

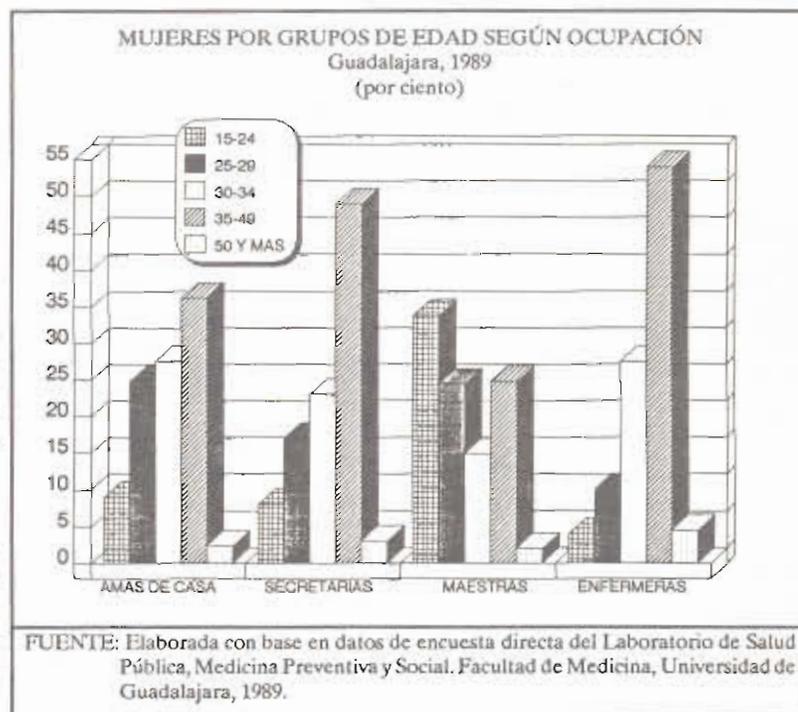
FECUNDIDAD POR GRUPOS OCUPACIONALES EN GUADALAJARA*

*Juan Carlos Ramírez Rodríguez***
*Griselda Uribe Vázquez***

A partir de 1985 el Laboratorio de Salud Pública y Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara ha desarrollado diversos trabajos en torno a la problemática de salud de la mujer y su relación con la familia y sus condiciones de trabajo y de vida. Los hallazgos más significativos han sido: a) que la problemática de salud de la mujer difiere de acuerdo a la zona de residencia rural o urbana¹ y b) que estas mujeres no sólo presentan diferencias de acuerdo a la zona residencial, sino que el desarrollo de una ocupación específica, dentro o fuera del hogar, les condiciona diversas formas de enfermar; en estos términos se ha encontrado que la mujer ama de casa presenta mayor daño en su salud mental, que la mujer que tiene además de su trabajo doméstico, una jornada remunerada, siendo estas últimas, las que muestran mayor deterioro de sus condiciones biológicas.²

Considerando lo anterior, y con el propósito de construir perfiles epidemiológicos específicos de mujeres que están directamente insertas en actividades económicas en Guadalajara, se planteó una investigación que contempla el estudio sistemático de actividades económicas donde la mujer represente la mayor parte de trabajadores. En una primera fase, se han estudiado a mujeres del sector servicios, entre ellas a secretarías, enfermeras y maestras, lo cual se tratará específicamente más adelante. En una segunda fase, se tiene contemplado analizar las ramas industriales que en Guadalajara han ocupado a proporcio-

nes importantes de fuerza de trabajo femenino como la rama textil, la del calzado y la industria de ensamble de reciente expansión. Finalmente, en un tercer momento se hará un acercamiento a grupos de campesinas, considerando algunas de las micro-regiones económicas del estado de Jalisco. La investigación contempla tres áreas: 1. El trabajo femenino en sus dos facetas: a) doméstico (gratuito) y, b) asalariado; 2. La problemática de salud y las características generales de la fecundidad y, 3. La composición familiar y algunas características sociodemográficas de la mujer.

