Prevalencia de riesgo en mujeres en gestación que trabajan en maquiladoras

Paola Adanari Ortega Ceballos

Durante el VIII Verano de Investigación Científica, convocado por la Academia Mexicana de Ciencias, una estudiante, Paola Adanari Ortega, del VI Semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Colima, elaboró un protocolo de investigación realizado en Ciudad Juárez, Chihuahua, sobre la prevalencia de riesgo en mujeres en gestación que trabajan en maquiladoras. En esta ocasión presentamos un reporte parcial que plantea la importancia del problema para muchas mujeres que actualmente trabajan en talleres de maquila, el cual si bien ofrece un análisis inconcluso en desarrollo, contiene aportaciones que deseamos compartir.

En épocas pasadas, la salud femenina se enfocaba exclusivamente en términos gineco-obstétricos y sólo se limitaba a los problemas asociados con el embarazo, parto y puerperio, así como a otros aspectos relacionados con la reproducción. Hoy en día, la incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo ha cambiado el perfil de los problemas de la salud femenina, extendiéndose más allá del marco gineco-obstétrico tradicional.[1]

Actualmente, las transformaciones socioeconómicas y políticas que enfrenta nuestro país han generado la incorporación de un gran número de mujeres a todo tipo de trabajos fuera del hogar, sin que abandonen por ello las tareas que tradicionalmente han venido desempeñando, lo cual agrega nuevas repercusiones de carácter biológico, psicológico y social. Estos cambios generados en la vida del mundo moderno y en la vida tradicional femenina no sólo afectan la integridad de la mujer, sino también al producto de la concepción en el cual recaen todos aquellos aspectos o factores que afecten a la madre en su esfera biopsicosocial.

Sostener una planificación familiar con un margen máximo de seguridad para la mujer es uno de los grandes retos en salud, pero más importante aún es lograr una maternidad con el mínimo riesgo. Lo primero se está logrando, pues en 1970 las parejas tenían un promedio de 7 hijos durante su vida reproductiva y hoy ese promedio se redujo a 2.55 hijos. Ahora se requieren esfuerzos para conseguir la cabal salud tanto de la madre como del hijo.

Identificar estos problemas permite al sector salud vigilar más el cumplimiento de la normatividad existente o bien la creación de una nueva legislación para la protección de la salud de las trabajadoras; así mismo impulsar acciones de divulgación y orientación para que las mujeres trabajadoras puedan defender sus derechos.[2]

El auge de la industria maquiladora en Chihuahua, Ciudad Juárez y otras poblaciones del estado, capta una gran población femenina. Esto es un foco de atención para la salud pública, si tomamos en cuenta que durante el embarazo la trabajadora tiene jornadas laborales de nueve horas, durante siete meses y medio, lo que podría originar un deterioro orgánico en el proceso de gravidez.[3] Es precisamente este tema el que guió el protocolo de investigación que aquí se presenta.

Históricamente, la igualdad entre hombres y mujeres ha sido un motivo de lucha. En este proceso, el género femenino, aunque marcadamente ignorado, ha luchado porque se le reconozcan los mismos derechos y obligaciones que a los varones.[4]

El papel secundario de la mujer en la sociedad, circunscrita casi siempre al ambiente hogareño y tradicionalmente excluida del ejercicio de los derechos civiles y políticos, es una situación que en México se ha intentado superar de forma constante desde 1953, esto se demuestra con las diversas reformas constitucionales, con la que se le reconoció a la mujer su derecho a votar y ser votada, lo cual marcó el inicio de su

participación en la vida política nacional.

Los campos de trabajo, tal como los conocemos hoy en día, fueron creados por hombres y para hombres. Sin embargo, desde el término de la segunda guerra mundial el número de mujeres que trabajan fuera del hogar ha aumentado hasta en un 200%, en un gran esfuerzo a favor del desarrollo, en especial, destacando la responsabilidad y su importante papel en el progreso económico, social y cultural, aplicados a los planos regional, nacional e internacional.

En nuestro país, la fuerza femenina en los años cuarenta representaba el 7.4% de la población económicamente activa, mientras que en 1980 alcanzó el 27.8%, lo que significa que más de 6 millones de mujeres realizaban un trabajo remunerado, contribuyendo en forma más o menos importante al ingreso familiar.

