

## MUJER Y DESARROLLO

### Diagnostico estratégico del estado de Guerrero 1980 – 2000 con perspectiva de género

Elena Susana Pont Suárez y Luz Alejandra Cárdenas Santana

### El cuidado de la mujer embarazada y su relación con la salud del recién nacido

MC Sergio Paredes Solís, MC Alba Meneses Rentería , MC Irma Esther Rodríguez Ramos, Dr Ascencio Villegas Arrizón y Lic. Luisa Reyes de Jesús

### Estrategias para incrementar cobertura de PAP en el estado de Guerrero, México

Villegas-Arrizón A, Andersson N, Vázquez-León C, Rodríguez-Ramos I, Nava-Aguilera E.

### Percepción de las mujeres sobre las implicaciones de la cesárea y el parto sobre su salud

Wences-Calleja Normayín, Villegas-Arrizón Ascencio, Legorreta-Soberanis José, Enzaldo-de la Cruz José Inocente.

### La violencia contra la mujer embarazada

MC Sergio Paredes Solís, MC Alba Meneses Rentería , MC Irma Esther Rodríguez Ramos, Dr Ascencio Villegas Arrizón y Lic. Luisa Reyes de Jesús

### Crisálidas. Mujeres indígenas cruzando fronteras.

Gabriela Barroso Calderón, Arturo Maldonado del Moral, Alfonso Montaña Rivera

## **Diagnostico estratégico del estado de Guerrero 1980 – 2000 con perspectiva de género**

Elena Susana Pont Suárez y Luz Alejandra Cárdenas Santana  
Centro de Investigación y Posgrado en Estudios Socioterritoriales, UAGro.

[gusal@prodigy.net.mx](mailto:gusal@prodigy.net.mx)

### **Resumen**

El Estudio de Gran Visión del Pacífico Mexicano se inicia con un diagnóstico estratégico de cada estado del Pacífico mexicano que abarca veinte años, desde 1980 al 2000, durante los cuales se analizarán el comportamiento de los ejes estratégicos seleccionados.

El diagnóstico del Estado de Guerrero incluye diferentes áreas analíticas, entre las cuales se encuentra la de género, objeto del presente trabajo. A partir de una amplia consulta bibliográfica, consideramos que los factores que se hacen presentes en las condiciones no equitativas entre hombres y mujeres en el trabajo productivo y el empleo constituyen el eje estratégico del diagnóstico. Nos planteamos como objetivo las condiciones no equitativas entre hombres y mujeres en el trabajo productivo y el empleo porque nos pone en contacto, en este momento, con la situación de pobreza y marginación en que viven las mujeres, por una parte, y por otra con los aspectos vulnerables para una apertura comercial hacia el año 2002.

En la investigación se trabajó con metodología prospectiva que nos permitió estudiar, en un primer momento, los aspectos que muestran las condiciones no equitativas así como sus efectos en la incorporación igualitaria de las mujeres al trabajo productivo y al empleo. En una segunda etapa aplicamos la técnica FODA para analizar, a partir de la información, las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas. Desde estos resultados elaboramos dos escenarios: el contrastado (futurible) y el referencial (tendencial).

La problemática elegida la abrimos en diferentes variables como educación, creencias, estereotipos culturales e ideologías, mecanismos de poder y división sexual del trabajo. Cada una de ellas son definidas a su vez por otros determinantes que nos permiten una mejor visualización de las primeras y su mayor comprensión. Para el logro de este objetivo apelamos a la metodología de causa y efecto propuesta por Kaoru Ishikawa que denominó *la espina de pescado*. Este diagrama propició individualizar los contenidos de

cada una de las categorías seleccionadas, observar las vinculaciones entre una y otra como así también sus consecuencias en las relaciones de género.

Las fuentes de información de la investigación han sido los documentos de INEGI (Censos Generales de Población y Vivienda, Encuesta de Empleos, Anuarios Estadísticos entre otros). Hacer un estudio con perspectiva de género a partir de esta información tiene serias limitaciones, generadas por la ausencia de diferenciación de la información por sexo, fundamentalmente, en el Censo del 1980.

En conclusión este diagnóstico demuestra la persistencia de las condiciones no equitativas entre hombres y mujeres en el trabajo productivo y el empleo. Un factor importante que se hace presente en las cifras es que pese a los avances de las mujeres en la educación, aún permanecen los rezagos con respecto a los hombres, fundamentalmente en áreas rurales e indígenas, como así también en la capacitación que está orientada a las actividades económicas culturalmente consideradas femeninas, lo que constituye un impedimento para acceder a labores mejor remuneradas. En las condiciones inequitativas entre hombres y mujeres se evidencia una relación entre creencias, estereotipos culturales e ideologías con los mecanismos de poder, de tal manera que la construcción jerárquica de la sociedad sobre la base de diferencias sexuales fundamenta la representación de la división sexual del trabajo como natural. La consecuencia inmediata de esta situación es la discriminación y segregación laboral de las mujeres.

## Introducción

A finales de los años 80 México se dirigió de una manera sistemática hacia una estrategia de desarrollo orientada hacia el exterior. En 1986 ingresó al GAAT, Acuerdo General de Aranceles y Comercio. Es para 1989 cuando se iniciaron negociaciones para establecer un Tratado de Libre Comercio con EEUU y Canadá (TLC) que se firmó a finales de 1993 (García, 2001:50). El 2002 se señaló como una fecha próxima para la apertura comercial del país con los del Pacífico asiático que involucraría, fundamentalmente, a los estados del Pacífico mexicano.