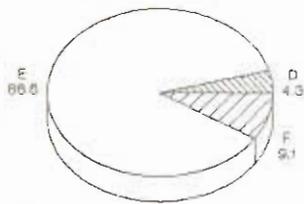


* Este trabajo forma parte de una investigación más amplia sobre la problemática de salud de la mujer en el sector servicios de Guadalajara, el cual ha contado con financiamiento de la O.P.S./O.M.S. Asimismo está ubicada en la línea de investigación Salud-Mujer de la Universidad de Guadalajara.

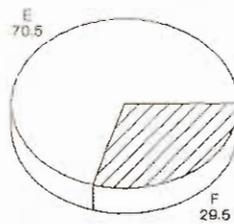
** Profesores Investigadores del Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara. Los autores agradecen las facilidades y el apoyo recibido en la fase operativa de la investigación al personal de la Delegación del IMSS en Jalisco y del Departamento de Educación Pública del Estado de Jalisco.

ESCOLARIDAD DE MUJERES SEGÚN OCUPACIÓN
Guadalajara, 1989
(por ciento)

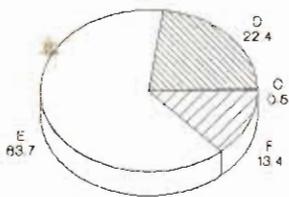
ENFERMERAS



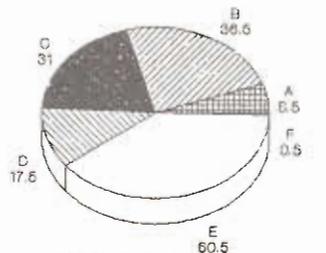
MAESTRAS



SECRETARIAS



AMAS DE CASA

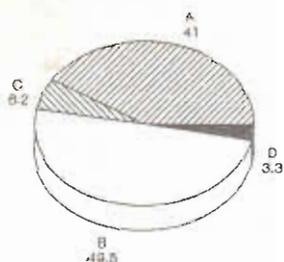


A. No fue a la escuela
B. Primaria incompleta
C. Primaria completa
D. Educación media
E. Educación media superior
F. Profesional y postgrado

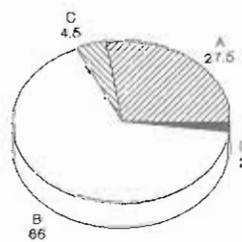
FUENTE: Elaborada con base en datos de encuesta directa del Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara, 1989.

ESTADO CIVIL DE MUJERES SEGÚN OCUPACIÓN
Guadalajara, 1989
(por ciento)

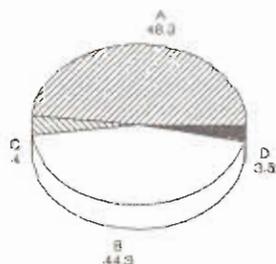
ENFERMERAS



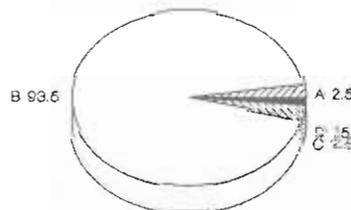
MAESTRAS



SECRETARIAS



AMAS DE CASA



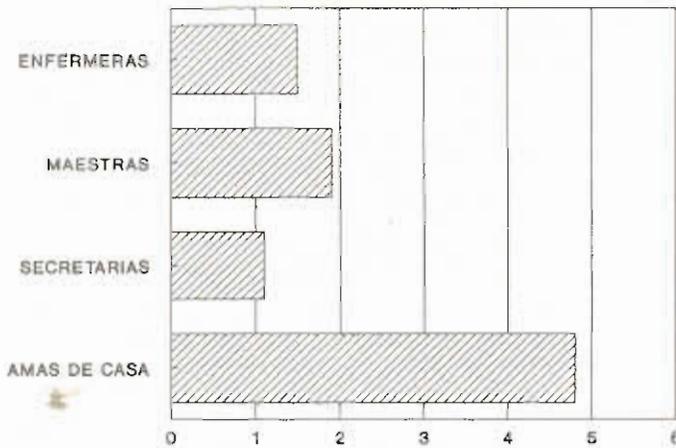
A. Soltera
B. Casada o unión libre
C. Divorciada o separada
D. Viuda

FUENTE: Elaborada con base en datos de encuesta directa del Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara, 1989.

