente que este no tiene un efecto directo sobre el el bajo peso al nacer; quizá exista una probabilidad mayor en el primer embarazo y después de un alto número de embarazos, sin embargo en el presente estudio esa situación no queda evidenciada muy posiblemente debido a que no se está en presencia de una población de alta fecundidad. Sin embargo el aborto es más común en la medida en que más embarazos se presenten, lo cual, junto al

comportamiento observado respecto a la edad y el intervalo intergenésico, refuerza la hipótesis de la presencia de abortos inducidos.

Cuadro 5
Riesgo de un aborto y bajo peso al nacer
se aún diferentes características demográficas

Factores de riesgo	% de mujeres con aborto	% de mujeres con un HNV con BPN
Intervalo intergenésico		
Menos de 13 meses	31.8	10.5
13 meses o mas	8.7	2.8
Edad		
15-19	6.5	4.5
20-24	7.8	4.4
25-29	10.5	2.8
30-34	10.4	3.4
35-39	17.1	6.8
Orden del embarazo		
1ero	6.3	5.1
2o	8.7	3.1
3o	10.1	3.1

Fuente: Encuesta Condición Social de la Mujer y Salud Reproductiva en Tijuana

10. Análisis de los factores físicos, hábitos de salud y biornédicos

Como se mencionó anteriormente, respecto a estos factores se han incluido un número restringido de ellos, ya que la base de datos no permitió analizarlos todos, al no estar contemplados.

Del cuadro 6 se desprenden como factores de alta incidencia sobre la salud reproductiva los malos hábitos de salud como son el consumo de bebidas alcohólicas, el no consumo de complementos alimenticios y el deficiente cuidado prenatal, tanto en el caso del aborto como el bajo peso al nacer. Cabe destacar la fuerte diferencia entre el factor de riesgo y el grupo control para cada una de las variables, de lo que puede afirmarse que son factores de alta incidencia en la salud reproductiva de la mujer. Esta situación es corregible a partir de una campaña de difusión sobre los efectos nocivos que pueden ocasionar los malos hábitos sobre la salud de la mujer y su hijo así como la necesidad de que la mujer acuda a un control médico durante todo su embarazo.

²³ Debe anotarse que si bien el riesgo del bajo peso al nacer a partir de estos factores fue muy alto, debe tenerse cuidado al analizar los datos, pues no se ha controlado el efecto conjunto con otras variables.

En el caso de la presencia de abortos previos, como único factor biomédico en el sentido de ser una complicación antecedente en la historia reproductiva de la mujer, únicamente tiene un efecto claro en el caso de un segundo aborto.

Cuadro 6
Riesgo de un aborto y bajo peso al nacer

Factores de riesgo	% de mujeres con aborto	% de mujeres con un HNV con BPN
Consumo de bebidas alcohólicas o tabaco		
Consumen	20.6	7.5
No consumen	8.1	3.9
Consumo de vitaminas y complementos alimenticios		
Consumen	1.9	3.1
No consumen	15.1	5.0
Cuidado prenatal		
Hasta 3 consultas	37.0	7.4
3 consultas o más	1.8	3.5
Presencia de abortos previos		
Con presencia	16.6	3.7

Fuente: Encuesta Condición Social de la Mujer y Salud Reproductiva en Tijuana

11. Análisis de los factores de riesgo ocupacional en el caso de las trabajadoras directas en la industria manufacturera

Uno de los objetivos en este trabajo es mostrar que si bien las mujeres que trabajan presentan una mejor salud reproductiva, medida ésta a través del bajo peso al nacer del hijo nacido vivo, el hecho de los niveles de stress, posturas físicas, presencia de tóxicos, etc. impiden que las mujeres en la industria manufacturera se desarrollen con mejor salud durante su embarazo. Es por ello que para este grupo de mujeres se realizó un análisis similar que al realizado para el total de la población poniendo énfasis en los factores sociales y en los de riesgo ocupacional.

