



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

DOBLE JORNADA DE TRABAJO Y LA SALUD DE LA MUJER: INVESTIGACION CON ENFERMERAS Y PROFESIONISTAS.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

ALVAREZ RODRIGUEZ ALICIA

MARTINEZ LOZANO MARIA ALEJANDRA

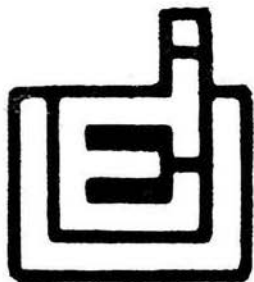
PEREZ HEREDIA MARIA TERESA

ASESORES:

ARIZMENDI ESTRADA GRACIELA

GUERRERO BARRIOS JORGE

OCHOA BAUTISTA FRANCISCO



LOS REYES IZTACALA, MEXICO 1996



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS.....

POR AYUDARNOS A MANTENER ESE ESPIRITU DE LUCHA Y FORTALEZA PARA TOLERAR UN SIN FIN DE ADVERSIDADES Y LLEGAR HASTA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA META EN NUESTRAS VIDAS.

A LA ESCUELA CAMPUS IZTACALA.....

PORQUE DENTRO DE TUS INSTALACIONES OBTUVIMOS LA ENSEÑANZA Y CONOCIMIENTOS TEORICO-PRACTICOS CON EL PROPOSITO DE ENCAUSARLOS AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD.
POR SER NUESTRO SEGUNDO HOGAR.

A NUESTROS ASESORES:

GRACIELA, JORGE Y FRANCISCO.....

POR SU DISPONIBILIDAD, APOYO Y PACIENCIA PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO, ASÍ COMO LOS VALIOSOS CONOCIMIENTOS Y COMENTARIOS QUE RECIBIMOS, HACIENDO POSIBLE EL LOGRO DE NUESTRA META.

A IRMA Y LUPITA.....

POR SU INTERES Y COLABORACION EN EL PRESENTE TRABAJO.

A TI.....

ESPERANDO QUE SEA UTIL EN TU SUPERACION Y DESARROLLO PERSONAL.

¡ MUCHAS GRACIAS !

ALE, ALI Y TERE

A TI URIEL:

Quien con tu presencia siempre me has motivado a seguir adelante y por comprender mis horas de ausencia, esperando que este trabajo te sirva de ejemplo para luchar siempre por lo que deseés.

A TI JOSE LUIS:

Que siempre me has dado ánimos para seguir adelante, creíste en mí y me impulsaste a concluir esta tesis (de los 100 años). Gracias por ser como eres.

A MIS PADRES:

EULALIO Y ANA
Que confiaron en mi
apoyándose en todo
momento; por ese amor,
cariño y enseñanza de
la vida que me ha
servido para ser lo
que hoy soy.

A MIS HERMANOS:

ARTURO, EULALIO, LUZ, GREGORIO
MIGUEL, IRMA, CARMEN Y JAVIER.
Por toda la vida juntos, las
alegrías, tristezas y triunfos
que siempre hemos compartido.

A MIS SOBRINOS:

EDGAR, CLAUDIA, ANA MARIA, JOSE MANUEL,
LUCY, ARTURO, LUIS FELIPE, OMAR,
JANETTE, ANA ROSA Y CARLOS.
Quienes compartieron en algún momento
mis experiencias, participando en mis
prácticas profesionales, además de
ser parte importante en mi vida.

A MIS DEMAS FAMILIARES:

Porque aún sin decirlo
han estado pendientes
de mis logros, además de
compartir mis alegrías
y tristezas.

A TERE Y ALE:

Con quienes compartí no sólo la experiencia de trabajar en esta tesis, sino también por las satisfacciones y fracasos; porque siempre que las necesité me brindaron su apoyo y confianza incondicional.

A CLAUDIA:

Por su amistad leal y desinteresada que siempre me ha demostrado.

A MARGARITA:

EN MEMORIA

Porque pasamos vivencias muy especiales. Recordárdote siempre...

A L I C I A

A TI SEÑOR:

Por apoyarme en los momentos más difíciles de la realización de éste trabajo, dándome inteligencia, fuerza, carácter, paciencia, comprensión, etc; necesarios para lograr mi objetivo.

MAMÁ:

Porque con tu amor hiciste explotar en mí la energía para trabajar y no decaer, ya que eres uno de los motivos de mi vida.

PAPÁ:

Por tu cariño y amor, que pude disfrutar tan poco tiempo, pero con gran intensidad.

LAURA:

Gracias por tu apoyo tanto emocional como económico, ya que sin ellos no habría podido terminar mi carrera.

ENRIQUE:

Eres para mí un ejemplo de superación y paciencia, te admiro y quiero mucho.

ALI Y TERE:

Agradezco por vivir conmigo las caídas y éxitos que pasamos al realizar éste trabajo.

A MI:

Porque comprendí que soy capaz de realizar un sin fin de actividades encaminadas al beneficio de la comunidad, para lo cual me preparé. Y por ser mujer que es algo maravilloso.

A RUBEN....

POR TODO EL AMOR QUE ME HAS MANIFESTADO,
ASÍ COMO TU APOYO Y ENTREGA SIN LÍMITES.
POR SER EL ESPOSO QUE VA JUNTO A MI LADO,
ENFRENTANDO TODA ADVERSIDAD Y COMPARTIENDO
LAS ALEGRÍAS.

A MI BEBÉ.....

POR SER LA LUZ EN MI VIDA, MI AMOR Y
MOTIVACIÓN.

A MIS PADRES.....

PORQUE ME HAN INFUNDIDO EL ESPÍRITU DE LUCHA
Y SUPERACIÓN CONSTANTE A LO LARGO DE MI VIDA.

A RAY, ANGY Y CARLOS.....

POR EL APOYO PLENO E INCONDICIONAL QUE
ME HAN BRINDADO PARA LLEGAR A LA
TERMINACIÓN DE UNA DE MIS METAS.

A ALI Y ALE.....

CON QUIENES ADEMÁS DE COMPARTIR LA REALIZACIÓN
DE ESTA TESIS, HEMOS APRENDIDO EL SENTIDO DE LA -
UNIDAD, FRANCA AMISTAD Y COMPRENSIÓN ENTRE NO-
SOTRAS.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS.....

QUE HAN COMPARTIDO CONMIGO EN TODO
MOMENTO SU AMISTAD INCONDICIONAL Y
APOYO, ASÍ COMO PALABRAS DE ALIENTO
PARA CONCLUIR ESTA META.

TERESA

RESUMEN

El presente trabajo aborda el tema de la doble jornada de trabajo y su relación con los riesgos sobre la salud de la mujer, contando con una población de Enfermeras (nivel técnico) y Profesionistas (investigadoras de UIICSE, CAMPUS IZTACALA UNAM). Se llevó a cabo inicialmente una investigación teórica, donde se analiza la situación de la mujer en el trabajo remunerado y no remunerado (invisible) así como los efectos en la salud. Posteriormente se realizó una investigación de campo, observándose en general, que la doble jornada de trabajo sí tiene relación con los riesgos para la salud en mujeres tanto profesionistas como enfermeras, de acuerdo al tipo de actividad que desempeñan.

I N D I C E

	PÁG.
INTRODUCCION	1
IZT.	
CAPITULO I. DIFERENCIACION DE GENERO.	
1.1 SISTEMA SEXO Y GENERO.	4
1.2 ASPECTOS BIOLOGICOS Y GENERICOS COMO ELEMENTOS PRIMORDIALES EN LA DIFERENCIACION HOMBRE-MUJER.	4
1.3 FORMA DE PENSAMIENTO DESIGNADO ENTRE HOMBRE-MUJER.	7
1.4 LA DESIGNACION DE ROLES.	8
CAPITULO II. HISTORIA DE LA MUJER EN EL TRABAJO.	
2.1 EN LA PREHISTORIA.	10
2.2 EN LA EDAD ANTIGUA.	11
2.3 EN LA EDAD MEDIA.	13
2.4 EN LA EDAD CONTEMPORANEA.	14
CAPITULO III. LA DOBLE JORNADA DE TRABAJO EN LA MUJER.	
3.1 TRABAJO INVISIBLE (NO REMUNERADO).	18
3.2 TRABAJO PUBLICO (REMUNERADO).	19
3.3 DOBLE JORNADA DE TRABAJO.	22
3.4 CONFLICTO DE ROLES.	23
CAPITULO IV. DOBLE JORNADA Y SALUD.	
4.1 PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.	30
4.2 EL TRABAJO DE LA MUJER.	31
4.3 EL TRABAJO DE LA MUJER Y LA SALUD.	31
4.4 MUJER, TRABAJO Y SALUD EN LA DOBLE JORNADA.	33
4.5 MUJER Y SALUD MENTAL.	35
4.6 LA DOBLE JORNADA Y SALUD EN MUJERES PROFESIONISTAS Y ENFERMERAS.	37
CAPITULO V. REPORTE DE INVESTIGACION.	
5.1 INTRODUCCION Y METODO.	41
5.2 RESULTADOS.	45
5.3 DISCUSION.	77
ANEXOS.	83
GLOSARIO.	97
BIBLIOGRAFIA.	99

INTRODUCCION

Uno de los propósitos de esta tesis es contribuir al desarrollo de investigaciones sobre la relación existente entre la doble jornada de trabajo y los riesgos para la salud, principalmente en mujeres profesionistas y enfermeras. Una forma de lograrlo es haciendo una profunda revisión teórica, partiendo de la premisa de que se debe analizar el " papel " de la mujer, tomando en cuenta factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que generan y apoyan la desigualdad genérica que a su vez nos sirven para describir y explicar los procesos salud-enfermedad, así como la realización de un estudio exploratorio con un grupo específico de enfermeras (nivel técnico) y profesionistas (investigadoras UIICSE, CAMPUS Iztacala- UNAM).

De acuerdo a lo anterior, es importante señalar a Ehrenfeld (1991), quien comenta que el factor biológico es un determinante poderoso que como consecuencia trae consigo una división de roles entre la mujer y el hombre; originando diversas características dadas a cada uno. Sin embargo cabe aclarar que la división de roles no sólo esta en función del factor biológico sino también por el factor social, siendo este fundamental pues marca las pautas conductuales que serán aceptadas llevando por lo tanto un orden de normas establecidas por la sociedad. Dichas normas atribuyen a la mujer características tales como abnegación, disminución de los propios valores, baja autoestima, servidumbre, ser pasivas, dóciles y sobre todo ser para los otros, que según Basaglia (1985), se refiere a no tener un papel asignado como persona, sino como madre y esposa.

Lo anterior repercute en la vida futura del individuo, ya que a partir de las distintas funciones y tareas que desempeñan se establecerán las áreas de poder jerarquizarlas dentro de la familia, así como en el contexto social en general, donde pueden explicarse algunas actitudes y circunstancias que rodean y condicionan el trabajo de la mujer, sobre todo en el seno familiar, lugar donde esta tiene hijos (reproducción biológica), cuida de ellos, además de atender las necesidades de su marido, actividades no valoradas que se creen naturales a ella; y no es sino hasta los años 70's cuando se les denomina a dichas actividades trabajo invisible (trabajo realizado por el ama de casa en el hogar sin tener alguna retribución monetaria), manteniendo así a la mujer en un nivel de segunda clase, cuyo trabajo desempeñado no tiene reconocimiento social alguno además de no tener importancia para la familia.

Debemos admitir que con el paso del tiempo la mujer ha incursionado en actividades antes vedadas para ella, y si bien son diversos los motivos de su incursión a la jornada de trabajo remunerado, no debemos dejar de lado que no se dedica únicamente a esta tarea laboral, ya que debe cubrir además el trabajo doméstico, por lo que emprende así una doble jornada de trabajo.

Podemos entender el trabajo como la necesidad humana primordial orientada a un fin determinado y para ello se emplean fuerzas físicas o intelectuales que dependiendo de las condiciones de propiedad y distribución en el trabajo serán las relaciones sociales y humanas, donde tanto el hombre como la mujer se forman en seres útiles a sus semejantes; es así como el trabajo se cataloga en asalariado y no asalariado, categorías fundamentales para el estudio y comprensión del trabajo femenino, debido a que el primero no es valorado en tanto que el segundo es reconocido socialmente y con un gran índice productivo; por lo que si la mujer está dentro de éste es más valorada socialmente.

Lo anterior nos permite mencionar que el porcentaje de participación de la mujer en el trabajo remunerado ha ido incrementando en los últimos años, pese a ello se observa que siguen existiendo dificultades por las que atraviesa ésta, como son: no lograr el mismo reconocimiento social que el hombre, su trabajo es evaluado más estrictamente, ante cualquier mal funcionamiento se le atribuyen problemas psicológicos y personales, entre otros. Asimismo su comportamiento laboral es heterogéneo, tiene una actividad económica discontinua con interrupciones habituales asociadas a cambios en su vida, por ejemplo la maternidad, Vite (1986).

Es así que podemos darnos cuenta que en la sociedad, el trabajo de la mujer se encuentra tanto en el hogar como en la esfera de la producción, esta doble jornada, y a veces triple, puede ocasionar riesgos para su salud, ya que con su incursión al trabajo asalariado se producen ciertos cambios a nivel familiar, trayendo consigo un doble modo de vida, quedando sujeta a nuevas contradicciones y por tanto a nuevas exposiciones a factores de riesgo que alteran en alguna medida su salud. Al darse cuenta de tal situación se crearon normas disciplinarias para imponer el trabajo remunerado que empezaron a regular de alguna manera el modo de vida, la salud y todo el universo de las prácticas históricas tanto del hombre como de la mujer. Al respecto Texeira (cit.en Cooper, Barbieri, et. al.1989, pág.67), comenta que "es necesario adentrarse en la determinación de los efectos reales que tal desdoblamiento y duplicación de la vida de las mujeres asalariadas tienen sobre su salud, según su sexo, edad y capacidad".

Sabemos que sobre el tema "mujer y salud" existe gran variedad de información, sin embargo no existen muchos estudios que ahonden en el conocimiento de los trabajos que le son específicamente asignados por la sociedad, así como las distintas formas de explotación a que están sujetas, las cuales tienen efectos específicos sobre su salud, tanto física como mental.

De este modo para la realización de este trabajo se llevó a cabo un estudio teórico sobre la situación de la mujer en el trabajo y la relación que tiene éste con su salud, así como la aplicación de una investigación de campo a nivel exploratorio y con un grupo específico de enfermeras y profesionistas; por tal razón el objetivo general es analizar la relación entre la doble jornada de trabajo y los riesgos para la salud en mujeres profesionistas y enfermeras.

A raíz de esto, el presente estudio se divide en cinco capítulos que comprenden lo siguiente:

En el capítulo uno se presenta una visión general acerca de los conceptos sexo y género, los cuales marcan una diferenciación en el ser humano (hombre-mujer) a la luz de un contexto histórico social, haciendo énfasis en la importancia del aspecto social, el cual juega un papel fundamental en el desarrollo cognoscitivo y por tanto en las pautas de comportamiento a seguir, en este caso el de ser mujer, esposa y madre.

El capítulo dos nos proporciona un panorama histórico respecto al proceso de cambio que ha tenido la mujer, especialmente en el ámbito laboral, a través de las distintas etapas de la historia (prehistoria, edad antigua, edad media y edad contemporánea). A lo largo de este recorrido histórico se consideran dos aspectos: el primero se debe a que la mujer tiene que tomar conciencia de que es un ser social e histórico; el segundo se refiere a que el trabajo define un interrelación del ser humano con la naturaleza.

En el capítulo tres se hace un análisis de la doble jornada de trabajo, desarrollando inicialmente los conceptos trabajo invisible (no remunerado) y trabajo remunerado o laboral, en la mujer casada.

Posteriormente vemos las implicaciones que conlleva el realizar una doble jornada en la vida de la mujer, en particular con la población de enfermeras y profesionistas.

El trabajo que realiza la mujer repercute en su salud, por lo que en el capítulo cuatro se analizan las principales tendencias y avances en investigaciones sobre el proceso salud-enfermedad, así como la relación entre éste y la doble jornada de trabajo. A continuación se presenta un marco teórico sobre las investigaciones en torno a la mujer y su salud tanto física como mental, así como su relación con el trabajo remunerado y no remunerado. Por último se presentan los hallazgos existentes de la doble jornada y su relación con la salud en poblaciones de profesionistas y enfermeras.

El quinto y último capítulo se centra en el estudio de campo llevado a cabo con dos grupos de mujeres profesionistas (investigadoras de la UIICSE, CAMPUS Iztacala, UNAM) y enfermeras (nivel técnico). Este comprende desde los objetivos generales y específicos, así como la metodología empleada.

Finalmente se presentan los resultados, discusión, anexos, glosario, así como las referencias bibliográficas utilizadas en el presente trabajo.

CAPITULO 1

DIFERENCIACIÓN DE GENERO

DIFERENCIACION DE GENERO.

Se ha hablado de la existencia de un sin fin de tópicos que versan sobre la mujer como son, educación, situación laboral, social, su papel en la familia, su constitución física, su sexualidad, así como la manera de pensar y/o ideología que se genera de su participación en estos ámbitos. En estos tópicos se ha dejado ver una serie de condiciones que limitan y determinan la directriz que debe tomar su vida a nivel individual, familiar y social, sin embargo, en todos ellos no se ha profundizado en investigaciones que estudien a fondo los orígenes de estas redes que "crean y reproducen" la imagen de la mujer que hasta hoy en día se conoce.

Es así, que en el presente capítulo hablaremos en primer lugar de la conceptualización de sexo y género, así como las características biológicas y genéricas, las cuales marcan una diferenciación en el ser humano, en segundo lugar veremos cómo lo anterior se enmarca bajo un contexto histórico-social. Posteriormente, mencionaremos la importancia del aspecto social, como parte promotora del desarrollo cognoscitivo y por tanto las pautas de comportamiento a seguir, en el caso específico de ser mujer, esposa y madre.

1.1 SISTEMA SEXO Y GENERO.

Hablar de la mujer no es tarea fácil, pues el término mujer no es un simple rubro o etiqueta que se defina a partir de una diferenciación biológica o por las tareas que desempeña como consecuencia de ésta. Por ello, consideramos que para tratar este tema es necesario remitirnos a los orígenes del género humano con el propósito de encontrar las causas del que la mujer se ubique en un concepto dado principalmente por la sociedad.

Primeramente haremos mención con respecto a la diferenciación de género y sexo. El concepto de sexo para Katchadourian, (cit. en Lagarde 1990, pág.83), "remite a la clasificación biológica de los individuos a partir de su diferenciación en la reproducción y las clasifica en hembras o machos". Asimismo Stoller (1984), concuerda con lo anterior, al comentar que sexo debe usarse para referirse a los componentes biológicos que determina si una persona es macho o hembra.

Por otro lado, el concepto género se define como "el conjunto de cualidades biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, políticas y culturales asignadas a los individuos según su sexo" (Lagarde, op.cit., pág.169).

De acuerdo con estas definiciones, vemos que parecerían en el uso común sinónimos, sin embargo, no es así debido a que el concepto sexo incluye únicamente cualidades biológicas y el concepto género además de contar con éstas incluye también otras como lo cultural, social, histórico, psicológico, etc. A partir de esto vemos que el primer concepto está inherente al rubro de género.

1.2 ASPECTOS BIOLOGICOS Y GENERICOS COMO ELEMENTOS PRIMORDIALES EN LA DIFERENCIACION HOMBRE-MUJER.

A partir de estas consideraciones, podemos entrar en materia de los aspectos biológicos y genéricos que distinguen al hombre de la mujer y que son de alguna manera la base de esta

diferenciación. Dentro de estas características básicas, se encuentra la capacidad reproductora de la mujer, de acuerdo con Rodríguez (1990), esta condición es considerada como "natural" ya que en ella se refleja la maternidad, hecho que es aceptado, valorizado por la sociedad y que además se incorpora a la autoimagen de la mujer como un valor innegable de la especie humana. Según Marbeu, (cit. en Alvarez y Hernández, 1986), refiere que a largo de la historia ha existido un culto a la maternidad y que la mujer sólo encuentra su realización en ésta, por ello debe consagrarse íntegramente a ella. Por consiguiente, la maternidad estableció una repartición "natural" de ciertas tareas y por el hecho de procrear, influyó para la asignación de roles dados por la sociedad (Lamas, 1991; Beauvoir, 1990 y Hierro, 1991).

Lo anterior manifiesta que a la mujer no le es permitido demostrar actitudes de independencia con respecto a su sexualidad, sólo se le permite aquellas acciones determinadas por la maternidad y las relacionadas con el hogar. Percibiendo así, que el placer sexual y la capacidad reproductora son aspectos disociados, ya que éste es apenas una experiencia ocasional para muchas, hecho que puede conducir a la maternidad y no que busca repetirse por su valor intrínseco. Sólo a los hombres les es permitido experimentar este placer, en cambio a la mujer se le da una reglamentación estricta para la obtención de éste, Ehrenfeld, (op.cit.).

La explicación inmediata de este hecho de acuerdo con Hierro (1990.), se debe a que el placer sexual masculino no trae consigo consecuencias objetivas. En él no aparecen muestras visibles de que se ha iniciado el ejercicio de la sexualidad. En cambio en el cuerpo femenino se ofrecen pruebas objetivas como son, la pérdida del himen, la cual puede constituir una imagen visible de que se ha iniciado la relación genital y la cual se convierte en prueba irrefutable a través del embarazo, cuyo producto es de enorme repercusión social "el nuevo ser". De ahí que se reglamente el placer femenino de acuerdo a los intereses masculinos. Conforme lo anterior, cabe aclarar que no necesariamente a la pérdida del himen se inicia una relación genital ya que puede eliminarse por otras causas, como son accidentes y /o actividades deportivas entre otros.

Asimismo, se llegan a dar casos en que aún cuando se haya iniciado la relación genital la mujer no pierde el himen.

Hierro (op.cit.) nos comenta que lo natural para el hombre es gozar de su sexualidad, lo natural para la mujer es procrear. Sin embargo, actualmente las personas se han ido alejando de esta "primera naturalidad", llegando inclusive a llevar a cabo actividades tan "poco naturales", puesto que hoy en día son cada vez más las mujeres que tienen el poder de decidir sobre el destino de su vida, control de la natalidad, el aborto, la elección de pareja, el divorcio, la sexualidad múltiple, entre otros. Esta toma de decisiones para algunas de ellas genera conflictos psicológicos, debido a las contradicciones sociales en que viven.

A pesar de que la condición femenina ha evolucionado, aún padece de muchas desventajas, llegando a tal grado de violar sus derechos humanos, como en algunas partes del mundo, por ejemplo, el tráfico de niñas de 10 a 15 años de edad en el Brasil, quienes son vendidas en muchas ocasiones por sus propios padres y tomadas como esclavas, trabajando en burdeles y cabarets. La venta de esclavas a veces se hace abiertamente en donde son exhibidas como cualquier otro artículo del mercado, Turrubiates (1992); en la zona del sureste de Africa existe una tribu llamada Mursi en la que se adorna a las mujeres con platillos de arcilla en labios y orejas, además de cicatrices en el cuerpo, lo que hacen que parezcan "más hermosas" para los hombres de esta tribu y sean cambiables por cabezas de ganado. Estos adornos son heridas causadas en su piel sin permitirles quejarse por ello, Monnot (1992).

Como vemos la separación de lo masculino y femenino, son códigos y reglamentaciones expresadas para cada uno de los géneros, es una construcción social aunque muchas veces se encuentre una justificación en la diferencia biológica.

Por otra parte, siguiendo con las bases de la diferenciación sexual, tenemos que el área de la biología comprueba la división por sexos y a su vez nos brinda una serie de características particulares de cada sexo, por ejemplo, se encuentra el tamaño, ya que por lo general ella es más pequeña que el hombre, su peso es menor a éste, el esqueleto es más delgado, la pelvis más amplia adaptada a las funciones de la gestación y el parto, la fuerza muscular es menor para ellas, además de esta última característica, la misma sociedad le atribuye inestabilidad, falta de control y fragilidad, a fin de catalogarla una persona con limitación para aprender las vivencias del mundo y por tanto su vida individual es menos rica que la del hombre. También, se le caracteriza por su menor capacidad respiratoria, el peso específico de la sangre es menor, presenta menor fijación de hemoglobina y por lo tanto son menos robustas y más propensas a la anemia.

La inestabilidad es otro rasgo de su organismo y refiere a que la mujer retiene en menor cantidad las sales de calcio puesto que las elimina durante la menstruación o embarazos, esta inestabilidad trae consigo desórdenes en los ovarios y en la tiroides, así como en las secreciones endocrinas, reaccionando este último sobre el sistema nervioso vegetativo. Dichas características al compararlas con el hombre vemos que éste en cierta forma se ve privilegiado, puesto que sus características físico-biológicas presentan mayor resistencia y menores cambios orgánicos; por el contrario el organismo femenino está sujeto a diversos cambios como es la función reproductora, la menstruación, el embarazo de riesgo y los partos peligrosos.

A pesar de que la mujer por lo general vive más que el hombre, ella tiende a enfermarse más a menudo, además de que tienen períodos en los que no disponen de sí mismas, es decir en el momento de la procreación; esto nos habla de la calidad de vida que llevan la mayoría de las mujeres ya que su trabajo muchas de las veces es interminable, presentando un deterioro mayor y un desgaste tanto físico como mental, Beauvoir, (op.cit.).

Con base a lo anterior observamos que todos estos rasgos o características, le brindan a la mujer una subordinación en la especie humana. Sin embargo estos datos biológicos no pueden constituir en ella un destino inamovible para definir una jerarquía de los sexos, puesto que ello no explica convincentemente por qué la mujer se encuentra subordinada y por qué se dice que es el sexo débil. Es hasta el momento en que el hecho biológico adquiere una significación dependiente de todo un contexto, es decir, los datos fisiológicos deben verse a la luz de un concepto ontológico, económico, social, psicológico, etc. a fin de poder explicar más objetivamente el origen de la diferenciación de lo masculino y femenino.

Se piensa que el cuerpo de la mujer es uno de los elementos esenciales de la situación que ocupa en este mundo, pero eso no basta para definirla, ya que en la medida en que adquiere conciencia de sí misma se ve reflejada una situación que depende de la estructura económica de la sociedad.

Al respecto se han planteado estudios como los realizados por Money y Ehrhardt (cit. en Oliveira, 1991), Green (cit.en Ehrenfeld, op.cit.), quienes plantean en términos generales una interacción entre lo biológico y lo social y no una contraposición, si bien la sexualidad incluye la base biológica, tiene su énfasis en las complejas manifestaciones que resultan de la interacción entre el sujeto y el medio,

ya que la cultura, las normas, las ideas y valores que hay en diferentes comunidades son las que troquelan la sexualidad.

Desde esta postura, consideramos importante el vincular la relación entre lo biológico y el comportamiento sociocultural, puesto que las investigaciones realizadas por Stoller, Luria, Maccoby y Sears (cit. en Rodríguez, op. cit.), reafirman la primacía de la adscripción social para definir la identidad genérica.

1.3 FORMAS DE PENSAMIENTO DESIGNADO ENTRE HOMBRE Y MUJER.

Beauvoir (op. cit.) señala que no se nace mujer, uno llega a serlo y ningún destino biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad, ya que la civilización es quien elabora ese producto "femenino".

Esta afirmación confiere a la familia y a la sociedad que determinen una alineación de niño-niña, quienes adquieren un rol que no es producto de la casualidad, sino un proceso causal de socialización primaria, donde se le expone a la representación simbólica (lenguaje) y los modelos de los padres.

Scheiner (1914), menciona que a los niños se les prohibían determinados deportes y ocupaciones fundándose esta prohibición en la supuesta incapacidad suya, según su sexo, por ejemplo a una niña se le prohibía a la fuerza que trepara y gritara, en cambio al niño se le prohibía que estuviera cociendo con la aguja o se distrajera con muñecas. Al respecto Torres (1989), mencionan que la diferencia entre el hombre y la mujer todavía es más marcada en el medio urbano. En el rural las actividades, valores y funciones tienden a mantenerse dentro de la especificidad de cada sexo. En cambio en el medio urbano los sujetos son impedidos a presentarse así mismos como objeto abstraído de cualquier significación. Ahora la significancia la tienen los objetos como representaciones del sujeto. El sujeto se confunde entre el signo y el cuerpo, confusión que ya tampoco es privativa de la mujer, basta con observar los anuncios publicitarios para comprobar que lo que define a la femineidad o masculinidad son los artículos de consumo, como si fueran ellos mismos los sujetos.

Lo anterior nos hace ver el rol, como un factor determinante del desarrollo cognoscitivo y que se adquiere en la educación impartida por la familia y los medios de comunicación, siendo esto en un futuro el marco de su propia conceptualización como mujer, madre y esposa.

En la medida en que estos significantes apoyan la actividad de la madre y de la hija, ella empieza a generalizar aspectos como el de "todas las mujeres debemos hacer las actividades domésticas, todas debemos tener, criar y educar a los hijos, etc".