Esta realidad motivó la realización del Estudio de Gran Visión del Pacífico Mexicano. El objetivo del mismo es conocer cuales son las fortalezas y debilidades que presentan los diferentes estados para enfrentar esa apertura económica, como así también, las amenazas y oportunidades que pueden plantearse. El estudio se inicia con un diagnóstico estratégico de cada estado del Pacífico mexicano que abarca veinte años, desde 1980 al 2000, durante los cuales se analizarán el comportamiento de los ejes estratégicos seleccionados.

El diagnóstico del Estado de Guerrero incluye diferentes áreas analíticas, entre las cuales se encuentra la de género, objeto del presente trabajo. A partir de una amplia consulta bibliográfica consideramos que los factores que se hacen presentes en las condiciones no equitativas entre hombres y mujeres en el trabajo productivo y el empleo constituyen el eje estratégico del diagnóstico. La selección de esta problemática se hizo con el propósito de visualizar cuales son los aspectos que tienen mayor relevancia como obstáculos y oportunidades para que las mujeres puedan tener una mejor participación económica, en la toma de decisiones e incrementar sus posibilidades de ser contempladas en las políticas públicas.

Es evidente que hay otros indicadores no menos significativos que permiten reflejar lo dicho anteriormente, como pueden ser los problemas de la violencia y los derechos humanos, la falta de ejercicio de la plena ciudadanía, la participación de la mujer en el poder, entre otros. No obstante, consideramos que plantear como objetivo las condiciones no equitativas entre hombres y mujeres en el trabajo productivo y el empleo nos pone en contacto, en este momento, con la situación de pobreza y marginación en que viven las mujeres, por una parte y por otra con los aspectos vulnerables para una apertura comercial hacia el año 2002. Este proceso, vivido también por los hombres, sin embargo, se expresa con mayor fuerza en el deterioro de las condiciones de vida de la mayoría de las mujeres de todas las edades incluidas las de diferentes grupos étnicos. Dicho deterioro se manifiesta en el aumento de las migraciones, del incremento de su presencia en el sector informal de la economía, en las dificultades de acceso a la educación, al empleo y al ingreso.

La metodología prospectiva, utilizada en la investigación, nos permitió estudiar, en un primer momento, los aspectos que muestran las condiciones no equitativas así como sus efectos en la incorporación igualitaria

de las mujeres al trabajo productivo y al empleo. En una segunda etapa aplicamos la técnica FODA para analizar a partir de la información las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

La problemática elegida la abrimos en diferentes variables como educación, creencias, estereotipos culturales e ideologías, mecanismos de poder y división sexual del trabajo. Cada una de ellas son definidas a su vez por otros determinantes que nos permiten una mejor visualización de las primeras y su mayor comprensión. Para el logro de este objetivo apelamos a la metodología de causa y efecto propuesta por Kaoru Ishikawa que denominó *la espina de pescado*. Este diagrama propició individualizar los contenidos de cada una de las categorías seleccionadas, observar las vinculaciones entre una y otra como así también sus consecuencias en las relaciones de género.

La fuente de información de la investigación han sido los documentos de INEGI (Censos Generales de Población y Vivienda, Encuesta de Empleos, Anuarios Estadísticos entre otros). Hacer un estudio con perspectiva de género a partir de esta información tiene serias limitaciones, generadas por la ausencia de diferenciación de la información por sexo, fundamentalmente, en el Censo del 1980. Los del 90 y 2000 presentan estas diferencias en algunos indicadores que fueron complementados con las encuestas de empleo para esos años. Además la falta de distinción de la población en urbano y rural y la inclusión del trabajo doméstico en la población económicamente inactiva ha mostrado las dificultades con las cuales se encuentran los investigadores y las investigadoras para realizar estudios sobre trabajo con perspectiva de género a partir de estas fuentes.

### La información y el análisis

Las mujeres en Guerrero somos 1 590 668, lo que constituye el 51.7% de un total de 3.075,083. Los hombres son 1 484 415 es decir, el 48.3% (INEGI, XII Censo general de población y vivienda 2000). Las cifras para 1980 eran de 1 058 976 mujeres, equivalentes al 50.2% y los varones 1 050 537 (49.8%). En 1990 las mujeres éramos 1 339 146 (51.1%) y los hombres 1 281 491 (48.9%) (INEGI, La mujer en Guerrero 1996:53). Estos datos muestran un crecimiento de la población femenina desde 1980.

### CUADRO 1 POBLACIÓN EN GUERERO

AÑOS	MUJERES	%	HOMBRES	%	POBLACION
1980	1,058.976	50.2%	1.050.537	49.8%	1.597.360
1990	1339.146	51.1%	1.281.491	48.9%	2,620.637
2000	1.590.668	51.7%	1.484.415	48.3%	3,075.083

Cuadro elaborado a partir de la información proporcionada por los Censos de Población y Vivienda, 1980, 1990, 2000, de INEGI

El mayor número de mujeres es significativo en la medida que se relaciona con las condiciones de inequidad de género, expresado no sólo en un imaginario social sexista sino también en prácticas institucionales que consideran al sector femenino diferente pero también desigual al de los varones, como ilustra la siguiente información referida a los aspectos educativos.

La educación es un indicador importante para el análisis de las condiciones laborales de mujeres y hombres porque el mercado de trabajo demanda cada vez mayores niveles de educación formal. Además proporciona información sobre las condiciones que favorecen la desigualdad de oportunidades entre hombres y mujeres para el acceso al trabajo productivo y el empleo, puesto que nos muestra las menores posibilidades que las mujeres tienen de acceder a una buena capacitación para el trabajo, incluido el tradicionalmente masculino.

En educación las mujeres en Guerrero de 15 años y más, en 1990 lograban un grado promedio de escolaridad igual a 4.86, en cambio los hombres tenían un nivel de escolaridad de 5.57 grados (Huerta MI.,

Mujeres en Guerrero, 2000:35). Para 1995 los varones alcanzaron un grado promedio de 6.11 y las mujeres de 5.40 (INEGI, La mujer en Guerrero, 1996:25). En el 2000 las mujeres alcanzaron 6.1 grados, es decir, se manifiesta un pequeño aumento de ambos grupos, aunque se mantienen las diferencias entre hombres y mujeres.

