

## DOBLE JORNADA Y SALUD. EL CASO DE MUJERES DEL SECTOR SERVICIOS DE GUADALAJARA<sup>1</sup>

Juan Carlos Ramírez Rodríguez  
Griselda Uribe Vázquez

Por muchos años abordar desde una perspectiva teórica la incorporación de la mujer al trabajo y la forma en que lo hace, ha sido un tópico de interés y debate científico, político y económico que continúa vigente por su importancia.

El trabajo que hace el hombre (género masculino) ha sido conceptualizado y consensado de alguna manera (Dierckensens, 1986; Deere, 1986), pero las formas, más que las actividades, que la mujer realiza asalariada o no asalariada, parece que escapan a dichos conceptos. Las discusiones teóricas que consideran lo anterior se ubican preferentemente en dos áreas fundamentales de estudios: la referente a la inserción e incorporación de la mujer en la esfera productiva (trabajo asalariado), y la relativa a las actividades que realiza en el hogar (trabajo doméstico).

En relación con lo anterior, han sido diversos los tratamientos teórico-metodológicos. Es posible distinguir dos grandes tendencias: la primera, en función de una perspectiva histórico-social, que centra la discusión en la necesidad del sistema eco-

nómico capitalista de incorporar masivamente a la mujer al trabajo productivo en momentos históricos específicos. La mujer se ubica primordialmente en algunas ramas industriales y en los servicios, y realiza actividades de menor calificación y baja remuneración (Bebel, 1978; Dierckensens, 1985; García y De Oliveira, 1984; Costa, 1980; Kergoat, 1980; Alonso, 1989).

El segundo enfoque se centra en la familia, a la que se concibe como la estructura social donde se satisfacen las necesidades básicas que permiten la reproducción de la fuerza de trabajo. Dado que la mujer es responsable en gran medida de la satisfacción de dichas necesidades o la directamente afectada cuando se hacen insuficientes o inasequibles dichos satisfactores al quedar sin empleo el jefe de familia, en esos casos ella tiene que incorporarse al mundo laboral, pero lo hace bajo una concepción de "ayuda", o de "complemento" al ingreso familiar. Así nace el principio de que las mujeres simplemente "ayudan", y no "trabajan" (Arias, 1984; Costa, 1980; Dierckensens, 1985; Pérez Rayón, 1982).

No obstante que la mujer se incorpora al trabajo remunerado, éste no la desliga, ni la hace menos responsable, de las actividades que permiten la reproducción de la familia y de ella misma al interior de su grupo familiar. Es decir, la preparación de alimentos, el cuidado de los hijos, el aseo de la casa, etc. conjunto de actividades a las que se conoce como trabajo doméstico, han sido caracterizados como actividades "naturales y propias de la mujer". A esta forma de incorporación del trabajo remunerado y el doméstico se le conoce como doble jornada.

Estos enfoques han permitido reivindicar de alguna manera las actividades que la mujer realiza en beneficio de la sociedad misma; sin embargo, es hasta hace poco tiempo que se analizan las posibles relaciones que estas actividades tienen con la salud de la mujer, ya que se habían visto de manera tangencial o como algo que se daba por entendido, o simplemente se soslayaban.

Durante la segunda mitad de la década de los años ochenta cobró interés el estudio de la relación trabajo-salud de la mujer, entendi-

do como trabajo tanto el referido a las actividades domésticas como a las asalariadas, ambas desempeñadas por un creciente número de mujeres en distintos países latinoamericanos, incluido México. La llamada doble jornada se reconoció como una realidad cada vez más frecuente entre la población femenina que se incorporaba a las diversas actividades económicas, especialmente en los servicios, la industria y el sector informal.

Las repercusiones que tiene la doble jornada en la salud femenina se ha documentado en los países anglosajones desde los años setenta (Arber, Gilbert y Dale, 1985), y de forma muy secundaria en los países latinoamericanos a fines de la década de los años ochenta; sin embargo, esta discusión ha estado prácticamente ausente en los últimos años (Organización Panamericana de la Salud, 1992; Texeira, 1989; Uribe Vázquez y Ramírez Rodríguez, 1988).