Al respecto Camacho, T. (1990), nos menciona algunos roles que desempeña tradicionalmente la mujer como son: ama de casa, que se encarga de la alimentación, limpieza, decoración, etc. El rol de madre que da cuidado y educación a los hijos. El rol sexual que se limita a ser como un objeto, auxiliándose de prendas sugestivas, de perfumes, joyas, etc. El rol estético trata de cubrir patrones de moda en cuanto a belleza para ser más atractivas a la vista. Estos roles son asociados con la reafirmación de su rol de sexo bello, educada para gustar y servir.

Así encontramos que las diferencias específicas por sexo o para sexo, son situaciones culturales representadas por el concepto "género" que se encuentra dado por todo aquello que culturalmente se define como propio para cada sexo. Sabemos que la mayoría de los casos es negada como sujeto

histórico y lo que es lamentable es que ella misma así lo cree, por lo tanto el ser mujer, de acuerdo con Lore y Emmer (1988), sería como negar la posibilidad de vivir como un ser humano complejo y contradictorio, sin embargo existe como tal.

1.4 LA DESIGNACION DE ROLES

Todo esto lleva a crear un sentimiento de inferioridad femenino, el cual produce una dependencia hacia el hombre que es el que tiene el poder y la capacidad de realizar grandes cosas como la política, el desarrollo científico, tecnológico, entre otros. Sin embargo no hay que dejar de lado que actualmente la mujer está incursionando en áreas que se delegan exclusivas para el hombre otorgándole así una mayor independencia en todos los aspectos de su vida; tal es el caso de la incorporación policiaca, actualmente en el D.F. existen aproximadamente 650 mujeres policías que desempeñan trabajos de rescate, seguridad vial y bancaria, teniendo un desarrollo tan bueno o mejor que el hombre. Además de esta área se han desarrollado en la aeronáutica y el transporte colectivo, que cada vez más se han incorporado a instituciones como éstas, Miranda, (1992).

El hombre, al que se le ha delegado el poder y el dominio, hace parecer que para la mujer hay una subordinación en la que debe hacer lo que se le dice. Sin embargo no es así, cada vez más la mujer se da cuenta de la realidad circundante, aspecto que como señala Wilson, (1987) es la concepción dominante masculina la que se encuentra en cualquier parte de nuestra sociedad, en donde el poder, las leyes, el salario, la economía, el conocimiento y la educación son determinados por el hombre. Al respecto cabe hacer mención que no es la única concepción de la realidad, ya que la mujer adquiere una identidad que le da visión para pensar que no es la única forma de ver al mundo.

Uno de los aspectos importantes dentro de la concepción dominante es la educación, en donde de acuerdo con Rodríguez (op. cit.) nos dice que la religión se convirtió en la primera institución educativa, la cual propaga una educación en donde el sexo de cada sujeto tiene funciones específicas de acuerdo a la sociedad existente, de igual modo Lagarde, (op. cit.) nos habla también que la religión marcó una diferenciación social entre hombre y mujer y por tanto una forma de cómo educar.

Hierro, (op. cit) nos menciona que existen dos tipos de educación la informal (familia y sociedad) y la formal (escuela). En la primera se tiende a conservar la hegemonía masculina y se discrimina en su mayoría la autonomía femenina, puesto que sólo se le educa a ella para realizar las actividades domésticas y para su realización hacia la maternidad. Esta educación incluye la idea de que la mujer es incapaz de realizar otro trabajo que no sea el doméstico, debido a la debilidad física, a la fragilidad, la poca capacidad mental, etc.

El segundo tipo se da en general en todos los colegios, pero especialmente en los femeninos en donde a las niñas se les forma para ser obedientes, servir a los demás, ver en la imagen masculina una superioridad, entre otros.

En general el objetivo principal de educación para las mujeres es que cumplan un papel secundario dentro de la jerarquía de poder. En virtud de lo anterior, el papel que desempeña en la sociedad, la atención que deben de tener con su familia y las actividades que deben llevar a cabo en el hogar, limitan en gran medida las posibilidades de desarrollo personal. en el momento en que la mujer necesite o requiera hacer otras actividades que no estén relacionadas con su rol son desaprobadas por la

sociedad; en algunos casos se les amenaza con quitarles a los hijos aunque la relación afectiva entre ellos sea óptima, esto se reafirma en las leyes en donde existe un artículo del código civil (444) donde se señala que la patria potestad se pierde cuando por las costumbres depravadas de los padres, malos tratos o abandono de sus deberes, pudiendo ocasionarles males a la salud, la seguridad o la moralidad de los hijos, aún cuando estos hechos no cayeran bajo la sanción de la ley penal, Pérez (1990).

Conforme a lo anterior decimos que dentro de la cultura en la que vive la mujer se le ha dado una asignación de roles tanto por una diferenciación de sexos, por la educación, la religión, llegando hasta la legislación, en general por toda una estructura social en la que se encuentra inmersa.

Es de interés mencionar, que actualmente pese a que continúan vigentes estos roles, existe cada día más el cambio de actitud de ambos sexos, lo cual permite no sólo un intercambio de dos formas de pensar, sino una transformación en las formas de actuar del ser humano.

CAPITULO 2

HISTORIA DE LA MUJER

EN EL TRABAJO.

HISTORIA DE LA MUJER EN EL TRABAJO

El objetivo inicial que nos llevó al desarrollo del presente capítulo es analizar de forma general el proceso de cambio que ha tenido la mujer en el ámbito laboral durante las distintas etapas de la historia, para lograr tal objetivo se tomaron en cuenta dos aspectos: uno de ellos es la mujer como ser histórico, al respecto Lore (1985), nos dice que existe la imposibilidad de pensar en la persona sin concebirla como social e histórica; es así como retomando lo dicho por Lore y Emmer (op.cit.) en el capítulo anterior, la mujer vive inmersa dentro de una cultura en donde la mayoría de las veces es negada como sujeto histórico y lo que es peor ella misma lo cree. El segundo aspecto es el trabajo, cuya importancia está basada en que define la relación del ser humano con la naturaleza en dos sentidos, el primero de ellos es de que el ser humano "se apropia de la naturaleza al transformarla mediante el trabajo, al humanizarla. El otro pone en acción la naturaleza historizada en sus cuerpos" (Lagarde, op.cit. pp.99), por tanto el trabajo permite aprehender a la mujer en su dimensión histórica como ser humano.

Iniciaremos así, con la reseña acerca de la condición que la mujer ha mantenido con respecto al trabajo, a través de las distintas etapas en la historia, las cuales son las siguientes: La prehistoria, donde lo relevante es la aparición de la especie humana (hombre-mujer); la edad antigua en la que se hace mención de la vida de la mujer en las grandes civilizaciones como Egipto, China, Mesopotamia, entre otras; en la edad media se llevó a cabo el encuentro de varias culturas, sin embargo la condición de la mujer no fue mejor; por último comentaremos sobre la edad contemporánea, la cual inicia con la revolución Francesa y sigue hasta la actualidad, donde la proporción de mujeres que están desempeñando un papel importante como seres históricos es cada vez mayor.

2.1 EN LA PREHISTORIA.

En esta etapa la importancia radica en la aparición de la especie humana, y por tanto marca el enfrentamiento de dos categorías que son el hombre y la mujer, Beauvoir (op. cit. pág.87), comenta que cada una de estas categorías "quiere imponer su soberanía a la otra y si una de las dos es privilegiada, triunfa sobre la otra y se dedica a mantenerla en la opresión". Asimismo nos dice que en este caso el hombre cuenta con un privilegio, la fuerza física, que le da el poder de dominar, sin embargo en investigaciones antropológicas se ha encontrado que a la mujer se le encomendaban duros trabajos, como llevar cargas pesadas, en cambio el hombre debía tener las manos libres para defenderse de posibles agresores; al respecto Michel (1993) nos menciona que la mujer tenía como principal tarea la recolección, sin embargo con frecuencia participaba en la caza junto con el hombre.

Se han encontrado indicios de que las mujeres eran robustas y resistentes para participar en las expediciones de los guerreros, llegando incluso ellas mismas a ser guerreras, por ejemplo de acuerdo a los relatos antiguos y modernos de algunas tradiciones que conciernen a las Amazonas de Dahomey, ha sucedido que las mujeres tomaran parte en guerras o venganzas sangrientas (Beauvoir, op.cit.). De estos relatos también se desprende que las mujeres guerreras, se mutilaban los senos, hecho que haría suponer que no aceptaban la maternidad, ya que al quedar embarazadas o al tener la menstruación, disminuía su capacidad de trabajo, por tanto las limitaba a ciertos periodos de impotencia para defenderse de los enemigos y buscar su sustento, esto las llevaba a necesitar de la protección de los guerreros. Esa impotencia de la mujer se acrecentaba, ya que no existía control sobre los nacimientos y

las maternidades por tanto debían absorber la mayor parte de las fuerzas y de su tiempo creando así nuevas necesidades, como lo era el cuidado de los hijos.

De acuerdo con López y Lozano (1972), se cree que el papel de madre que tenía la mujer llegó alguna vez a subordinar al hombre (matriarcado), prueba de ello se manifiesta en las pocas esculturas existentes del período paleolítico (figura 1), las cuales tienen forma de mujeres llamadas VENUS, que "representaban" exageradamente los órganos que intervienen en la procreación. Sin embargo otras versiones dadas por antropólogos e historiadores refieren que estas figuras representan en realidad el culto a la tierra, debido a esa identidad que el hombre relaciona con el proceso de procreación.

Posteriormente con el descubrimiento de la agricultura se transforma el tipo de vida que llevaban los grupos humanos, Scheiner (op.cit) menciona que el hombre salía a cazar o combatir contra el enemigo y las mujeres trabajaban la tierra (por lo que se cree que ella fue quien descubrió la agricultura), esto trajo consigo el que sus vidas se rigieran en torno al cultivo de la tierra, dando este proceso una división social del trabajo; Moreno y Silva (1981), nos dicen que al darse esta división social, aparecieron las tribus y el trabajo se mantuvo en conjunto para provecho mutuo, en donde la mujer era considerada como un medio de producción de la especie aunque de manera colectiva, ya que "el poder social se organizaba a través del poder que ejercitaba el grupo de hombres sobre el de mujeres" (Artous 1978, pág.89).

Más tarde, el hombre se dió cuenta de la importancia de tener para sí propiedades y descendencia, esta última con el fin de seguir poseyendo las primeras por medio de futuras generaciones, propiciando la transición del concepto propiedad colectiva a propiedad privada. Se piensa que es hasta la aparición de la agricultura cuando se forman instituciones que dan importancia a la maternidad, estado por el cual se mantiene la propiedad , así como asegurar los campos y las cosechas de los miembros del clan, esta circunstancia llevó a la mujer a dedicarse a la educación y cuidado de los hijos, así como a las labores domésticas. En el antiguo comunismo, la mujer aumentó su participación en el proceso productivo del hogar (actividad doméstica) tomando el papel de objeto, propiedad del hombre.

En general, la prehistoria se puede resumir en dos hechos importantes, el primero de ellos abarca el aspecto biológico, en donde se resalta la fuerza física, característica primordial del hombre y que por ende fue quien se dedicó al trabajo pesado, mientras que la mujer se hizo cargo de los deberes de la familia convirtiéndose en el centro de ella , Myrdal y Klein (1973). El segundo aspecto se refiere de acuerdo con Hartman (1973) a la división del género, el cual se dio junto con el aumento de la productividad, la especialización y la complejidad creciente de la propiedad privada.

En virtud de lo anterior, para la mujer el "trabajo es uno de los espacios vitales diferenciados por género a partir principalmente de las características sexuales " (Lagarde,op. cit., pág.100); a su vez la relación entre características sexuales y el trabajo no se da linealmente ya que existe una dialéctica entre ellos, porque tanto hombre como mujer, se definen de forma distinta a través del trabajo, éste último los hace ser hombres y mujeres que pertenecen a distintos géneros.

2.2 EN LA EDAD ANTIGUA.

En esta etapa, la situación de la mujer no varió con respecto a la anterior, ya que seguía con la tarea de las actividades domésticas y la educación de los hijos, así como ser objeto de placer sexual. La

historia nos dice que en algunos pueblos que eran dominados por otros, los guerreros que ejercían al poder violaban a las mujeres del pueblo dominado, siendo esto un símbolo de sumisión y sometimiento. Tal situación la vivimos en nuestros tiempos ya que en la guerra de Bosnia, se violaban a las mujeres por pertenecer al grupo enemigo.

Estos hechos dan prueba del nivel que ocupa para muchos pueblos la mujer, quienes son consideradas como instrumentos de uso y como símbolo de sometimiento de la población ante quien tiene el poder.

Por otra parte, con respecto a la forma de organización política, López y Lozano (op.cit.) menciona que la mayoría de los pueblos antiguos como Egipto, China, Mesopotamia, se regían por el sistema patriarcal, un ejemplo de ello es el pueblo Hebreo en donde a los reyes se les llamaba patriarcas y los jefes de familia tenían derecho absoluto sobre sus miembros, dicha autoridad se transmitía de padres a hijos varones, basados en la primogenitura; en tanto que la mujer estaba sometida al padre, al hermano o marido; lo mismo sucedía con los Kasitas, en donde la mujer estaba para servir el marido, y si éste moría ella tenía que casarse con el hermano del difunto. En la cultura China, la mujer además de dedicarse a la labor doméstica, tenían que cargar a todas partes con los hijos y atenderlos, principalmente cuando se iban a la recolección.

En el continente Americano, la situación era similar, ya que existía también una desigualdad entre hombres y mujeres, sin embargo ésta última tenía una gran participación en actividades consideradas productivas, Gamboa (1975) nos relata que antes de la llegada de los españoles a México, la familia era una unidad de producción y consumo en la cual participaban todos los miembros que la componían, el hilado, el tejido, la confección de ropas, la siembra y la recolección de frutos, eran procesos que se realizaban en el seno del hogar, quedando clara la contribución de las actividades de la mujer, inclusive dar a luz a numerosos hijos tenía un sentido económico, ya que posteriormente se convertían en brazos para la producción.

A pesar de que la familia era referida como una unidad de producción, existían oficios considerados como femeninos, en donde la mujer tenía mayor participación, como ser tejedoras de labores, costureras y en especial guisanderas; Tuñón, E. (1991), nos refiere que quien no era buena en éste oficio se le consideraba como sucia y puerca. También existían las mujeres conocedoras de las propiedades de las yerbas y raíces de los árboles, a quienes se les conocía como parteras, el cual era un oficio muy respetado aún en la Colonia. Estos oficios mencionados, aún en nuestros días son considerados como propios de la mujer.

Referente a la forma de educación, Hierro (1990), nos comenta que en el caso de las niñas, el fin era lograr en ellas su domesticación, como prepararlas a ser "buenas esposas y madres", quienes se dedicaban a esta impartición eran las mismas mujeres; según el testimonio de Sahagún, (citado en Hierro, op. cit), refiere que la cultura indígena brindaba el papel de esposas y madres, sin embargo había mujeres que sobresalían como sacerdotisas, cacicas, sabias, escritoras y poetisas, siendo éstas la minoría de la población femenina.

Para las mujeres nobles, quienes tenían "mejores oportunidades de superarse", no se pertenecían a sí mismas, ya que parte de su educación se basaba en la preparación de su matrimonio, en donde ella es elegida.

Conforme a lo anterior, vemos que el papel de la mujer continúa siendo la base del desarrollo en actividades domésticas, así como en la educación de los hijos y cuidado de los mismos, y además en este período de la historia, las mujeres principalmente de clase baja desempeñaban labores consideradas como productivas, las cuales iban encaminadas al apoyo económico del hogar.

2.3 EN LA EDAD MEDIA.

El que la mujer participara en la vida productiva antes de la conquista, no significaba una condición de igualdad con respecto al hombre, ya que no sólo desempeñaba actividades dentro del hogar, sino también fuera de éste; con la llegada de los españoles a América, Tuñón, E. (op.cit.) nos dice que la conquista trajo una doble opresión a la mujer, ya que se impone un sistema económico, social y religioso, que se ve reflejado en la familia como una relación de dominio y sumisión.

Para los españoles, la mujer era inferior al hombre en cuanto a su ser y valer, llegando a considerar que la educación femenina tenía que darse por medio del catecismo católico, resaltando que el valor de la mujer era la castidad, así como el aprender las oraciones y labores propias para ser una buena esposa y madre. Cabe mencionar que para ciertas mujeres de clase, existía una educación media en la cual aprendían a leer, escribir y a realizar las cuatro operaciones matemáticas básicas.

Debemos señalar también que existió la educación autodidacta, un ejemplo de ello fué Sor Juana Inés de la Cruz, quien aún con grandes impedimentos logró sobresalir, puesto que no era permitido a las mujeres leer (libros profanos), ya que las consideraban tontas y no sabrían entender la lectura.

Tuñón, J. (1991), nos habla también de las mujeres de la clase acomodada en la colonia, quienes no se dedicaban a realizar alguna actividad en particular, simplemente tejían o cocían, tenían más oportunidades de educarse, en el sentido de prepararse para el matrimonio. A diferencia de las mujeres de clase baja en donde tenían muchas veces que sostener a la familia, dedicándose a la venta de comida, aguas frescas, entre otros.

De acuerdo con Arrow (1985), la situación de la mujer en la Colonia, según los liberales era obscura, la imagen de ellas era de ignorantes y ociosas, imagen que se cree comenzó a cambiar durante y después de la independencia de México. En esta última etapa, nos menciona que la mujer fue parte importante de la lucha por la independencia, ya que se le incitaba a participar en el cambio social (fig.2), obteniendo con ello a algunas mujeres que trascendieron, como fueron: Leona Vicario, Josefa Ortiz de Domínguez, Carmen Serdán, entre otras.

Referente a la situación laboral de la mujer en este período, en México en particular existía una ley que garantizaba el derecho de la mujer al empleo, según Arrow (op.cit) éstas ocupaban alrededor de un tercio de la fuerza de trabajo, en caso de estar casadas necesitaban el permiso del marido para trabajar y cuyas ganancias de ésta estaban bajo control de él, como parte de los bienes comunes de la pareja, esto se daba principalmente en mujeres de clase media. Para muchas mujeres con necesidad de trabajar preferían dedicarse a ser vendedoras, ya que podían fijar sus horas de trabajo y combinarlas con sus labores domésticas. En los casos de las mujeres viudas y mayores tenían que trabajar para mantenerse, por ejemplo muchas eran caseras, su labor era cobrar la renta, cerrar la puerta y vigilar el

comportamiento de los inquilinos. Muchas de las mujeres viudas, se dedicaban a supervisar una tienda, propiedad de ellas, sin embargo tenían que tener permiso gubernamental y con ayuda de un subordinado.

En los países europeos, la situación de la mujer también era de sometimiento; su historia no es muy diferente ya que al igual que las mujeres de América, pertenecían a distintas clases sociales, las ricas e importantes esposas de los funcionarios y de la realeza, las esposas de los artesanos, comerciantes pequeños y proletariado femenino (sirvientas y criadas), también ellas debían dedicarse a ser amas de casa que de acuerdo con Carlé (1988), era lo "suyo", la mujer debía ir a misa temprano, dedicarse a su hogar, atender al marido, etc. No obstante existían mujeres dedicadas a realizar trabajos como artesanías, hilados, comercios, etc., llegando incluso a ser aceptadas por los gremios masculinos, sólo si eran viudas de hombres que habían pertenecido a estos gremios. También existían gremios de mujeres como el de las bordadoras e hiladoras de seda, un ejemplo de ello nos lo da Chastenet (1961), quien nos dice que las obreras dedicadas a la costura llegaban a trabajar hasta 13 horas diarias, por un sueldo de (3 chelines por docena de camisas); también había talleres en donde pagaban un pocos más, sin contar con el servicio médico necesario en ninguno de los casos.

Las esposas de comerciantes o jefes de alto nivel podían encargarse de los negocios de sus maridos al quedar viudas, así mismo las esposas de los artesanos. En cambio las de clase baja donde se incluían criadas y sirvientas, llevaban una vida dura ya que tenían que trabajar por tiempo interminable, siempre al servicio de sus superiores.

Conforme a esto, vemos que la mujer desempeña su trabajo siempre de una forma en que su nivel no llegaba a considerarse como semejante al hombre.

2.4 EN LA EDAD CONTEMPORANEA.

En la edad media la situación tanto del hombre como de la mujer en el trabajo era muy difícil, aún más para ésta última, ya que se le utilizaba como mano de obra barata, con el fin de obtener un mayor número de productos a menor costo. Pese a que la productividad era solventable, la demanda de tales productos era cada vez mayor, por lo que la mano de obra masculina y femenina no fueron suficientes; lo que propició la introducción de maquinaria, la cual producía más rápidamente y en mayor cantidad los productos, ello vino a traer por consecuencia un cambio en la naturaleza del trabajo y por tanto trajo una forma de vida diferente a la mujer en lo que respecta al trabajo "productivo".

La mujer trabajadora fuera de casa, manipulaba máquinas enormes y complejas, ganaba su sustento y se llegaba a relacionar con otras personas, ya no únicamente con sus familiares cercanos, Mc Dougall (1984) menciona que las inglesas manifestaban que preferían la fábrica al taller, puesto que les permitía relacionarse con sus compañeras además de que les proporcionaba sustento.

Cabe aclarar que la revolución Industrial, no cambió la situación de la mujer, ni que los hombres pensaran que ellas tenían el mismo derecho de trabajo, sino que el sistema mismo (capitalista), así lo requería, tener mano de obra barata y que mejor opción que la femenina, ya que si el hombre era explotado con un sueldo de miseria, la mujer ganaba menos, aunque trabajara lo mismo, además de ocupar sólo puestos auxiliares.

El trabajar en una fábrica no implicaba decir que la mujer sólo se dedicara a esto, también tenía que realizar labores domésticas, a pesar de que tenía en ocasiones duras jornadas de trabajo, a veces de más de doce horas, y en condiciones no óptimas para realizarlo, como lo pesado de algunos instrumentos, las altas temperaturas, etc. Muchas obreras fueron despedidas, porque de acuerdo con los jefes y obreros (que se sentían desplazados), decían que la mujer tenía inferioridad física y moral con respecto a ellos, argumentando a su vez que ésta al trabajar en ambientes calurosos despertaban pasiones que no sabían dominar, Mc. Dougall (op.cit.).

Las obreras de ese tiempo al recibir un sueldo muy bajo, tenían la necesidad de dedicarse a otra actividad que en muchos de los casos era la prostitución ocasional, considerándolas así mujeres libertinas. En lo que respecta a la obrera con marido, ésta se hallaba subordinada a él, puesto que al término de su trabajo laboral tenía que dedicarle atención y tiempo al marido.

Con base en lo anterior, podemos observar que en el sistema capitalista se requería de la mano de obra femenina, requerimiento que sigue vigente hasta nuestros días, a excepción de que ahora la mujer se está dando cuenta de la importancia que tiene su participación en el proceso productivo del trabajo, formándose en ella una ideología nueva en la que se valora como ser humano y tiene la posibilidad además de desarrollarse en otros ámbitos, como en lo político y cultural, entre otros. Camacho (1977) y Anais (1990) nos comentan que es necesario que exista una liberación de la mujer, pero no solo económica, sino como un sujeto que pueda transformar a la sociedad, formar nuevos conceptos de lo que es un hombre y una mujer, existiendo por ende un nuevo tipo de relaciones humanas.

A lo largo del capítulo hemos hablado de los cambios que ha tenido la mujer con respecto al trabajo, a través de la historia, llegando así a la actualidad, en donde vemos que ésta cuenta con mayores oportunidades de superación en todos los ámbitos, sin embargo aún deben librar ciertas batallas como la discriminación en algunos puestos de trabajo (mayormente directivos), ya que aún estando bien preparadas para desempeñarlos no se les brinda la oportunidad, por el simple hecho de ser mujer, menos aún cuando su estado civil es casada.

Es importante señalar que la educación puede ser la clave para lograr la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, especialmente para insertarse al ámbito laboral; Barbieri (1977) y Miranda (op. cit.), comentan que ahora la mujer gracias a sus estudios y preparación llegan a ser: ingenieros, policías, detectives, soldados, médicos especialistas, carpinteros, choferes, etc.

La educación también implica fomentar el cambio de pensamiento con respecto a la mujer, parte de este cambio se hizo más visible a la luz del primer año Internacional de la mujer en 1975, en donde a raíz de una conferencia en la que participaron personalidades de todo el mundo, llegaron a la conclusión de poner en práctica una igualdad de derechos entre hombres y mujeres, principalmente en el trabajo llegando así a un desarrollo humano.

Conforme lo visto, podemos concluir que la historia es un factor importante para comprender la situación actual de la mujer, así mismo para poder sensibilizarla con el fin de modificar ideas, que son en su mayoría el origen del atraso de nuestro desarrollo como humanos, ejemplos de estas ideas son: el sentimiento de inferioridad con respecto al hombre, en cuanto a su ser y valer, el considerar al trabajo no remunerado como parte natural de nosotras, que los hombres no tienen la obligación de cuidar de los hijos, entre otros.

Además de los antecedentes históricos, existe otro aspecto que la mujer debe tomar en cuenta, éste es la "Doble Jornada". Condición que surge desde el momento en que ésta se introduce al ámbito laboral y en la que además tiene que realizar el trabajo invisible, tema que se tratará en el siguiente capítulo.

FIGURA 1



FIGURA 2



*Ala guerra Americana
vamos con espadas cruzadas
adarte muerte a Callejas
y a ver al señor Morelos*

CAPITULO 3

LA DOBLE JORNADA DE

TRABAJO EN LA MUJER.

LA DOBLE JORNADA DE TRABAJO EN LA MUJER

En la actualidad, la mujer casada mexicana debido a los roles que desempeña como amas de casa y como asalariadas, realizan una doble jornada de trabajo diaria, sin embargo sólo una minoría de ellas lo considera así. Para poder entender el lugar que la mujer tiene en la actualidad hay que considerar los ámbitos en que se desenvuelve, el hogar y su campo laboral.

En este capítulo se analiza la doble jornada de trabajo, examinando su significado y la condición en que la vive la mujer casada, para lo cual desarrollamos los conceptos involucrados en este tema como son: el trabajo invisible (no remunerado) y el trabajo remunerado o laboral. Asimismo veremos las implicaciones que tiene esta doble jornada para la mujer, particularmente en enfermeras y profesionistas.

3.1 TRABAJO INVISIBLE (NO REMUNERADO).

En primer término diremos que la familia constituye un grupo social primario que juega un papel importante en el desarrollo intelectual, físico y emocional de los individuos, es en el seno familiar donde la mujer tiene hijos (reproducción biológica), cuida de ellos (crianza y educación), además de atender las necesidades de su marido. Dichas actividades que ha desempeñado la mujer a través de la historia, no habían sido valoradas, sino es hasta los años setentas (visto en el cap. 2), cuando el feminismo pone mayor atención a esta actividad, Urrutia (1977) define a este trabajo como invisible, entendiéndose como aquel que es realizado por la mujer en el hogar y que no tiene ninguna retribución monetaria. El ser ama de casa engloba todos los aspectos que constituyen su condición de ser mujer, por ejemplo: planchar, lavar, cuidar hijos, hacer el aseo, etc.; todas estas actividades son llevadas a cabo única y exclusivamente en el hogar.

El trabajo invisible es, en el caso de las trabajadoras una tarea a la que no pueden renunciar a menos que exista otra mujer que en su caso dentro de la familia asuma dicha responsabilidad, o si el salario es suficiente para pagar una empleada doméstica, o bien dejan de realizarlo cuando temporalmente son hospitalizadas, situación que les permite para muchas de ellas, escapar de estas labores y considerarlas muchas veces como vacaciones o días de descanso.

Barbieri (1987), menciona que el hogar es un lugar de actividades que requiere de tiempo y energía humana para el mantenimiento de la vida de sus integrantes; sin embargo la realización de quehaceres domésticos no es considerado propiamente como trabajo. Lo anterior se puede confirmar ya que al entrevistar a una mujer sobre su ocupación, la respuesta es: " no trabajo, me dedico al hogar" Lagarde y Urrutia (op. cit.). Están convencidas de que es un trabajo que "deben y tienen " que realizar, siendo lo mas normal y natural en ellas por el hecho de ser esposas y madres, mientras tanto el papel del marido es reclamar ese trabajo apareciendo como patrón, cuya función principal es mantener a su familia con el salario que recibe de su trabajo fuera de casa Ffopa (1977).

Esta ideología es aceptada culturalmente por la mayoría de los hombres y mujeres, siendo estas últimas las transmisoras de tal ideología a sus hijos. Durazo (1989), realizó una investigación acerca de la conceptualización y valoración del trabajo doméstico en niños de diferentes grados de primaria, obteniendo como resultado que la mayoría no concibe a la familia como un grupo de individuos con funciones complementarias. Pensar que unos se encargan de traer dinero y otros de hacer las tareas

domésticas para que todos vivan mejor es un razonamiento que se da en pocos casos, principalmente en aquellos en que los niños valoran sus propias actividades. Esto sugiere que los rasgos del estereotipo que los niños reproducen con respecto al trabajo, son los que se refieren a la fuerza y al dinero como elementos que le dan más valor e importancia. De esta manera el trabajo invisible, al no requerir fuerza física (según la propia versión de los niños), y al no ser remunerado queda automáticamente desvalorizado y relegado a segundo término.