En los negocios y en muchas profesiones las mujeres han aumentado su presencia del 10% (1970) hasta el 30-50% (1990). El acceso de la mujer a la educación ha crecido en forma considerable, tanto que en algunas carreras profesionales se ha visto duplicado y hasta quintuplicado el número de egresadas en comparación con los años setenta.[5]

La mujer ha visto la gran diversidad de colores entre el negro y el blanco, que le permiten un desarrollo integral al mejorar su estatus en la sociedad, así como un ingreso propio y un cambio de ambiente que le ofrece este misterioso pero interesante camino que se forja ante sus ojos y en el cual quiere participar de manera activa, vigorosa y triunfal que dé pie al desarrollo familiar y nacional. Esto último, sin embargo, presenta sus facetas negativas cuando la familia queda desprovista de la tutela materna dando origen a una diversidad de problemas en el desarrollo de la misma.

Una concepción más abierta de la condición femenina está ligada a un mayor acceso a niveles superiores de educación, además de los grandes avances en la anticoncepción que permite a las mujeres una planificación de su fecundidad, como lo consagra el artículo cuarto constitucional.

La información disponible indica que actualmente la presencia femenina en la actividad económica no desciende como en el pasado a partir de los 25 años de edad, sino que sigue siendo elevada aún hasta los 44 años. Las mujeres ya no abandonan el mercado de trabajo para cumplir con las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, sino que cada vez en mayor proporción agregan esta responsabilidad a la del trabajo extradoméstico.[6] Es principalmente en la industria, donde la mujer de bajo nivel económico y educativo se desempeña, principalmente en aquellas dedicadas a la fabricación de alimentos, electrónica, eléctrica, automotriz y durante los últimos años la industria maquiladora, en las zonas fronterizas del norte del país.

El aumento de mujeres trabajadoras en este tipo de industria es de 23.9% de la población activa femenina y se debe en gran medida a que se considera como una característica femenina la capacidad de tolerar las labores rutinarias, que requieren meticulosidad.

En la sociedad se prepara a las niñas para ser servidoras más que productoras, esto provoca que la gama de opciones para el empleo femenino se cierre y que sean considerados como "trabajos propios de la mujer", por la necesidad de mano de obra considerada frágil, lo cual configura ciertas condiciones de contratación desfavorable.

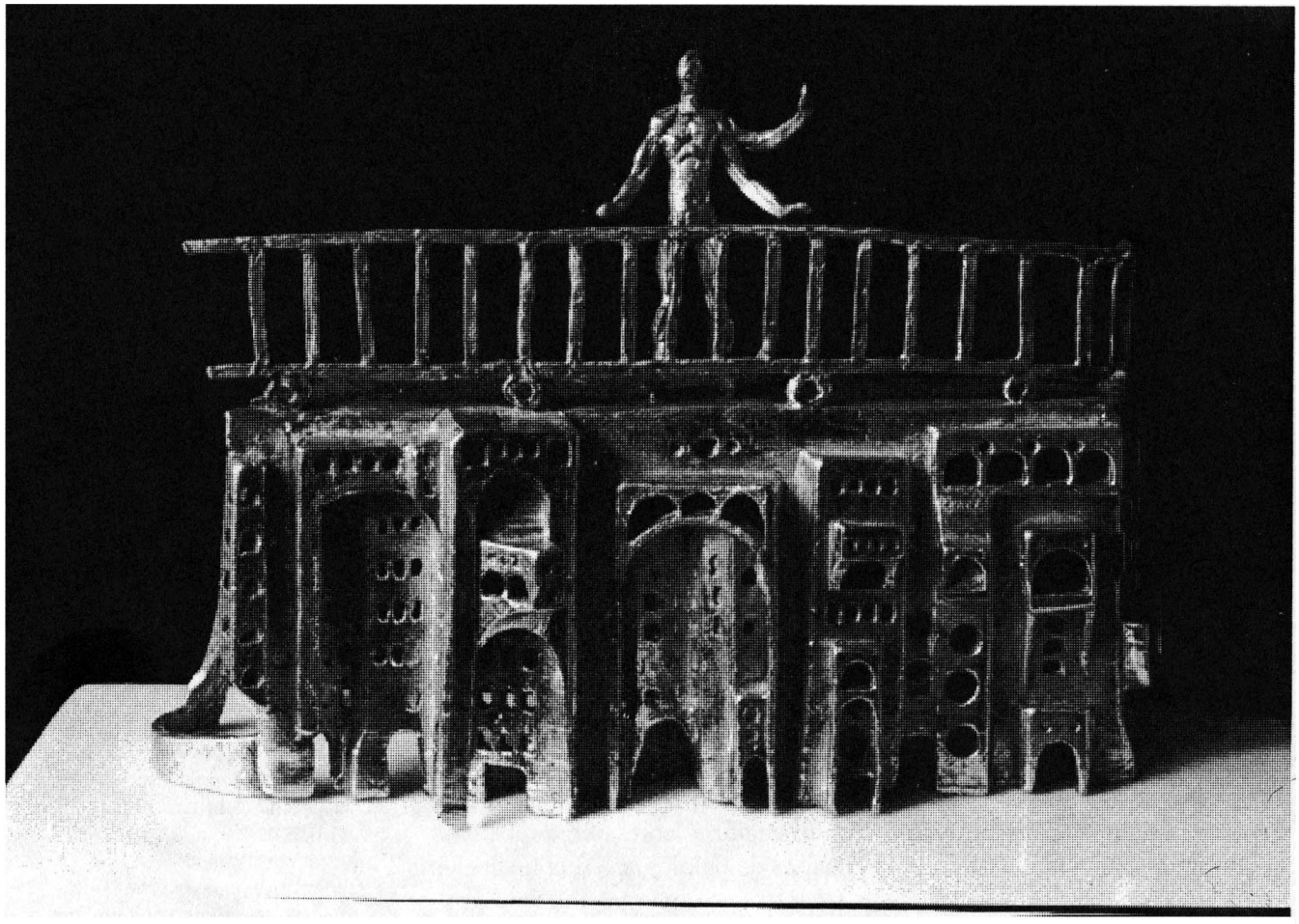
Al integrarse al mercado laboral las mujeres enfrentan relaciones dirigidas por el dominio del hombre, que se hacen manifiestas por una supervisión conflictiva, desventaja en las promociones y salarios bajos.[7]