La idea central de este documento es mostrar algunos indicadores que hablan de la mujer que desempeña una doble jornada y de aquella que desarrolla una sola: el trabajo doméstico, así como algunas características de sus condiciones generales de salud y aquellas relacionadas con la posibilidad de sufrir algún tipo de accidente. Por tanto, tiene un carácter general e introductorio.

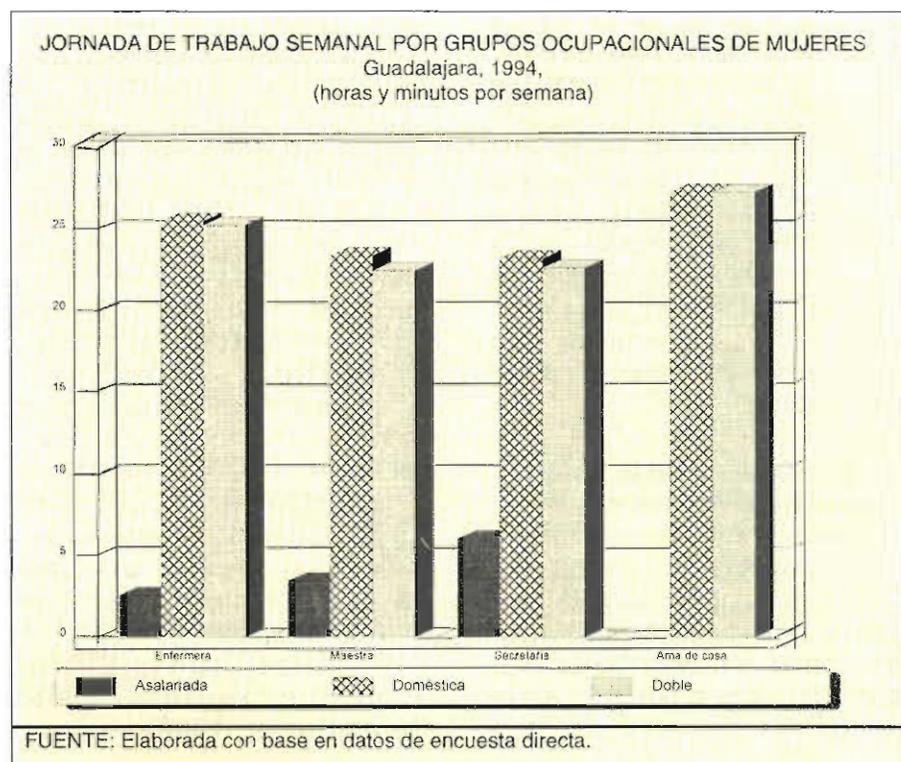
Con el propósito de identificar las características antes mencionadas para algunos

grupos femeninos en Guadalajara, fueron seleccionadas ciertas ocupaciones donde el mayor porcentaje de quienes las desempeñan fueran mujeres. Estos grupos fueron: 1) enfermeras de los cuatro hospitales generales de zona, que corresponden al segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social; 2) maestras dedicadas a la enseñanza básica, pertenecientes al Departamento de Educación Pública del Estado de Jalisco; 3) secretarías del Departamento de Educación Pública del Estado de Jalisco que laboran en diversas dependencias. Las mujeres en estos tres grupos tenían al menos un año de antigüedad y no eran empleadas eventuales; finalmente, 4) amas de casa que tenían a sus hijos en las escuelas primarias del sector público.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En los cuatro grupos mencionados predominan las mujeres que se encuentran en edad reproductiva; las más jóvenes fueron las secretarías, y las de mayor edad las amas de casa. Existen variantes en los niveles de escolaridad entre los grupos. En más del 95 por ciento de las maestras y enfermeras, han cursado el nivel medio superior, alguna licenciatura e incluso posgrados. Ello contrasta con el grupo de amas de casa entre las que sólo el 6.5 por ciento tienen ese nivel de escolaridad. Hay que señalar que el 8.5 por ciento de las amas de casa de esta muestra no fueron a la escuela y el 36.5 no terminó la educación básica.