De acuerdo con esta investigación, se muestra que uno de los caminos fructíferos para entender el tipo de pensamiento que caracteriza al adulto es buscar la génesis del mismo, en el conocimiento que el niño poco a poco construye de la realidad que le rodea. Los niños se interrogan acerca de todos los fenómenos que observan y que construyen explicaciones independientemente de las actividades que los adultos organicen para transmitirles información acerca del funcionamiento de la sociedad.

Es de interés mencionar que en la mayoría de los casos esta ideología proviene desde los inicios de la historia de la mujer (visto en cap.2), en donde se asignan precisamente a la mujer las tareas propias del hogar, obteniendo éstas importancia únicamente para la familia, considerándoseles así como inactivas y por tanto sin reconocimiento social.

Pese a lo anterior, en la sociedad en que vivimos, este concepto de inactiva ya no es válida aún en el nivel socioeconómico alto, puesto que en éste su forma de trabajo es distinta, ellas se dedican a mantener relaciones sociales, asistir a reuniones, comidas, cenas clubs, cuyo objetivo en la mayoría de ellas es en beneficio del esposo, es decir, para mantener y mejorar su puesto y por ende, su status socioeconómico.

Conforme a esto, el trabajo que realiza el ama de casa dependiendo del estrato económico al que pertenezca, puede implicar desde la administración del hogar, hasta la producción de bienes consumidos directamente por la familia, por ejemplo, la costura y el tejido, muchas madres confeccionan la ropa de sus hijos lo cual trae beneficios a la familia, ya que se ahorra dinero que ocupan para otros gastos Urrutia,(op.cit.).

El trabajo no remunerado de las amas de casa, permite mantener el patrimonio familiar, así como la producción de un conjunto de satisfactores por escasos que sean, principalmente cuando las condiciones económicas insuficientes que dominan en su mayoría en grandes sectores de la población latinoamericana.

Se debe mencionar también que los ritmos y el desencadenamiento de las tareas que constituyen el trabajo doméstico están en su mayoría, pautadas por los tiempos y exigencias "del mundo extrahogareño: horarios de entradas y salidas del trabajo y la escuela. apertura y cierre de los locales comerciales, de los servicios públicos y privados, estar pendiente hasta de la hora en que pasa el camión de la basura o el gas " (Barbieri, op.cit. pág. 205).

La mayoría de las amas de casa pasan mucho tiempo cuidando de sus hijos, cocinando, lavando, planchando ropa, limpiando la casa, cociendo, etc. Así entre mayor sea el número de los bienes y servicios que produzca la mujer para el consumo directo de la familia, menor será el gasto monetario de la misma, por consiguiente si las mujeres efectivamente fueran inactivas, si no hicieran todas las tareas o actividades dentro de su hogar, comprando o buscando el servicio de otra persona que se encargara de

esas tareas, el presupuesto familiar tendría que ser considerablemente superior y por lo tanto los salarios tendrían que ser más altos.

Como vemos el trabajo que desempeña la mujer dentro de su hogar, abarata en realidad los salarios, Rendón (1977), aspecto que muchas veces ni la propia mujer lo considera y que por tanto no se valora lo suficiente, ya que no arroja un producto económicamente tangible, no es un valor de cambio pero si un valor de uso consumible inmediatamente.

Si la mujer no hace sus quehaceres y no se comporta "como debe" , merece un castigo ya que la casa, la familia y el trabajo no remunerado son un conjunto de actividades que constituyen un modo de vida "únicamente femenino".

Cabe aclarar que dentro del trabajo invisible no existen aspectos solamente como el lavar, planchar o hacer la comida, sino que también existen otros tipos de actividades que habría que tomar en consideración. Por ejemplo tanto en el campo como en la ciudad la mujer que se dedica a la fabricación de artesanías, no se le da el crédito que se merece ya que el esposo es el que vende el producto y recibe el dinero, por tanto se le da el crédito porque es el que trae el dinero a la casa (Urrutia, op. cit.).

En el sistema capitalista es poco reconocido el desempeño del trabajo invisible que realiza la mujer, ya que este no puede ser explotado directamente por los dueños de producción, debido a que no tiene trascendencia económica, Rojas y Rosas (1986).

3.2 TRABAJO PUBLICO (REMUNERADO).

Definiendo en términos generales este rubro, se conceptualiza como toda actividad pagada, toda fuerza productiva de la mujer empleada en el ámbito doméstico o fuera de él, pero que es remunerado aunque muchas veces en forma desventajosa, en comparación con el salario que percibe el hombre, Rojas y Rosas (op. cit.).

Viendo algunos antecedentes históricos respecto a los comienzos de la mujer en el ámbito laboral tenemos que en México, a partir de 1970 existe un impulso importante en la industrialización y es cuando la mujer empieza a incorporarse masivamente al mercado de trabajo como consecuencia de la transformación radical que han sufrido los países en las ultimas décadas y en todos los sectores: económico, político, social y cultural, García, B. (1985) y Landín (1989).

La participación e incorporación de la mujer al trabajo asalariado, debe de ser con un criterio igual para ambos sexos, ya que la mujer constituye un 50.9 % del total de la población global mexicana, puesto que independientemente de dicho porcentaje, la participación de la mujer en el trabajo asalariado es tan sólo del 23.5 %, mientras que los hombres constituyen un 76.5 %, estos datos reflejan la división sexual en el trabajo (INEGI, 1993. ver cuadro A); con respecto al tipo de ocupación principal al que se dedican las mujeres económicamente activas, destacan en orden de importancia las oficinistas con un 21.2 %, comerciantes y dependientas con un 13.3 %, trabajadoras domésticas con un 11.3 %, quedando en cuarto lugar las trabajadoras de la educación con un 9.6 % mientras que las trabajadoras en

servicio tienen un 6.9 % y por último las profesionistas tan sólo con un 3 % de participación económica (ver Gráfica A).

Considerando la posición en el trabajo principal de las mujeres ocupadas, es notable que en la república mexicana el grupo de empleadas u obreras representan el 77.3 % del total de ocupadas en 1990, valor que en números absolutos es superior a los cuatro millones de mujeres, le sigue el grupo de trabajadoras por su cuenta con el 13.3 % siendo la categoría de patrona o empresaria una de las más bajas con 1.6 % (Gráfica B).

Esto nos permite apreciar que aunque la tasa de participación femenina se ha incrementado considerablemente en la relación con la PEA (población económicamente activa), la incorporación de la mujer en trabajos directivos y de toma de decisiones es muy reducida. Esto tiene relación muy cercana con el nivel educativo de la población femenina y con la doble función madre- trabajadora, tema del que hablaremos mas adelante, pues en varias ocasiones ha provocado su renuncia a niveles ocupacionales altos para dedicarse mas tiempo al cuidado de sus hijos y labores del hogar.

Un ejemplo de esto lo podemos observar en la UNAM, en donde el personal académico femenino constituye tan sólo un 33 % en comparación con el personal masculino (Ver cuadro B). Solís (1991), menciona que son múltiples los elementos que dan lugar a la división sexual del trabajo, como son las ideas de que el hombre es el proveedor, como el que tiene el deber y el derecho a percibir ingresos monetarios por el trabajo que realiza; en cambio a la mujer se le asume como ser dependiente del hombre ya que sus deberes consisten en ser madre, esposa y ama de casa, lo cual constituye su identidad femenina, es entonces que para ella y para los demás, le den un significado a su trabajo, el de mantener y reproducir la unidad familiar, contribuyendo a su desarrollo personal sólo en la medida en que se le permite cumplir con dichas obligaciones, Natrozky (1984).

Habitualmente la fuerza laboral no contempla a las amas de casa en las estadísticas, no se considera una población económicamente activa "labor invisible de la mujer", puesto que es indispensable para la manutención de la familia y representa una energía importante para las actividades rurales y urbanas en la vida económica nacional.

Ante esto, se constata la existencia de una división de los mercados productivos con base al sexo, pues dentro de un mismo puesto, algunas actividades son consideradas como exclusivas de hombres y otras de mujeres, perteneciendo éstas últimas a un nivel más bajo en la escala jerárquica.

Siguiendo el ejemplo de la UNAM, se registra que en la carrera de enfermería, se tiene un 70.6 % de personal académico femenino en comparación con ingeniería donde sólo cuenta con 5.6 %. En tanto que Psicología es la única carrera que cuenta con un porcentaje equitativo de un 52.5 % (Ver cuadro C).

Esta desigualdad de oportunidades y de trato para la mujer en el empleo, se ve reflejada en la naturaleza de los puestos que son asignados y en el salario que perciben, Molina (1989). La mayoría de las mujeres acepta salarios más bajos que el hombre desempeñando el mismo trabajo, se disciplinan a jornadas más extensas, por varias razones: en primer lugar se trata de una mano de obra desventajosa porque requiere tiempo para la gestación y el posparto, además de que no recibe en general capacitación en ciertas áreas de tal manera que se ve obligada a contratarse en actividades mal remuneradas, Garduño (1987).

Por otra parte al hablar del trabajo remunerado es importante mencionar los motivos por los que la mujer se inserta al ámbito laboral, entre éstos se encuentran: principalmente por la situación económica a fin de contribuir al gasto familiar. Su papel en la vida laboral actualmente a cambiado a través de las demandas y necesidades a las fuerzas de trabajo, anteriormente eran consideradas como participantes temporales ya que un empleo lo desarrollaban hasta el momento del matrimonio o hasta el nacimiento de los hijos, sin embargo hoy en día las mujeres al ingresar a la fuerza de trabajo lo hacen para ayudar o mantener los ingresos económicos en la familia, en ocasiones de manera permanente. Inician este cambio con esfuerzos y en la medida que incrementa el número de mujeres trabajadoras, necesariamente tienen que ir cambiando los conceptos de salarios y condiciones de trabajo existentes; Rojas y Rosas (op. cit.) nos refiere que en algunas partes la mujer ingresa a las organizaciones de protección de las condiciones de trabajo donde empieza a ser escuchada y obtiene medidas para garantizar una situación laboral igualitaria.

Respecto a lo anterior, Elú de Leñero (1975), encontró que la motivación principal que tiene la mujer para trabajar es el factor económico, pues a través del trabajo remunerado puede percibir cierto ingreso que además de aumentar la disponibilidad económica, le permite cubrir sus gastos personales.

Cabe mencionar, de acuerdo con García (1984), que existen otros motivos de tipo psicológico que introducen a la mujer en el ámbito laboral, este autor realizó una investigación sobre el tema con mujeres profesionales y encontró que éstos eran el status, las relaciones interpersonales, el aprendizaje, el desarrollo personal, el obtener libertad, dejando en última instancia el factor económico. Agrega que los motivos que llevan a una persona a trabajar repercuten tanto en la eficiencia de las actividades laborales como la satisfacción al realizarlas.

Lo anterior supone que el nivel de estudios permite además de satisfacer sus necesidades económicas, también satisface sus necesidades personales. Existen diversas investigaciones entre las cuales se puede mencionar a Pearl Jephcott, en donde se ha evidenciado que "las mujeres beneficiadas por una educación superior o una enseñanza especializada, experimentan una mayor motivación hacia el trabajo asalariado que las mujeres que cuentan con un menor grado de escolaridad" (cit. en Rojas y Rosas pág. 61).

Olbaum (1986), encontró que las mujeres profesionistas tienen gran motivación hacia el trabajo asalariado y un concepto positivo sobre el mismo, son más liberales y cuentan con un alto nivel de autorealización. En contraste con las mujeres no profesionistas tienden a reafirmar los estereotipos más tradicionales del rol de la mujer, mostrando así mismo un alto grado de frustración personal e insatisfacción, aunado a sentimientos de falta de desarrollo de sus talentos y habilidades.

Ferré (1987), nos menciona que las amas de casa de tiempo completo están más insatisfechas y desvalorizadas que las mujeres con trabajo asalariado. Campos (1985), por su parte encontró que las amas de casa de tiempo completo reportaron más ansiedad y estrés que las mujeres con trabajo remunerado, en éstas sin importar el nivel socioeconómico.

Lo anterior nos sugiere que existen elementos involucrados con la motivación hacia el trabajo, al respecto Barbieri, (op.cit. pág.58), nos dice: "es probable que las motivaciones que cada mujer busca cubrir con su trabajo dependen de aspectos como status económico, nivel educativo, estado civil, la edad, etc. Independientemente de que el trabajo solviente una situación económica, éste es un elemento

que produce placer a la mujer, lo que le abrirá las puertas a otros núcleos y donde podrá desarrollarse mejor".

3.3 DOBLE JORNADA DE TRABAJO.

Pérez, Greenwell y Quezada, (1985), realizaron una investigación sobre la participación de la mujer casada dentro del mercado laboral en el D.F. encontrando que ésta se ha incrementado considerablemente como respuesta a las señales del mercado: aumento en la demanda de trabajo femenino, un mayor nivel de educación una disminución de ingresos familiares, etc. además dado que la mujer "tiene toda" la responsabilidad sobre el trabajo no remunerado, el participar en el trabajo laboral representa para ella una doble jornada de trabajo. Entendiendo a ésta como la realización tanto del trabajo remunerado como del no remunerado (trabajo invisible).

Los límites de la capacidad de la mujer para realizar la doble jornada de trabajo se da en función del intervalo de tiempo que deja el trabajo laboral para la ejecución de tareas domésticas, lo que conlleva en su mayoría a crear el abandono e insuficiencia para la atención en el hogar, Garduño (op. cit.).

Es de interés, mencionar la situación que se presenta de esta doble jornada con respecto a la población de enfermeras y profesionistas.

La educación que tradicionalmente se ha venido dando a las mujeres para desempeñar las tareas de madre, esposas y amas de casa, se ha transferido a áreas profesionales, como en el caso de la carrera de enfermería en donde de acuerdo con Hierro (op.cit), se forman:

A. Ser madres en relación con el paciente, pues desarrollan una actitud maternal. En algunas escuelas y hospitales se les llama madres a las enfermeras tal es caso del Hospital Militar de México.

B. Ser esposas en relación con el médico, ya que le deben obediencia indiscriminada, una actitud de sumisión. Esto hace que la mujer se sienta inferior y que la participación en el equipo de la salud la viva como de interés secundario en cuanto a decisiones y salario.

C. Ser trabajadoras domésticas en relación con el personal auxiliar, dando el trato de ama de casa que se hace cargo de todo el desempeño de la institución, sintiéndose culpable si algo no funciona como es debido.

Como vemos esta profesión difiere un tanto de otras, dado que las actividades propias de su trabajo representan una prolongación de sus actividades domésticas.

En lo que respecta a las profesionistas académicas, su tipo de trabajo es diferente ya que hay una disociación entre el trabajo remunerado y no remunerado. Éstas al igual que las enfermeras llevan la responsabilidad de realizar su trabajo invisible por un lado y por otro el trabajo remunerado principalmente de tipo intelectual; por tanto debe existir una coordinación equiparable para cumplir con la demanda de las dos instituciones, la familia y la universidad, esta última exigiéndole una dedicación total con el fin de generar conocimiento y cultura.

La realización de este trabajo intelectual requiere de una atención permanente, incluso el tiempo de descanso que se tiene lo utilizan para enriquecerse intelectualmente y estar actualizada. La dedicación que presta la profesionista académica hacia su trabajo laboral, en ocasiones le resta atención a las labores de la casa, Carreras, (1989).

Con respecto a lo anterior, Casarrubias, Cruz y Pimilla (1982, pág. 20) nos dice que la "voracidad institucionalizada entra en conflicto con las demás pautas institucionalizadas de la sociedad contemporánea e introduce desequilibrios e incongruencias que surgen de una incompatibilidad entre la definición moderna y la definición tradicional de los papeles sociales".

El hecho de que los recursos de tiempo y de energía emocional que requiere el individuo para cumplir con este tipo de instituciones, sea limitado, causa desequilibrios. Se viven en ambos papeles con conflictos, la culpa, la frustración y la angustia en el manejo de tiempo dedicado a ambas responsabilidades dando cavidad a lo que se conoce como conflicto de roles, tema que abordaremos en el siguiente apartado.

3.4 CONFLICTO DE ROLES.

El hecho de que el conjunto de status de una persona abarca una amplia variedad de roles y espectativas, implica la posibilidad de que esa persona se encuentra ocupada en posiciones con requerimientos incompatibles del rol, tal situación se denomina conflicto de roles, (Reyes, 1981).

Por difíciles que puedan ser los problemas que se derivan del conflicto de roles, en su caso para las mujeres son mucho más intensos, en comparación con los hombres, especialmente si son mujeres casadas que trabajen fuera y dentro del hogar. La combinación de ambas actividades produce en ellos conflictos, dado que cualquiera que fuera la solución, las mujeres suelen tener un sentimiento de culpabilidad por no cumplir debidamente y eficientemente con sus tareas en el hogar. Hierro (op.cit.) y Reyes (op. cit.) manejan tres tipos de roles que de alguna manera engloban el trabajo invisible (no remunerado) y el trabajo laboral (remunerado).

El primer tipo es el rol puro, el de ama de casa "este es el papel que se considera natural para la mujer, de ahí que no se suscite conflicto. Por el contrario, a muchas mujeres les gusta y desearían realizar en forma exclusiva. Se caracteriza por la docilidad y por no generar ganancia económica" (pág. 4). Este rol le da un valor al ama de casa el de no ser alguien productivo, de tener el privilegio de que se le mantenga y darle lo que necesite por medio del esposo y a cambio de esto se le pide un trato adecuado hacia él y sus hijos.

" Para este tipo de rol la mujer casada trabaja mientras no tiene hijos o mientras junta para comprar los muebles, o mientras le aumentan el sueldo a su esposo, o también hasta que el hijo o la hija mayor puedan trabajar. A su vez la mujer soltera trabaja mientras se casa " (pág.. 107).

El segundo tipo es el rol de transición, la doble tarea que surge cuando las necesidades económicas obliguen a las mujeres a realizar un trabajo remunerado fuera de su hogar que se suma al trabajo doméstico (doble jornada). A través de la realización de esta jornada surge el conflicto pues la mujer tiene que cumplir con sus tareas en el hogar, además tiene que cumplir con sus tareas laborales, procurando en ambas la eficiencia y productividad necesaria.

En este tipo de rol la finalidad deseada de la mujer, es la de ser la reina del hogar y no trabajar. En ese momento la mujer regresa al lugar que le corresponde por naturaleza, al desempeño de las actividades domésticas.

Existe un tercer tipo de rol que es el de estudiante o profesionalista, pues hay mujeres que aún desarrollando los dos roles (el de ama de casa y de empleada) tienen el interés de superarse cada día más adquiriendo nuevos conocimientos y actitudes específicas, pasando por ello a un rol de productividad mayor.

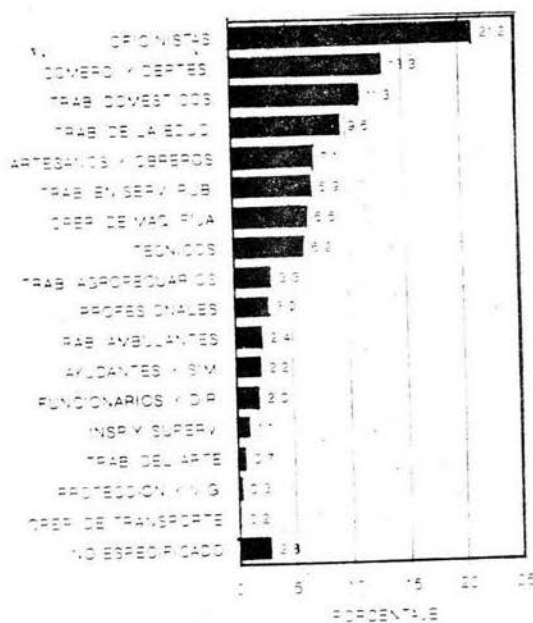
Este tipo de rol se manifiesta cuando la mujer accede a un ascenso de puesto, el cual requiere de habilidades y conocimientos específicos y por tanto merece una dedicación mayor, implicando esto un descuido creciente en las actividades domésticas y la atención familiar, teniendo como consecuencia un sentido de culpabilidad en muchas mujeres por no poder realizar "satisfactoriamente" estas tareas, trayendo para muchas de ellas consecuencias de tipo patológico, por ejemplo el desgaste tanto físico como psíquico (stress, cansancio, depresión, etc.). Estos aspectos quedarán más claros en el siguiente capítulo que comprende la relación salud-enfermedad y doble jornada en la mujer.

**CUADRO A. POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y
DESOCUPADA EN HOMBRES Y MUJERES.**

SEXO	POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA	POBLACION DESOCUPADA
TOTAL	24,063,283	659,870
Hombres	18,418,695	536,553
Mujeres	5,644,588	123,317

FUENTE: INEGI, Censos de Población y Vivienda, 1990.

**GRAFICA A.
DISTRIBUCION DE LAS MUJERES OCUPADAS POR
TIPO DE OCUPACION, 1990**



GRAFICA B
DISTRIBUCION DE LAS MUJERES OCUPADAS
POR SITUACION EN EL TRABAJO
1990



FUENTE: INEGI, Censos de Población y Vivienda, 1990.

CUADRO B . RESUMEN DEL PERSONAL DE LA UNAM.

DEPENDENCIAS	TOTAL	INVESTIGACION	DOCENTE	ADMINISTRATIVO	HOMBRES	MUJERES
--------------	-------	---------------	---------	----------------	---------	---------

TOTAL U.N.A.M. 55 394 2 258 29 489 23 647 36 930 18 464

ORGANOS DE DIRECCION	134	0	0	134	89	45
ORGANOS DE INVESTIGACION HUMANIS .	1 415	578	4	833	762	653
ORGANOS DE INV. CIENTIFICA	3 266	1 441	21	1 804	1 710	1 556
FACULTADES, ESCUELAS Y C. ENSEÑAN.	42 690	127	29 332	13 231	30 453	12 237
ORGANOS COMPLEMENTARIOS DE ENSEÑANZA Y SERVICIOS INSTITUCIONALES.	2 313	50	26	2 237	1 513	800
ORGANOS DE EXTENSION UNIVERSITARIA	1 715	61	106	1 548	1 281	434
ORGANOS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y PARA EL DESARROLLO UNIVERSITARIO.	3 098	1	0	3 097	359	2 739
ORGANOS PARA ADAPTACION Y MANTENIMIENTO DE OBRAS E INSTALACION. . .	763	0	0	763	763	0

28

8	67	33
---	----	----

FUENTE: INEGI. Nómina de sueldos de la quincena 14 de 1990.

CUADRO C . PERSONAL ACADEMICO DE LA UNAM. 1990.

D E P E N D E N C I A S	TOTAL GENERAL		
	SUMA	HOMBRES	MUJERES
ESC. NAL. DE ARQUITECTURA	735	603	132
ESC. NAL. DE ARTES PLASTICAS.	207	115	92
FAC. DE CIENCIAS	1689	1155	534
FAC. DE CS. POLITICAS Y SOCIALES.	872	566	306
FAC. DE CONTADURIA Y ADMON.	839	644	195
FAC. DE DERECHO.	546	393	153
FAC. DE ECONOMIA	587	435	152
ESC. NAL. DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	256	175	181
FAC. DE FILOSOFIA Y LETRAS	920	423	497
FAC. DE ODONTOLOGIA	1042	701	341
FAC. DE MEDICINA	5478	4647	831
FAC. DE PSICOLOGIA	539	256	283
FAC. DE MEDICINA VET. Y ZOOT.	529	416	113
FAC. DE QUIMICA	1505	1421	84

CAPITULO 4

DOBLE JORNADA Y SALUD.

DOBLE JORNADA Y SALUD

El presente capítulo tiene que ver con un marco teórico en la investigación sobre la mujer y salud, tanto física como psíquica y su relación con el trabajo remunerado y no remunerado fuera y dentro del hogar.

Como referencia realizaremos una breve reseña de las principales tendencias y avances en los estudios acerca del proceso salud-enfermedad. Posteriormente mencionaremos la relación que guarda este proceso respecto a la salud de la mujer con la doble jornada.

4.1 PROCESO SALUD - ENFERMEDAD

Para hablar de salud es necesario remitirnos al proceso salud-enfermedad en donde ambos conceptos se les ha considerado como antagónicos y excluyentes, al mismo tiempo ajenos de toda una perspectiva histórica en el abordaje de este tópico.

Realizando un resumen general de las distintas definiciones encontradas en diversas corrientes, vemos por ejemplo que se concibe a la salud como ausencia de la enfermedad, obviando de esta manera el saber qué es salud y qué es enfermedad. Se ha hablado también de la salud como el "equilibrio biológico" del organismo. En este caso la enfermedad es el "desequilibrio biológico", sin embargo esta definición que se presenta es insuficiente.

Si analizamos la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud): "Salud es el completo estado de bienestar biológico, psicológico y social", encontramos que aún tomando en cuenta el aspecto social, tal definición posee un alto contenido ideológico ya que no existen parámetros objetivos que nos permitan saber que debemos entender por "perfecto bienestar".

Las limitaciones que hemos señalado han dado lugar a que distintos grupos académicos en particular Latinoamericanos, hayan hecho un trabajo crítico y constructivo para concebir al proceso salud-enfermedad desde una visión más completa incluyendo también el aspecto social.

Debemos aclarar que este proceso salud-enfermedad se manifiesta en su expresión tanto individual como colectiva y por ello los individuos como sujetos se enferman sufriendo alteraciones de orden objetivo, subjetivo e ideológico, sin embargo tenemos que el aspecto social crea las condiciones para que sean unas y no otras las patologías por las cuales se enfermen.

Cabe mencionar que este proceso está influenciado por la concepción dominante en un momento histórico dado en donde se califica a la enfermedad esencialmente de orden biológico e individual, Eibenschutz, C y Cardasi, D. (1983). Durante las últimas décadas, principalmente a fines de los 60's se ha venido discutiendo si la enfermedad es de orden biológico y/o de orden social, surgiendo así un profundo cuestionamiento de la concepción dominante.

Al respecto Laurell, C. (1982), señala que el proceso salud-enfermedad puede ser analizado como un proceso social, considerando a las diferentes clases sociales de una misma sociedad se enfermen y

mueran de modo distinto. También comenta que al existir una interrelación entre el proceso social y el proceso salud-enfermedad, este último asume características distintas según el modo diferencial que cada uno de los grupos tenga en la producción y en su relación con el resto de los grupos sociales.

Esto indica que un perfil patológico cambia para una misma población según las características del momento histórico y de las relaciones laborales existentes.

Partiendo de lo anterior podemos decir que existe una estrecha relación entre toda la estructura social y el proceso individual y colectivo de la salud-enfermedad. Esto es fundamental para los propósitos que nos interesa alcanzar ya que nos dá pie para describir la relación y las tendencias de este proceso con respecto al campo de trabajo que existe principalmente en la mujer.

4.2 EL TRABAJO DE LA MUJER.

Sabemos que el trabajo femenino muchas de las veces es interminable, principalmente porque su trabajo lo desempeña en dos ámbitos, el del hogar (trabajo no remunerado) y el del ámbito laboral (trabajo remunerado), ambas actividades la llevan a realizar una doble jornada de trabajo, produciéndole así un desgaste tanto físico como mental, (capítulo III).

Por lo tanto la incorporación de la mujer al trabajo asalariado bajo las normas y disciplinas capitalistas la lleva a una diversidad de cambios en la vida social, sobre todo en lo familiar (relaciones de pareja, con familiares, entre otros) incluyendo un manejo diferente de su persona, del tiempo que dedica a ella misma, etc.

¶ La sociedad por su parte lanza sobre ellas "la culpa" de descuidar el hogar, de criar hijos con deficiencias maternas y afectivas, de no atender adecuadamente al esposo. Por ello al ingresar a la fuerza de trabajo remunerado vive con un sentido de culpabilidad y mayor responsabilidad lo que a muchas de ellas no le es tan sencillo superarlo.

Además de producir ciertos cambios a nivel familiar, trae consigo un doble modo de vida quedando sujeta a nuevas contradicciones y por tanto a nuevas exposiciones de factores de riesgo que alteran en alguna medida su salud, por ejemplo el stress, hipertensión arterial, mareos, etc. Fue necesario introducir normas disciplinarias para imponer el trabajo remunerado ya que dichas normas empezaron a regular la manera de vivir, la salud y todas las costumbres contextuales tanto del hombre como de la mujer, Lore,(op.cit.).

Ante lo anterior Teixeira,J. (cit.en Cooper,J., Barbieri,et.al. op.cit.), nos dice que es necesario adentrarse en la determinación de los efectos reales que tal desdoblamiento y duplicación de la vida de las mujeres asalariadas tiene sobre su salud, reconociendo que el trabajo tiene efectos diferentes sobre la salud del trabajador según su sexo, edad, capacidad, entre otros.