En los porcentajes de población del grupo de 15 años y más se observa para 1990 y 1995 que las diferencias de escolaridad a favor de los hombres crecen conforme aumenta la edad. Entre 15 y 19 años las mujeres obtienen un nivel más simétrico con los varones, pero a partir de entonces se empiezan a distanciar, de tal modo que para 1990 es a partir de los 45 a 49 años que se inician las diferencias significativas con 16.04% (INEGI, Los Censos Nacionales desde la visión de género, Guerrero, 1993: Cuadro 31). En 1995 desde los 55 a 59 años es donde alcanzan las diferencias más amplias de 16.5 puntos porcentuales de los hombres sobre las mujeres (INEGI La Mujer en Guerrero 1996:87). Esta situación se modifica según los datos del 2000 donde la participación de mujeres y hombres es más simétrica con relación a los años anteriores en los diferentes grupos de edades y grados de instrucción. Sin embargo, en preparatoria se empiezan a diferenciar a partir de los 25 - 29 años, donde las mayores diferencias se manifiestan a partir de los 40 - 44 años. En Primaria y Secundaria, y en los intervalos de edades previos a los señalados hay una progresión a igualarse, esto muestra que las mujeres están accediendo más a la educación que en años anteriores. ( INEGI, Encuesta Nacional de Empleo; 2000: 29).

Estos desequilibrios no se muestran de la misma manera en el caso de la población femenina de 6 a 14 años, que sabe leer y escribir, porque los datos presentan algunas diferencias entre los sexos que progresivamente tienden a disminuir. El porcentaje de las mujeres que sabían leer y escribir fue en el año 1970 de 49.9% y los hombres de 50% (INEGI; 1996: 21). En 1980 los hombres alfabetizados eran el 50.72%, mientras que las mujeres constituían el 49.27% (INEGI; 1983:68). Para 1990 el 80.2% de los hombres, en ese rango de edad sabía leer y escribir, en cambio las mujeres fue el 80%. En 1995 representó el 75.6%, de las mujeres, estas son seis décimas porcentuales más en comparación con los hombres, 75% (INEGI; 1996:21) cuando en fechas anteriores se mantenía la superioridad masculina. En un cuadro de distribución del porcentaje de población que sabe leer y escribir según edad y sexo para 1995, los datos mostraron que de 7 a 12 años las mujeres tuvieron una sutil ventaja sobre los varones la cual se invirtió en el rango de edad de 13 y 14 años. “Estas pequeñas diferencias que observamos muestran de alguna manera cómo han estado cambiando las oportunidades en los últimos años a favor de la integración de las mujeres en el sistema escolarizado de México” (INEGI; 1996: 23)

El analfabetismo muestra diferencias significativas entre ambos grupos. Así para 1980 en la población de 15 años y más el 41.92% de los hombres eran analfabetos y el 58.07% de las mujeres. Los datos de 1990 rebelan que el porcentaje de analfabetismo en el caso de los hombres fue de 21.9%, para las mujeres 31.3%, mientras que en 1995 fue de 19.5% y 28% respectivamente. Estos datos expresan que en veinte años el número de mujeres analfabetas ha disminuido, tal es así que entre 1990 y 1995, en cinco años, sólo hubo una diferencia de 8 décimas a favor de las mujeres, manteniéndose el rezago educativo de este sector. En 1990 Guerrero ocupaba el tercer lugar después de Chiapas y Oaxaca con 31.3% en la proporción de la población femenina analfabeta de 15 años y más, lo cual evidencia el atraso educativo en ese sector del estado con relación a la media nacional que era de 12.6%, más aún si observamos que para el año 2000 la tasa de analfabetismo femenino es del 25.1% y la nacional es de 9.5% (INEGI, La mujer en México 1993:61).

En cuanto a la asistencia escolar entendida como el tiempo que los varones y las niñas concurren a la escuela tenemos que la proporción de la población femenina de 6 a 14 años que asiste en 1990 fue de 79.3%, en cambio en los hombres fue de 80.6 % (INEGI, 1996: Tomo 1). Para 1995 fue de 91.6% y 87.0% respectivamente, estas cifras van disminuyendo cuando aumentan los grupos de edades, por ejemplo, de 15 a 24 el porcentaje es de 33.5% para los varones y 25.2% para las mujeres (INEGI, 1996: 88). Este hecho se explica por los ciclos de vida, como son el matrimonio, maternazgo y ocupación en el trabajo doméstico, si además tenemos en cuenta que las mujeres en Guerrero se comprometen en una relación a temprana edad.

Sin embargo, es interesante ver los datos que muestran la distribución de la matrícula escolar en el estado en nivel licenciatura entre 1980 y 1992. Mientras en 1980 el porcentaje de hombres y mujeres era de 81.84% y 18.16%, para 1985 fue de 75.95 y 24.05%, y 1992 muestra que el porcentaje es de 56.27% y

43.73% (INEGI; 1996: Tomo 1). Estos datos son importantes en la medida que rebelan una evolución positiva de la incorporación de la mujer a la educación superior, pero no nos dice mucho respecto al origen de esa población (porcentaje de urbana y rural) ni tampoco del porcentaje de egreso de las mismas.