En cuanto al estado civil, en los diferentes grupos sobresalen las mujeres casadas o en unión libre. Son solteras el 48.3 por ciento de las



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS POR GRUPOS OCUPACIONALES Guadalajara, 1994 (por ciento)				
CARACTERÍSTICA	ENFERMERA N=210	MAESTRA N=200	SECRETARIA N=201	AMA DE CASA N=200
<b>GRUPO DE EDAD</b>				
< de 20	0.0	0.0	11.0	0.0
20-29	33.2	25.0	47.3	14.0
30-39	47.6	49.5	25.8	58.5
40-49	16.8	22.5	13.9	23.0
50 y >	2.4	3.0	2.0	4.5
<b>ESCOLARIDAD</b>				
No fue a la escuela	0.0	0.0	0.0	8.5
Primaria incompleta	0.0	0.0	0.0	36.5
Primaria completa	0.0	0.0	0.5	31.0
Educación media	4.3	0.0	22.4	17.5
Educación media superior	86.6	70.5	63.7	6.0
Profesional y posgrado	9.1	29.5	13.4	0.5
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Soltera	40.4	27.5	48.3	2.5
Casada/unión Libre	50.0	66.0	44.3	93.5
Divorciada/separada	6.3	4.5	4.0	2.5
Viuda	3.4	2.0	3.5	1.5
<b>TAMAÑO DE LA FAMILIA</b>				
1-4	52.4	49.5	48.8	18.5
5-6	26.9	35.0	31.8	35.5
7 y más	20.7	15.5	19.4	46.0
<b>JEFE DE FAMILIA</b>				
Si	24.5	13.0	14.4	5.0
Compartido	2.4	0.0	3.5	0.0

FUENTE: Elaborado con base en datos de encuesta directa.

secretarias, las solteras, 41 por ciento de las enfermeras y 27.5 por ciento y de las maestras.

En cuanto al tamaño de la familia, entre los grupos que realizan actividades tanto asalariadas como domésticas predominan las menores de cinco miembros; le siguen en proporción las familias medianas y grandes; en el grupo de amas de casa se encuentra el porcentaje más alto de familias numerosas.

Las mujeres se reconocieron a sí mismas como jefas de familia fundamentalmente entre las que desempeñan

una doble jornada. Una de cada cuatro enfermeras son jefas de familia, lo que disminuye entre las maestras y secretarias.

#### LA DOBLE JORNADA

La jornada asalariada mayor la desempeñan las enfermeras, y la menor, las maestras. Los tres grupos de mujeres asalariadas emplean mayor tiempo en la jornada doméstica<sup>2</sup> que en la actividad asalariada, la diferencia mayor se presenta entre las maestras. En el caso de las amas de casa, el tiempo em-

pleado es de más de 70 horas semanales, notablemente superior a cualquier otro de los grupos.

Es de llamar la atención que ningún grupo llega a completar una jornada asalariada semanal de 40 horas; pero si se suma a ésta la jornada semanal de trabajo doméstico, las jornadas en todos los grupos rebasan en promedio las 65 horas semanales, que para las enfermeras llegan a ser de 78 horas 24 minutos, por lo que se constituyen en jornadas extensas. En este último caso la jornada semana es mayor que el tiempo empleado por las amas de casa en el trabajo doméstico.

Las maestras son quienes tienen en promedio la mayor antigüedad en el empleo, con 13.5 años, lo cual significa 3.7 y 6.2 años más que las enfermeras y secretarias, respectivamente. Las maestras y secretarias realizan su trabajo principalmente en el turno matutino. Las enfermeras se distribuyen más homogéneamente entre los turnos, y son también éstas quienes cubren turnos nocturnos hasta en un 30 por ciento.

La postura física que se adopta durante el desempeño de la actividad laboral, por parte del grupo de secretarias, es única en más de la mitad de ellas. En cambio, más del 80 por ciento de las enfermeras y maestras tienen un trabajo que les demanda la adopción de posiciones variadas.

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS GRUPOS OCUPACIONALES DE MUJERES Guadalajara, 1994 (por ciento)			
CARACTERÍSTICA	ENFERMERA N=210	MAESTRA N=200	SECRETARIA N=201
ANTIGÜEDAD EN AÑOS	9.9	13.5	7.3
TURNO			
Matutino	37.0	61.5	56.7
Vespertino	32.7	37.5	36.8
Nocturno	30.3	0.0	0.0
Mixto	0.0	1.0	6.5
POSTURA LABORAL			
Parada	13.9	16.0	.5
Sentada	0.5	2.0	54.7
Caminando	2.9	1.0	0.5
Parada y sentada	2.9	10.5	11.9
Parada y caminando	44.2	14.0	1.5
Sentada y caminando	4.3	6.5	9.5
Parada, sentada y caminando	31.3	49.5	20.9

Fuente: Elaborado con base en datos de encuesta directa.