4.3 EL TRABAJO DE LA MUJER Y LA SALUD.

Respecto al tema mujer y salud hay una variedad de información que tratan cuestiones de planificación familiar, métodos de control natal, política poblacional, etc. así mismo encontramos cuestiones como los riesgos de trabajo, acciones en salud ocupacional y aspectos legales del problema.

algunos de ellos hacen referencia a estudios sobre el caso y de la problemática en la industria, oficio tarea específica.

Sin embargo, existen pocos estudios que profundicen en el conocimiento de los trabajos que le son específicamente asignados a las mujeres por la sociedad, así como a las diferentes formas de explotación a que están sujetas, las cuales tiene efectos específicos sobre su salud.

Cabe mencionar que la mayoría de la bibliografía retomada sobre el tema es de origen extranjero, por lo que éstos hablan de experiencias y acontecimientos de otros países.

En realidad la investigación y difusión de resultados sobre el tema en México es incipiente y dispone de insuficientes recursos humanos y materiales para la magnitud e importancia del problema.

Por lo que haremos una breve mención de los estudios que se han realizado al respecto.

Dentro de los estudios realizados, Teixeira,(op.cit.) refiere que se han identificado factores de riesgo para cada ocupación, con lo cual se puede presentar un perfil patológico específico, por ejemplo las trabajadoras de la salud, doctoras, enfermeras y otras están expuestas a dermatitis, lesiones en la espalda, laceraciones por agentes desinfectantes y esterilizadores, gases anestésicos, radiaciones, riesgos de productos químicos, infecciones de pacientes, de instrumental, muestras etc.

Así mismo, las trabajadoras de industria textil y del vestido se ven afectadas por ruidos, vibraciones, tintes, disolventes tóxicos, posturas forzadas, manipulación de productos químicos, equipamiento inseguro, mantenerse de pie o sentado por largos periodos de tiempo, ventilación inadecuada, entre otros.

Debemos aclarar que la cuestión de la salud es un tema que abarca a todo género humano. Hay estudios que hablan de la salud en relación de los efectos de trabajo dentro de la industria, empresas, hospitales, etc. Además de los riesgos a los que se enfrenta, esto nos revela que indistintamente se repercute en la salud en gran medida por el tipo de trabajo y las condiciones en que lo realizan.

Por otra parte, continuando con Teixeira,(op. cit.) nos comenta que uno de los aspectos que comparten los estudios realizados hacia la mujer, es el carácter discriminatorio que tiene el trabajo femenino. Las ocupaciones y puestos de trabajo de menor prestigio social son casi en su totalidad cubiertos por la mano de obra femenina. Salvo algunos trabajos particularmente pesados en los que el rendimiento de la mujer es abiertamente antieconómico.

Esto da cuenta de que se ven obligadas a ocupar el escalón inferior dentro del abanico del trabajo asalariado.

Esta situación discriminada de la mujer trabajadora explica la frecuencia de investigaciones en torno al stress y sus efectos sobre la salud psíquica. Al respecto señala Teixeira,J.(op.cit.), que una de las alteraciones de la salud a que están sometidos los trabajadores en general y las mujeres en particular por las condiciones anteriormente descritas, se refiere al stress, que en sus manifestaciones de corta duración presenta aumentos en la frecuencia cardiaca y respiratoria, sequedad en la boca y alteraciones en la digestión. De persistir la condición sufren insomnios, cefaleas, dolores musculares, irregularidad en el ciclo menstrual, etc. Al persistir este estado puede provocar úlceras, colitis, hipertensión arterial, padecimientos coronarios, neurosis y otras alteraciones psíquicas.

Es importante señalar que este carácter discriminatorio tanto en hombre y en mayor medida para la mujer es a fin de cuentas una manera de beneficiar al empresario capitalista, ya que en este marco interesa más tener una buena producción con calidad en menor costo y tiempo, manteniendo por tanto salarios bajos.

Otro estudio que ha tenido relevancia de acuerdo con Teixeira,(op. cit.), es respecto a la ergonomía particularmente femenina. Aquí se destaca la desproporcionalidad física entre las dimensiones de las máquinas e instrumentos y en las tallas del cuerpo y miembros de la trabajadora; estas observaciones son más notables en países atrasados en donde manifiestan que las máquinas en su mayoría han sido diseñadas atendiendo al problema de la ergonomía masculina, ocasionando así que tales diferencias provoquen mayor fatiga y tensión en la medida en que la persona es de complexión más pequeña respecto a la máquina.

Cabe mencionar que si bien existe condiciones que son comunes a todo trabajador que se desenvuelve en la industria, por ejemplo los ruidos excesivos, problemas de vista u otros, éstas pueden provocar efectos diferenciados tanto en hombres como en mujeres, en éstas se conoce que en los periodos de embarazo y menstruación tienen mayor susceptibilidad y menor resistencia a factores de riesgo.

También, son frecuentes las investigaciones en relación a las diferencias biológicas y fisiológicas entre hombre y mujer y por ende las consecuencias a su salud sobre el tipo de labor que desempeñan.

Asimismo hay estudios en donde se manifiesta que las mujeres tanto en su ciclo menstrual como en el embarazo presentan cambios tanto a nivel físico - biológico como alteraciones de tipo emocional, esto al conjugarse con las tareas domésticas y laborales pueden producir partos prematuros o abortos, así como lesiones irreversibles, esto lógicamente depender del tipo de labor que se realice, Teixeira,(op.cit.).

En otros estudios se habla de la relación entre las características anatómicas y la función reproductora de la mujer, así como de los efectos de su trabajo ya sea que se realice sentada o parada por largo tiempo, Teixeira, (op.cit.).

No debemos dejar de lado el tema del climaterio, conocido como "menopausia", etapa que atraviesa la mujer por una serie de cambios biológicos, emocionales y psíquicos y en la que muchas veces se ven afectadas por el rechazo a la contratación y a la permanencia dentro de un trabajo remunerado.

Como hemos venido mencionando, los riesgos de la salud en la mujer son incalculables, esto no excluye de alguna forma los riesgos que se presentan en el hombre, puesto que en ambos existe y lo cual repercute de manera directa para su estado de salud.

4.4 MUJER, TRABAJO Y SALUD EN LA DOBLE JORNADA.

Debemos reconocer que las tareas realizadas tanto en el hogar como fuera de éste no pueden desligarse a la imagen que socialmente se le ha asignado a la mujer, por ello mencionaremos la situación

en general de ésta en el ámbito doméstico y algunos de los riesgos que se presentan en esta actividad, la cual se valora insuficientemente y además no se le considera como un factor determinante en su estado general de salud, Lyons, (1987).

Se ha encontrado que la mayoría de los accidentes se producen en el hogar, éstos causan 40 veces más víctimas con necesidad de atención médica u hospitalaria que los accidentes en carreteras.

También, en estudios estadísticos se demuestra que se producen en el hogar gran cantidad de accidentes incluso mortales, así como incidencia de enfermedades. Dentro de las personas que son más vulnerables a los factores de riesgo se encuentran las mujeres, a parte de los niños y ancianos, quienes suelen presentar caídas, intoxicaciones por medicamentos, por materiales de limpieza, insecticidas, pinturas y disolventes, alergias e irritaciones, cortadas, quemaduras, golpes, electrocución, entre otros, Barbieri, (1991); Francisco, (1986).

Existe bibliografía en donde se describen las enfermedades más comunes en la mujer tanto física como psíquicas dentro del hogar, las más concretas son: Artrosis, Cansancio Crónico y Obesidad, la primera es una enfermedad muy característica de la mujer, ya que las hormonas de ésta, favorecen la descalcificación de los huesos, produciendo un mayor problema durante el embarazo. La segunda aparece en las mujeres la mayoría de las veces durante su vida activa y se muestran físicamente cansadas y psicológicamente sobrecargadas de actividades. Estas mujeres pueden vivir más que sus congéneres masculinos, sin embargo su estado general de salud es insatisfactorio y en ocasiones deplorable. La tercera es otro de los problemas de salud que los médicos detectan con más frecuencia en las que realizan un trabajo doméstico, caracterizándose por el continuo probar "aquí y allá", producto de la ansiedad y tensión que muchas veces se presenta en ellas. (Barbieri, op.cit).

¶ Por otra parte las mujeres que realizan trabajo doméstico suelen presentar el síndrome "del ama de casa", que no es otra cosa que mareos sin ninguna causa o etiología orgánica, cefaleas o jaquecas, sensación de ahogo, aerofagias o exceso de gases, hormigueo, entre otros, síntomas que en general se catalogan psicósomáticos que afectan en gran medida la salud mental de la mujer.

¶ En relación a la psicopatología, se encuentran las neurosis de angustia e hipocondriacas, así como depresiones que suelen ser endógenas, reactivas de postparto y enmascaradas, éstas manifestándose con tristeza, cansancio, anorexia, ganas de llorar, indiferencia afectiva y síntomas somáticos. (Lyons, op.cit.; Francisco, op.cit.).

¶ Cabe señalar que la depresión es el problema de salud más frecuente en la mujer, las causas de la misma las mencionaremos más adelante.

¶ Podemos agregar que el trabajo doméstico es realizado como una tarea que requiere de gran inversión de tiempo y esfuerzo, a la mujer trabajadora se le presenta como una extensión de otra jornada la cual es poco retribuable y valorizada, provocándole así un mayor desgaste que al combinarse con un tiempo insuficiente de reposo, mal nutrición, problemas familiares, entre otros, da origen a un estado constante de fatiga física y psíquica, debilidad, incremento de stress, junto con trastornos fisiológicos.

4.5 MUJER Y SALUD MENTAL.

Hasta aquí hemos tratado de brindar un panorama respecto a la salud de la mujer con relación a la doble jornada de trabajo, sin embargo queremos resaltar en las páginas siguientes la visualización de la salud psíquica con respecto a ésta y la doble jornada.

Como marco general de este apartado, ponemos de manifiesto la situación que prevalece en torno a la salud psíquica. Recientemente ha tomado gran importancia este rubro existiendo así una polémica que hoy en día se presenta alrededor de la "enfermedad psíquica", esta situación se debe entre otras razones a lo incierto de los límites entre lo sano y lo enfermo, entre lo que es "normal" y "anormal" y a su vez quien lo determina; hablar de salud psíquica para Guinsberg, (1981), implica pensar que no existen normas fijas y universales, que es un término difícil de hallarle un significado, ya sea por la explicitación de contenidos ideológicos, lo que conlleva a darle distintas concepciones de hombre y sociedad, cargadas éstas lógicamente de la particular visión de quien las formula. Agrega el autor que en tanto el hombre actúe y evolucione en un marco social, cualquier definición de salud psíquica sólo puede referirse a tal marco social y a tal período histórico.

Conforme a lo visto anteriormente y al objeto de estudio de esta investigación, es de nuestro interés plantear no únicamente la salud de la mujer desde una visión biologicista, es decir detectar las variables causales de enfermedades físicas, sino ampliar nuestro marco hacia las enfermedades psíquicas, ya que al analizar las diversas causas que la originan, sabemos con mayor certeza hacia donde dirigir nuestros programas, proyectos, planes, etc., en beneficio particularmente a la población femenina.

Creemos que para abordar este aspecto, es conveniente mencionar la perspectiva socio-cultural, puesto que en ella se plantea que es en las causas sociales donde debe buscarse la génesis de las enfermedades psíquicas, al menos en aquellos casos donde no es claramente visible una lesión orgánica.

Al respecto Solís de Alba, (op.cit.), nos menciona de igual forma que la salud psíquica de la mujer depende en gran parte de la condición que actualmente tiene en nuestra sociedad, la cual influye directamente en los cánones establecidos para determinar el grado de salud-enfermedad psíquica de la mujer, ya que los cánones establecidos en este sentido difieren de los que corresponden a los hombres.

A continuación mencionaremos algunos puntos respecto a la condición histórico-social que ejerce cierta forma de presión sobre el desarrollo de la mujer y principalmente en su salud.

Haciendo una breve reseña histórica respecto a la concepción de enfermedades psíquicas, de acuerdo con Burin, (1988), tenemos que desde la tradición judeocristiana el concepto de salud psíquica en la mujer predominaba alrededor de su posición social como vírgenes o bien como demoníacas, agentes de la sensualidad y de lo irracional. Durante esta época se representa la forma de vivencia patriarcal, por la que los hombres son quienes emitían juicios de existencia acerca de la condición de la mujer como sujetos psíquicos.

Por otra parte, en la Edad Media aparece la noción de "brujas o locas", época en la que se continua con el sentido religioso, las mujeres que no se dedicaban al aprendizaje y transmisión de la devoción religiosa eran sospechosas de ser criaturas demoníacas, acusadas de brujería.

A partir del siglo XIII la medicina comenzó a tener carácter exclusivamente académico, bajo los auspicios de la iglesia y de las clases dirigentes, las mujeres que poseían los conocimientos (brujas), quedaban fuera del círculo oficial reconocido y se les catalogaba de locas.

De esta manera, como comenta Burín, (op. cit.) se fué configurando toda una "moral materna" que suponía un modelo femenino exclusivamente en el ámbito doméstico con características psíquicas de receptividad, contención y nutrición no solo de los hijos sino también, de los hombres que después del trabajo volvían a sus hogares.

El desarrollo de la "moral materna", bajo las condiciones de aislamiento a lo social y dedicada exclusivamente a lo doméstico, imprimió al psiquismo de las mujeres un cambio importante históricamente: la gestión del "ideal materno", lo cual se fue convirtiendo en algo natural para la mujer.

Esta ideología se imprimió tanto que llega a repercutir hasta en lo sexual, ya que ésta, queda adscrita para la mayoría de las mujeres en la maternidad.

A fines del siglo XVII, la locura deja de tener su referencia en las experiencias religiosas y demoníacas, para quedar relacionada con la enfermedad, ahora asociada con la nueva "ética del trabajo", contar con mano de obra barata para contribuir a la prosperidad del estado, como lo vimos en el Cap. II y III.

Con la Revolución Industrial la obligación del trabajo cambia de sentido: ser este el que emita el juicio de existencia de las personas. En este período la locura se percibe asociada con la pobreza, también, como la incapacidad de trabajar y de integrarse a un grupo social-laboral.

La locura comienza a ser adoptada como un desorden en el seno de las familias, ocurriendo según Burín, M., en el caso de las mujeres para quienes la condición de locas quedaba adscrita a tener una vida sexual irregular, a llevar un tipo de vida insoluble o bien quedar marginadas de la reproducción en la pareja conyugal.

En tanto que la salud psíquica de la mujer queda adscrita al ejercicio de una "moral materna", la enfermedad de la mujer de tipo psíquica es referida hacia fines del siglo XVIII como de orden biológico, la histeria específicamente era considerada la locura por excelencia.

Para las primeras décadas de este siglo XX se comienza a considerar el aspecto social como un determinante básico para definir los conceptos de salud y enfermedad psíquica.

A pesar de los cambios histórico sociales producidos hasta nuestros días, la mayoría de las mujeres no se reconocen así mismas como trabajadoras (cit. Cap. III), en particular las amas de casa, puesto que se trata de un trabajo invisible que favorece a su constitución como sujetos sólo dentro de ciertas limitaciones, (Burín, M. op. cit.).

A pesar de la complejidad de los criterios de salud mental y de los modos de enfermar de las mujeres, sigue vigente en nuestra cultura la noción de que el "deseo maternal" es el eje constitutivo de la subjetividad femenina, (Burín, op. cit.; Lagarde, op. cit.), ésta última se concibe como la particular e individual concepción del mundo y de la vida que cada mujer elabora a partir de su condición genérica,

de todas sus adscripciones socio-culturales, es decir de su situación específica, con elementos de diversas concepciones del mundo que ella sintetiza.

El papel que se ha venido dando a la mujer a lo largo de la historia principalmente como procreadora, la identifica como cuidadora de los demás, de llevar la casa y del bienestar familiar, entre otros. Esta "moral materna" es una noción que no permite muchas de las veces contemplar otras formas de realización y de desarrollo personal para la mujer, debido a que la sociedad misma frena en ellas el tomar decisiones e inquietudes propias, creando en algunas prejuicios de inferioridad, principalmente en las mujeres que deciden superarse y desarrollarse fuera del hogar.

Es así como el papel social es un determinante básico de donde se parte para definir históricamente la condición de la mujer, además de estudiar la salud en general específicamente de tipo psíquica.

Al respecto señalan Guinsberg, E. (op.cit), Barrientos y Bresani (1981), que es en el aspecto social donde la salud psíquica adquiere sus orígenes. Teixeira, (op. cit.), por su parte nos comenta que en el caso de las tensiones, neurosis, conflictos inconscientes e incluso en la psicosis, se constata que la matriz social y el ámbito laboral son los determinantes principales. Desde luego en el caso de la mujer las características del trabajo que le han sido socialmente asignadas con sus efectos de discriminación, sujeción a presiones y hostigamiento sexual entre otros, así como las demandas familiares y sociales las cuales favorecen las alteraciones específicas de su salud psíquica.

En el caso de los hombres, las demandas sociales, culturales y familiares como son el mantener a la familia, el sostén de la casa, el que enfrenta los problemas graves, el que no debe manifestar tan abiertamente sus emociones y sentimientos, entre otros, son elementos que le causan presión, tensión, stress, ansiedad, etc. y por consecuencia repercuten en su estado de salud física y psíquica, pese a ello nuestro tema de interés se centra en la mujer y específicamente en enfermeras y profesionistas, las que describiremos en el siguiente apartado.

4.6 LA DOBLE JORNADA Y SALUD EN MUJERES PROFESIONISTAS Y ENFERMERAS.

La panorámica que se ha esbozado a lo largo de este capítulo respecto al proceso salud - enfermedad y su relación con la doble jornada en la mujer, permite darnos cuenta que para la mayor parte de la sociedad el trabajo que realiza la mujer tanto en el hogar como fuera de éste conlleva a una situación de deterioro para su salud tanto física como psicológica, además vemos que en este proceso el trabajo (en el hogar y laboral), es considerado un factor determinante y desgastante para su salud.

Podemos señalar que la salud de la mujer depende en gran medida por el tipo de trabajo, las condiciones en que lo realiza, las relaciones tanto laborales como familiares entre otros, además de los que se han venido mencionando anteriormente.

Considerando lo anterior, es de interés hablar acerca de la situación que predomina en los sectores profesionistas en particular las investigadoras y enfermeras a nivel técnico, en cuanto a su salud y la relación con la doble jornada.

Hablando en primer termino de las profesionistas, vemos que si bien el trabajo académico es considerado "privilegiado", idea que se refuerza por el entendimiento de que su realización implica menor trabajo físico, menos pesado, que se encuentra en uno de los puestos mejor pagados en el mercado de trabajo, con una tendencia a lograr mayor estabilidad laboral y de que en su mayoría es más creativo, vemos que en realidad estas ideas no se cumplen. El hecho de que se considera a la universidad como una institución emancipadora de vanguardia, aunado a la aceptación de la enseñanza como profesión femenina, ello conduce a pensar de que la academia universitaria es un lugar donde la mujer encuentra posibilidades de éxito profesional, sin embargo datos estadísticos evidencian que la presencia de la mujer en la universidad es minoritaria, a pesar de que actualmente esta incursionando en áreas donde antes no se veía su presencia, como son la ingeniería, arquitectura, investigación, ciencias puras, etc.

Autores como Latapi, (1985) y Carreras, (op. cit.) respaldan esta noción, ya que comentan que todavía es notoria la inferioridad de la matrícula femenina en la educación superior y de que la distribución de la mujer en la universidad obedece a la división tradicional: es mayoritaria en las carreras culturalmente definidas como propias para las mujeres, aquellas más cerca de las humanidades y ciencias sociales, mientras que se reduce en las carreras que se califican de "masculinas".

El área en específico la investigación se encuentra que la relación de mujeres sigue siendo de 4 por cada 10 hombres (censo 1983: cit. en Carreras op.cit). en la coordinación de humanidades se cuenta con 43 % de mujeres, en la investigación científica aunque es más grande en términos absolutos, sólo 24 % son mujeres.

Precisamente por su condición de minoría en el lugar de trabajo, las académicas, se encuentran en la contradictoria posición de ser o invisibles o demasiado notorias. Las relaciones de trabajo se ven afectadas por esta paradoja que caracteriza a la participación de las mujeres en los distintos ámbitos universitarios. El hecho de que o bien pasen inadvertidas o su presencia sea extremadamente visible las coloca en una situación de desventaja o vulnerabilidad.

Esta condición de la presencia femenina es más clara en las dependencias mayoritariamente masculinas. Muchas veces aún en áreas femeninas, la relación de poder se establece con figuras masculinas, por ejemplo en la enfermería que es sobre todo una profesión al servicio de los médicos.

Si bien existen informes donde se denota que la presencia de la mujer es minoritaria en la universidad, debemos aclarar que no en todos los casos la mujer sigue reproduciendo en su vida académica los condicionamientos que socialmente le han sido asignados, respecto al papel de la mujer, ya que algunas de ellas las han rebasado en la medida en que la educación que han recibido y el lugar donde los han realizado les ha permitido desarrollar una mejor disciplina de trabajo y de ocupar puestos de mayor nivel jerárquico.

Cabe señalar que como parte de la preocupación por la problemática de la mujer profesional y la doble jornada se han realizado algunos estudios, sin embargo la bibliografía latinoamericana aún es escasa en este tipo de tema.

La mujer profesional al igual que toda mujer que trabaja, tiene que cumplir con sus obligaciones, con sus deberes de esposa, madre e hijas de familia. Por tanto esto implica tener la habilidad para coordinar las tareas necesarias y cumplir con las exigencias propias de cada una.



La administración del tiempo y de la energía necesaria para ello, imprime un determinado carácter al trabajo académico femenino.

Las profesionistas tienen más posibilidades de conciencia de su condición respecto a otros sectores femeninos, sin embargo han internalizado el estereotipo de la mujer responsable de lo doméstico por un lado y el intelectual dedicada a su trabajo con eficacia, (Carreras, op.cit.). Asimismo nos menciona este autor que la actividad en ambos trabajos (laboral y de ama de casa) tiende a la necesidad de atender las demandas propias tanto de la familia y a las propias de su desempeño laboral, en la que muchas de ellas no desarrollan como mecanismos de motivación, ya que para algunas no es solamente un puesto de trabajo sino una carrera para el desarrollo profesional, por tanto exige una dedicación total, incluso hasta el tiempo de descanso en el que se organiza para el enriquecimiento de esta tarea.

IZT.

La universidad como institución demanda a la profesionista atención, concentración física y mental permanente en áreas de la productividad, a generación de cultura y conocimiento que es lo propio de la labor académica.

Por otro lado se encuentra el desarrollo de las tareas domésticas y cuidado de la familia, lo cual dependiendo de la etapa del ciclo de la trabajadora, requiere de distintas dosis de atención física y emocional.

El hecho de que los recursos de tiempo y de energía emocional que requiere la persona para cumplir con ambas tareas sea limitado, muchas de las ocasiones causa desequilibrio e incongruencia.

Se viven ambos papeles con conflicto: el sentimiento de culpa, la frustración y la angustia en el manejo del tiempo dedicado a ambas responsabilidades, esta presente en la realidad cotidiana de muchas profesionistas y podemos decir que en toda trabajadora, siendo para algunas la tarea en mayor medida.

Lo anterior permite darnos cuenta que existe una separación entre las actividades domésticas y laborales, lo cual refuerza la dificultad de conciliar los roles domésticos tradicionales con los profesionales, debido a que se ve forzada a interrumpir su actividad profesional en el periodo procreativo y del cuidado de sus hijos, por tanto en muchos casos tiende a aceptar empleos de bajo salario aún cuando trabaje al mismo nivel que en el hombre.

Por otra parte haremos mención de las profesionistas a nivel técnico, como son las enfermeras quienes a diferencia de las profesionistas realizan actividades que se denominan "poco creativas", que son tendientes a un mayor esfuerzo físico, es decir sus funciones son básicamente manuales, ésta es una de las razones por las que su salario tiende a ser menor en comparación con otras áreas donde el esfuerzo mayor es intelectual aunque su jornada de trabajo sea la misma o mayor, así mismo por considerarse una actividad de tipo manual, de acuerdo a Latapi, (op.cit.), no se le da el rango de universitario y por tanto como profesión.

Sin embargo en tiempos recientes existe ya la licenciatura en enfermería, pero pese a su rango en la mayoría de los casos no es reconocida como tal, ya que las egresadas de esta carrera trabajan como enfermeras técnicas y solo un porcentaje mínimo se desarrolla de acuerdo a su nivel profesional.



Cabe mencionar que la profesión de enfermería obedece a una división tradicional puesto que es definida culturalmente como propia para las mujeres; Hierro, (op.cit.) nos menciona que las enfermeras realizan su labor bajo ciertas imágenes delegadas femeninas: son madres en relación con el paciente al brindarle cuidados. Son esposas en relación con el médico, con quien deben tener una actitud de obediencia. Son amas de casa en relación con el personal auxiliar que se hace cargo de todo el desempeño de la institución,(Cap.III).

Esta manera de pensar subsiste aún en nuestros días con ligeras variantes debido a que aumentaron los conocimientos de las profesionistas enfermeras, así como por los esfuerzos de todas ellas por cambiar la imagen de esta profesión, dándole la autonomía que le corresponde.

Cabe mencionar que en muchos casos la enfermera ha llegado a ser líder en su ramo y a ocupar niveles jerárquicos que anteriormente no le eran reconocidos.

De acuerdo con los estudios realizados respecto a los sectores profesionistas y enfermeras a nivel técnico, creemos que deben mantener una forma de equilibrio entre el trabajo doméstico y el trabajo remunerado, es decir considerar la importancia de ambas actividades y hacer consciente el papel que juegan en ambas labores.

Para muchas de ellas no es difícil tratar de llevar y mantener este equilibrio, sin embargo para otras como en el caso de quienes son el único sostén del hogar les cuesta más esfuerzo.

Por otra parte, queremos mencionar que las condiciones de salud de alguna manera han ido cambiando, en primer término por las transformaciones del intenso desarrollo capitalista y la incorporación masiva de la mujer al trabajo asalariado, en segundo término por el deterioro de las condiciones económicas, de ocupación y de materiales empleados, en tercer término al aumento de tensiones sobre la mujer ya que tienen que tender a múltiples cambios ocupacionales y a las condiciones de trabajo.

Debido a los cambios que se presentan en la sociedad, es necesario considerar el momento histórico, así como las condiciones en que se presentan. Por ello creemos que para poder avanzar significativamente sobre el tema se deben realizar estudios específicos y delimitarlos, ubicando éste en una sociedad concreta, con condiciones y tiempo determinado para así poder apreciar más eficazmente las condiciones de la mujer y en específico entender los riesgos para su salud a los que está expuesta y si es posible modificarla.

Por último presentaremos en este trabajo, el objeto de un estudio que se inscribe en una parte de la totalidad del problema, éste se refiere a abordar la salud de la mujer y los riesgos que le conlleva realizar una doble jornada de trabajo específicamente en una población de enfermeras (nivel técnico) y profesionistas (investigadoras de campus Iztacala de la UNAM).

CAPITULO 5

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es parte del proyecto Educación para la Salud, en el CAMPUS IZTACALA, el cual está orientado a la prevención comunitaria de los trastornos de salud, cuya acción se dirige principalmente a escuelas, familias y comunidades.

Al hablar de la salud bajo sus distintos campos de ingerencia, como es la doble jornada y los riesgos, es necesario fijar diversas alternativas en torno a la prevención individual y colectiva principalmente en lo que respecta la salud física y mental.

Es así que en este capítulo se presenta el método empleado para la realización de la presente investigación, así como los objetivos generales y particulares e hipótesis manejados en este estudio.

5.1 MÉTODO

ESCENARIO

El estudio se llevó a cabo en los siguientes lugares:

- UIICSE (Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación), CAMPUS IZTACALA, perteneciente a la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. Ubicada en Av. de los Barrios S/N. Tlanepantla, Estado de México.
- HOSPITAL MILITAR. Ubicado en Av. Periférico y Ejército Nacional. Delegación Miguel Hidalgo.
- HOSPITAL DE LA RAZA, perteneciente al INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). Ubicado en Calzada Vallejo y Circuito Interior. Delegación Azcapotzalco.
- HOSPITAL JUÁREZ, perteneciente a Salubridad (SSA). Ubicado en Av. Instituto Politécnico Nacional. Delegación Gustavo A. Madero.

SUJETOS

Para tal investigación se requirieron dos grupos de observación de 30 mujeres cada uno, que cumplieran con los siguientes requisitos:

1. Casadas
2. Con uno o más hijos
3. Realizar una doble jornada (trabajo no remunerado y trabajo remunerado).

4. Que sean profesionistas, es decir que hayan terminado alguna carrera y laboren como investigadoras en la UIICSE (para el primer grupo).
5. Que sean enfermeras generales, es decir que hayan terminado la carrera a nivel técnico (para el segundo grupo).

Se entrevistó previamente a 100 candidatas en total, de las cuales sólo 75 cumplían con los criterios anteriores, así se seleccionaron sólo a 30 profesionistas y 30 enfermeras aleatoriamente.