Además, podemos observar que en la distribución por carreras en las licenciaturas, las mujeres se concentran en aquellas que son una prolongación de las tareas domésticas. Así, vemos que en los datos de matrícula en licenciatura universitaria y tecnológica para 1998 los hombres suman 19 663 (55.39%), mientras que las mujeres son 15 828 (44.59%) (INEGI; 2001: 170), si bien la diferencia no es muy grande, cuando se analiza la matrícula en normal licenciatura, el número de mujeres es superior a los varones 6 742 (65.75%) y 3511 (34.24%) respectivamente (INEGI; 2001:169). Para este mismo año, la matrícula en enfermería para la Universidad Autónoma de Guerrero, fue en el caso de las mujeres de 1 866 (95%) y para los hombres 98 (4.98%) (Secretaría de la Mujer; 2000: 39). Estas cifras muestran que la elección de carreras en las mujeres aún son una continuación de las tareas domésticas. El cuadro siguiente da cuenta de esta situación.

La matrícula en posgrado en 1998 fue de 727 (61.29%) hombres y 459 (38.70%) mujeres (INEGI; 2001:173). La Información del programa de becas de la Universidad Autónoma de Guerrero muestra lo siguiente:

#### PROGRAMA DE BECAS DE LA U.A.G. PARA EL 2001

	Titulación Licenciatura	Maestría	Doctorado	Descarga del 50% Mtría./Enfermería	Año sabático
Mujeres	2	12	11	7	0
Hombres	5	23	29	0	9
Total	7	35	40	7	9

Cuadro organizado a partir de datos proporcionados por la UAG.

Los datos del cuadro confirman la preeminencia de los hombres en el beneficio de las becas, así también revela que las mujeres tienen una mayor presencia con respecto a los hombres solamente en la columna de descarga del 50% de su actividad académica, en el área de enfermería.

La educación adquiere mayor relevancia cuando la relacionamos con la capacitación para el trabajo. Toda la información manejada hasta ahora demuestra que hay cada vez mayor simetría en la educación entre hombres y mujeres, pero hasta un cierto rango de edad, porque luego por los compromisos de las mujeres en los ciclos de vida, esas relaciones comienzan a ser más asimétricas. Además la capacitación para el trabajo y en la formación profesional, las mujeres se orientan hacia profesiones, o actividades típicamente femeninas, como se puede observar en los siguientes datos:

En el Programa de Becas para Capacitación para el trabajo, 1999 (INEGI, Anuario estadístico, Guerrero; 2000: 293-294), el número de personas capacitadas en actividades típicamente femeninas como son corte y confección, operadora de máquina de tejido, peluquería, cocinera, actualización secretarial, cultora de belleza, panadería, partera empírica, recepcionistas de hotel, bordado de ropa típica, auxiliar de enfermería, camarera, son en su mayoría mujeres. En cambio, en aquellas consideradas masculina como instalaciones eléctricas, carpintería, herrería, mecánica automotriz, hojalatería, afinación de motores la presencia masculina es mayoritaria

Si bien en el área educativa las mujeres muestran un avance en su participación en este nivel, los datos continúan mostrando el predominio de un imaginario social e institucional que proyecta las desigualdades sobre la base de una cuestión de género. Es decir, que la mujer se identifica como reproductora biológica y social, para quién la educación es una necesidad menor, mientras que para el hombre, proveedor económico, la educación y la calificación son de mayor importancia. Las mujeres en cambio se les capacita para realizar labores derivadas de la reproducción, alimentar a los integrantes de la familia, prodigar cuidados, proteger (maternazgo). Toda mujer tiene como función social la maternidad biológica o simbólica, por eso hablamos de maternazgo, para diferenciar dicha función de la maternidad biológica.

No obstante, una de las características de los estereotipos es que los propios actores y actrices interiorizan la codificación social, de modo que las mujeres en mayor o menor medida hemos interiorizado la ideología de la domesticidad. Esto se expresa en inseguridades, autosabotajes, indecisiones, restricción de metas y autoimposición de límites.

Otro de los elementos que condicionan las relaciones no equitativas entre hombres y mujeres en el trabajo productivo y el empleo es la división sexual del trabajo. Mientras que el trabajo tradicionalmente femenino, el doméstico, no es remunerado si lo realiza “el ama de casa”, es invisible y sin prestaciones. No se incluye en la Población Económicamente Activa, en cambio sí aparecen las personas que se dedican al trabajo tradicionalmente masculino, remunerado, visible y con prestaciones. Así podemos observar de acuerdo con los datos del INEGI que la población económicamente activa en el estado de Guerrero para 1980 era de 719 154 de los cuales los hombres eran 493 054 (68.56%) y las mujeres 226 100 (31.43%); para 1990 era de 636 938, un descenso significativo con el decenio anterior, de esta cifra los hombres representaban 506 697 (79.55%) y las mujeres 130 241 (20.44%). En 1998 la PEA era de 1 247 391, de la cual 818 225 (65.59%) eran hombres y 429 166 (34.40%) mujeres (Encuesta Nacional de Empleo, Guerrero; 1998: 31). En el año 2000 era de 1 210 462, de ésta 772 778 (63.84%) eran hombres y 437 684 (36.15%) mujeres. Si comparamos con las tasas a nivel nacional encontramos similitudes porque 34.3% de las mujeres están en la PEA mientras que 65.7% son hombres. Todas estas cifras muestran una brecha considerable entre hombres y mujeres que se explica, fundamentalmente, por la falta de consideración del quehacer doméstico como trabajo.

Estos argumentos pueden rastrearse mejor si consideramos la población económicamente inactiva, porque es aquí donde se hace visible el trabajo de las mujeres. Para 1980 la PEI fue de 610 990, de la cual 446 688 (73.10%) eran mujeres y 164 302 (26.89%) hombres. En 1990 la PEI era de 1.023 128, siendo las mujeres 731 917 (71.53%) y los hombres 291 211 (28.46%). En 1998 la PEI era 843 041, las mujeres eran 669 351 (79.39%) y los hombres 173 690 (20.60%) (INEGI, ENE; 1999: 42). Para el 2000 la PEI era 978 568 de la cual 727 063 (74.29%) eran mujeres y 251 505 (25.70%) hombres. Es importante señalar que la Población Económicamente Inactiva está integrada por incapacitados, jubilados y pensionados, estudiantes, quehaceres del hogar y otros. En estas cifras se puede observar la presencia significativa de las mujeres y esto se explica porque concentran el trabajo femenino no remunerado y ni siquiera considerado como una actividad económica. Por ejemplo, para 1998 la participación de los hombres en este rubro alcanzó la tasa más baja, era de 3394 (0.77%) y las mujeres de 432 721(99.22%) (INEGI, ENE; 1999:).