### ALGUNOS ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD

El 10 por ciento de las amas de casa sufrió los accidentes en el hogar; sin embargo, ésta fue la frecuencia más baja; se presentó casi el doble entre las maestras. El tipo de lesiones más frecuente son las cortadas, seguidas de quemaduras y golpes. Llama la atención que el grupo que menos accidentes tiene es el de amas de casa pese a que ellas son las que dedican más tiempo a las actividades domésticas, entre las cuales la preparación de alimentos es la que más tiempo requiere. Estos accidentes, en general, son atendidos por la propia mujer en el hogar, y en muy pocos casos requieren de la asistencia de algún profesional de la salud.

En general, el riesgo de trabajo que se mencionó con mayor frecuencia fue la enfermedad laboral; ésta fue

elevada en todos los grupos, de 11.4 por ciento entre secretarías hasta 38.5 por ciento entre maestras. Los accidentes de trabajo básicamente se presentaron en las enfermeras.

Para determinar el nivel de salud en los distintos grupos se empleó el Índice Médico de Cornell (IMC) que incluye 195 preguntas referidas a los siguientes aspectos: 1) síntomas corporales; 2) enfermedades específicas diagnosticadas previamente por un médico; 3) enfermedades relacionadas con padecimientos familiares, y 4) las relacionadas con los disturbios emocionales. Este cuestionario no pretende establecer diagnósticos clínicos (enfermedades), sino que se orienta a la determinación de los niveles cuantitativos de afección a la salud general, haciendo una diferenciación en-

tre aquellos de orden físico y los de tipo emocional.

En este sentido, más de la mitad de las mujeres en todos los grupos (51.2 por ciento de secretarías hasta 57.6 por ciento de enfermeras) mostraron fuerte sospecha de alteraciones físicas, y entre el 14.4 por ciento de secretarías hasta el 19.5 por ciento de las enfermeras tienen una manifestación franca de alteración física. Esto es, que un profesional de la salud que haga un examen físico de estas mujeres diagnosticaría alguna enfermedad.

Respecto a los disturbios emocionales, es notable el incremento porcentual de las mujeres que presentan un disturbio emocional franco; al menos una de cada tres mujeres que desarrollan una doble jornada presentan este problema. Para el caso de las amas de casa esto llega a ser de más del 60 por ciento del grupo.

### ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES

El tiempo promedio semanal empleado en el trabajo doméstico por las mujeres de los distintos grupos ocupacionales es muy parecido al reportado en otros países, donde varía entre 51 y 82 horas semanales (Oaklay, 1985). Las mujeres españolas con tareas exclusivas en el hogar emplean 11 horas y 30 minutos por día, en cambio las que lo combinan con un trabajo remunerado formal sólo le des-

CARACTERÍSTICAS DE LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR Y RIESGOS DE TRABAJO EN MUJERES DE LOS DISTINTOS GRUPOS OCUPACIONALES GUADALAJARA 1994				
ACCIDENTES Y RIESGOS LABORALES	ENFERMERA N=210	MAESTRA N=200	SECRETARIA N=201	AMA DE CASA N=200
ACCIDENTES EN EL HOGAR	18.3	19.0	13.4	10.0
TIPO DE LESIÓN				
Magulladura/golpe	3.4	2.5	3.5	1.5
Cortada herida	8.2	9.0	7.0	5.0
Torcedura/esguince	0.5	1.5	1.5	1.0
Quemadura	6.3	4.5	1.5	2.5
Fractura	0.0	0.5	0.0	0.0
Otro	0.0	0.5	1.0	0.0
ATENCIÓN DE LA LESIÓN				
Nada	6.7	7.0	5.0	5.0
Automedicación	5.8	9.0	6.5	4.0
Huesero/sobador	0.0	0.0	0.5	0.0
Enfermera	1.4	0.0	0.5	0.0
Médico	2.4	2.5	1.0	1.0
RIESGOS DE TRABAJO				
Accidentes de trabajo (último mes)		9.1	0.5	0.0
Accidentes de trayecto (último mes)	3.4	1.5	2.5	---
Enfermedad laboral (último año)	27.1	38.5	11.4	---
ATENCIÓN E INCAPACIDAD	5.4	0.0	0.5	---
Se atendió pero no hubo incapacidad	1.4	1.5	1.0	---
No se atendió	5.8	0.5	1.0	---

Fuente: Elaborado con base en datos de encuesta directa.

tinan 6 horas 10 minutos (Durán, 1986).