MATERIAL

Como instrumento de captación de la información se empleó una encuesta que contiene 66 reactivos, los cuales fueron divididos bajo los siguientes indicadores:

1. Datos personales.
2. Datos económicos.
3. Dinámica familiar (número de miembros, distribución de tareas, etc).
4. Alimentación.
5. Condiciones de salud (enfermedades y accidentes en hogar y trabajo).
6. Condiciones de trabajo (tipo de actividad, horario, salario, tipo de jornada y lugar de trabajo).

PROCEDIMIENTO

La presente investigación comprendió dos fases:

1a. FASE: Se llevó a cabo una prueba piloto que consistió en la aplicación de la encuesta a un total de 16 mujeres (8 profesionistas y 8 enfermeras), con el fin de verificar si los reactivos eran adecuados para los objetivos de la investigación.

En general se encontró que la versión piloto respondió a las necesidades de la investigación, en tanto que arrojó gran parte de la información requerida de acuerdo a los objetivos. Sin embargo, fue preciso modificarla en los siguientes aspectos:

- Se eliminaron reactivos por considerarse irrelevantes.
- Se ordenaron secuencialmente algunos reactivos.

-Se replantearon preguntas complejas y poco claras en su formulación.

De esta manera, la afinación del instrumento y la elaboración de la versión definitiva quedó concluida y conformada por seis áreas con un total de 66 preguntas. (VER ANEXO I).

2a. FASE. Se llevó a cabo la aplicación del cuestionario, para ambos grupos (30 profesionistas y 30 enfermeras). Se hizo cita con cada una de éstas mujeres, ya que la aplicación requería que la entrevista se realizara personalmente, por lo que esta fase tuvo una duración de un mes.

Cuando las mujeres acudieron a la cita se les invitó a participar en la investigación. Se les leyó la siguiente información:

Instrucciones para la entrevista:

" Estamos haciendo un estudio para saber algunos aspectos relacionados con su trabajo laboral y como ama de casa, así como la repercusión de éstos sobre su salud. Nos gustaría que colaborara con nosotros contestando unas preguntas como usted piense. Es importante saber que estas preguntas no las hacemos para ver si usted contesta bien o mal, ya que en esta entrevista no hay respuestas buenas ni malas, lo que interesa es todo aquello que usted pueda decirnos. No debe preocuparse por sus respuestas, porque esta entrevista es confidencial. Si no entiende una pregunta díganos con confianza para repetirla o explicarla si es necesario".

Inmediatamente se aplicó el cuestionario individualmente con una duración promedio de 1:10 hrs. cada entrevista.

Las preguntas fueron leídas planteándose siempre en el mismo orden. Cuando no contestaban la pregunta, ésta se volvía a repetir y se planteaba de otra manera, pero sin cambiar el sentido original hasta que la entrevistada respondía.

En la medida de lo posible se procuró no influir en las respuestas de las mujeres, a fin de obtener información completa. Finalmente se les agradeció su participación.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

Se pretende analizar la relación entre Doble Jornada de Trabajo y los riesgos para la salud de la mujer, específicamente en enfermeras (nivel técnico) y profesionistas (área de investigación de UICSE-UNAM).

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la relación entre la doble jornada de trabajo y los riesgos para la salud en mujeres profesionistas y enfermeras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A) Conocer los riesgos para la salud a los que se enfrenta la mujer que realiza una doble jornada de trabajo.

B) Analizar la relación entre doble jornada de trabajo y los riesgos para la salud de profesionistas en el área de la UICSE-UNAM.

C) Analizar la relación entre doble jornada de trabajo y los riesgos para la salud de enfermeras a nivel técnico en instituciones del área metropolitana.

D) El psicólogo aportará algunas alternativas generales para la prevención de los riesgos que afectan la salud de la mujer que realiza una doble jornada de trabajo.

E) El psicólogo contribuirá en la investigación del proyecto Educación para la Salud de CAMPUS-IZTACALA.

HIPÓTESIS GENERAL:

Si las mujeres tanto enfermeras como profesionistas realizan una doble jornada de trabajo, entonces los riesgos para su salud se darán en relación directa con la doble jornada.

5.2 RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante las entrevistas aplicadas a treinta profesionistas y treinta enfermeras, para tal efecto daremos los datos a través de cinco áreas, dando inicio con el área de datos personales.

DATOS PERSONALES.

De acuerdo a los resultados, se encontró que el promedio de edad de las profesionistas es 33 años y de sus esposos es de 35 años, siendo éste menor que el de los esposos de las enfermeras cuyo promedio es de 37 años y la de ellas es 36.

En cuanto al número de hijos promedio, se muestra que en las enfermeras alcanzan el 2.4, siendo este mayor que el de las profesionistas cuyo promedio es de 1.4; la edad promedio de estos es de 10.8 años en las enfermeras (de 1 a 20 años) y de 8.9 años en las profesionistas (de meses a 21 años).

Respecto a la ocupación de los hijos de ambos grupos se observa que la mayor parte son estudiantes (85%) y el restante son bebés (15%),(Tabla I)

Referente al nivel de estudios de las entrevistadas, encontramos que el (57%) de las profesionistas cuenta únicamente con licenciatura, mientras que las restantes (43%) tienen maestría o posgrado; el 100% de este grupo se dedican a la investigación y además un 27% tienen otro empleo. En cuanto a las enfermeras todas tienen nivel técnico, el 67% de éstas cuentan con una especialidad y el 33% no, en cuanto al puesto que desempeñan el 23% ejercen la especialidad, mientras que el 54% tienen el puesto de enfermeras generales y el 23% son coordinadoras de piso, (Tabla y Gráfica 1, 1A y 13).

También encontramos que las enfermeras a nivel técnico cursan en menor tiempo sus estudios y las profesionistas (a nivel licenciatura, posgrado o maestría) en mayor tiempo, por consiguiente la edad de inicio al ingresar a trabajar en su área de estudio es diferente, ya que en las enfermeras es menor (de 17 a 21 años) que la edad de las profesionistas (de 22 a 26 años).

Por otro lado, el nivel de estudios que tiene la pareja de las profesionistas, se encontró que el 80% de ellos tienen estudios de licenciatura, un 10% tienen estudios a nivel técnico y el 10% restante tienen otros estudios; en cuanto a la pareja de las enfermeras el 43% tienen estudios a nivel técnico, 34% a nivel licenciatura y el 23% restante otros estudios.(Tabla I)

DATOS ECONOMICOS.

Se encontró que en ambos grupos existe una diferencia significativa del 40% en cuanto a la administración del gasto familiar, en las profesionistas junto con su pareja lo administran (60%), mientras que el 27% es la esposa quien lo administra y el 13% únicamente el esposo. En el grupo de las enfermeras sólo el 20% ambos lo administran, un 70% la esposa y 10% el esposo. (Tabla y Gráfica 2).

Conforme a esto, se observa que una gran mayoría de enfermeras son las encargadas de administrar el gasto familiar, mientras que en las profesionistas el mayor porcentaje se encuentra en ambos.

En lo que respecta al salario que perciben las entrevistadas encontramos que en el grupo de las profesionistas el 53% cuenta con un salario de mil quinientos a tres mil nuevos pesos mensuales, en el grupo de las enfermeras el 57% se encuentran en el mismo rango; el 20% de las profesionistas y el 37% de las enfermeras perciben un salario de ochocientos a mil quinientos nuevos pesos mensuales y el 27% de las restantes profesionistas y el 6% de las enfermeras perciben de tres mil a nueve mil nuevos pesos mensuales. Debemos señalar que el 27% de las profesionistas que tienen un ingreso de tres mil a nueve mil nuevos pesos es por que tienen un segundo empleo.

DINAMICA FAMILIAR.

Referente a la relación familiar, en el caso de las profesionistas el 93% mencionó que dicha relación con sus esposos es buena, mientras que el 7% restante comento que se da de manera regular. En cuanto a la relación con sus hijos el 90% comentó que es buena, mientras que el 10% refiere que es regular, principalmente las que tienen hijos adolescentes.

En el caso de las enfermeras el 83% refirió que la relación con sus esposos es buena, y el 17% dijo tener una relación regular; el 97% refiere tener una buena relación con los hijos y el 3% restante una relación regular.

De acuerdo con los resultados anteriores, ambos grupos consideran que una buena relación es por que existe comunicación y confianza entre ellos. Para ambos grupos que consideran su relación regular refieren no contar con el tiempo suficiente para convivir o comunicarse.

En lo que se refiere a la relación con sus hijos, en ambos grupos contestaron que una buena relación es por que existe una confianza para comunicarse, en especial sobre los problemas que se presentan; al preguntar porqué consideran regular su relación, en ambos grupos mencionaron que en muchas ocasiones no existía la confianza o por que los hijos no se comportaban de acuerdo a su solicitud.

En cuanto a las actividades que realizan después del trabajo remunerado, en las profesionistas el 43% se dedican a actividades domésticas, el 47% a actividades recreativas y el 10% restante a actividades de estudio, en cambio en las enfermeras el 80% se dedican a actividades domésticas, el 17% a actividades recreativas y el 3% a actividades de estudio, (Tabla y Gráfica 5).

En lo que respecta al tiempo libre que tienen entre semana, el 30% de las profesionistas lo dedican para jugar y convivir con su familia, el 23% lo emplean para leer y el 47% restante no tienen tiempo libre. Para las enfermeras el 27% lo dedica a ver televisión, 27% a la lectura, 9% a diversas actividades y el 37% restante no tiene tiempo libre.

También en el tiempo libre de fin de semana en ambos grupos el 50% lo ocupan en pasear, el 43% de profesionistas y 27% de enfermeras lo realizan en visitas a familiares y/o amigos, en actividades diversas lo ocupan el 7% de profesionistas y el 23% de enfermeras.

Asimismo cuando se les preguntó sobre el tiempo que dedican para descansar tanto las profesionistas como las enfermeras, el 30% reportaron descansar en un lapso de 10 minutos a 2 horas, el 33% y 27% respectivamente consideran que el fin de semana únicamente lo dedican para descansar, el 27% y el 33% respectivamente consideran que descansar es el tiempo que dedican para dormir de 6 a 8 horas y el 10% restante para ambos grupos comentaron que es variable el tiempo para descansar.

Cabe señalar que la mayoría en ambos grupos entiende por descansar el estar relajados cuando se recuestan, en menor grado sólo cuando se van a dormir y una parte menor de ambos grupos menciona que es cuando ven la televisión, salen a pasear o están leyendo, etc.

Otro aspecto importante a mencionar es la participación de la familia en las actividades domésticas donde se observó que la participación de la mujer en ambos grupos es mayor en comparación con los demás miembros de la familia, particularmente en el grupo de las enfermeras es mayor la participación de la mujer. Con respecto a la participación del esposo en las tareas domésticas es más alto en el grupo de las profesionistas, (Tabla y Gráfica 3 y 3A).

Se observa que el pago de servicios lo realiza en mayor medida el esposo en el grupo de las profesionistas en contraste con los esposos del grupo de enfermeras.

Referente a la actividad del cuidado de los hijos observamos que la mujer es quien dedica más tiempo en el cuidado de éstos en ambos grupos, señalando que la participación del esposo de en esta actividad es mayor en el grupo de enfermeras.

En cuanto a la actividad de la alimentación sigue siendo mayor en la mujer en ambos grupos, notando una mínima diferencia de la participación del esposo en ésta, siendo mayormente en el grupo de las profesionistas.

Continuando con la participación del esposo en las tareas del hogar ante distintas situaciones se observó que tal participación aumentó considerablemente cuando se presentó el nacimiento de los hijos o cuando se enfermaba la esposa, notándose una mayor participación de los esposos en el grupo de las profesionistas; mientras tanto en las tareas de pagos de servicios y mantenimiento de la casa se observó que la participación de los esposos del grupo de enfermeras es más alta.

Por último cuando trabaja la esposa normalmente, se observa que la participación del esposo en ambos grupos no aumentó significativamente, sin embargo hacemos notar que los esposos del grupo de enfermeras tuvieron mayor porcentaje de participación en pagos de servicios y educación de los hijos con respecto a las profesionistas, (Tabla y Gráfica 4 y 4A).

ALIMENTACION.

La alimentación es un factor importante para tener una buena salud y un buen rendimiento laboral, por tal motivo en esta investigación se encontró lo siguiente:

Respecto al número de veces que se alimentan al día, en el caso de las profesionistas un 33% se alimentan sólo dos veces al día, por lo general no desayunan o no cenan. En cambio las enfermeras sólo en un 7% reportan lo mismo, pero a diferencia de que el alimento que no toman es la cena, conforme a lo anterior se observó que existe un 26% de diferencia entre ambos grupos; el porcentaje restante en ambos grupos, consumen sus tres alimentos (desayuno, comida y cena) durante el día, ante estos datos pensamos que las enfermeras presentan mejores oportunidades de alimentación, ya que éstas tienen accesibilidad a comedor dentro de su ámbito de trabajo, (Tabla y Gráfica 6).

Una buena alimentación no significa el número de veces que comemos, sino la cantidad de material energético que consumimos en alimentos de origen vegetal, animal y mineral, ante esto, encontramos que tanto profesionistas como enfermeras consumen alimentos de origen animal como leche, huevo, carne roja, carne de pollo, pescado, entre otros, por lo menos una vez a la semana, no encontrándose una diferencia significativa entre ambos grupos.

En lo que se refiere a alimentos de origen vegetal, las enfermeras en mayor porcentaje los consumen, como son: pan, tortilla, verdura, sopa y frijol.

La tercera clase de alimentos, los de origen mineral que vienen incluidos en los ya mencionados, son consumidos por ambos grupos en su mayoría.

Es importante señalar, que la mayor parte, tanto de profesionistas, como enfermeras ingieren sus alimentos (desayuno, comida y cena) en un horario fijo, además en un porcentaje significativo consumen sus alimentos en el hogar, haciendo notar que en el caso de las enfermeras, la comida la realizan mayormente en el trabajo (63 %), (Tabla y Gráfica 6A y 6B).

Por otra parte, el 43% de las profesionistas refirió sentir hambre durante su jornada de trabajo, sin embargo al preguntarles que si con lo que comían se quedaban satisfechas, el 97% de las profesionistas mencionó que sí. En cambio el 13% de las enfermeras reportó tener hambre durante su jornada de trabajo, y que además el 100% de ellas quedaban satisfechas con lo que comían.

Por último, al preguntarles si el médico les había prohibido algún alimento, sólo el 10% de las enfermeras contestó que sí; en el caso de las profesionistas el 100% comentó que no.

SALUD.

En lo que respecta a la automedicación, se encontró que las profesionistas tienden en un 17% más que las enfermeras a realizar esta actividad y que las enfermeras asisten al médico en un 17% más que las profesionistas. (Tabla y Gráfica 7). También se encontró que las enfermeras acuden en un 93% al médico en un lapso máximo de 6 meses y las profesionistas en el mismo período asistieron en un 83%, el motivo principal para su asistencia fué para atención ginecológica. Podemos observar que la disminución de la automedicación en enfermeras, tiende a ser debido a la accesibilidad y cercanía para asistir con el médico, ya que parte de su trabajo es la continua relación con personal médico, a diferencia de las profesionistas quienes no tienen las mismas vías de accesibilidad médica.

Por otro lado, el tipo de medicamentos que más consumen las profesionistas fueron, en primer lugar analgésicos y en segundo término antibióticos, para las enfermeras el tipo de medicamentos que consumen en primer lugar están los antibióticos, en segundo término los analgésicos, (Tabla II).

En cuanto a síntomas y signos, notamos que existen diferencias significativas, en el caso de las profesionistas los síntomas que se presenta en mayor porcentaje son: debilidad, músculos tensos, incapacidad para concentrarse, náuseas, por lo que sus signos más comunes son, dolores de cabeza, estreñimiento, dolores de espalda, cuello y hombros adoloridos, además de ansiedad, fatiga, alteraciones en el apetito.

En cambio las enfermeras presentaron síntomas de debilidad, escalofríos y náuseas, por lo que sus signos más comunes fueron, diarrea, dolores de espalda, fatiga y accidentes menores, (Tabla y Gráfica 8 y 9).

En lo que respecta a las enfermedades más frecuentes durante los últimos seis meses, comentaron las profesionistas que son: problemas del aparato respiratorio (73%), continuando con los problemas digestivos (20%). Por su parte las enfermeras reportaron primeramente problemas del aparato respiratorio (57%), siguiéndole los problemas del aparato digestivo (20%).

En lo que se refiere a las enfermedades más comunes originadas por el trabajo laboral, se encontró que las profesionistas contestaron no haber padecido enfermedades, en un 36% más que las enfermeras y que por el contrario éstas últimas refirieron sí padecer enfermedades en un 36% más que las profesionistas, (Tabla y Gráfica 10). Dentro del tipo de enfermedades más comunes se tiene que las enfermeras presentan el (37%) más que las profesionistas en lesiones físicas leves, en cambio éstas últimas presentaron el mayor porcentaje en enfermedades de tipo nervioso - psicológicas, (17%).

Cabe mencionar que para las profesionistas, el menor porcentaje(3%) se dió en el tipo de lesiones físicas, y que en las enfermeras el menor porcentaje (0%), se mostró en enfermedades de tipo nerviosos(fisiológicas), (Tabla y Gráfica 10A).

Es importante agregar que las profesionistas fuman o ingieren bebidas alcohólicas más que las enfermeras, habiendo una diferencia entre ellas del 23%. En el grupo de las enfermeras únicamente el 10% realizan esta actividad de fumar.

Finalmente, se encontró que la mayoría de ambos grupos duermen entre 6 a 7 horas, asimismo se tiene que en el caso de las profesionistas reportaron no sentirse lo suficientemente descansadas para iniciar sus labores (43%) más que las enfermeras. Lo anterior presupone que las profesionistas además de realizar su trabajo remunerado (investigadoras) y de amas de casa, tienen que ocupar parte de su tiempo para su preparación profesional (lecturas extras), lo que las conlleva a contar con un tiempo más limitado, (Tabla y Gráfica 11).

El horario en que acostumbran levantarse usualmente, en el caso de las profesionistas es de 5 a 7 a.m.(86%) y para las enfermeras el mayor porcentaje es de un horario de 5 a 6 a.m.(73%), el restante de este grupo es en un horario de 6 a 7 a.m. (27%), (Tabla y Gráfica 12).

CONDICIONES DE TRABAJO.

Uno de los aspectos más importantes de nuestra investigación lo representan las condiciones de trabajo en que se desarrollan tanto profesionistas como enfermeras.

En primer término mencionaremos que el mayor porcentaje de profesionistas(80%), incursionó al ámbito laboral (en su profesión) a la edad de 22 a 26 años, mientras que en el caso de las enfermeras, el porcentaje mayor (85%) fué de 17 a 21 años.

Es de interés señalar que el 100% de las enfermeras tienen empleo de base, mientras que las profesionistas en un 43% son eventuales en su trabajo.

Se encontró que en ambos grupos la mayoría cubre en su trabajo laboral de 5 a 12 horas, considerando además que tardan en promedio de 15 a 60 minutos para transportarse del hogar al trabajo y viceversa.

También vemos que en ambos grupos tienen el servicio de guardería por parte del trabajo, sin embargo en las enfermeras el porcentaje es mayor al de las profesionistas, (30% y 10% respectivamente), Tabla y Gráfica 14.

En lo que respecta a las características de su trabajo, por el tipo de actividad que realizan las profesionistas (investigadoras) el 67% desempeñan su jornada de trabajo de forma variable (pie, sentada o caminando). Mientras que las enfermeras en un 53% consideraron como sedentario su trabajo debido a que su actividad es caminar permanentemente y en pocas ocasiones estar sentadas. De acuerdo con ello notamos que hay una diferencia significativa entre ambos grupos ya que su actividad no se lleva a cabo de la misma forma, (Tabla y Gráfica 15).

Cabe mencionar, que ambos grupos tienen descanso durante su jornada laboral, reportándose en las profesionistas un 77% y en enfermeras 57%.

Al referir las entrevistadas acerca de los riesgos que se presentan al realizar su trabajo, se encontró lo siguiente: el 43% de las profesionistas dijeron que no existían riesgos y los restantes comentaron que sí (57%) mencionando la tensión, stress y pérdida de la vista, como las principales. En el caso de las enfermeras el 90% reportaron tener riesgos como contagios con el instrumental, infecciones y alergias, entre otros, (Tabla III).

Ante lo anterior se observa que cada grupo considera diferentes los tipos de riesgos a los que se enfrentan, por ejemplo las profesionistas reportaron más frecuentes los de tipo psicosomático y en las enfermeras de tipo fisiológico.

A pesar de que ambos grupos (profesionistas y enfermeras), comentaron contar con el equipo y material suficiente para desarrollar sus actividades laborales (70% y 87% respectivamente), se observó que existe una diferencia significativa de un 33% en cuanto a que las enfermeras consideran tener más riesgos que las profesionistas.

En lo que se refiere al nivel de atención requerida para realizar sus actividades laborales, observamos una diferencia significativa, ya que al comparar ambos grupos, un 43% más de las enfermeras reportó requerir más atención durante toda su jornada, no obstante en el grupo de las profesionistas se observa que el 50% requieren de mucho tiempo a diferencia de las enfermeras quienes refieren un 4 %, (Tabla y Gráfica 16).

En cuanto a los distractores que reportan tener en el trabajo, se observa que un 29% más de las enfermeras en comparación con las profesionistas, dijeron no tener y que dentro de éste se encuentra principalmente el platicar, siendo mayor en el grupo de las profesionistas.

Por lo que respecta a la toma de decisiones en el trabajo, encontramos que las enfermeras comentaron tomar siempre decisiones en un 34% más en comparación con las profesionistas, asimismo éstas últimas, en un 30%, dijeron que nunca toman decisiones de lo que realizan laboralmente, (Tabla y Gráfica 17).

Por último, cabe agregar que profesionistas y enfermeras (90 % y 60%) respectivamente, consideran agradable su trabajo y la parte restante de ambos grupos lo consideran rutinario.

GRADO DE ESCOLARIDAD EN AMBOS GRUPOS

PROFESIONISTAS

NIVEL DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
LICENCIATURA	57%
MAESTRIA	33%
POSGRADO	10%

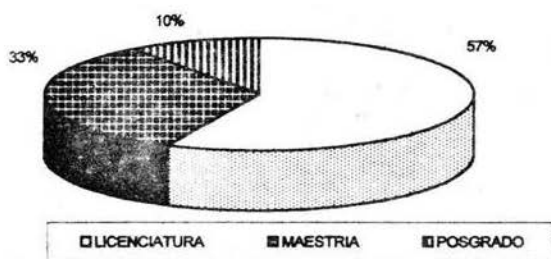


TABLA Y GRÁFICA NO.1

ENFERMERAS

NIVEL DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
ESPECIALIDAD	67%
NIVEL TECNICO	33%

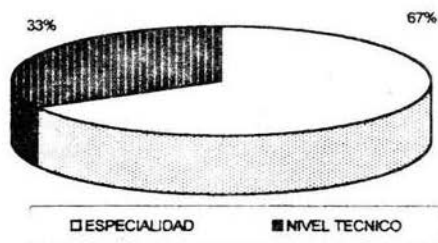


TABLA Y GRÁFICA No.1A

ADMINISTRACION DEL GASTO FAMILIAR

GRUPO	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
AMBOS	60%	20%
ESPOSA	27%	70%
ESPOSO	13%	10%

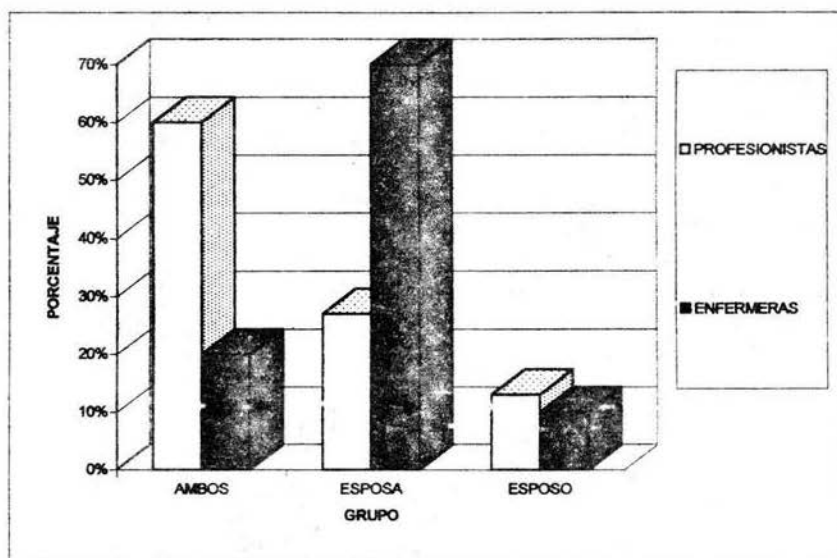


TABLA YGRÁFICA No. 2

MUESTRA EL POCENTAJE DE LA ADMINISTRACIÓN DEL GASTO FAMILIAR YA SEA POR LA ESPOSA, ESPOSO O AMBOS.