Si analizamos la distribución de la población por sector de actividad observamos que para 1970 los hombres se ubican mayoritariamente en el sector primario con 69.32% y las mujeres en el terciario con 44.18%, en ese mismo sector los hombres se agrupan con 14.69%. Mientras que en 1990 las mujeres se concentran con el 37.83% en el sector de servicios<sup>[1]</sup> y con el 20.03% en el comercio y ambulante; los hombres en ese mismo año se concentraban fundamentalmente en las actividades agropecuarias con 44.55% de la población ocupada. En 1995 se da una situación similar, con 51.31 para los hombres en el sector agropecuario y para las mujeres 35.07% en servicios y 24.45 en comerciantes y ambulante (INEGI, La mujer en Guerrero; 1996: 94).

En 1998 los hombres dedicados a la agricultura sumaban 392 569 (48.48%), las mujeres se ubican, en su mayoría, en los servicios 183 670 (42.98%). El comercio es la ocupación en donde se concentran el 22.53% de las mujeres, mientras que sólo 8.17% de hombres se dedican a la actividad comercial (INEGI, ENE, 1999: 52). Para el año 2000 nuevamente los hombres se concentran en el rubro agropecuario con 34.56%, y las mujeres en el comercio aparecen con 28.38% y en servicios suman el 39.39% (INEGI, ENE, 2001:52). Es importante destacar, por un lado, que el ambulante, actividad desarrollada activamente por mujeres es difícil de individualizar porque siempre aparece asociado con el comercio y, por otro, que en la agricultura las cifras censales no registran el trabajo que las mujeres realizan en el campo como mano de obra familiar. La concentración de las mujeres en el comercio y los servicios está asociado con las labores típicamente femeninas, como señalamos más adelante.

Teresa Rendón en “El trabajo femenino en México, tendencias y cambios recientes”, (El Cotidiano 53, marzo - abril, 1993) señala que los cambios en la política económica gubernamental y las estrategias empresariales para salir de la crisis, han significado severos cambios en la estructura productiva y ocupacional, lo que produce un proceso de terciarización de la economía, y de una masculinización de los servicios, este hecho se expresa en la información censal de esta entidad federativa, de la siguiente

manera: para 1995 el 34% de la población masculina ocupada estaba en el sector servicio, mientras que el 74.8% de las mujeres ocupadas estaban en este sector (INEGI, Conteo 1995; 1996: 801). Para 1998 los hombres elevaron su porcentaje al 36% y las mujeres disminuyeron al 72% (INEGI; 2001: 311). Para el año 2000 el 41% de los hombres estaban en el sector terciario y el 72.1% las mujeres (INEGI, ENE; 2001:164-167). Esta mayor presencia de los varones en el sector terciario como en el informal puede ser una amenaza para las mujeres porque las empuja más abajo en la escala laboral.

Un riesgo que señala Teresa Rendón es que en los censos económicos no aparecen el comercio informal. Esta actividad ocupa sobre todo a personas no asalariadas dentro de los cuales, las mujeres representan una proporción importante. Es por ello que la participación femenina en las actividades terciarias puede estar subestimada. Por tanto, un elemento que conviene destacar es la relación entre rama de actividad económica y el ingreso donde el número de mujeres dedicadas al comercio, 1998, que no recibe ingresos es de 21.46% (INEGI, ENE; 1999: 66) y en el 2000 es de 31.28% (INEGI, ENE; 2001: 88), lo que nos permitiría observar la presencia de las mismas en pequeños negocios que no garantizan grandes ganancias y mantienen la visión del trabajo femenino como ayuda, además sin seguridad social ni protección de las leyes laborales.

Las mujeres se ubican mayoritariamente en el sector terciario. ¿Por qué las mujeres se ubican en ese sector? Podríamos decir que este hecho ocurre por dos razones: a) porque en general son actividades que representan una prolongación de las tareas del hogar b) porque son actividades donde, por lo general, demandan menor instrucción y no se requiere una capacitación socialmente valorada

Los datos que proporciona la Encuesta Nacional de Empleo respecto a la relación entre el salario y el nivel de instrucción es muy revelador, pues muestran como el nivel de instrucción afecta la dimensión de los salarios de las mujeres ocupadas. En 1998 de 427 244 mujeres ocupadas 100 757 (23.58%) se ubican en el rubro de *sin instrucción*, lo que constituye el pico en la distribución numérica. En cambio el rango predominante en el caso de los hombres aparece en *primaria incompleta*. Si comparamos este cuadro con el de la población ocupada por sexo y nivel de ingresos, podemos observar que el pico de la población masculina está en el rango que no recibe ingresos con 264 154 (32.64%), seguido por el de 1 – hasta dos salarios mínimos, en el que aparecen 192 678 (23.81%) hombres de un total de 809 178. En cambio, de 426 445 mujeres ocupadas, 154, 657 ganan menos de un salario mínimo, equivalente al 27.5%. ¡Más de la cuarta parte de las mujeres ocupadas ganaban menos de un salario mínimo!. El segundo rubro es el de no recibe ingresos con 104 097 (24.41%) (INEGI, ENE; 1999: 94-96). En el año 2000 el pico de la distribución en el caso de los hombres se ubica al igual que en 1998 en primaria incompleta, tal es así que de un total de la PEA de 772 778 hombres, 162 311 (21%) tienen incompleta la primaria y para las mujeres de un total de la PEA de 437 684, destaca el rubro sin instrucción con 93 778 (21.42%) mujeres (INEGI, ENE; 2001: 134-135).