Se ha propuesto que el trabajo femenino doméstico es una forma taylorista de organización laboral (Braig, 1986) por la reducción de los espacios muertos que la misma mujer se impone diariamente. En este sentido, es difícil establecer los ritmos dentro de las actividades domésticas que valoren la optimización en los tiempos y movimientos, ya que cada mujer organiza el quehacer de la casa de forma independiente y de acuerdo a su edad, estado civil, tamaño

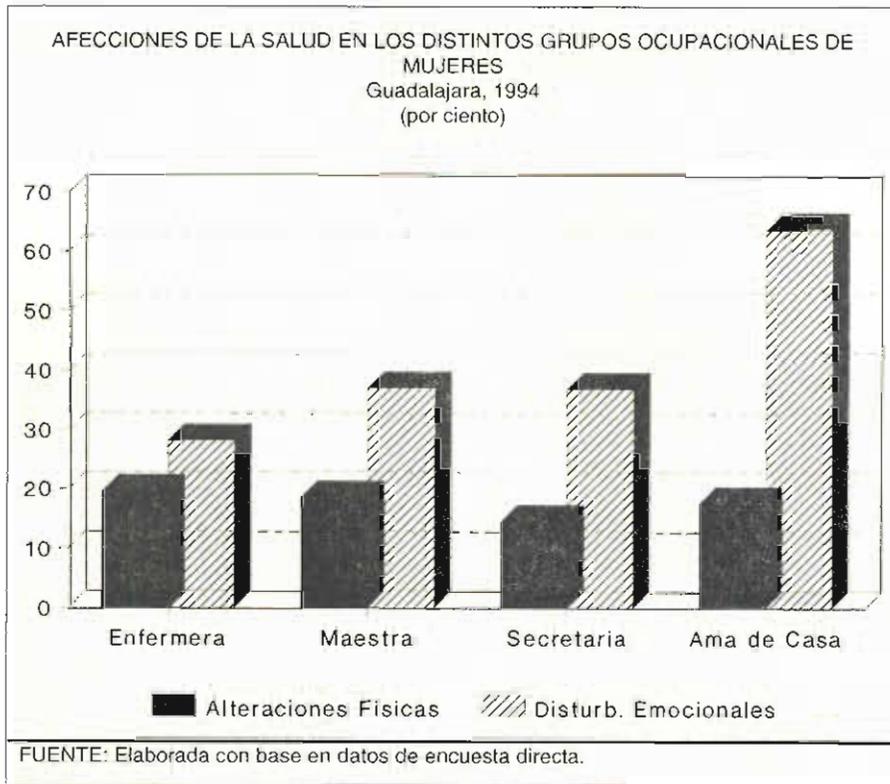
de su familia, la presencia de niños pequeños en el hogar, etcétera; no obstante, si se observa el tiempo promedio total dedicado a esta actividad por las amas de casa, que es 75 por ciento mayor al de una jornada laboral 'normal' de un empleado, que es de 40 horas semanales, se dudaría si estas mujeres optimizan el tiempo o se recrean en la elaboración de los alimentos, se obsesionan con la limpieza de la casa y se esmeran en la atención de los hijos.

Una situación distinta sucede con las mujeres que

aparte del trabajo doméstico desarrollan actividades remuneradas formales. En este caso se observa que hacen el mismo tipo de actividades, pero el tiempo es menor que el utilizado por las amas de casa. Entonces, parecería que no hay una relegación del tipo de tareas, sino que se efectúan, pero en menos tiempo y muy seguramente, disminuyendo los tiempos muertos, o de descanso, además de estar organizadas en torno al trabajo asalariado. Las enfermeras son el caso más representativo, puesto que cumplen su jornada dentro de la institución que es de casi 40 horas y después llegan al hogar a hacer 'su quehacer', trabajando jornadas extensas y presumiblemente intensas.