PARTICIPACIÓN DE LAS TAREAS DEL HOGAR

PROFESIONISTAS			
ACTIVIDADES	MADRE	PADRE	SIRVIENTA
DOMÉSTICAS	53%	19%	18%
DE ALIMENTACIÓN	51%	15%	11%
CUIDADO DE NIÑOS	35%	15%	2%
PAGO DE SERVICIOS	30%	47%	0%

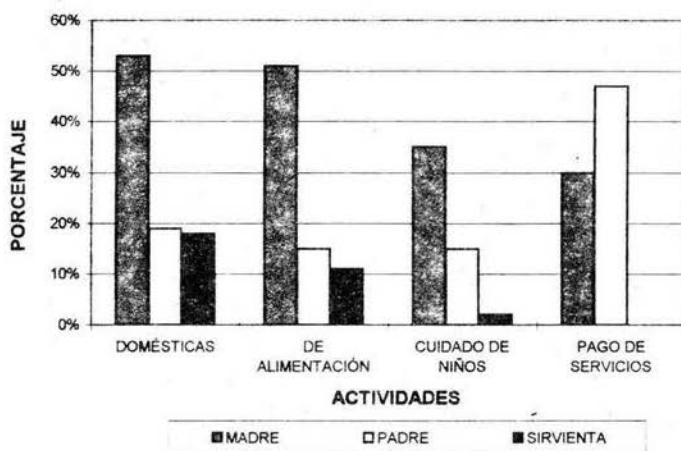


TABLA Y GRÁFICA No.3

MUESTRA EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN QUE TIENEN MADRE, PADRE Y SIRVIENTA, EN LAS TAREAS DEL HOGAR

PARTICIPACIÓN DE LAS TAREAS DEL HOGAR

ENFERMERAS			
ACTIVIDADES	MADRE	PADRE	SIRVIENTA
DOMÉSTICAS	67%	11%	7%
DE ALIMENTACIÓN	51%	7%	5%
CUIDADO DE NIÑOS	41%	19%	2%
PAGO DE SERVICIOS	33%	23%	7%

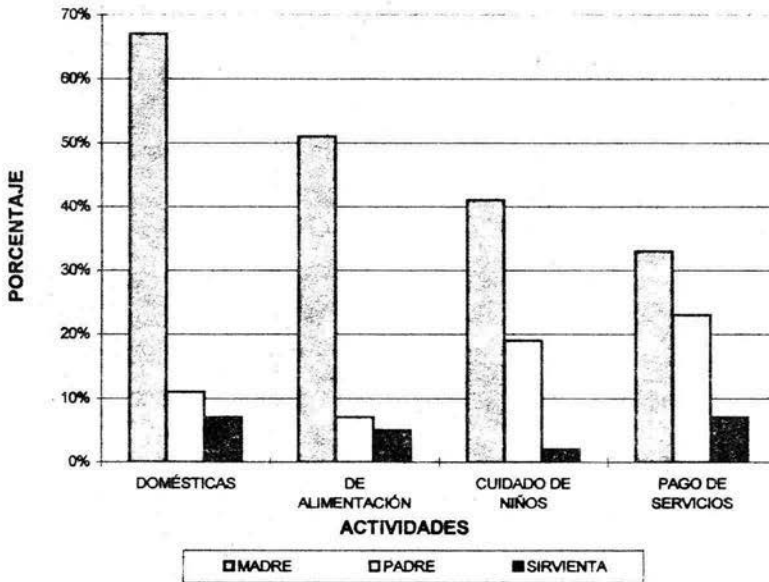


TABLA Y GRÁFICA No.3A

MUESTRA EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN QUE TIENEN MADRE, PADRE Y SIRVIENTA, EN LAS TAREAS DEL HOGAR

AUMENTO DE LA COLABORACIÓN DEL ESPOSO EN TAREAS DEL HOGAR Y DISTINTAS SITUACIONES

PROFESIONISTAS			
ACTIVIDADES	NACIMIENTO DE HIJOS	ENFERMEDAD ESPOSA	TRABAJO ESPOSA
LIMPIEZA	62%	64%	34%
ALIMENTOS	64%	63%	30%
EDUCACIÓN	57%	57%	30%
PAGO DE SERVICIOS	70%	63%	40%
MANTENIMIENTO	70%	60%	33%

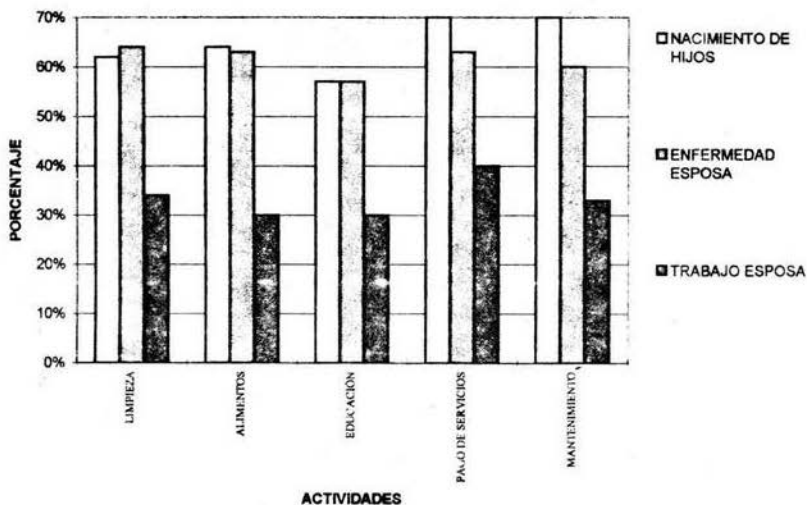


TABLA Y GRÁFICA No. 4

MUESTRA EL PORCENTAJE DE AUMENTO DE LA COLABORACION DEL ESPOSO EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS, EN DIFERENTES SITUACIONES

AUMENTO DE LA COLABORACIÓN DEL ESPOSO EN TAREAS DEL HOGAR Y DISTINTAS SITUACIONES

ENFERMERAS			
ACTIVIDADES	NACIMIENTO DE HIJOS	ENFERMEDAD ESPOSA	TRABAJO ESPOSA
LIMPIEZA	50%	49%	20%
ALIMENTOS	53%	52%	13%
EDUCACIÓN	58%	41%	32%
PAGO DE SERVICIOS	87%	70%	43%
MANTENIMIENTO	80%	67%	20%

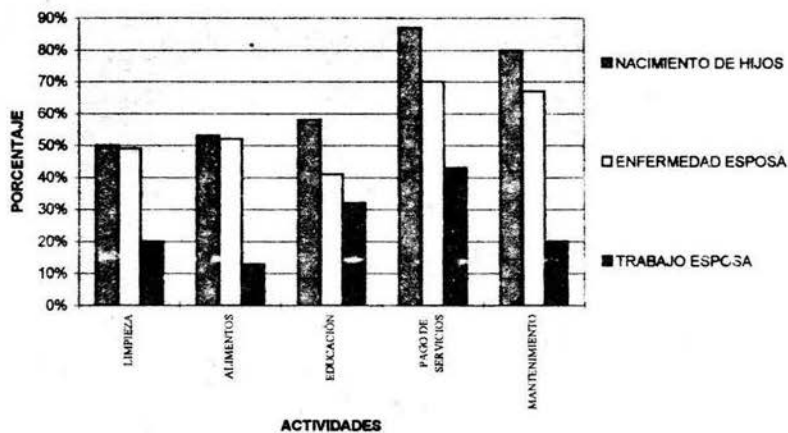


TABLA Y GRÁFICA No. 4A

ACTIVIDADES DESPUES DEL TRABAJO

ACTIVIDADES	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
DOMESTICAS	43%	80%
RECREATIVAS	47%	17%
ESTUDIO	10%	3%

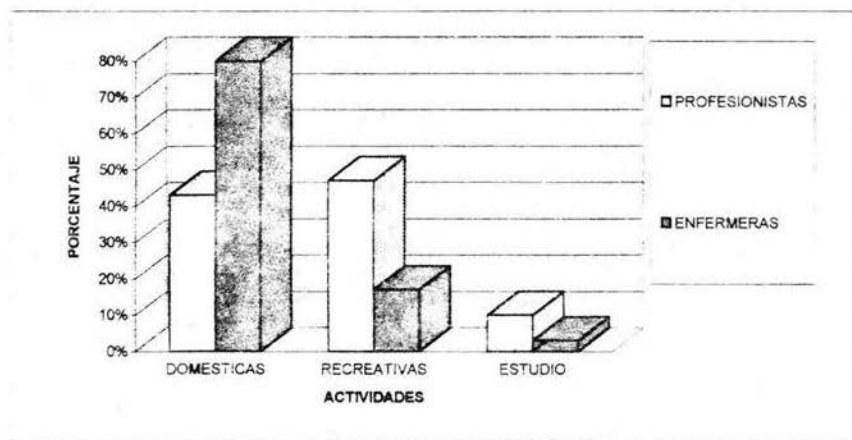


TABLA Y GRÁFICA No.6

MUESTRA EL PORCENTAJE DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN AMBOS GRUPOS DESPUES DE SU TRABAJO.

ALIMENTOS AL DÍA

ALIMENTOS	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
DESAYUNO	87%	100%
COMIDA	100%	100%
CENA	80%	93%

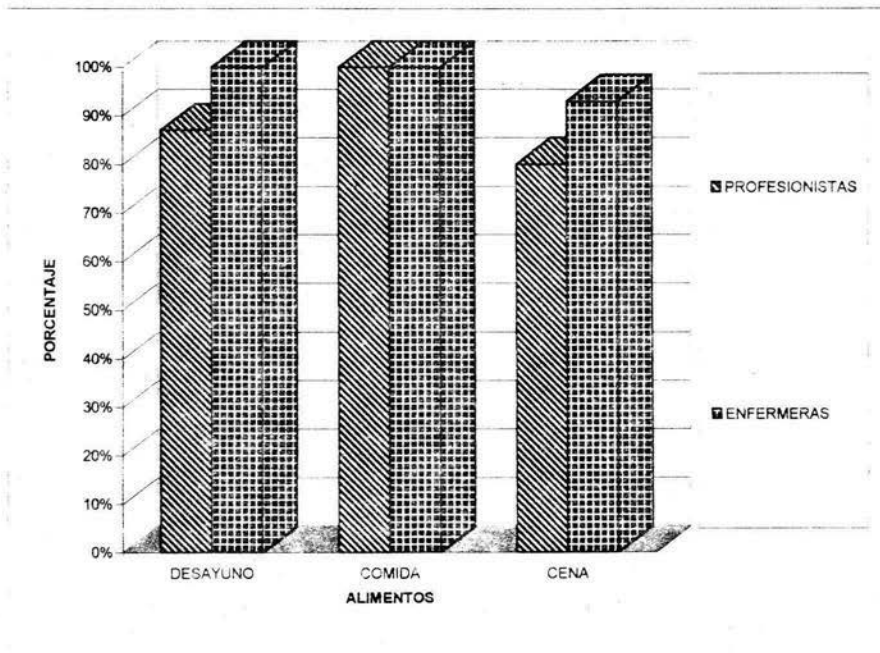
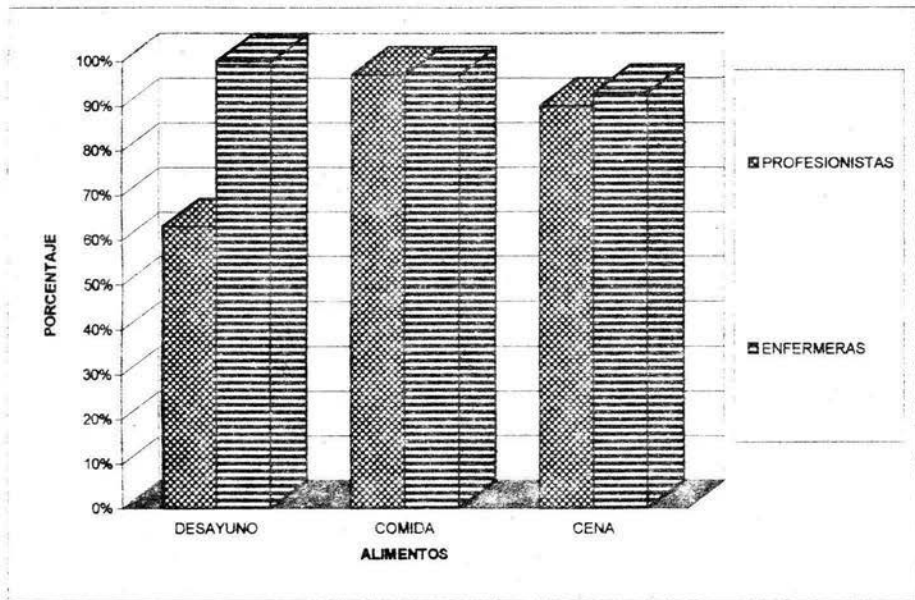


TABLA Y GRÁFICA No. 6

MUESTRA EL PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS DE AMBOS GRUPOS QUE TOMAN SUS TRES ALIMENTOS AL DÍA

ALIMENTACIÓN (HORARIO FIJO)

ALIMENTOS	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
DESAYUNO	63%	100%
COMIDA	97%	97%
CENA	90%	93%



GRÁFICA No. 6A

MUESTRA EL PORCENTAJE EN AMBOS GRUPOS QUE TIENEN HORARIO FIJO

ALIMENTACIÓN LUGAR

LUGAR	PROFESIONISTAS			ENFERMERAS		
	DESAYUNO	COMIDA	CENA	DESAYUNO	COMIDA	CENA
CASA	67%	63%	100%	90%	30%	100%
TRABAJO	0%	27%	0%	33%	63%	0%

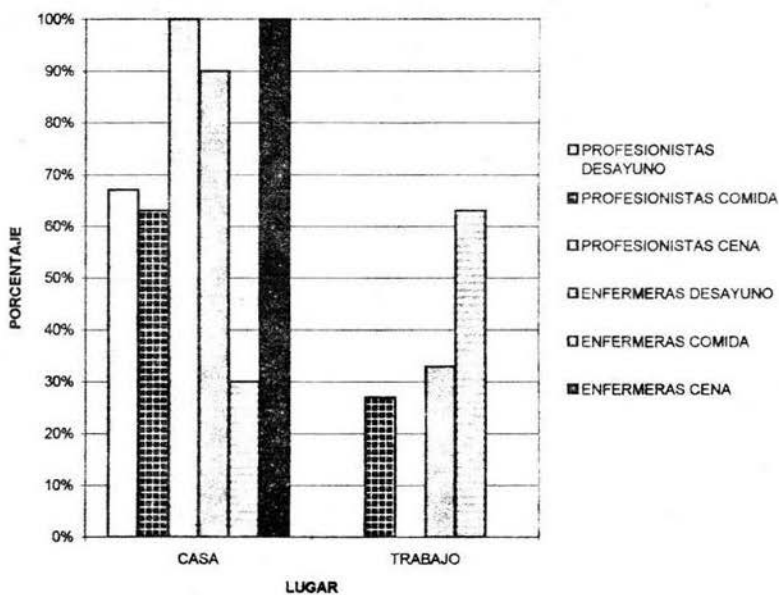


TABLA Y GRÁFICA No. 6B

MUESTRA EL PORCENTAJE DE PROFESIONISTAS Y ENFERMERAS DE ACUERDO AL LUGAR EN DONDE TOMAN SUS ALIMENTOS

AUTOMEDICACIÓN Y VISITA AL MÉDICO

SITUACION	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
VA AL MÉDICO	73%	90%
AUTOMEDICA	27%	10%

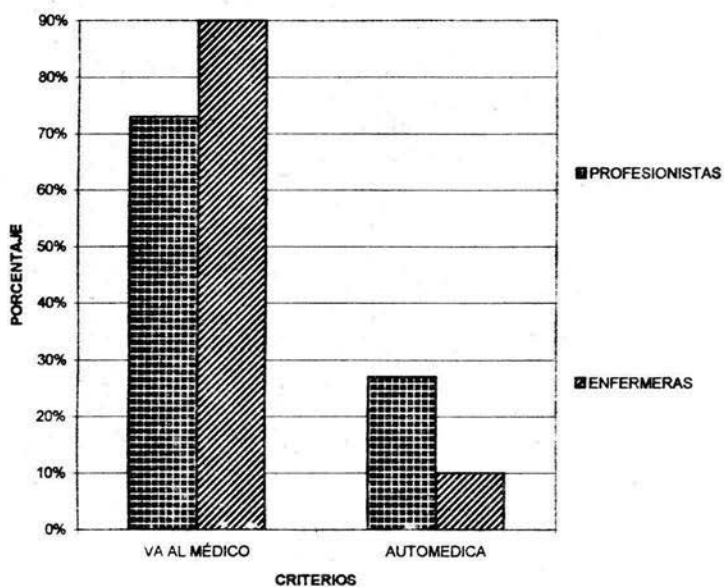


TABLA Y GRÁFICA No.7

MUESTRA EL PORCENTAJE DE LAS ENTREVISTADAS QUE VAN AL MÉDICO Y SE AUTOMEDICAN, CUANDO PRESENTAN ENFERMEDADES LEVES.

SÍNTOMAS MÁS COMUNES

SÍNTOMAS	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
PRESIÓN EN EL ESTOMAGO	17%	7%
NAUSEAS	30%	20%
MÚSCULOS TENSOS	30%	0%
INCAPACIDAD PARA CONCENTRARSE	23%	7%
ESCALOFRÍOS	7%	27%
DEBILIDAD	57%	40%

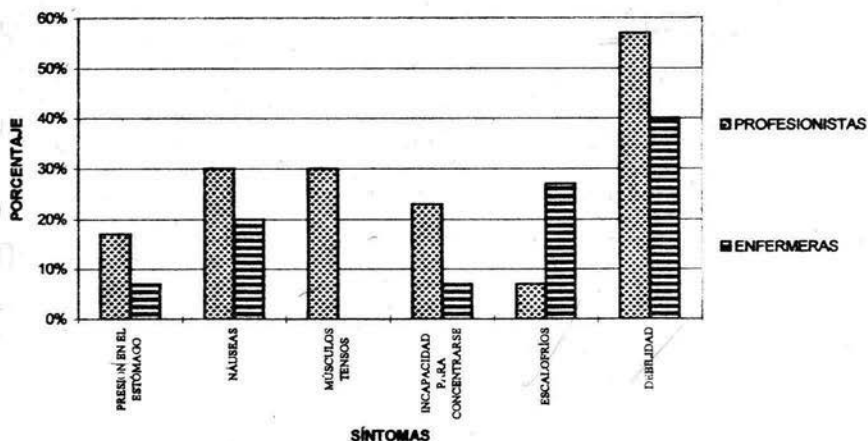


TABLA Y GRÁFICA No. 8

MUESTRA EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE SÍNTOMAS MÁS COMUNES DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, EN LAS ENTREVISTADAS

SIGNOS MÁS COMUNES

SIGNOS	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
DOLORES DE CABEZA	47%	3%
FATIGA	50%	10%
ALTERACIONES EN EL APETITO	33%	3%
DIARREA	3%	43%
DOLORES EN LA ESPALDA	23%	7%
CUELLO Y HOMBROS DOLORIDOS	23%	7%
SUEÑO IRREGULAR	17%	7%
PROBLEMAS DE DIGESTIÓN	20%	7%
COLITIS	30%	0%
ANSIEDAD	23%	0%
DEPRESIÓN	20%	0%
ACCIDENTES MENORES	10%	17%

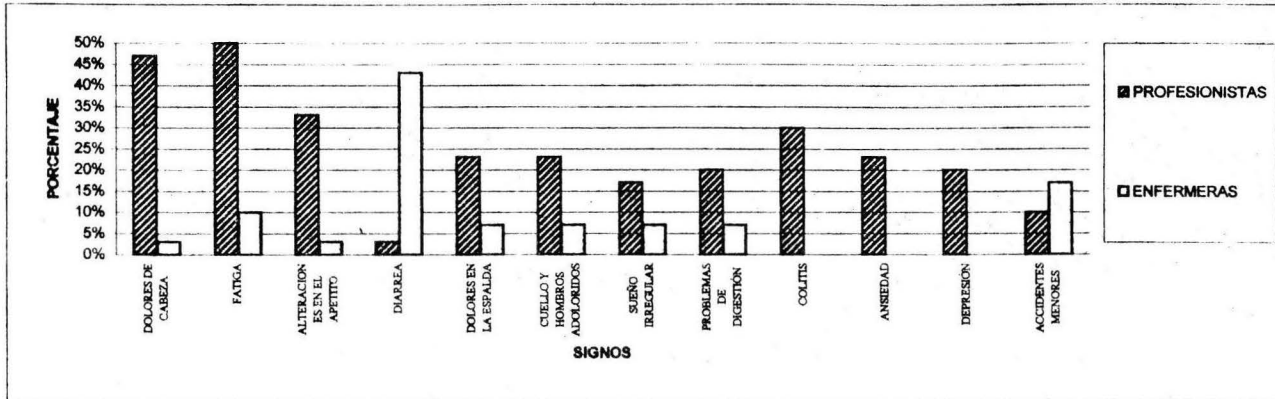


TABLA Y GRÁFICA No. 9

MUESTRA EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LOS SIGNOS MÁS COMUNES DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES

ENFERMEDADES A CAUSA DEL TRABAJO REMUNERADO

GRUPO	SI	NO
PROFESIONISTAS	27%	73%
ENFERMERAS	63%	37%

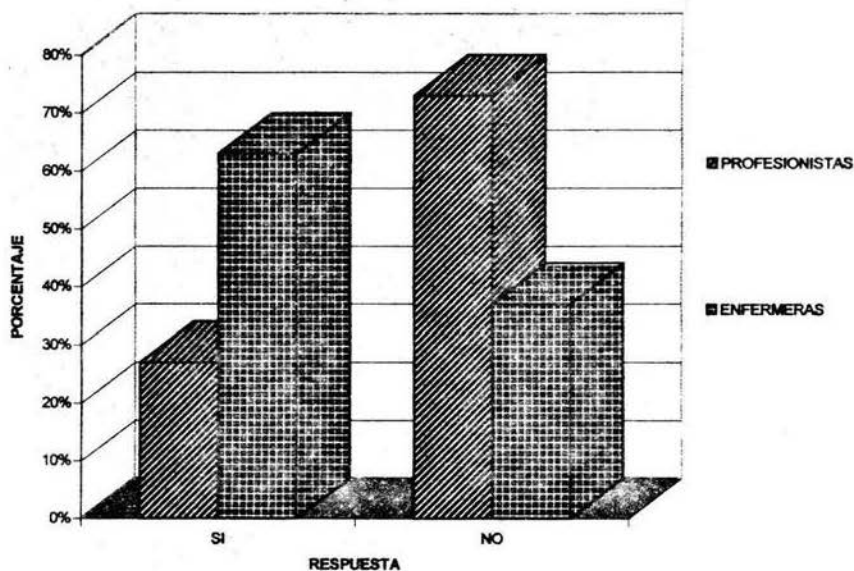


TABLA Y GRÁFICA No. 10

MUESTRA EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR HABER SUFRIDO UNA ENFERMEDAD A CAUSA DE SU TRABAJO, EN AMBOS GRUPOS

ENFERMEDADES A CAUSA DEL TRABAJO REMUNERADO

ENFERMEDAD	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
ENF NERVIOSAS PSICOLÓGICAS	17%	17%
ENF NERVIOSAS FISIOLÓGICAS	3%	0%
LESIONES FÍSICAS LEVES	3%	40%
LESIONES FÍSICAS GRAVES	3%	6%

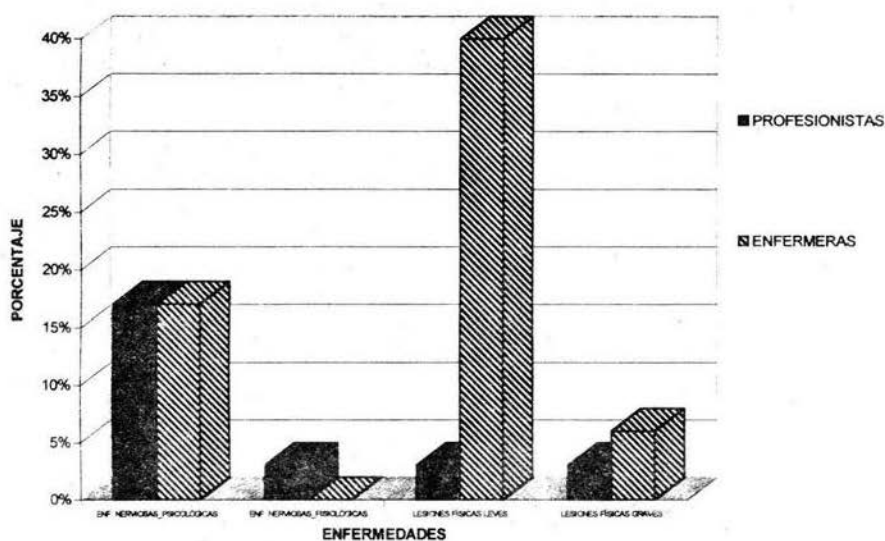


TABLA Y GRÁFICA No. 10A

MUESTRA EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS EN AMBOS GRUPOS, QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD A CAUSA DE SU TRABAJO, DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES

TIEMPO NECESARIO PARA DORMIR

GRUPOS	SI	NO
PROFESIONISTA	40%	60%
ENFERMERAS	83%	17%

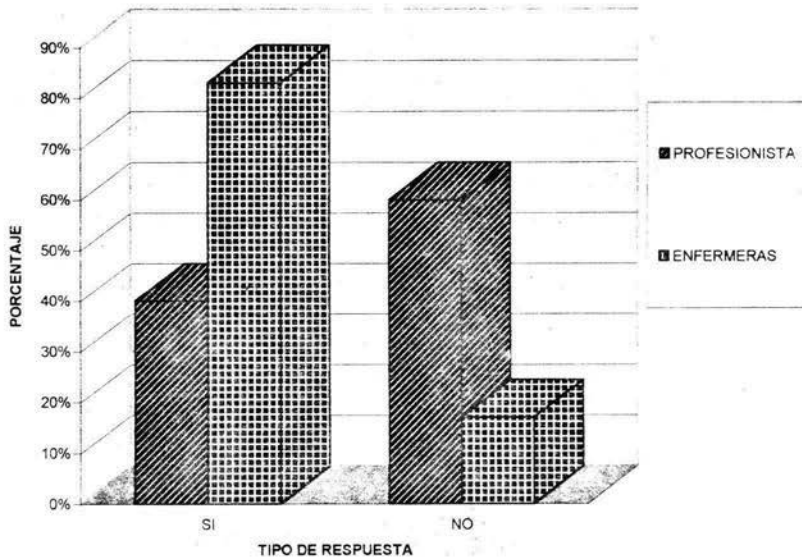


TABLA Y GRÁFICA No. 11

MUESTRA EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS EN AMBOS GRUPOS A PREGUNTARLES SI EL TIEMPO PARA DORMIR ES SUFICIENTE PARA REINICIAR SUS LABORES

HORARIO PARA LEVANTARSE

GRUPO	HORARIOS (a.m.)			
	4 a 5	5 a 6	6 a 7	7 a 8
PROFESIONISTAS	4%	43%	43%	10%
ENFERMERAS	0%	73%	27%	0%

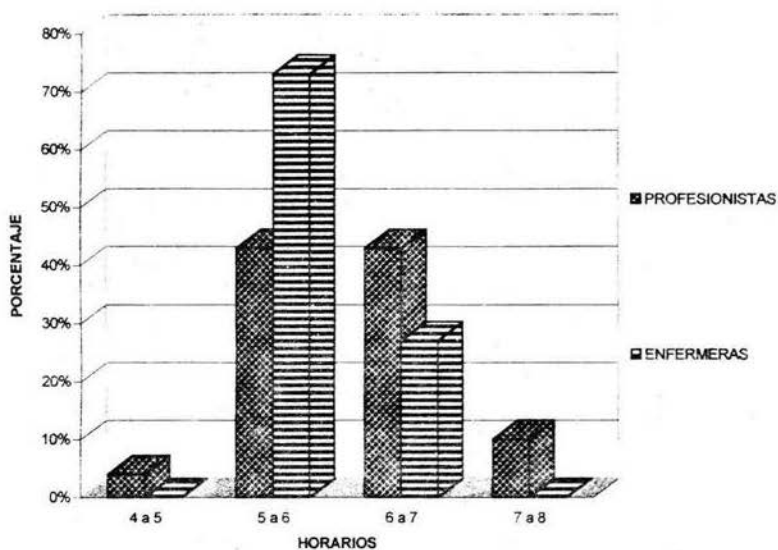


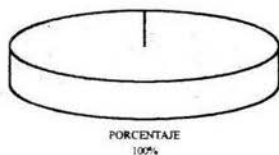
TABLA Y GRÁFICA No. 12

MUESTRA EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS, EN LOS DIFERENTES HORARIOS QUE TIENEN PARA LEVANTARSE, EN AMBOS GRUPOS

PUESTO DESEMPEÑADO

PROFESIONISTAS	
PUESTO	PORCENTAJE
INVESTIGADORAS	100%

INVESTIGADORAS



ENFERMERAS	
PUESTO	PORCENTAJE
ENFERMERA GENERAL	54%
ENFERMERA ESPECIALIZADA	23%
COORDINADORA DE PISO	23%

PORCENTAJE

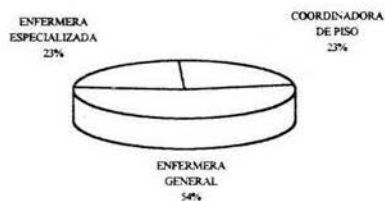


TABLA Y GRÁFICA No. 13

MUESTRA EL PORCENTAJE DEL PUESTO QUE DESEMPEÑAN LAS ENTREVISTADAS EN AMBOS GRUPOS

SERVICIO DE GUARDERÍA

TIPO DE RESPUESTA	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
SI	10%	30%
NO	90%	70%

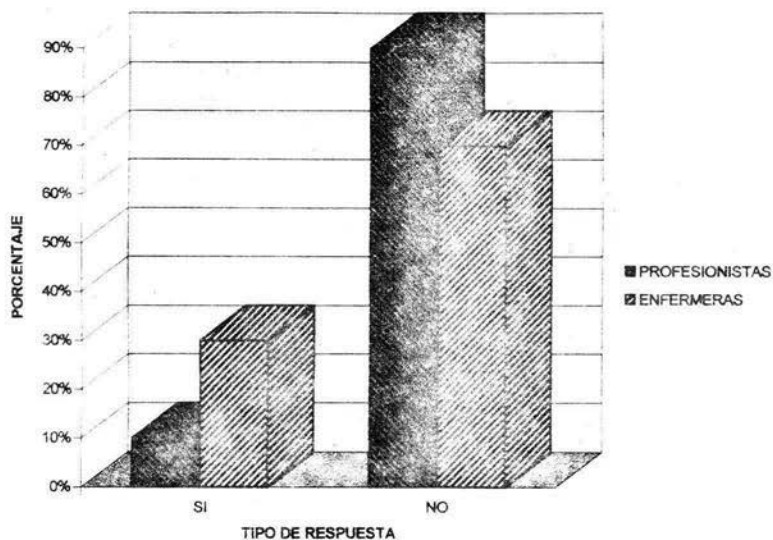


TABLA Y GRÁFICA No. 14

MUESTRA EL PORCENTAJE DE RESPUESTAS QUE CUENTAN CON SERVICIO DE GUARDERÍA POR PARTE DE SU TRABAJO, PARA AMBOS GRUPOS.