Los datos presentados hasta ahora describen la pobreza tanto para mujeres como hombres en el estado de Guerrero, como así también el bajo nivel de instrucción alcanzado, lo cual se convierte en un obstáculo serio para la calificación de la mano de obra en la entidad.

En cuanto a los ingresos en el año 1990, 28.21% de los hombres recibieron de uno a dos salarios mínimos seguidos por un 25.92% de más de dos salarios. En cambio las mujeres con 36.34% de uno a dos salarios y 27.95% menos de uno. Las cifras de 1995 agrupan a los hombres con 31.18% en no recibe ingresos. Por el contrario el 31.60% de las mujeres recibe menos de un salario mínimo (INEGI, La mujer en Guerrero, 1996:98). Para el 2000 puede percibirse un cambio respecto a los otros años, especialmente 1998, porque las mujeres igualan a los hombres en la percepción de uno hasta dos salarios mínimos. El pico de la distribución se ubica en no recibe ingresos con 108996 (25.14%) mujeres sobre una población total ocupada de 433 384, le sigue con muy poca diferencia de un salario hasta dos salarios mínimos con 105 076 (24.24%). En cambio en el caso de los hombres, de una población ocupada de 767 102, el pico de la distribución se ubica de un salario hasta dos salarios mínimos con 210 469 (27.43%) (INEGI, ENE; 2001: 190-191). Estas cifras pueden ser engañosas, porque si bien hay una transición de las mujeres de menos de un salario mínimo a uno hasta dos salarios mínimos; sin embargo, aumentaron en la categoría no recibe ingresos que incluye a la población ocupada que recibe únicamente ingreso no monetario, es decir, para el autoconsumo, como así también a las propietarias de comercios o diversos establecimientos.

Sin embargo hay que ver claramente el rubro no recibe ingresos porque si bien los hombres también se agrupan allí son, por lo general, patrones, empresarios. En cambio las mujeres más bien se hacen presente en esta categoría como ayudantes, aunque trabajen las mismas horas que los hombres porque son trabajadoras familiares sin pago. También hay que considerar acá a los trabajadores por su cuenta que es una actividad que progresivamente ha ido asumiendo la mujer. Esto se observa mejor en la distribución de la población por situación en el trabajo. Así tenemos que para 1990 el 47.99% de los hombres eran asalariados (empleados u obreros y jornaleros o peones) y el 46.23% no asalariados (patrones o empresarios, trabajadores por su cuenta y trabajadores familiares sin pago). El 66.29% de las mujeres eran asalariadas y 27.81% no asalariadas. Para 1995 tenemos que 54.88% de los hombres eran no asalariados, aumentaron en este rubro, y así también las mujeres con 53.26%, lo cual significó una disminución en el rubro asalariado con 44.97% para los hombres y 46.57% las mujeres (INEGI, La mujer en Guerrero, 1996:95). El 2000 señala que 52.70% de los hombres son no asalariados y 47.27% asalariados, en el caso de las mujeres tenemos que 59.94% son no asalariadas y 40.05% asalariadas (INEGI, ENE; 2001:53). Se manifiesta un desplazamiento a lo largo de los diferentes años de la mano de obra masculina como femenina hacia la categoría de no asalariados, pero en términos relativos (en función de la densidad de población ocupada) las mujeres se agrupan en el rubro trabajadores sin pago con 24.59%, en cambio los hombres solo con el 12.71%.

En 1990 la población ocupada que trabajaba una jornada semanal, en el caso de los hombres, era de 41 a 48 horas donde se registraban 32.04%, en cambio las mujeres se ubicaban de 25 a 40 horas con 32.29%. En 1995 las mujeres y los hombres trabajaban de 49 y más horas, con 46.63% y 32.10% respectivamente (INEGI, La mujer en Guerrero; 1996:97). De acuerdo con los datos de 1998 el número de mujeres ocupadas que trabajan menos de 35 horas es de 166 309 (38.99%), mientras que los hombres ocupados que laboran el mismo número de horas es de 120 376 (28.22%). Es decir, que las mujeres ocupadas en jornadas menores de 35 horas superan a los varones. La mayoría de ellas aducen razones personales para explicar este hecho, mientras que 81894 (10.12%) de los hombres arguyen razones personales (INEGI, ENE; 1999: 77). En el 2000 el mayor número de hombres se concentra en la jornada laboral de 35 a 48 horas con 321.875 (41.95%) y para las mujeres en el mismo rubro con 123256 (28.44%) (INEGI, ENE; 2001: 72). Una observación comparativa permite afirmar que con excepción del año 1995, las mujeres incrementaron su jornada laboral.

En el caso del estado de Guerrero, para el año 2000, en seguridad social y otras prestaciones, se puede observar una situación precaria tanto para hombres como para mujeres porque si analizamos la relación de la población ocupada según el tipo de prestaciones observamos que en el caso de los hombres la población antes mencionada es 767102 de los cuales 624 362 (81.39%) no tienen prestaciones y en el caso de las mujeres la población ocupada es de 433 384, no tienen prestaciones 334 120 (77.09%). Sin embargo, cuando se analiza la relación con el tipo de prestaciones podemos observar que si bien en el rubro de ninguna prestación los hombres se agrupan con 526 547 (68.64%), las mujeres son 227 492 (52.49%). El segundo pico se ubica en el rubro de aguinaldo y/o vacaciones y otras prestaciones que en el caso de los hombres son de 117 836 (15.36%) y las mujeres 89 744 (20.70%) (INEGI, ENE; 2001: 97-98). Por otra parte, las mujeres con trabajo remunerado tienen mayores beneficios en los servicios de salud que los hombres. Es decir, que la proporción de mujeres derechohabientes de los servicios de salud es de 21.7%, mientras que los hombres son de 20.6% (INEGI, Mujeres y hombres; 2001: 320). Esta ligera diferencia se explica por los ciclos de vida característicos de la mujer que tienen que ver con la maternidad y el maternazgo.