De las características del trabajo de las enfermeras, maestras y secretarias, llama la atención el rubro de riesgos de trabajo, debido a la frecuencia tan alta con que los grupos de mujeres en este estudio relacionan su trabajo con la presencia de enfermedades, lo cual osciló de una tasa de 11.4 entre las secretarias hasta 38.5 por ciento entre las maestras.

Estos datos están muy por encima de lo reportado para el promedio del estado de Jalisco donde la enfermedad laboral fue de 0.03 por ciento de los trabajadores expuestos. En cambio los accidentes de trabajo para Jalisco fueron de 10.3 y para las enfermeras quienes refirieron este problema fue de 9.0 por



ciento (Ramírez Rodríguez, 1988).

Se ha podido mostrar que la presencia de enfermedades laborales reconocidas por los propios trabajadores es mayor que lo reportado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, pasando a un segundo término los accidentes, que son el principal riesgo laboral reconocido por empresas y el mencionado Instituto (Laurell y Noriega, 1989); por ello, es necesario desarrollar estudios que profundicen en esta aparente contradicción.

En investigaciones donde se ha utilizado el IMC (Abramson, 1966; Culpan, 1960; Broadman, 1952), se muestra que los índices reportados para las mujeres que se consideran sanas son menores que en cualquiera

de los grupos en éste estudio, quienes tienen más bien una connotación de grupos enfermos, parecidos a aquellos con problemas emocionales, lo que no resulta algo extraño, ya que los trabajos rutinarios, repetitivos, poco creativos y sujetos a supervisión por terceras personas, conducen a problemas de salud mental, como se ha reportado para el caso de meseros y meseras, secretarías y enfermeras (World Health Organization, s/f).

En el caso de las amas de casa que tienen los índices más elevados, tanto en alteraciones físicas como en los disturbios emocionales, se piensa que estas mujeres realizan actividades poco gratificantes ya que, como lo demostró A. Oakley, las tareas domésticas son calificadas por las mismas mujeres como

monótonas, fragmentadas e interminables (Oakley, 1985). Además, al igual que en los distintos grupos ocupacionales, el trabajo doméstico generalmente se encuentra subordinado al esposo y los hijos. Este conjunto de elementos pueden contribuir a explicar los índices encontrados.

Con la información presentada y los puntos que se han discutido es posible concluir que: 1) la distribución del tiempo asignado a las actividades domésticas es diferente entre los grupos de mujeres entrevistadas, pero en general desarrollan el mismo tipo de tareas; 2) la jornada de trabajo femenino es extensa en todos los grupos, presentándose diferencias en la cantidad de tiempo empleado entre algunos de ellos; 3) los riesgos de trabajo se distribuyen heterogéneamente; y 4) todos los grupos tienen frecuencias elevadas de alteraciones físicas, sobretudo las amas de casa en el caso de disturbios emocionales.

Este acercamiento al trabajo femenino y la salud, más que dar una respuesta terminada a su problemática, plantea la necesidad de: 1) continuar con futuras investigaciones donde se analice con profundidad las diferencias entre los grupos y los factores asociadas a éstas; 2) se incursione en el conocimiento de las interrelaciones en que participa la mujer dentro de la familia y durante el trabajo asalariado; y 3) defina las peculiaridades de cada grupo ocupacional en cuanto

a la organización y control del trabajo de la mujer por las instituciones, relacionándolo permanentemente con sus condiciones de salud-enfermedad.

La incorporación de la mujer en el trabajo socialmente valorado; ésto es, aquel que se traduce en ingresos, tiene consecuencias que benefician el desarrollo de la mujer, pero también le afecta su salud. Tratar de hacer generalizaciones en torno a la salud de las mujeres trabajadoras resulta aventurado, ya que existen múltiples factores que intervienen modulando la actividad laboral femenina y sus eventuales repercusiones físicas y emocionales.

Lo que sí es necesario, y puede sustentarse, es la existencia de una variada heterogeneidad en los perfiles de salud-enfermedad de las mujeres; ello contrasta con la perspectiva institucional del sector salud mexicano que homogeneiza a la población femenina en la oferta de servicios de salud y no ha sido capaz de recuperar la diversidad en que vive la población femenina.

Más que hablar de población femenina en singular, habría que hablar en términos de poblaciones femeninas que requieren respuestas particulares a partir de sus condiciones de vida, donde el trabajo femenino (doméstico y asalariado) es una constante.