FORMAS DE DESEMPEÑAR EL TRABAJO

FORMA	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
SEDENTARIA	33%	53%
VARIABLE	67%	47%

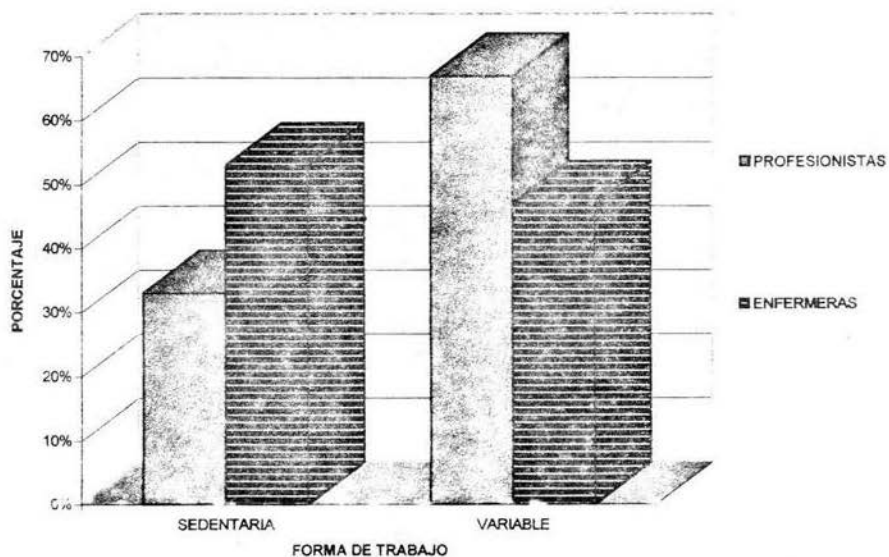


TABLA Y GRÁFICA No. 15

MUESTRA EL PORCENTAJE DE LAS FORMAS EN QUE AMBOS GRUPOS DESEMPEÑAN SU TRABAJO REMUNERADO

REQUERIMIENTOS DE ATENCIÓN PARA EL TRABAJO

NIVEL DE ATENCIÓN	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
TODA	47%	90%
MUCHO TIEMPO	50%	4%
OCASIONAL	0%	3%
POCO TIEMPO	3%	3%

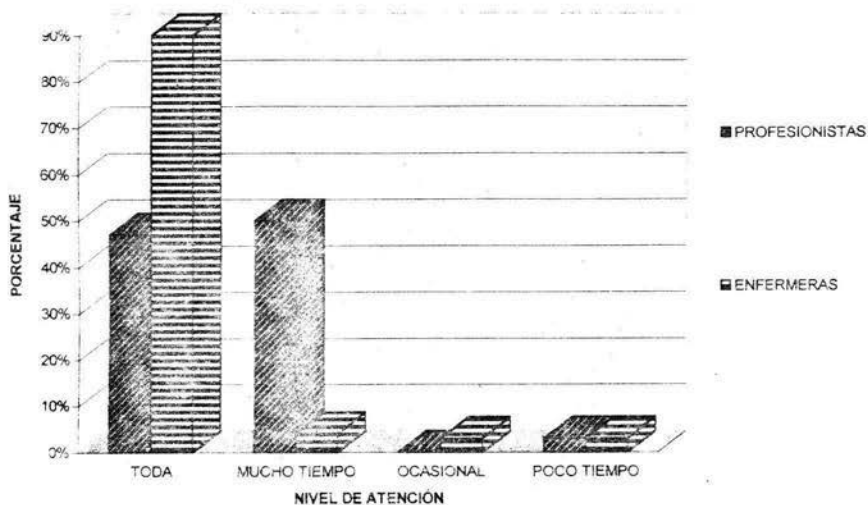


TABLA Y GRÁFICA No. 16

MUESTRA EL PORCENTAJE DE REQUERIMIENTOS EN LA ATENCIÓN PARA EL TRABAJO REMUNERADO, EN AMBOS GRUPOS

TOMA DE DECISIONES EN EL TRABAJO

TOMA DE DECISIÓN	PROFESIONISTAS	ENFERMERAS
SIEMPRE	13%	47%
FRECUENTEMENTE	30%	30%
RARAS VECES	27%	23%
NUNCA	30%	0%

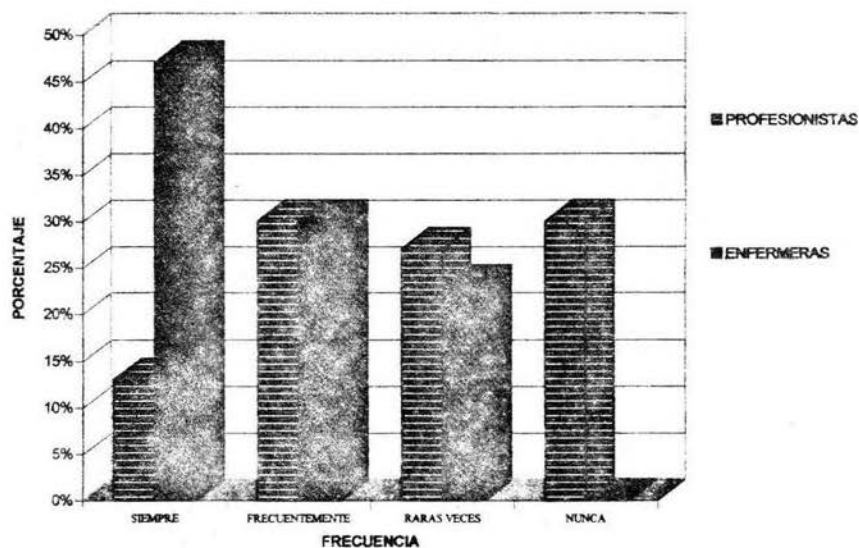


TABLA Y GRÁFICA No.17

MUESTRA EL PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD QUE TIENEN AMBOS GRUPOS PARA TOMAR DECISIONES EN EL TRABAJO REMUNERADO.

DATOS GENERALES							
GRUPO	EDAD	PROFESION	DATOS DE LOS HIJOS			DATOS DEL ESPOSO	
			NO. DE HIJOS PROMEDIO	EDAD PROMEDIO	OCUPACION	EDAD PROMEDIO	NIVEL DE ESTUDIOS
P R O F E S I O N I S T A S	33 AÑOS	54% PSICOLOGIA 23% BIOLOGIA 7% MEDICINA 7% ODONTOLOGIA 3% ANTROPOLOGIA 3% QUIMICA 3% TRABAJO SOCIAL	1.4	8.9 AÑOS	84% ESTUDIANTES 16% OTRA OCUPACION	35 AÑOS	80% PROFESIONISTAS 10% TECNICOS 10% OTRO NIVEL DE ESTUDIOS
E N F E R M E R A S	36 AÑOS	100% ENFERMERAS GENERALES	2.4	10.8 AÑOS	86% ESTUDIANTES 14% OTRA OCUPACION	37 AÑOS	43% TECNICOS 34% PROFESIONISTAS 23% OTRO NIVEL DE ESTUDIOS

TABLA NO. 1 MUESTRA LOS DATOS PERSONALES DE LAS ENTREVISTADAS

GRUPO	INGESTION DE MEDICAMENTOS								POCENTAJE
	ANALGESICOS	ANTIBIOTICOS	ANTIDIABETICOS	ANTIESTAMINICOS	HORMONAS	ANTINFLAMATORIOS	BACTERICIDA	ANTIACIDO	
PROFESIONISTAS	8	4	1	2	1	1	0	1	60%
ENFERMERAS	3	6	0	2	1	1	1	1	50%

TABLA No.II MUESTRA LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS INGERIDOS POR LAS ENTREVISTADAS.

		TIPO DE RIEGOS								
GRUPO	RESPUESTA		ACCIDENTES EN	PERDIDA DE	CONTAGIO CON	AGOTAMIENTO	TENSION Y	RADIACION	CONTAGIO CON	FALTA DE VEN
	SI	NO	PRÁCTICAS DE CAMPO	VISTA	INSTRUMENTAL		STRES		PACIENTES	TILACIÓN
PROFESIONISTAS	17	13	1	6	3	3	8	0	3	1
ENFERMERAS	27	3	1	0	19	0	2	2	5	0

TABLA No.III MUESTRA EL TIPO Y FRECUENCIA DE RIEGOS QUE LAS ENTREVISTADAS CONSIDERAN TENER EN SU DOBLE JORNADA.

5.3 DISCUSIÓN

A través de la presente investigación se ha considerado la doble jornada de trabajo en mujeres casadas y con hijos, así como los efectos que tiene ésta en su salud, refiriéndonos particularmente a dos poblaciones: profesionistas y enfermeras.

Es así que a partir de los resultados obtenidos podemos observar que una de las bases fundamentales que caracterizan a la mujer en el rol que juega en la vida cotidiana es el género, el cual involucra una serie de características biológicas conjuntamente con un contexto histórico social, determinando así las pautas de comportamiento entre hombre y mujer, precisamente una de las diferenciaciones más sobresalientes es la capacidad que tiene ésta de procrear, aspecto que de acuerdo con Marbeu (op cit) es un hecho aceptado, valorizado e idealizado por la sociedad y el cual se incorpora a la autoimagen de ella misma como un valor innegable. Generalmente se piensa que la mujer encuentra su realización en la maternidad, debiendo consagrarse íntegramente a ella.

Vemos que particularmente las profesionistas y enfermeras de ésta investigación no se apegan totalmente a éste tipo de ideología, ya que como se demuestra en los resultados el No. promedio de hijos es de dos para ambos grupos por lo que hoy en día tienen más libertad para decidir sobre su sexualidad, siendo además que la mayor parte de enfermeras como de profesionistas acudieron al médico con el fin de recibir atención ginecológica.

Al respecto Ehrenfeld (op cit) y Hierro (op cit), mencionan que este tipo de situaciones da la oportunidad de percibir a la maternidad y al placer sexual como aspectos disociados, siendo éste último un hecho que se puede experimentar por su valor intrínseco y no sólo como aquel que puede conducir a la maternidad.

Es importante señalar que pese a los cambios de vida que se han logrado en favor de ellas, continúa vigente la separación de códigos y reglamentaciones expresadas para cada uno de los géneros, en tal sentido Beauvoir (op.cit) y Stoller (op.cit) plantean que lo que determina el comportamiento de hombres y mujeres no es el sexo, sino el haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos, costumbres y vivencias culturales propias de la sociedad predeterminadas para cada género. Estas pautas de comportamiento también son reforzadas por los medios publicitarios, en donde los artículos de consumo se convierten en los mismos sujetos, Torres (op.cit).

Partiendo de los estudios que se han realizado acerca de la mujer y de la presente investigación, se comprueba que su participación en las actividades domésticas sigue siendo mayoritaria, sea cual sea su nivel intelectual. Tal conclusión concuerda con Torres y Carreras (op cit), quienes mencionan que el rol es un factor determinante del desarrollo cognoscitivo, que se adquiere a través de la educación impartida por la familia y medios de comunicación, que constituyen el marco conceptual de ser mujer, madre y esposa. De esta forma, como mencionamos anteriormente, son las mismas mujeres las encargadas de transmitir tal ideología a sus hijos (as). En la medida en que estos transmisores apoyen la actividad de la madre - esposa, se empiezan a generalizar aspectos como el que "las mujeres debemos hacer las actividades domésticas, todas debemos tener, criar y educar a los hijos".

Dicho pensamiento pareciera ser que prevalece en nuestro grupo específico de mujeres, más en el caso de las enfermeras, hecho que se trasluce en uno de los aspectos importantes para nuestro estudio:

la participación del esposo en las tareas del hogar (barrer, trapear, hacer comida, etc.) observando que dicha colaboración se da en mayor medida en el grupo de profesionistas.

Asimismo, cabe señalar que cuando se presentan situaciones especiales, como el nacimiento de los hijos, enfermedad de la esposa y trabajo de la misma; la participación de los esposos de profesionistas sigue siendo más alta que en el grupo de enfermeras; mientras que al referirnos al pago de servicios y mantenimiento de casa, se da en mayor medida la participación de los esposos de enfermeras.

Al analizar los resultados de ésta investigación, nos damos cuenta que los esposos de las mujeres, tanto profesionistas como enfermeras, en comparación con los hombres de épocas anteriores participan más en actividades domésticas. Aclarando que en la antigüedad era mal visto que el hombre realizara actividades "no propias de su sexo", por lo que la mujer, según Gamboa (op.cit), Tuñón (op.cit) y Ffoppa (op.cit) tenía la obligación de aprenderlas y realizarlas, ejemplo de ellos es cuidar a los hijos, preparar alimentos, obedecer al esposo, entre otros, incluso en situaciones especiales el hombre no participaba en tales labores.

De acuerdo a lo anterior, notamos que la mujer debe adaptarse a una serie de condiciones, entendiéndolas como las características que se presentan al realizar su trabajo, por ejemplo nacionalidad, sexo, edad, estado civil, trabajo de base o temporal, duración de jornada, tipo de actividad, salarios, nivel de capacitación de personal, materiales necesarios, entre otros.

Podemos resaltar que esta investigación muestra algunas de las condiciones de trabajo mencionadas anteriormente, como el hecho de que las enfermeras empiecen a laborar a una edad más temprana que las profesionistas, debido a que la carrera de enfermería puede estudiarse terminando la secundaria, en cambio es necesario estudiar la preparatoria para lograr una licenciatura.

Es importante señalar que las enfermeras de esta investigación cuentan con más ventajas en comparación con las profesionistas, ya que al término de su carrera incursionan al ámbito laboral, lo cual les permite cierto nivel de independencia, tanto económica como emocional. Ello se corrobora con los datos obtenidos en donde se muestra que éstas tienen un trabajo estable e ingresos que en ocasiones superan a las profesionistas, no desempeñan un segundo trabajo asalariado, además de contar con mayor servicio de guardería y mejores oportunidades de ingresar al campo laboral debido a que su carrera es preponderantemente femenina, esto último concuerda con Molina (op.cit) y Teixeira(op.cit.), quienes comentan que existen algunas actividades consideradas exclusivas tanto para hombres como para mujeres, mientras que las profesionistas tienen que competir con hombres en un mercado de trabajo discriminatorio, dándose mayor preferencia a éstos últimos; cabe agregar que algunas de ellas no cuentan con un trabajo estable por lo que tienen un segundo empleo además de que su salario no es compatible con el nivel profesional que mantienen (datos obtenidos en 1994).

Es de gran importancia mencionar que para el grupo de éstas profesionistas les es satisfactorio el desempeño de su trabajo laboral.

Ahora bien, el nivel profesional que presentan algunas profesionistas y enfermeras, quienes a pesar de contar con maestría, posgrado o bien con alguna especialidad, desempeñan la misma actividad que las que no cuentan con dicho nivel; esto mismo se refleja en la toma de decisiones ya que se esperaría que aumentara en relación al nivel profesional, sin embargo encontramos que las enfermeras toman más decisiones que las profesionistas. Esto nos da cuenta que no importa el grado de estudios que se tengan



para desempeñar un puesto determinado. No obstante habría que cuestionarse que tipo de decisiones son las que se toman en ambos grupos a fin de diferenciar el nivel de responsabilidades.

Es así como a través de éste estudio confirmamos la imagen que se tiene sobre las enfermeras y profesionistas con respecto a su trabajo. Las primeras llevan a cabo actividades de apoyo, presentan bajo porcentaje en niveles directivos y llegan a tomar decisiones no a nivel administrativo, sino en la misma dinámica del trabajo con pacientes. En cambio las profesionistas realizan actividades que requieren de mayor responsabilidad, pero menos de la mitad nos dijo que se encargaba de tomar decisiones.

Cabe señalar que cada grupo realiza su trabajo de diferente manera, es decir, en el caso de las enfermeras su actividad la desarrollan durante la mayor parte del tiempo en constante movimiento (caminando); mientras que las profesionistas desempeñan sus actividades en forma más estática (ya sea paradas o sentadas). Por lo anterior es importante observar que las enfermeras por la actividad que desempeñan deben poner a su trabajo mayor atención debido a que tratan directamente la salud de las personas y por lo mismo reportaron que casi no tiene distractores. En lo que se refiere a las profesionistas, su actividad requiere de cierta atención, aunque no de manera permanente, además de que presentan en mayor medida distractores como es platicar.

Lo anterior denota que dentro del desarrollo de actividades de ambos grupos, existen diferencias significativas como es el tiempo que le dedican a su trabajo remunerado, que es mayor en profesionistas, lo que implica ocupar más energía mental, en el caso de las enfermeras el desempeño de su trabajo requiere más esfuerzo físico por lo que su gasto de energía se da a otro nivel (conforme a los datos obtenidos).

No obstante hemos mencionado que existen diferencias de ambos grupos al realizar su trabajo, se encontró que el tiempo libre con el que cuentan es poco o nulo para ambas, ya que cuando se les preguntó sobre éste, comentaron que realizan un sin fin de actividades que consideran como "no trabajo" tal es el caso de las profesionistas que debido a la actividad laboral que realizan tienen la necesidad de emplear un tiempo extra con el fin de prepararse intelectualmente (leer, estudiar, revisión de trabajos, entre otros), éstas afirmaciones son consistentes con lo dicho por Casarrubias, Cruz y Pinilla (op. cit.) y Carreras (op. cit.) quienes consideran que no se puede hablar de una prolongación del papel de amas de casa ya que existe una disociación entre su trabajo remunerado y no remunerado, por lo que tienen que coordinarse para cumplir con las demandas de las instituciones, la familia y la Universidad ésta última exigiéndole una dedicación total para que genere conocimiento y cultura incluso abarca hasta el tiempo de descanso en el que se organiza para el enriquecimiento de ésta tarea.

En lo que respecta a las enfermeras Hierro (op. cit) comenta que las actividades propias de su trabajo representan una prolongación de sus actividades domésticas debido a que se les considera como madres de sus pacientes, esposas de los doctores y amas de casa al realizar sus actividades de trabajo, es así como en esta investigación se encontró que sólo una pequeña parte del grupo de ellas llega a casa a realizar actividades recreativas como hacer ejercicio, pasear o leer y solamente una de ellas consideró que llegaba a realizar actividades de estudio.

Cabe agregar que en ambos grupos es insuficiente el tiempo con el que cuentan para descansar ya que durante su doble jornada reportaron en su mayoría contar con un tiempo mínimo durante el día, que aprovechaban para realizar actividades como leer, ver televisión, escuchar música, entre otros considerando estos como descanso.

Conforme a lo anterior podemos decir que en realidad tanto las enfermeras como las profesionistas de esta investigación no cuentan con un tiempo libre empleado para ellas mismas, debido a que lo aplican en beneficio de los otros (su familia o institución de trabajo). Concordando con lo descrito por Urrutia (op. cit.), la mujer utiliza gran parte de su tiempo para realizar actividades que van en beneficio del consumo directo de la familia.

El hecho de que se cuente con un tiempo mínimo para descansar, produce una tendencia al deterioro de la salud, aclarando que no es la única causa, ya que también otro de los factores es el tipo de trabajo que realiza, existiendo ciertas características propias de cada ocupación (postura, toma de decisiones, nivel de atención, etc.) que conllevan a profesionistas y enfermeras a exponerse ante diferentes riesgos, por lo tanto es importante destacar que las condiciones de trabajo repercuten en gran medida para investigar los riesgos a los que se enfrenta este tipo de trabajadoras.

En la presente investigación se encontró una diferenciación de riesgos entre enfermeras y profesionistas; en el caso de las primeras, están principalmente expuestas a contagio con instrumental, infecciones o alergias, etc.; para las profesionistas resaltan principalmente la tensión, el estrés, pérdida de la vista, etc. Lo que podemos constatar de acuerdo a los datos reportados por Teixeira (1989) quien refiere que se han identificado factores de riesgo dependiendo de la ocupación que se lleva a cabo.

Si bien es importante considerar que gran parte de los riesgos a los que se enfrenta la mujer están dentro de su área laboral debemos recordar que también existen dentro de su área doméstica, Lyons (op. cit.) refiere que las actividades domésticas, no son consideradas muchas veces como factor de riesgo para la salud, esta idea concuerda con nuestra investigación ya que ambas poblaciones reportaron no tener riesgos al desempeñar sus labores domésticas. Cabe señalar que según Corona (op. cit) la mayoría de las mujeres no consideran los posibles riesgos a los que se exponen en su hogar.

Asimismo podemos determinar que los riesgos a los que se enfrenta la mujer al realizar ambos trabajos (domésticos y laborales), son numerosos y que por tanto las llevan a un ritmo de trabajo doblemente acelerado, así como el deterioro y desgaste tanto físico como mental.

En términos generales nos damos cuenta que existe un desconocimiento del concepto "riesgo" como tal, ya que al preguntarles a ambas poblaciones sobre este tema, se refirieron sólo a los riesgos a los que estaban expuestas dentro de su trabajo remunerado, siendo que en el ámbito familiar existen también una gran diversidad de riesgos que atentan a su salud. Asimismo existe un desconocimiento general sobre los riesgos que se relacionan con su salud mental.

Hemos hablado de los riesgos que se presentan al realizar su doble jornada de trabajo, sin embargo es de gran importancia mencionar que estos son causa del deterioro de la salud, es así como Hierro (op. cit) y Reyes (op. cit) comentan que la mujer al llevar a cabo una doble actividad, desarrolla un desgaste tanto físico como mental que le llevan a enfermar.

Lo anterior da pie a indagar sobre los resultados obtenidos dentro de la presente investigación y que se refieren directamente a la salud tanto física como mental de nuestras entrevistadas, encontrando que el grupo de profesionistas presentó diferentes signos y síntomas en comparación con el grupo de enfermeras, por tanto se torna necesario mencionar que de acuerdo al tipo de trabajo, a la edad, al sexo, capacidad, estatura, etc.; se dan efectos diferentes sobre la salud (Lore, op.cit.). Tales características

explican que las enfermeras padezcan diferentes síntomas y signos, ya que realizan otro tipo de trabajo (ver resultados).

Otro de los aspectos importantes son las enfermedades que presentaron nuestras entrevistadas siendo las más comunes, a ambos grupos, las que se relacionan con el aparato respiratorio y con el digestivo, por lo que se necesita tomar medidas preventivas con el fin de no causar más daño a su salud, pero que en muchas ocasiones es imposible, ya que al realizar su doble jornada deben enfrentarse a factores que no pueden controlar como el clima, los horarios de servicios, la escuela de sus hijos, entre otros. Barbieri (op cit) señala que los ritmos y tareas que constituyen el trabajo doméstico, están en su mayoría pautadas por tiempos y exigencias "del mundo extrahogarero".

Por otro lado, al preguntarles sobre las enfermedades a causa de su trabajo remunerado, encontramos que las enfermeras consideraron haberlas padecido en mayor porcentaje que las profesionistas, sin dejar de lado que éstas últimas cuando dijeron haberlas padecido referían que era de tipo nervioso (psicológico).

Aún cuando en ambos grupos nos mencionaron haber padecido alguna enfermedad, al preguntarles sobre sus visitas al médico comentaron en su mayoría que no acudían a él, practicaban la automedicación y en caso de ir a consulta era por causas ginecológicas, aspecto primordial para el cuidado de su salud, ya que Hierro (op. cit.), nos menciona que la mujer actual puede decidir sobre el control de la natalidad sin que se genere en ella un conflicto psicológico y cultural, teniendo así un mejor manejo de su cuerpo.

En general podemos reafirmar mediante la teoría y los datos de ésta investigación, que la doble jornada de trabajo es uno de los factores determinantes en la forma de vida y en el favorecimiento de mayores riesgos para la salud de las mujeres que participaron en esta investigación, sin embargo habría que considerar también diversos factores que pueden influir en su estado tanto físico como mental, como son los socioeconómicos, demográficos, ambientales, etc.

Cabe aclarar que sólo nos abocamos al análisis de la doble jornada y sus efectos sobre la salud, por tanto creemos que la investigación realizada apunta sobre la necesidad de proponer una serie de recomendaciones que se refieren a la prevención de los riesgos a los que se enfrenta la mujer al realizar su trabajo (doble jornada) que pueden tomarse como base para realizar futuras investigaciones:

a) La realización de un trabajo multidisciplinario que conlleve a un cuidado integral de la salud de las mujeres, ya que éstas no son sólo seres biológicos sino también psicológicos y sociales.

b) Explorar las condiciones de trabajo tanto en el hogar como en el área laboral, que reflejen riesgos de tipo psicológico para lograr un mejor conocimiento sobre ellos y poder prevenirlos de manera más efectiva, ya que no se tienen muchos estudios sobre ellos.

c) Otro aspecto que consideramos de gran importancia es la orientación vocacional, debido a que todavía en nuestro tiempo se cree que existen carreras para hombres y para mujeres, por lo que se les limita la elección de posibilidades y no desarrollan el total de sus capacidades.

d) Llevar a cabo la planeación de cursos, conferencias, pláticas, etc., que tengan como objetivo la sensibilización de las personas sobre la condición de vida que lleva la mujer actual, desde niña hasta adulta, y por ende los riesgos a los que se enfrentan y deterioran su salud, ejemplo de ello sería dirigirlos a:

PADRES: Quienes son los responsables de dar la parte más importante de educación a los hijos y quienes les transfieren la diferenciación hombre - mujer.

MAESTROS: Encargados de dar una educación formal, que en la mayoría de los casos reafirma la diferenciación de actividades hombre - mujer.

EMPRESARIOS: Encargados de dar la oportunidad de trabajo a la población, dando preferencia a los hombres, sin notar que la mujer tiene gran capacidad para desarrollar su trabajo.

HOMBRES EN GENERAL: Sensibilizarlos acerca de que la mujer tiene capacidad para realizar una gran gama de actividades que se creían no aptas para ellas y que no sólo sirven para dar placer o ser madres.

MUJERES EN GENERAL: Sensibilizarlas a fin de que reconozcan que son seres humanos con derechos y obligaciones, además de contar con la capacidad para la realización de actividades que ellas mismas no creen poder hacer. Asimismo darles a conocer los riesgos (físicos y psicológicos) a los que se enfrentan al realizar una doble jornada de trabajo y cómo pueden prevenirlos.

PAPEL DEL PSICÓLOGO

El profesional en psicología debe contar con los elementos necesarios y en su caso poner mayor interés y atención en los factores que determinan que las personas, individual o colectivamente actúen o reaccionen en la manera que lo hacen, en este caso incluir en los programas de educación para la salud estrategias tendientes a la prevención de riesgos en mujeres tanto en el ámbito laboral como en el hogar.

Asimismo pueden colaborar con otros profesionales, aportando sus conocimientos para lograr una salud integral en la mujer. Puede promover su papel dentro de instituciones de salud, ya que en la mayoría de las ocasiones, no se le dá la importancia debida porque se le considera como última opción para atender a los pacientes.

En general el papel de psicólogo es fundamental en el cuidado de la salud del ser humano, por lo que nos permitimos decir que se debe explotar la capacidad que tiene éste con el fin de lograr el mejor funcionamiento de los seres humanos.

A N E X O S .

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA**

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES

1. EDAD: _____

2. No. DE HIJOS: _____

3. PROFESION: _____

4. GRADO DE ESCOLARIDAD:

- () NIVEL TECNICO () LICENCIATURA () MAESTRIA () POSGRADO
() DOCTORADO

* SI TIENE ALGUN GRADO, INDICAR CUAL: _____

5. MENCIONE A TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA:

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN

6. CUALES DE LOS SIGUIENTES ARTICULOS POSEE LA FAMILIA?

- (1) ESTUFA (2) LICUADORA (3) PLANCHA (4) CAMAS (5) T.V. (6) VIDEOCASETERA
(7) LAVADORA (8) REFRIGERADOR (9) BATIDORA (10) ASPIRADORA (11) RADIO
(12) ESTEREO (13) GRABADORA (14) TELEFONO

7. QUIÉNES DE LOS QUE VIVEN CON USTED APORTAN DINERO A LA CASA Y CUÁNTO APROXIMADAMENTE ?

QUIEN	CUANTO

8. QUIÉNES SE OCUPAN DE REALIZAR LAS SIGUIENTES TAREAS ? (VER ANEXO 1)

9. QUIÉN ADMINISTRA EL GASTO FAMILIAR ? _____
10. SU ESPOSO COLABORA EN LAS TAREAS DEL HOGAR Y CUIDADO DE SUS HIJOS ? _____
11. EN QUÉ MOMENTOS ES CUANDO SU ESPOSO COLABORA MÁS EN LAS TAREAS DEL HOGAR ?
(VER ANEXO 2)
12. CÓMO ES LA RELACIÓN CON SU ESPOSO ? _____
PORQUÉ ? _____
13. CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS HIJOS ? _____
PORQUÉ ? _____
14. QUÉ TIEMPO DEDICA A DESCANSAR ? _____
15. QUÉ ES DESCANSAR PARA USTED ? _____
16. QUÉ HACE EN SU TIEMPO LIBRE ?
ENTRESEMANA: _____
FIN DE SEMANA: _____
17. CÓMO SE DIVIERTE LOS FINES DE SEMANA ? _____

SALUD Y ALIMENTACION

18. QUÉ ENFERMEDADES HA PADECIDO EN LOS ULTIMOS SEIS MESES ? (VER ANEXO 3)
19. CUANDO USTED SE ENFERMA DE CATARRO, DIARREA U OTRAS ENFERMEDADES LEVES, QUÉ HACE ?
 SE AUTOMEDICA VA AL MEDICO
20. FECHA DE LA ULTIMA CONSULTA MEDICA Y MOTIVO ? _____
21. HA INGERIDO MEDICAMENTOS ULTIMAMENTE ? SI () NO ()
CUÁLES ? _____
22. ACOSTUMBRA TOMAR MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA ? SI () NO ()
PORQUÉ ? _____
23. HA ABORTADO ALGUNA VEZ ? SI () NO ()
24. HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD A CAUSA DE SU TRABAJO ? SI () NO ()
PORQUÉ Y CUAL ? _____
25. QUÉ RIESGOS PARA SU SALUD CONSIDERA USTED QUE TIENE EL REALIZAR SU TRABAJO?