En este documento se presenta la información preliminar de las características generales de la fecundidad de las mujeres del sector servicios. Éstas pertenecen, para el caso de las enfermeras, a las ubicadas en los hospitales del segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara; a las maestras de las escuelas primarias pertenecientes al Departamento de Educación Pública del estado de Jalisco ubicadas en la Zona Metropolitana de Guadalajara; y a las secretarias que pertenecen al mismo Departamento de Educación. Como un cuarto grupo se tomaron amas de casa, que tienen a sus hijos en las escuelas primarias del sector público. La muestra estuvo constituida por 210 enfermeras; 200 maestras; 201 secretarias y 200 amas de casa.

A manera de brindar un marco referencial de los grupos en estudio, sus características generales son las siguientes. El promedio de edad es de alrededor de 35 años, a excepción de las secretarias que es el grupo más joven. Específicamente, las enfermeras muestran la frecuencia más alta entre los 30 y 34 años y, en los extremos, están por un lado las secretarias entre los 25 y 29 años, y por el otro las maestras y las amas de casa entre los 35 y 39 años. Lo anterior habla de mujeres jóvenes en plena etapa reproductiva, insertas en ocupaciones que requieren una calificación diversa, reflejada en su escolaridad; es decir, mientras la mujer que es maestra, enfer-

PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, SEGÚN OCUPACIÓN
Guadalajara, 1989

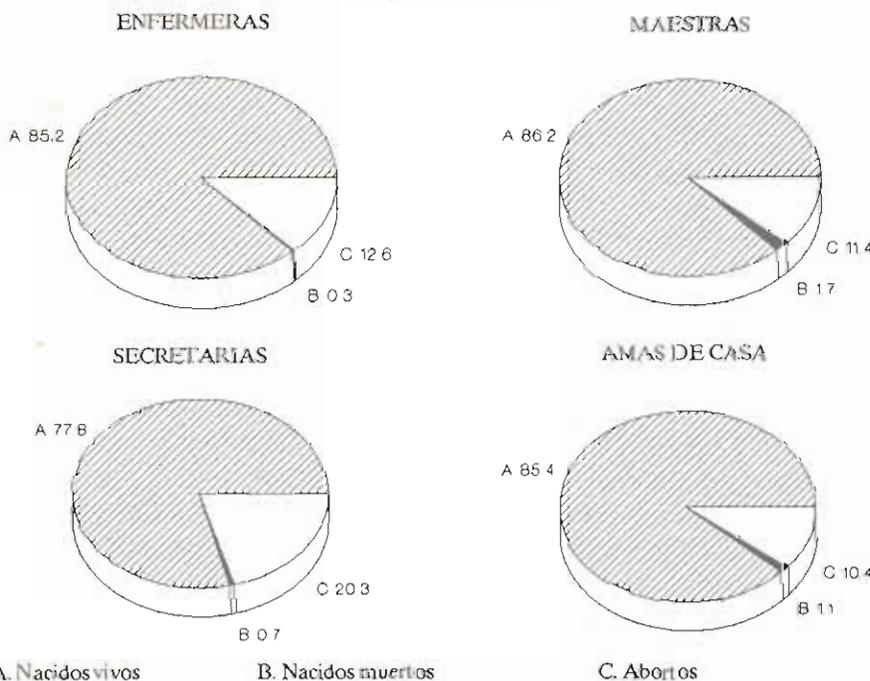


FUENTE: Elaborada con base en datos de encuesta directa del Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara, 1989.

mera o secretaria debe tener cierto nivel de conocimientos técnicos y metodológicos, que le permiten ejercer sus funciones específicas, y de igual modo competir por un mejor puesto, el ama de casa no tie-

ne este requisito. Lo cual se muestra en el hecho de que los tres grupos ubicados en el sector servicios cuentan con estudios medios superiores en las siguientes proporciones 86.6, 70.5 y 63.7 por ciento para el casos de las enfermeras, secretarias y maestras, respectivamente, contra 36.5 por ciento de las amas de casa que no cuentan con estudios mínimos completos, y solo 6 por ciento tienen estudios a nivel medio superior. Las cifras referidas para el caso de las amas de casa se acercan a las reportadas para Jalisco y el total nacional en población que no terminó estudios primarios, que son 40.2 y 38.4 por ciento respectivamente.³ En general estas mujeres son casadas aunque hay que hacer notar que las enfermeras y las secretarias concentran porcentajes importantes de mujeres solteras. Lo anterior se relaciona con la posibilidad de ser jefes de familia, puesto que casi una tercera parte de las enfermeras lo son. En esta situación se encuentran casi cinco enfermeras por cada ama de casa, y dos enfermeras por una maestra o secretaria.