#### NOTAS

<sup>1</sup> El presente trabajo forma parte de una investigación más amplia sobre doble

jornada y salud que ha recibido financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud y de la Universidad de Guadalajara. Agradecemos al Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, y a la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Jalisco, el apoyo logístico para el desarrollo del trabajo de campo.

<sup>2</sup> Para contabilizar la jornada doméstica se reconstruye una semana tipo de trabajo, desagregándose las distintas tareas que en términos generales se desarrollan por las mujeres en sus hogares. Entre ellas se encuentran las siguientes: preparación de alimentos; aseo de la casa; cuidado de la ropa; abastecimiento; ornato; cuidado de los niños; cuidado de enfermos y otros.

#### BIBLIOGRAFÍA

Abramson, J., The Cornell Medical Index as an epidemiological tool, *Am J Public Health*, núm. 56, 1966, pág. 287-298.

Alonso, J., Marginalidad urbana y clandestinidad laboral femenina, en Cooper, J., De Barbieri, T., Rendón, T. et al., *Fuerza de trabajo femenina urbana en México*, vol. II, UNAM - Porrúa, México, 1989, pág. 425-446.

Arber, S., Gilbert, G. N., Dale, A., Paid employment and womens health: a benefit or a source of role strain?, *Sociology of Health and Illness*, vol. 7, Núm. 3, 1985, pág. 375-400.

Arias, Patricia, "Mujeres, familia y trabajo", *Revista Encuentro*, Estudios sobre la mujer, El Colegio de Jalisco, vol. 2, núm. 1, octubre/diciembre, 1984.

Bebel, Auguste, La mujer y el socialismo en *La posición laboral de la mujer*, Ed. Cultura Popular, Biblioteca Marxista, México, 1978, pág. 285.

Braig, Marianne, Trabajo y situación de las mujeres en el sector público en Guadalajara *Revista Encuentro*, El Colegio de Jalisco, núm. 4(1), pág. 65-94, 1986.

Brodman, K., Erdmann, A. Lorge, I., et al., The Cornell Medical Index Health Questionnaire. III. The evaluation of emotional distur-

bances, *J Clin Psychol*, núm. 8, 1952, pág. 119-124.

Brodman, K., Erdmann, A., Woltz, H., *Cornell Medical Index Health Questionnaire. (Manual)*, Cornell University Medical College, New York, 1949, pág. 15.

Costa, M., y James, S. "La plusvalía y la fábrica social", en *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*, Ed. Siglo XXI, 1980, pág. 84-90.

Culpan, R., Davis, B., Oppenheim, A., *Incidence of psychiatric illness among hospital out-patients An application of the Cornell Medical Index. Br Med J*, núm. 19, 1960, pág. 855-857.

Deere, Carmen Diana, "La producción de subsistencia de la mujer rural en la periferia capitalista", en *Estudios Sobre la Mujer. Serie de lecturas III*, INEGI, pág. 123.

Dierckensens, W., "Capitalismo y población", 1986, mimeo.

Durán, M., *La jornada invisible*. Ed. Icaria, Barcelona, 1986, pág. 58-65.

García, Brígida, y de Oliveira, Orlandina, "Dinámica poblacional en México. El trabajo de la mujer: Actividades domésticas y remuneradas", *Encuentro. Estudios sobre la mujer*, El Colegio de Jalisco, octubre/diciembre, 1984, vol. 2, núm. 1, pág. 176.

Kergoat, Daniele, "¿Obreros igual a obreras?", en *Criticas de la economía política. La mujer: trabajo y política*. Ed. del Caballito, 1980, pág. 203.

Laurell, A., Noriega, M., *La salud en la fábrica. Estudios sobre la Industria Siderúrgica en México*, Ed. Era, Colección Problemas de México, México, 1989, pág. 155.

Oakley, A., *The sociology of housework*, Basil Blackwell, Great Britain, 1985, pág. 92-95.

Organización Panamericana de la Salud, Sistema Regional de Información sobre Mujer, Salud y Desarrollo (SIMUS), Catálogo bibliográfico, núm. 1, enero, 1992.

Pérez Rayón, Nora, "Marco teórico para el análisis de la fuerza de trabajo", en *Estudios sobre la mujer. Empleo y la mujer. Bases teóricas, metodológicas y evidencia empírica. Serie de Lecturas III*, INEGI, 1982, pág. 403.