La Secretaría de la Mujer en Guerrero ha implementado durante su ejercicio políticas para favorecer el empleo y el ingreso de las mujeres. Un rubro importante para el tema que estamos tratando es el impulso a proyectos productivos y el empleo temporal para mujeres. La información disponible muestra el ejercicio de estos programas desde 1987, año de creación de la Secretaría, sin embargo solo disponemos de datos de beneficios logrados para 1997 cuando "se ejercieron 10,801 millones de pesos en 793 proyectos productivos y de apoyo al hogar rural, beneficiando a 11,963 familias con un ingreso mensual de 1,110 pesos promedio para los proyectos tradicionales y de 2,100 pesos por familia en los proyectos rentables" (Gobierno del Estado de Guerrero, Informe de Gobierno. 1998, tomado de: Rico, 2001:69). Información de la Secretaría de la Mujer señala que para el año 1999 y 2000 se operaron programas vía esta dependencia o en coordinación con otras dependencias estatales y/o federales. Entre ellos para 1999 con SEDESOL Desarrollo Productivo de la Mujer, Alianza para el campo Grupo organizado de mujeres en el Desarrollo



rural (GOMDR); Mujeres en el Desarrollo Rural. Estos proyectos van acompañados de programas de capacitación.

### PROGRAMAS OPERADOS

Programas	1999			2000		
	Presupuesto	Municipios Beneficiados	Total Mujeres	Presupuesto	Municipios Beneficiados	Total Mujeres
SEDESOL Desarrollo Productivo de la Mujer	9,020,400.00	65	5,667	7,192,647.00	69	4,447
ALIANZA PARA EL CAMPO GOMDR	6,254,000.00	36	1,263	5,154,394.00	49	972
Mujeres en el Desarrollo Rural	1,828,219.50	28	6,814	6,600,000.00	66	21,817
Empleo Temporal				1,500,174.00	36	2,456
Capacitación y extensión de alianza para el campo	316,000.00	23	2614	280,000.00	39	2,405
Capacitación a través del Programa de calidad integral y modernización (CIMO) de la STyPS	445,500.00	6	250	4,064,509.00 gral. STyPS 2,739,375.90	39	1,851
Cursos en coordinación con el Servicio Estatal del Empleo	6,175,638.00	45	6,393	1,217,160.00	16	1,260
Capacitación a través de inversión estatal directa	385,668.95	76	5,665	182,905.00	76	823
Capacitación con organismos internacionales: Fundación KVINNOFORUM, Suecia.				1,350,000.00	18	80
Capacitación convenios con instituciones educativas					22	400
<b>Total</b>	<b>24,425,426.45</b>	<b>279</b>	<b>28,666</b>	<b>26,216,655.90</b>	<b>429</b>	<b>36,640</b>

Cuadro elaborado a partir de información y documentación proporcionada por la Secretaría de la Mujer.

GOMDR: Grupo Organizado de Mujeres en el Desarrollo Rural.

En conclusión este diagnóstico demuestra la persistencia de las condiciones no equitativas entre hombres y mujeres en el trabajo productivo y el empleo. Un factor importante que se hace presente en las cifras es que pese a los avances de las mujeres en la educación, aún permanecen los rezagos con respecto a los hombres, fundamentalmente en áreas rurales e indígenas, como así también en la capacitación que está orientada a las actividades económicas culturalmente consideradas femeninas, lo que constituye un impedimento para acceder a labores mejor remuneradas.

En las condiciones inequitativas entre hombres y mujeres se evidencia una relación entre creencias, estereotipos culturales e ideologías con los mecanismos de poder, de tal manera que la construcción jerárquica de la sociedad sobre la base de diferencias sexuales fundamenta la representación de la división sexual del trabajo como natural. La consecuencia inmediata de esta situación es la discriminación y segregación laboral de las mujeres.

### FORO DE CONSULTA ESTRATÉGICA Trabajo productivo y empleo desde una perspectiva de género

## ANÁLISIS FODA

### Fortalezas

- Las mujeres estamos organizadas . RETO, COMUCAM, MEXFAM, MILENIO FEMINISTA, FEMU, GOMDR.
- La confianza creciente en una misma y en las compañeras
- El trabajo que garantiza un ingreso (incremento de la participación económica de la mujer)
- Acceso mayor a la educación
- La familia como apoyo en la práctica laboral
- Creatividad de la mujer para obtener ingresos
- Experiencia acumulada en una actividad laboral. Somos de segunda o tercera generación de mujeres trabajadoras
- Los grupos de mujeres y las mujeres en las comunidades rurales han demostrado ser una excelente vía para combatir la pobreza.
- El dominio del conocimiento propio del trabajo doméstico permite insertarse mejor en el mercado laboral

### Debilidades

- El nerviosismo, las inseguridades, la inexperiencia, el miedo.
- El temor a ser criticada
- La falta de capacitación
- Falta de oportunidades en la educación
- Dependencia del otro
- Ideología de la domesticidad o complejo de cenicienta
- La familia
- Desconocimiento de los derechos laborales
- Descuido de nuestra salud
- Complejo de super mujer
- El silencio, no protestamos
- Ceder el patrimonio y la titularidad de los servicios a nombre del marido.