NACIDOS VIVOS, NACIDOS MUERTOS Y ABORTOS EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, SEGÚN OCUPACIÓN (por ciento)



FUENTE: Elaborada con base en datos de encuesta directa del Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara, 1989.

Al tomar como referencia el promedio de los hijos nacidos vivos que reporta la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (para todas las mujeres, independientemente que hayan estado embarazadas o no) que es de 2.5,⁴ las cifras menores se encuentran en los grupos asalariados estudiados, y niveles mayores, de casi el doble, en las amas de casa. También es posible observar que estas mujeres pierden pocos hijos; es decir, casi todos sobreviven. No obstante, las amas de casa muestran las cifras más altas de embarazos terminados en abortos, más del doble que en el resto de los grupos.

Si se toma en cuenta sólo a las mujeres que han estado alguna vez embarazadas, resalta el hecho de que el promedio de hijos nacidos vivos es mayor en

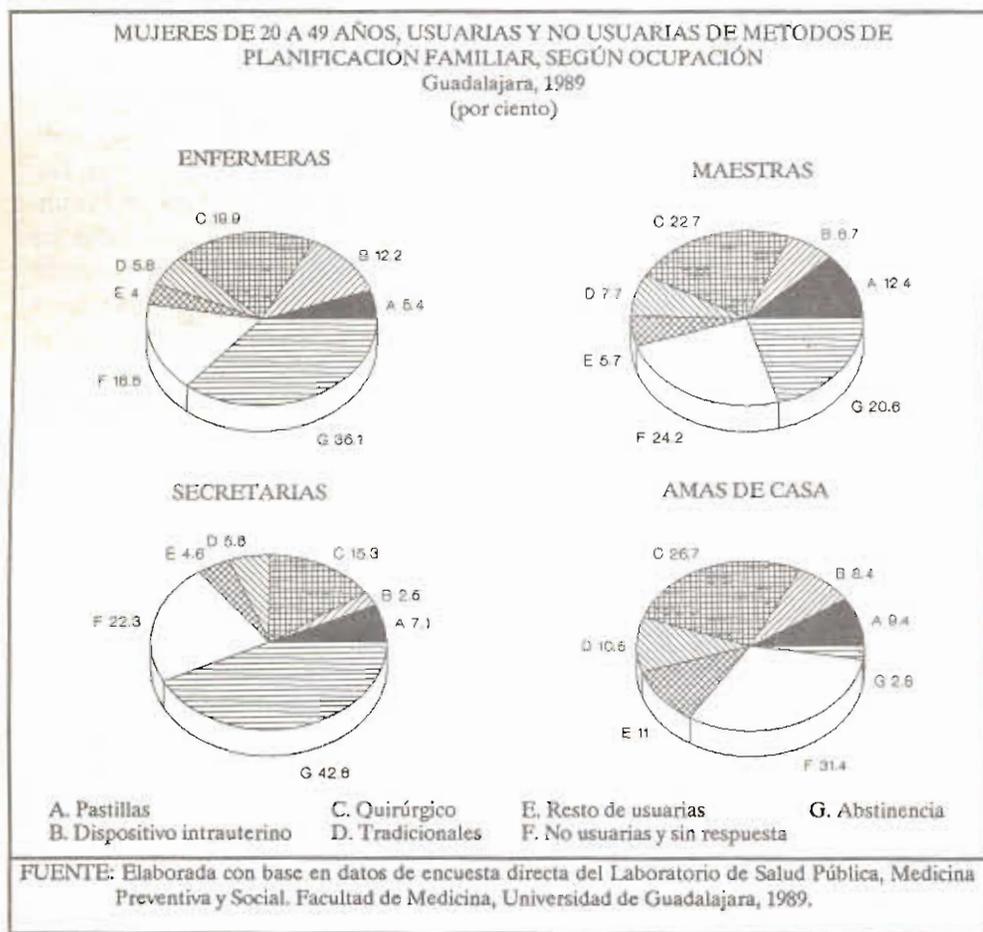
PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN MUJERES DE 20-49 AÑOS, POR GRUPO OCUPACIONAL
Guadalajara, 1989