Factores económicos, demográficos y ambientales sirven de base para prever la ocurrencia de fenómenos epidemiológicos, dada la relación que estos factores tienen con la salud de la población. El perfil epidemiológico actual del país, se caracteriza como de transición prolongada y polarizada con patologías propias de países industrializados, pero sin haber logrado un control de la epidemiología de países en vías de desarrollo.

Es en este contexto que tienen lugar las transformaciones provocadas por la creciente apertura económica cuyas manifestaciones en el plano epidemiológico no son inmediatas pero sí claras; se acelera la transferencia de riesgos y las patologías propias de los países industrializados. Ello determina distintas interacciones de los pobladores con los riesgos y capacidades de respuestas a los mismos, en los diversos grupos socioeconómicos.

La propuesta epidemiológica ha demostrado que los daños a la salud varían en función de las características de la población y de la exposición a los agentes nocivos. La conjunción de estas características determina el riesgo de las distintas poblaciones, existiendo grupos extremadamente vulnerables que se convierten en blancos prioritarios para la atención de la salud.

En la industria maquiladora las labores son en general parciales, descalificadas, rutinarias y repetitivas, organizadas en tiempos y movimien-



tos controlados con ritmos de producción. En algunas líneas de esta forma de trabajo, las obreras deben mantenerse de pie prácticamente toda la jornada, utilizando en forma intensiva algunas partes del organismo, con peligro de sufrir alteraciones en miembros superiores (túnel del carpo) o inferiores; desencadenar o agravar problemas circulatorios, de la columna raquídea, lesiones de la articulación de hombro y codos por el levantamiento de bultos por arriba de la altura de los hombros; torticolis por flexión forzada y sostenida del cuello, alteración de la capacidad visual por esfuerzo de la vista en un objetivo determinado.[8]

El cambio del papel tradicional de la mujer significa mejores condiciones de vida familiar y un enriquecimiento de sus relaciones interpersonales, así como un aumento de su autonomía; pero al mismo tiempo se hacen más complejas y diversas las actividades, ya que debe atender sus tareas laborales sin descuidar las tareas domésticas que también exigen una parte importante de sus energías.

Si a las determinantes ya señaladas agregásemos otras propias del organismo femenino (menstruación y gestación) que provocan un mayor gasto de energía y agudizan algunos padecimientos como infecciones de vías urinarias, diabetes, etcétera. Podríamos asegurar que esta combinación de exigencias influye en un perfil de morbi-mortalidad y desgaste originados por las actividades que se realizan, pero especialmente en aquellas que ponen en funcionamiento el cuerpo y la mente. No puede descartarse la posibilidad de que problemas como el aborto y del recién nacido con bajo peso, tengan relación con los diversos procesos de trabajo y con el desgaste que significa la doble jornada (hogar/trabajo), enfrentando como producto la disminución de horas de reposo y creando fatiga biopsicológica.