Ramírez Rodríguez, J. C., Los problemas de salud de los trabajadores en Jalisco. Una aproximación, *Revista de la Asociación Médica de Jalisco*. Núm. 5, 1988, pág. 28-34.

Texeira, J., Reflexiones en torno a la salud de la fuerza de trabajo femenina, en Cooper, J., De Barbieri, T., Rendón, T., et al., *Fuerza de trabajo femenina urbana en México*, vol II, UNAM-Porrúa, México, 1989, pág. 447-467.

Uribe, G., y Ramírez, J., El caso de un grupo de mujeres obreras, campesinas y alfareras en el Estado de Jalisco, *Revista Higiene*, núm. 38(3), 1988, pág. 9-13.

World Health Organization, Women and occupational health risks. Report on a WHO meeting, *Euro Reports and Studies* 76, Dinamarca, pág. 16-27.

## LINEAMIENTOS GENERALES PARA LOS ARTÍCULOS A PUBLICARSE

1. La **Carta Económica Regional** es una publicación bimestral que busca presentar un panorama fundamentado de la economía de la región occidente de México, así como del contexto nacional e internacional y sus implicaciones en esta región.
2. La revista está dirigida a un público no especializado, por lo que el autor deberá procurar utilizar un lenguaje y una estructura que resulten asequibles y atractivos, y que permitan a los no expertos percatarse de su contenido, aportación y relevancia.
3. No obstante, los documentos deberán tener categoría científica y ser novedosos y correctos.
4. Asimismo, se procurará que los artículos no sean demasiado extensos (no más de 15 páginas mecanografiadas o cinco mil palabras).
5. Los artículos podrán inscribirse en alguno de los siguientes cuatro apartados:

**Economía regional:** Textos sobre aspectos macroeconómicos y sociales de la región.

**Negocios y finanzas:** Textos sobre aspectos microeconómicos, empresariales y de finanzas, preferentemente relacionados con temas de interés regional.

**Economía nacional:** Textos sobre aspectos de la economía nacional que analicen sus implicaciones regionales.

**Economía Internacional:** Textos sobre aspectos de la economía internacional que analicen sus implicaciones regionales.

6. Preferentemente, los documentos deben referirse a temas de coyuntura y actualidad. No obstante, también se podrán incluir artículos que realicen análisis de tipo histórico que se consideren de interés para el lector.
7. Preferentemente, los documentos deben utilizar información estadística sobre la que se fundamente el análisis del tema seleccionado. No obstante, también se podrán incluir artículos de opinión que por su claridad y objetividad contribuyan a la comprensión de la temática y resulten de interés para el lector.
8. Siempre que sea posible, la información estadística deberá presentarse en forma gráfica. Se procurará no recargar el artículo con cuadros estadísticos.
9. Las ideas que contengan las colaboraciones serán de la total responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejarán una posición oficial de la revista; por ello, el nombre del autor acompañará el texto publicado.
10. Los artículos que se reciban serán evaluados por el comité editorial de la revista, el que determinará sobre la conveniencia de su publicación. El editor comunicará oportunamente al autor el resultado de dicha evaluación.
11. Los documentos que se publiquen estarán sujetos a una mínima revisión técnica, de estilo, expresión y formato editorial, para adecuarlos a las características de la **Carta Económica Regional**. En caso necesario, se solicitará a los autores de colaboraciones de difícil comprensión que reconsideren la redacción original.
12. Los artículos deberán presentarse en disquete, utilizando cualquier procesador de palabras.
13. Las notas bibliográficas deberán estar completas y llevar el orden, los signos de puntuación y la tipografía siguientes:

Apellido o apellidos del autor, nombre del autor, título (entrecomillado si es artículo de revista o compendio, y en tipos itálicos si es libro), en su caso nombre de la revista o título del libro en tipos itálicos, volumen (vol.), número (núm.), editorial, lugar de edición, fecha, número de páginas o página que se cita (pág.)

Ejemplo:

Graizbord, Boris, "Perspectivas de una descentralización del crecimiento urbano en el sistema de ciudades", *Revista Interamericana de Planificación*, vol. XVIII, núm. 71, 1984, pág. 35.