26. HA SUFRIDO ALGUN ACCIDENTE EN LOS ULTIMOS SEIS MESES? SI () NO ()

EN DÓNDE Y PORQUE ? _____

27. SI SE HA SENTIDO MAL DE SALUD EN LOS ULTIMOS SEIS MESES, QUÉ SINTOMAS HA PRESENTADO ? (VER ANEXO 4).

28. QUÉ SIGNOS HA PRESENTADO EN LOS ULTIMOS SEIS MESES ? (VER ANEXO 5).

ALIMENTACION

29. CUÁNTAS VECES SE ALIMENTA AL DIA ? _____

30. DESAYUNA ? SI () NO () HORARIO _____ LUGAR _____

31. COME ? SI () NO () HORARIO _____ LUGAR _____

32. CENA ? SI () NO () HORARIO _____ LUGAR _____

33. CUÁNTAS VECES A LA SEMANA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS ?

PRODUCTOS	DÍAS	1	2	3	4	5	6	7	¿A QUE HORA?
LECHE									
HUEVO									
PAN / TORTILLA									
VERDURA									
POLLO									
CARNE ROJA									
PESCADO									
SOPA / FRIJOL									
OTROS									

34. CON LO QUE COME: QUEDA SATISFECHO () CON HAMBRE ()

35. SIENTE HAMBRE DURANTE SU JORNADA DE TRABAJO ? SI () NO ()

36. COME EN SU CENTRO LABORAL ? SI () NO ()

37. EL MEDICO LE HA PROHIBIDO COMER ALGUNOS ALIMENTOS ? SI () NO ()

CUÁLES ? _____

38. CUÁNTAS HORAS DUERME AL DIA ? _____

39. SIENTE SUEÑO DURANTE EL DIA ?

NUNCA () RARAS VECES () FRECUENTEMENTE () SIEMPRE ()

40. CON LO QUE DUERME, SE SIENTE SUFICIENTEMENTE DESCANSADA PARA REINICIAR SUS

LABORES ? SI () NO ()

41. A QUÉ HORA ACOSTUBRA LEVANTARSE ? _____

CONDICIONES DE TRABAJO

42. A QUÉ EDAD COMENZO A TRABAJAR ? _____

43. QUÉ PUESTO DESEMPEÑA ACTUALMENTE ? _____

44. QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD DESEMPEÑA EN SU TRABAJO ? _____

45. SU EMPLEO ES: EVENTUAL () BASE ()

46. CÚAL ES SU ANTIGÜEDAD EN ESTE EMPLEO ? _____

47. TIENE OTRO EMPLEO ? SI () NO () CÚAL ? _____

48. CÚAL ES SU HORARIO DE TRABAJO ? _____

49. QUÉ MEDIOS DE TRANSPORTE EMPLEA PARA LLEGAR A SU TRABAJO ?

AUTO PROPIO () VARIOS TRANSPORTES ()

50. USUALMENTE, QUÉ TIEMPO EMPLEA PARA LLEGAR A SU TRABAJO ? _____

51. QUÉ TIEMPO EMPLEA PARA REGRESAR DE SU TRABAJO A LA CASA ? _____

52. TIENE DESCANSOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO ? SI () NO ()

CUÁNTO TIEMPO ? _____

53. CÚAL ES SU SALARIO APROXIMADO ? _____

54. CUENTA CON SERVICIO DE GUARDERIA POR PARTE DEL TRABAJO ? SI () NO ()

55. LA ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA ES ?

VARIABLE () SEDENTARIA ()

56. SU PUESTO LE PARECE ?

AGRADABLE () RUTINARIO () OTRO (), CÚAL _____

57. EN SU TRABAJO, TOMA DECISIONES SOBRE LO QUE REALIZA ?

NUNCA () RARAS VECES () FRECUENTEMENTE () SIEMPRE ()

58. AL DESEMPEÑAR SU TRABAJO QUE COSAS LE DISTRAEN ? _____

59. ESTOS DISTRACTORES SON ?

POCO FRECUENTES () FRECUENTES () MUY FRECUENTES ()

60. EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO REQUIERE DE ATENCIÓN ?

OCASIONALMENTE () POCO TIEMPO () TODA LA JORNADA () MUCHO TIEMPO ()

61. QUÉ HACE HABITUALMENTE DESPUES DE SU TRABAJO ? _____

PREGUNTAS SOBRE LA MUJER

62. QUÉ HA SIGNIFICADO PARA USTED SER MUJER ? _____

63. ENUMERE LAS VENTAJAS DE SER MUJER ? _____

64. ENUMERE LAS VENTAJAS DE SER HOMBRE ? _____

65. SI HUBIERA PODIDO ELEGIR, QUÉ LE HABRÍA GUSTADO SER ?

MUJER () HOMBRE ()

PORQUÉ ? _____

66. ALGÚN COMENTARIO ACERCA DEL SER MUJER ? _____

ANEXO N0. 1

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA

ACTIVIDADES	PADRE	MADRE	SIRVIENTA
1. LAVAR LA ROPA			
2. BARRER			
3. PLANCHAR			
4. SACUDIR			
5. LAVAR PISOS			
6. LAVAR TRASTES			
7. LAVAR ESTUFA			
8. REFRIGERADOR			
9. VENTANAS			
10. TIRAR BASURA			
11. LAVAR BAÑO			
12. TENDER CAMAS			
13. COMPRAR MANDADO			
14. TORTILLAS / PAN			
15. HACER COMIDA			
16. ALIMENTAR NIÑOS			
17. ALIMENTAR MASCOTA			
18. BAÑAR / VESTIR NIÑOS			
19. CUIDAR NIÑOS			
20. ASESORIA TAREA ESC.			
21. ASISTIR JUNTAS ESC.			
22. TRAER Y LLEVAR NIÑOS			
23. PAGO DE SERVICIOS			

ANEXO NO. 2

PARTICIPACIÓN DEL ESPOSO EN SITUACIONES DIFERENTES.

INDICAR CON UNA A SI LA PARTICIPACIÓN AUMENTO.

ACTIVIDAD	NACIMIENTO DE HIJOS	ENFERMEDAD DE LA ESPOSA	TRABAJO DE LA ESPOSA
1. LAVAR LA ROPA			
2. ASEO DE CASA			
3. PLANCHAR, ARREGLAR ROPA			
4. ASEO COCINA			
5. TIRAR BASURA			
6. TENDER CAMAS			
7. COMPRAR MANDADO			
8. TORTILLAS O PAN			
9. HACER COMIDA			
10. ATENDER NIÑOS			
11. JUGAR CON NIÑOS			
12. ASESORAR TAREAS ESC.			
13. TRAER Y LLEVAR NIÑOS			
14. PAGO DE SERVICIOS			
15. REPARACIÓN EN CASA			

ANEXO NO. 3

ENFERMEDADES MAS COMUNES.

- 1). **RESPIRATORIO:** CATARRO, GRIPE.
- 2). **CIRCULATORIO:** PRESIÓN , CORAZÓN.
- 3). **DIGESTIVO:** DIARREA, PARÁSITOS.
- 4). **URINARIO:** RIÑON , VENEREAS.
- 5). **LOCOMOTOR:** INVÁLIDEZ.
- 6). **PIEL:** SARNA, URTICARIA.
- 7). **SISTEMA NERVIOSO:** ATAQUES, CRISIS NERVIOSAS.
- 8). **ENDOCRINO:** DIABETES.
- 9). **ORGANOS DE LOS SENTIDOS:** SORDERA, CEGUERA.

ANEXO NO. 4.

SINTOMAS.

- 1). PALPITACIONES.
- 2). TRANSPIRACIÓN EXCESIVA.
- 3). PRESIÓN EN EL ESTÓMAGO.
- 4). NÁUSEAS.
- 5). MÚSCULOS TENSOS.
- 6). RITMO CARDIACO ACELERADO.
- 7). DEFICIENCIA RESPIRATORIA.
- 8). RECHINAR DE DIENTES.
- 9). INCAPACIDAD PARA CONCENTRARSE O MANTENERSE QUIETO.
- 10). POCO CONTROL SOBRE LAS REACCIONES.
- 11). ESCALOFRÍO.
- 12). SONROJO O RUBOR.
- 13). ATURDIMIENTO O DESMAYO.
- 14). CAMBIOS EN EL RITMO DE LA RESPIRACIÓN.
- 15). SUDORACIÓN EN LAS MANOS.
- 16). TEMBLOR EN LAS MANOS
- 17). BOCA RESECA.
- 18). MANOS O PIES FRÍOS.
- 19). MIEDO O ANSIEDAD.
- 20). INDECISIÓN.
- 21). DESESPERACIÓN.
- 22). BOCHORNO.
- 23). CALAMBRES.
- 24). DEBILIDAD.

ANEXO NO. 5.

SIGNOS.

- 1). DOLORS DE CABEZA.
- 2). MIGRAÑA.
- 3). FATIGA.
- 4). ALTERACIONES EN EL APETITO.
- 5). ESTREÑIMIENTO.
- 6). DIARREA.
- 7). DOLORS EN LA ESPALDA.
- 8). ALERGIAS.
- 9). ERUPCIONES CUTANEAS.
- 10). CÓLICOS MENSTRUALES.
- 11). CUELLO Y HOMBROS ADOLORIDOS.
- 12). SUEÑO IRREGULAR E INTERRUMPIDO.
- 13). OPRESIÓN EN EL PECHO.
- 14). PROBLEMAS DE DIGESTIÓN.
- 15). DOLORS INEXPLICABLES.
- 16). HIPERTENSIÓN.
- 17). ULCERA.
- 18). COLON IRRITADO (COLITIS).
- 19). INSOMNIO.
- 20). TICS.
- 21). ESPASMOS MUSCULARES.
- 22). NERVIOSISMO.
- 23). ANSIEDAD.
- 24). IRRITABILIDAD.
- 25). DEJAR DE COMER.
- 26). PROBLEMA EN LA ACTIVIDAD SEXUAL.
- 27). USO DE MEDICAMENTOS PARA ALTERAR EL ESTADO DE ANIMO.
- 28). ENOJO O CORAJE.
- 29). APATÍA.
- 30). RETRAIMIENTO.
- 31). SENSACIÓN DE DESADAPTACIÓN.
- 32). FALTA DE MOTIVACIÓN.
- 33). DESGASTE EMOCIONAL.
- 34). PESADILLAS.
- 35). INFLEXIBILIDAD EN JUICIO Y RACIOCINIO.
- 36). ALTERACIONES EN LA MEMORIA.
- 37). FALTA DE SENTIDO DEL HUMOR.
- 38). DEPRESIÓN.
- 39). FRUSTRACIÓN CONSTANTE.
- 40). BAJA AUTOESTIMA.
- 41). SENTIDO DE CULPABILIDAD.
- 42). BAJA PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD EN EL TRABAJO.
- 43). DESCONFIANZA.
- 44). HOSTILIDAD O IRRITACIÓN EXCESIVA.
- 45). INCUMPLIMIENTO DE TRABAJOS EN FECHAS DE ENTREGA.
- 46). ELUDIR RESPONSABILIDADES.
- 47). ACCIDENTES MENORES.

COMENTARIOS FINALES ACERCA DE LA MUJER

En la presente investigación se trabajó con dos grupos: profesionistas y enfermeras. Uno de los requisitos básicos para llevar a cabo la realización de éste estudio es precisamente el que todas son mujeres. Por lo anterior y como parte terminal de la investigación, se plantearon a ambos grupos preguntas referentes a su condición de ser mujer. A continuación se presentan los comentarios escritos por parte de las entrevistadas.

¿QUE HA SIGNIFICADO PARA USTED SER MUJER?

PROFESIONISTAS

- El tener muchas responsabilidades.
- Llegar a ser madre.
- Difícil.
- Un desafío, hay que demostrar que tenemos capacidad de pensar y decidir.
- Poder cambiar de alguna manera el rol asignado socialmente.
- Una gran satisfacción.
- Una gran experiencia.
- Ser querida y protegida.
- Ser polifacética.
- Algo natural.
- A veces agradable, depende del ambiente.
- Compartir con esposo e hijos más inquietudes.
- Una posibilidad de desarrollo.
- Un gran compromiso por la educación de los hijos.
- Fisiológicamente maravilloso, socialmente no porque se nos considera inferiores al hombre.
- Haber logrado cosas que me enorgullecen y me satisfacen mucho como mujer.

ENFERMERAS

- El tener tantas responsabilidades.
- El poder ser madre.
- Tener mucho trabajo y poca recompensa.
- Pesado.
- Ser aceptada en cualquier lugar.
- Adaptarme.
- Luchar porque la mujer tenga los mismos derechos.
- Mucha satisfacción.
- Mucho orgullo.
- Tener el don de dar.
- Vivir la vida como lo que somos y aceptarlo-con gusto.
- Convivir más tiempo con la familia.
- Maravilloso, ya que he tenido éxito en mi trabajo y familia
- Tener muchos privilegios.

¿QUE VENTAJAS TIENE EL SER MUJER?

PROFESIONISTAS

- El llegar a ser madre.
- Ser inteligente y audaz.
- Ser sensibles.
- Ser creativa y afectuosa.
- Tener consideraciones.
- Alguien que tiene decisión sobre si misma.
- Tener más conciencia de la vida.
- Ser la promotora de los valores familiares.
- Dar confianza.
- Dependiendo del nivel socio-económico que se tenga, puede ser ventaja la educación tradicional que se da a las mujeres, ya que así sabemos como ser al llegar a adultas, pero también es muy limitante para desarrollarme como profesionista, madre y esposa.
- Se dedica a múltiples actividades tanto en el hogar como en el trabajo.
- No hay ventajas.

ENFERMERAS

- El ser madre.
- Ser inteligentes y tener iniciativa.
- Tener nobleza.
- Tener creatividad y dar amor
- Tener consideraciones.
- Tener decisión.
- Poner cosas bellas a la vida en el hogar y el trabajo.
- Tener la capacidad para mantener un hogar organizado.
- Dar orientación, dar y recibir apoyo.
- Tener fortaleza y firmeza de carácter.
- Tener más espíritu de lucha.
- Tener trabajo.
- Ser optimistas y alegres.
- Ser protegidas.
- Arreglarse y ser admiradas por el sexo masculino.
- Ponerse vestidos.

¿QUE VENTAJAS TIENE EL SER HOMBRE?

- Tiene libertad.
- Se cree física y mentalmente superior a la mujer.
- Tiene mayor autoridad y facilidad de mandar.
- Menos carga de trabajo.
- No trabajan en casa y atienden menos a los hijos.
- Puede engendrar hijos sin responsabilizarse.
- Ser independiente.
- Tiene mayor libertad sexual.
- Ser polígamo sin ser criticado.

- Mayor libertad.
- Ser fuerte.
- Representan respeto ante la sociedad.
- Hay que obedecerlo.
- Llevan una vida más tranquila.
- Es el responsable de la familia.
- Puede realizar lo que desee.
- Tiene libertad de decisión.
- Organiza la economía familiar.

PROFESIONISTAS

- Socialmente se les reconoce más sus acciones y se les consideran menos sus errores.
- Más oportunidades de trabajo.
- Tiene todas las ventajas, por la educación machista que las mismas mujeres damos a nuestros hijos.
- Ninguna.

ENFERMERAS

- Protege y da apoyo.
- Ninguna.

¿SI HUBIERA PODIDO ELEGIR, QUE LE HABRÍA GUSTADO SER, MUJER U HOMBRE?

MUJER

¿Por qué?

- Disfruto siendo así como soy, una mujer.
- Soy afortunada siendo mujer.
- Puedo ser madre.
- Me siento satisfecha de los logros que he tenido.
- Por tener más madurez y conciencia que el hombre.
- Es un gran reto.

MUJER

- Me siento muy bien así, siendo mujer.
- He tenido muchas oportunidades en la vida y las he aprovechado. Me siento una mujer con éxito.
- La formación que una tenga es la que influye en el ser responsable.

NOTA: En ésta pregunta sólo una mujer de cada grupo contestó que le hubiera gustado ser hombre por las siguientes razones:

- No se embarazan, ni menstruan.
- Por tener más libertad social

¿ALGÚN COMENTARIO ACERCA DEL SER MUJER?

- Toma la iniciativa
- Tiene un potencial de creatividad.
- La mujer como ser humano es excepcional.
- Es el ser que más trabaja y no se le reconoce.
- Es afectiva y comprensiva.
- Es un ser fantástico.
- La mujer tiene cavidad en cualquier lado.
- Le gusta trabajar y es muy luchona.

PROFESIONISTAS

- Necesita más oportunidades en el campo profesional, como madre y esposa.
- Aún en México queda mucho camino hay que reubicar emocional e intelectualmente a la mujer y que se enfrente a la misoginia.
- Aprender a educar a los hijos sin machismo.
- Hay que eliminar la ignorancia y educar de tal forma de no hacer sentir a los hombres como superiores, aspecto que no permite a la mujer su pleno desarrollo.
- Las mujeres deberíamos considerarnos igual, con las mismas ventajas y desventajas que los hombres.
- La humanidad debería tomar al género humano como individuos pensantes y ejecutores, no dividirlos en sexos.
- Las mujeres son la fuerza interior con capacidad de lograr las cosas que se propone, tiene grandes triunfos en el trabajo.
- El SER MUJER no es límite para lograr lo que se proponga en la vida.

ENFERMERAS

- Si no hubiera mujeres el ser humano no existiría.
- Es alguien que pone la nota de amor en el mundo.
- Realizarse como esposa y madre. Educar a los hijos, tener la casa en buen estado para agradar a los niños y al marido.
- El papel de la mujer es doble.
- Si la educación se encaminara y diera mayor atención a la mujer, nuestra sociedad sería mejor.
- Por más que peleé su derecho a la igualdad, la sociedad jamás lo aceptará.
- La mujer tiene muchas virtudes, es responsable y siempre sale adelante.
- Buscar su libertad y encontrarse consigo misma.

**"ESTAMOS EN UNA ÉPOCA EN QUE
TENEMOS PODER DE DECISIÓN Y
HAY QUE APROVECHARLA".**

GLOSARIO.

Accidentes de trabajo: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.

Buena relación de pareja: Se define como la existencia de comunicación y confianza que se da entre los esposos.*

Buena relación con los hijos: Se define como la confianza que tienen los hijos hacia sus padres para comunicarle sus problemas.*

Descanso: Es el lapso de tiempo que se emplea para realizar acciones de alivio ante la fatiga, stress, entre otros.

Doble Jornada: Se entiende a aquellas actividades que realiza la mujer, tanto en el hogar (trabajo no remunerado), como en el ámbito laboral (trabajo remunerado).

Enfermedad de trabajo: Es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga un origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

Profesionistas en investigación: Son aquellas mujeres que tengan estudios superiores (licenciatura o equivalentes) y se encuentran laborando en el área de investigación de la UICSE, UNAM, estén casadas y realicen labores domésticas.

Riesgo de trabajo: Es referente a los accidentes y enfermedades a que están expuestas las trabajadoras en ejercicio o con motivo de trabajo.

Sedentario: El trabajo sedentario se entiende como la actividad que se realiza en una posición física y que se mantiene durante la mayor parte del tiempo en su jornada laboral.

Técnico en enfermería (enfermera general): Son aquellas mujeres que cuentan con estudios a nivel medio superior de enfermería y quienes participan en la atención de las necesidades de salud de los individuos, considerando en cada uno de ellos el proceso de salud-enfermedad; así mismo estén casadas y realicen labores domésticas.

Tiempo libre: Se refiere al tiempo ausente de la obligación profesional, en el sentido estricto se trata de tiempo residual, de aquel que sobra una vez cumplido el tiempo laboral.

Trabajo doméstico: Trabajo realizado por la mujer en el hogar, sin obtener retribución monetaria.

Trabajo remunerado: Es toda actividad pagada, toda fuerza productiva de la mujer empleada en el ámbito doméstico o fuera de él, pero que es remunerado.

Variable: El trabajo variable se refiere a la actividad que se realiza en varias posiciones físicas durante la mayor parte del tiempo en su jornada laboral.

*Definición dadas por las propias entrevistadas.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, P.E. y Hernández R. M.(1986) "Discusión de algunos planteamientos biológicos acerca de la condición social de la mujer". Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias, UNAM.
- Anais,N. (1990) "Hombre y Mujer vibran al unísono". Uno mismo. Año 2, No. 2, México.
- Arrow,S.(1985) Las mujeres de la ciudad de México 1790- 1857. Siglo XXI, México.
- Artous, A.(1978) Los orígenes de la opresión de la mujer. Fontamora, España.
- Barbieri, T. (1977)"¿ Cuando y Porqué trabajan las mujeres ?". FEM, Vol. 1, No. 4 (julio-septiembre).
- Barbieri, T.(1987) "Sobre las reinas del hogar y otros integrantes de la corte". Primer encuentro sobre la familia y las viejas formas de reproducción de la familia Mexicana. México.
- Barbieri, T.(1991) "Los ámbitos de acción de las mujeres". Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM,México.
- Barrientos, G. y Bresani, Y.(1981) "Mujer, Trabajo y Salud". Primer Simposium de estudios e investigación sobre la mujer en México. Colegio de México.
- Basaglia.F.(1985).Mujer, Locura y Sociedad.Universidad Autónoma de Puebla, Puebla.
- Beauviour, S. (1990) El segundo sexo, los hechos y los mitos. Alianza Mexicana, Siglo XXI,México.
- Burín, M.(1988) Historia de la vida privada. Editorial Alianza, Madrid.
- Camacho, L.(1977)" La mujer y el trabajo productivo en México". Historia y Sociedad. No.14. México.
- Camacho, T.(1990) "Hemos logrado un paso adelante". Encuentro, México.
- Campos, V.(1985) "Conflicto de roles, Ansiedad y Autoestima en mujeres mexicanas que comparten La doble jornada de trabajo." Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología,UNAM, C.U.
- Carlé, M. (1988) La Sociedad Hispano - Medieval. grupos periféricos: Las mujeres y los pobres. Ed. Gedisa, Argentina.
- Carreras, M. (1989)"Pormenores del trabajo de las mujeres en la academia". Fuerza de trabajo femenina urbana en México. Miguel Angel Porrúa. Coord. de Humanidades, Vol.2, México.
- Casarrubias, H.; Cruz, L.R. y Pinilla, T.V (1982) "El perfil de la mujer en el sector laboral". Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Cooper, J.; Barbieri, T.; et al.(1989).Fuerza de trabajo femenina urbana en México. Miguel Angel Porrúa,Coord.de Humanidades, Vol.2, México.

Chastenet, J.(1961) La vida cotidiana en Inglaterra al comienzo del reinado de victoria (1837- 1957). Buenos Aires, Argentina.

Durazo, G. (1989) " El porvenir de la mujer: el porvenir del mundo ". Pensamiento Político. Vol.XIX, No.25 (julio).

Ehrenfeld, L.N. (1991) "El ser mujer, identidad,sexualidad y reproducción". Oliveira,O. Subordinación y resistencia femenina. Colegio de México, México.

Eibenschutz, C. y Cardasi, D.(1983) "Salud y mujer". Tercer simposium de estudios e investigación sobre la mujer en México, UAM, México,

Elú de Leñero, M. C.(1975) El trabajo de la mujer en México: alternativas para el cambio. IMES, México.

Ferré, R.(1987) Familia y conflicto mental. Hornes Paidos, Buenos Aires.

Ffopa, A.(1977) "¿Salario para el trabajo doméstico?". EEM, Vol.1, No.3 (abril-junio).

Francisco, I. (1986) "Mujeres: La salud de ama de casa, el síndrome que acecha". Mujeres, Año III, No. 10.

Gamboa, C.(1975) "La condición femenina en México". Pensamiento Político. Vol.XVIII, No.69 (enero).

García, B., Muñoz, H.y Alvarez, A.(1984) El obrero Mexicano, demografía y condiciones de vida. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, Siglo XXI, México.

García, G. B.(1985)" Factores relacionados con la satisfacción laboral en las mujeres; un estudio comparativo. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Garduño, A. M.(1987) Salud y doble jornada en las mujeres trabajadoras; Taquilleras del metro. Centro de Estudios de la Mujer. Facultad de Psicología, UNAM.

Guinsberg, E.(1981) Sociedad, salud y enfermedad mental. UAM, México.

Härtman, H.(1973) Capitalismo, patriarcado y segregación de los empleos por sexo. Seuil, Paris.

Hierro, G.(1990) De la domesticación a la educación de las mexicanas. Torres Asociados, México.

Hierro, G.(1991) Ética de la libertad. Torres Asociados, México.

INEGI, (1993) La mujer en México. XI Censo de población y vivienda 1990.

INEGI, (1993) Las profesionistas en México. XI Censo de población y vivienda 1990.

- Lagarde, M.(1990) Cautiverio de las mujeres: Madres, esposas, monjas, putas, presas y locas. Facultad de Filosofía y Letras. Coordinación General de Estudios de Posgrado. UNAM.
- ✓ Lamas, M.(1991) "La antropología feminista y la categoría género". Nueva Antropología, Vol.VIII, No.30.
- ✓ Landín, Z. M.(1989) "Análisis teórico sobre los factores que determinan la inserción de la mujer esposa-profesionista al ámbito laboral". Tesis de Licenciatura, ENEP-Iztacala, UNAM.
- Latapi, P. H.(1985) Sociología de una profesión. El caso de enfermería. Nuevomar, México.
- Laurell, A.C.(1982) "La salud y la enfermedad como proceso social". Revista Latinoamericana de salud. No.2, Nueva Imagen.
- Lopez, R. y Lozano, F.(1972) Historia Universal. CECSA, México.
- Lore, A.(1985) ¿Mujer..... Qué te lleva a la locura?. UAM, México.
- ✓ Lore, A. y Emmer, S.(1988) Algunas reflexiones sobre la problemática interna de la mujer en relación a su identidad histórico-social. II Simposium de Estudios e Investigaciones sobre la mujer en México, UAM, México.
- Lyons, C.(1987) "La salud de la mujer es algo más que una cuestión médica". FEM, año II, No.58 (octubre).
- Mc.Dougall, M.L.(1984) Mujeres trabajadoras durante la revolución industrial 1780-1914. Ediciones Serbal, Barcelona.
- Michel, A.(1993) El feminismo. Fondo de Cultura Económica, México.
- Miranda, A.(1992) "Las mujeres irrumpen en el mundo del trabajo masculino". Contenido, No. 350 (agosto).
- Molina, C. (1989) "La Participación de la mujer en la fuerza de trabajo". Seminario Feminismo, Política y Movimiento Feminista, (CEESTEM). Colegio de México.
- Monnot, G.(1992) "Las extrañas mujeres mursi". Geomundo, Año XVI, No.7.
- Moreno, C. y Silva, A.(1981). Dinámica del mundo actual. Servicios pedagógicos, México.
- Myrdal, A. y Klein, V.(1973). La mujer y la sociedad contemporánea; historia, ciencia, y sociedad. Editorial Península, Barcelona.
- Natrozki, R.(1984) Roles conyugales y redes de relaciones sociales. UAM-Iztapalapa, México.

- Olbaum, L. (1986) "Ritos y fiestas de los antiguos mexicanos". En: Vite, S. Autoestima de madres con trabajo doméstico y madres con trabajo remunerado. Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Oliveira, O. (1991) Trabajo, poder y sexualidad. Colegio de México.
- Pérez, D. (1990) "Maternidad y derechos humanos". FEM, Año 14, No. 95, (noviembre).
- Pérez, M.E., Grenwell, E. y Quezada, G. (1985) Participación de la mujer casada en el mercado laboral del área urbana de México: Análisis económico de su relación con la división sexual del trabajo dentro de la estructura familiar. CECSA, México.
- Rendón, T. (1977) "Las productoras de millones invisibles". FEM, Año 1, No. 3 (abril-mayo).
- Reyes, M.E. (1981) "Conflicto de roles en la mujer casada que trabaja". Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Rodríguez, R. (1990) "Historización del rol genérico: La diferenciación de pensamiento entre hombre y mujer". Tesis de Licenciatura, ENEP-Iztacala, UNAM.
- Rojas, P. y Rosas, M.S. (1986) "La incorporación de la mujer al trabajo asalariado en México". Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Scheiner, O. (1914) La mujer y el trabajo. Montaner, Barcelona.
- Solis de Alba. (1991) "Identidad femenina: El trabajo tan sólo una ayuda". FEM, No. 105 (septiembre).
- Stoller, R. (1984) The Dynamics of erotic life. New York, Pantheon.
- Torres, A. (1989) "La población económicamente activa en México y sus principales ciudades". Demografía y economía, Vol. 4, No. 1.
- Tuñón, E. (1991) "Epoca prehispánica". El álbum de la mujer, Vol. 1, Colección Divulgación, México.
- Tuñón, J. (1991) "La mujer trabajadora". El álbum de la mujer, Vol. 3, El siglo XIX (1821-1880), Colección Divulgación, México.
- Turrubiates, J. (1992) "Trafican en Brasil con niñas entre 10 y 15 años". El Universal, (febrero), pág. 28.
- Urrutia, E. (1977) "El trabajo de los angeles caseros". FEM, Vol. 1, (abril-junio).
- Vite, S.G. (1986) "Autoestima con madres con trabajo doméstico y madres con trabajo remunerado". Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Wilson, S. A. (1987) La mujer en un mundo masculino. Editorial Pax-México, México.