Cuadro 7

Factores de riesgo	% de mujeres con aborto	% de mujeres con un HNV con BPN
Educación		
Hasta primaria completa	12.9	3.1
Algún grado de secundaria o más	9.9	5.0
Estabilidad conyugal		
Unida-Casada	11.5	4.2
Mujer Sola	9.4	3.8
Tiempo de residencia		
Menos de 5 años	11.5	5.6

Fuente: Encuesta Condición Social de la Mujer y Salud Reproductiva en Tijuana

El caso del aborto merece una consideración distinta, debido a que éste a lo largo del trabajo se ha evidenciado que más que consecuencia de malas condiciones de vida, es producto de una decisión tomada por la mujer. En este sentido, es viable suponer que en el caso de las mujeres obreras, los factores ocupacionales no jueguen un papel determinante en su incidencia.

Como se puede ver en el cuadro 7, en el que se muestra la incidencia de los factores sociales determinantes dentro del grupo de mujeres obreras en la industria manufacturera, no se observa el mismo comportamiento que para el conjunto de la población en lo relativo al aborto, dentro del cual se observó que, a mayor nivel educativo, mayor número de abortos; cabe aclarar que es dentro del grupo de las mujeres que trabajan en donde se presenta la incidencia más elevada. Una situación similar se presenta en el caso del bajo peso al nacer, debido a que un mayor nivel educativo no condiciona una menor propensión al bajo peso al nacer, así como tampoco respecto a la estabilidad conyugal, como se observó en el conjunto de la población, por lo que podría decirse que una mejor condición de vida está jugando un papel más importante en el caso de las mujeres que no trabajan, mientras que dentro del grupo de mujeres trabajadoras, particularmente en la industria, no es así.

En cuanto al tiempo de residencia, éste mantiene el mismo comportamiento que se observó en el conjunto de la población, por lo que es posible decir que el menor tiempo de residencia en Tijuana pone en desventaja respecto a la salud a las mujeres embarazadas, posiblemente debido al menor acceso a la atención médica y reticencia a cambio de valores culturales.

Con respecto a los factores de riesgo ocupacional no fue posible identificar la relación esperada, en la que se suponía que a mayor exposición y carga de trabajo mayores problemas de salud en las mujeres, vista a través del bajo peso al nacer. Se observó que es el grupo de mujeres que trabajan en la manufactura de maquinaria, equipo, herramientas metálicas y electrónicas el que presenta el porcentaje más elevado de niños con bajo peso al nacer, posiblemente debido a los efectos que provoca el uso de los materiales tóxicos en el proceso de producción, así como el de un trabajo más extenuante; sin embargo los resultados obtenidos no permiten contar con elementos suficientes para sostener la hipótesis anterior. La duración en el último empleo no permitió comprobar que a mayor tiempo de exposición en el empleo, ocurrieran mayores problemas de la salud; sin embargo hay que notar que este indicador puede ser limitado en su alcance analítico, al presentarse una alta rotación de los obreros dentro de la industria²⁴.

Las variables de carga de trabajo tampoco mostraron el comportamiento esperado, a partir del cual se suponía que a mayor número de meses trabajadas durante el embarazo y número de horas trabajadas, asociadas con un menor tiempo de descanso, debería ser mayor la propensión al bajo peso al nacer. Quizá esta situación sea generada por factores que se entrecruzan: por un lado una mujer que presenta

²⁴ Carrillo, Jorge, Mercados de trabajo en la industria maquiladora de exportación, Síntesis del reporte de investigación, Secretaria del Trabajo y Previsión Social y El colegio de La Frontera Norte, México, 1991, p. 30.

problemas en su embarazo se ve obligada a dejar el trabajo con anterioridad y a tomar mayores descansos y a no trabajar horas extras por prescripción médica.

A pesar de que estas hipótesis no fueron comprobadas mediante el presente instrumento, valdría la pena explorar a través de otras preguntas con base a entrevistas a profundidad que den cuenta de manera más directa sobre el esfuerzo físico que desempeña la mujer en su trabajo, a lo que se puede añadir una exploración profunda de las condiciones de trabajo dentro de las plantas.