Según datos recientes, el 13.8% de las mujeres mexicanas tienen bajos niveles de hemoglobina y presentan algún grado de anemia. Alrededor del 39% de las mujeres de 18 años y más presenta un bajo índice de masa corporal. Algunos estudios señalan que el bajo peso influye en la susceptibilidad respecto a complicaciones obstétricas.[9]

La interrelación existente entre el sistema de seguridad social y el sector industrial hace factible el abordaje del estudio de las condiciones de riesgo en las trabajadoras, especialmente las que se encuentran en estado grávido.

El problema de investigación se sustentó en la idea de que una mujer está sujeta a un mayor desgaste y riesgo durante el proceso de reproducción, porque además de sus tareas habituales y fuera de casa, debe enfrentar los cambios fisiológicos y estructurales que sufre su organismo durante el embarazo. Su ingreso a la industria maquiladora aumenta los riesgos para la salud de la madre y la integridad del feto.

En ese contexto, el binomio madre-hijo se ve expuesto al estrés de una jornada laboral de 9 horas. Con períodos de descanso insuficientes y a exigencias que originan carencias ergonómicas del ambiente laboral, lo que a su vez produce diversas reacciones del organismo nocivas para el binomio, que se ve expuesto a estas condiciones durante siete meses y medio de embarazo.

Partiendo de dicho marco problemático, el objetivo de la investigación se orientó a analizar los posibles daños que la mujer grávida que trabaja en maquiladora puede sufrir por las exigencias del medio laboral donde se desempeña y, al mismo tiempo, identificar el grado de riesgo de complicaciones que pudiera presentarse durante el parto y en el producto de la concepción, generadas como posible(s) resultado(s) de la exposición a riesgos durante su gestación.

Los objetivos específicos buscaron los principales factores que afectan la salud de la gestante en el medio industrial; los porcentajes de abortos, partos prematuros y complicaciones de parto se generan en tales condiciones y, finalmente se buscó identificar cómo se afecta la salud del producto de la concepción.

Para ello, se diseñó un estudio retrospectivo, transversal y observacional, el cual fue aplicado a las usuarias de Gineco-obstetricia procedentes de las maquiladoras con mayor número de trabajadores del sexo femenino.

Las unidades de investigación fueron: el expediente de la mujer en estado grávido que trabaja en maquiladora y el de la mujer dedicada sólo a las labores del hogar, que asisten a control prenatal y atención del parto. El método consistió en la revisión de expedientes clínicos para clasificación y ubicación de los hallazgos de patologías en la madre y daños al feto como posibles riesgos en el trabajo industrial. Se eligió uno de cada cinco expedientes de los correspondientes a los ingresos de los meses de marzo a junio de 1998 y se seleccionaron dos grupos: madres de 18 a 27 años y madres de 28 a 37 años.

Se excluyeron del estudio los expedientes de madres con patologías no originadas en el área de trabajo. Las variables independientes consideradas fueron: la jornada laboral en la industria y las exigencias del medio ambiente laboral. Como variables dependientes se estudiaron: parto eutócico, parto prematuro, aborto, complicaciones en parto a término, bajo peso del niño al nacer y la salud disminuida del bebé.

La jornada y las exigencias del medio ambiente laboral se registraron por observación directa en visita a las empresas donde las mujeres desempeñan su actividad. Los datos de las mujeres que trabajan en el hogar, se tomaron de su historia clínica. Se realizó el estudio a partir de expedientes de mujeres grávidas que ingresaron a Gineco-obstetricia del I.M.S.S. durante los meses de marzo a junio de 1998, tomando como atributos de las personas de la muestra de edad, su escolaridad y estado civil. ♦

Notas

[1] Uribe Vázquez, *et al. El trabajo femenino y la salud de cuatro grupos de mujeres en Guadalajara, México.* Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. III, N°2. Washington, D.C., USA, agosto de 1991.

[2] CONAPO. *Situación de la mujer, desafíos para el año 2000.* México, 1995. pp. 22-24.

[3] Laurell, Ana Cristina. *La investigación sobre la salud de los trabajadores.* OPS, 1993. Washington, D.C., USA. pp. 235-260.

[4] Mona Bravo, Miguel. *La igualdad jurídica del varón y la mujer.* CONAPO, 1985, p. 131.

[5] *Op. cit.* p. 132.

[6] CONAPO. *Op. cit.* 23.

[7] Deman C. *Las repercusiones de la industria maquiladora de exportación, en la salud: El peso de los hijos de obreras en Nogales, Sonora.* Serie Cuadernos de trabajo. El Colegio de Sonora, 1ª. Edición, 1991. pp. 15-28.

[8] Laurell, Ana Cristina. *Op. cit.* p. 254.

[9] CONAPO, *Op. cit.* p. 24.