GRUPOS DE EDAD	ENFERMERAS	MAESTRAS	SECRETARIAS	AMAS DE CASA
20-24	0.10	0.25	0.29	2.87
25-29	0.88	1.26	0.67	3.65
30-34	1.65	1.69	1.67	3.80
35-39	1.90	2.24	2.54	5.04
40-44	2.18	2.34	2.22	6.11
45-49	2.00	3.19	2.60	5.22

FUENTE: Elaborada con base en datos de encuesta directa del Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara, 1989.

alrededor de una unidad para todos los grupos, destacando el de las secretarías; esto es, el incremento oscila de 0.7 para las amas de casa hasta 1.6 para las secretarías. Llama la atención que en este desagregado ya no es el grupo de amas de casa el más afectado por los abortos, sino que son las secretarías las que presentan el mayor porcentaje de ellos. Por otra par-

te, en los cuatros grupos de mujeres se observan frecuencias relativamente bajas de hijos nacidos muertos. Con respecto al número de hijos nacidos vivos por grupos de edad de la madre, se observa que, en general, las mujeres con empleo remunerado tienen sus hijos a edades más tardías que las amas de casa; estas últimas inician a edades tempranas, llegando a tener para el grupo de 20 a 24 años un promedio de casi 3 hijos nacidos vivos. El espaciamiento de los hijos es muy similar entre las enfermeras y secretarías, con periodos más amplios; no así las amas de casa, quienes tienen un promedio mayor de hijos nacidos vivos en todos los grupos de edad, lo cual habla de un espaciamiento menor al resto de los grupos. En el grupo de 45 o 49 años se observa que las maestras y secretarías continúan teniendo hijos, mientras que las enfermeras y amas de casa disminuyen sus promedios.



Ahora bien, ¿qué están haciendo estos grupos para regular su fecundidad? y ¿cuáles son sus preferencias? Las amas de casa y las maestras son quienes más utilizan cualquier tipo de método anticonceptivo, les siguen las enfermeras y las secretarías con cifras más bajas. Las amas de casa que tienen el promedio de hijos nacidos vivos más alto son también quienes tienen mayor frecuencia de no uso de métodos anticonceptivos (31.4 por ciento), lo cual es el factor que interviene para incrementar el número de hijos. De acuerdo con sus preferencias, las mujeres de todos los grupos se inclinan por métodos definitivos, lo que hace pensar, que una proporción relevante de mujeres han terminado de conformar el tamaño de la familia.

En suma, los grupos de mujeres asalariadas presentan promedios y porcentajes menores de hijos nacidos vivos; no así de abortos, donde destaca el grupo de secretarías. Lo anterior es necesario estudiarse con mayor profundidad. Asimismo, merece analizarse con mayor detalle, la intervención de la tenencia de los hijos en el proyecto de vida propio de las mujeres, así como su significado y la relación que existe entre tener hijos y las implicaciones de su cuidado, socialización, etcétera, con la doble jornada de trabajo en la mujer.

Los resultados aquí analizados muestran un panorama general de la fecundidad de cada uno de los grupos de mujeres, lo cual es un acercamiento a la temática y contribuye a la construcción de los perfiles epi-

demiológicos para los grupos en estudio, mismo que es el objetivo central de la investigación de la que forma parte.²⁴

NOTAS:

- ¹ Uribe, Griselda y Juan Carlos Ramírez. "La Salud de la Mujer en Jalisco" (notas preliminares), inédito, Guadalajara.
- ² Uribe, Griselda y Juan Carlos Ramírez. "El caso de un grupo de mujeres obreras, campesinas y alfareras en el estado de Jalisco, México", revista *Higiene*, 38(3):9-13, 1988, Guadalajara.
- ³ Dirección General de Epidemiología, *Encuesta Nacional de Salud*, Jalisco, núm. 14, 1988. pp. 72-73, Guadalajara.
- ⁴ Dirección General de Planificación Familiar. *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987*, memoria de la reunión celebrada el 30 de septiembre de 1988, pp. 87-89, Guadalajara.