Cuadro 8
Factores de riesgo ocupacionales entre
mujeres obreras de la industria manufacturera

Factores de riesgo	% de mujeres con aborto	% de mujeres con un HNV con BPN
Tipo de industria		
Maquinaria y equipo	10.0	4.9
Químicos y derivados	12.7	2.4
Textil, cuero, alimentos	13.0	4.6
Duración de la última ocupación		
Menos de 2 años	14.8	4.6
2 o más años	5.9	3.2
Mes hasta el que trabajo		
Menos de 8 meses		5.4
8 o más meses		1.9
Horas trabajadas a la semana		
Hasta 40 hrs	11.8	7.7
Más de 40 hrs	10.4	3.6
Frecuencia de descansos		
No toma descansos	12.0	3.5

Fuente: Encuesta Condición Social de la Mujer y Salud Reproductiva en Tijuana

Queda pues la interrogante de si los factores ocupacionales ponen en riesgo a la mujer durante el embarazo, como se ha mencionado reiteradamente en otras investigaciones, o son otros los factores que tienen una mayor incidencia en la salud reproductiva de una mujer.

Bibliografía

- Alatorre, Javier, Langer, Ana y Lozano, Rafael, *"Mujer y Salud"*, Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, Las mujeres en la Pobreza, G1MTRAP y El Colegio de México, 1994.
- Carrillo, Jorge, *Mercados de trabajo en la industria maquiladora de exportación, Síntesis del reporte de investigación*, Secretaria del Trabajo y Previsión Social y El colegio de La Frontera Norte, México, 1991.
- Cruz, Rodolfo, *"Algunos factores asociados a la participación femenina en los mercados de trabajo: ciudades de la frontera norte y áreas metropolitanas de México"*

Denman, Catalina, *Las repercusiones de la industria maquiladora de exportación en la salud: el peso al nacer de hijos de obreras en Nogales*, Serie Cuadernos de Trabajo, El Colegio de Sonora, 1991.

DEP-COLEF, *Encuesta Condición Social de la Mujer y Salud Reproductiva en Tijuana*, Departamento de Estudios de Población, El Colegio de la Frontera Norte en colaboración del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1993. Tabulados propios.

Guendelman, "*The Health Consequences of Maquiladora Work: Women on the US-Mexican Border*" *American Journal of Public Health*, Vol. 83, no. 1 January 1993.

Gutiérrez, I.D., "*La maternidad segura en su contexto conceptual*", ponencia presentada en Conferencia Nacional sobre Maternidad sin Riesgos, Cocoyoc, 8-11 de febrero, 1993

Gutiérrez, Rodolfo y Vázquez, Gabriela, "*La población de Baja California, en cien años de cifras (1890-1990)*", ponencia presentada en el Segundo simposio interno de El Colegio de la Frontera Norte, octubre de 1992, (fotocopias).

INEGI, *Estadística de la Industria Maquiladora de Exportación, 1978-1988*, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1989.

INEGI, *XI Censo General de Población y Vivienda, Baja California*, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, México, 1991.

Leslie, J., *Women's Lives and Women's Health: Using Social Science Research to Promote Better Health for Women*, N.Y., Ford Foundation y Population Council/International Center for Research on Female Headship and Poverty, 1992.

Lopez, R., "*El aborto como un problema de salud pública*" ponencia presentada en la Conferencia Nacional sobre Maternidad sin Riesgo, Cocoyoc, 8 al 11 de febrero, 1993.

Sánchez, Roberto, "*Contaminación en la industria fronteriza: riesgos para la salud y el medio ambiente*" en González-Arechiga, Bernardo y Barajas, Rocio (comp), *Las Maquiladoras: Ajuste estructural y desarrollo regional*, El Colegio de la Frontera Norte, 1989.

SNS, *Boletín de información estadística, recursos y servicios*, No. 11, vol. 1, Secretaría de Salud, 1991.

Williams, Cicely & Jelffe, Derrick, *Salud Materno infantil y administración de los servicios*, Ed. El Manual Moderno, México, 1975

Zenteno, René, *Migración hacia la frontera norte de México: Tijuana, Baja*