### Oportunidades

- El desarrollo y apertura de los medios de difusión y de comunicación
- Tener acceso a la seguridad social
- La existencia de una Secretaría de la Mujer en el estado de Guerrero
- Cursos de capacitación de las empresas, ONGs, Universidad y Gobierno.
- Programas institucionales de apoyo a la mujer
- Las mujeres somos la mayoría de la población
- Migración masculina
- Mayores oportunidades de trabajo
- Mayores oportunidades de acceso a la educación
- El movimiento de mujeres ha abierto espacios y conquistado la palabra para las mujeres

### Amenazas

- La violencia sexista.
- El analfabetismo que presenta la población femenina
- La burocracia y la insensibilidad de los médicos y funcionarios
- Falta de acceso a la seguridad social
- Patrones culturales que condicionan el matrimonio y maternazgo a temprana edad
- Falta de atención en los centros de salud
- Politización de los programas de apoyo a la mujer (prácticas clientelistas)
- Dificultades de acceso al crédito

- Migración masculina
- Aumento de los hombres en el sector terciario desplaza el trabajo de las mujeres
- La precarización del empleo femenino
- Ha persistido la disminución de la asistencia escolar para las mujeres
- incompatibilidad en la temporalidad de las mujeres y la temporalidad de las instituciones (el tiempo de las mujeres es diferente al tiempo de las instituciones)

La construcción del FODA, ha sido la herramienta fundamental para reflexionar sobre los diferentes escenarios, como se muestra a continuación.

### **Escenario contrastado (futurible):**

Este escenario tiene solamente un carácter instrumental y sirve para crear el escenario referencial. De acuerdo con este escenario (visto en positivo)

1. Las mujeres, los niños y las niñas tendrán garantizado el derecho a una educación formal e informal que los/las prepare para el ejercicio de sus derechos laborales y ciudadanos.
2. Se asegurará la permanencia de las niñas en el sistema educativo.
3. Habrá una participación equitativa en los niveles de decisión y reparto igualitario de las responsabilidades familiares y domésticas.
4. La existencia de una orientación no sexista en el acceso al trabajo, promoverá la libre movilidad de la fuerza de trabajo femenina, posibilitando el acceso equitativo al trabajo productivo, al empleo asalariado, a los recursos productivos y a las nuevas tecnologías.
5. Se desarrollarán políticas de mejoramiento de su situación socioeconómica y velará por la igualdad de oportunidades y trato en materia de condiciones laborales, remuneraciones, posibilidades de mejoramiento y desarrollo en el campo laboral,
6. El acceso de las mujeres a puestos directivos estará garantizado
7. Habrá una superación de la división sexual del trabajo. Contarán para el empleo sólo la capacidad y la disposición
8. Las mujeres serán consideradas como personas con plenos derechos, por lo que no habrá más hostigamiento sexual.
9. Las mujeres ampliarán y diversificarán sus giros empresariales para garantizar una mayor rentabilidad y por tanto mejores posibilidades de acceso al crédito.
10. Las mujeres convertiremos las actuales organizaciones en redes cada vez más extensas. Esto contribuirá a la generación de experiencias compartidas, reflexión y a nuestra transformación en actoras sociales.
11. Las mujeres modificaremos nuestra actitud frente a la actividad laboral y el mundo público. Desmontaremos la ideología de la domesticidad, desarrollaremos nuestra autovaloración y desplegaremos nuestras capacidades sin inhibiciones.
12. Juntos hombres y mujeres construiremos relaciones sociales equitativas.

### **Escenario referencial (tendencial )**

1. Es posible que las mujeres convirtamos las actuales organizaciones en redes cada vez más extensas. Esto puede contribuir a una mayor sensibilidad de las autoridades lo que puede

favorecer el impulso de políticas públicas favorables a las mujeres.

2. Las mujeres, los niños y las niñas tienen cada vez mayor acceso a una educación formal e informal que los/las prepara para el ejercicio de sus derechos laborales y ciudadanos.
3. Probablemente las niñas permanecerán por más tiempo en el sistema educativo. No obstante es difícil que en un horizonte de 20 años las niñas obtengan igualdad de oportunidades en la educación
4. Aunque las relaciones familiares pueden mejorar notablemente en términos de niveles de decisión y reparto de las responsabilidades familiares y domésticos, todavía las mujeres seguiremos llevando el mayor peso de las responsabilidades en el hogar
5. En el estado de Guerrero se observa una tendencia a mantener la migración masculina en busca de oportunidades laborales, lo que puede incrementar el número de hogares con jefatura femenina.
6. Probablemente la orientación sexista en el acceso al trabajo dificulte la libre movilidad de la fuerza de trabajo femenina. No obstante será cada vez mayor el acceso al trabajo productivo, al empleo asalariado, a los recursos productivos y a las nuevas tecnologías. Las mujeres incursionamos lenta aunque inexorablemente al mundo público
7. Es posible que un sector de los varones desarrollen formas de resistencia frente a las políticas de mejoramiento de la situación social y económica de las mujeres. Aunque es difícil detener la lucha de las mujeres por la igualdad de oportunidades y trato en materia de condiciones laborales, remuneraciones, posibilidades de mejoramiento y desarrollo en el campo laboral,
8. Se incrementará el número de mujeres en los puestos directivos
9. Uno de los elementos de poca variabilidad es la división sexual del trabajo. Es poco probable que se supere a corto plazo la discriminación laboral. No obstante se pueden promover leyes al respecto
10. Otro de los elementos de poca variabilidad son los mecanismo de poder. La lucha por los derechos de las mujeres es de largo aliento. No se observa a corto plazo un cese a la violencia sexista. Sin embargo, la ciudadanización del problema puede contribuir a su disminución.
11. Las actuales políticas económicas no permiten prever una disminución en las dificultades de acceso al crédito. Las mujeres tendrán que idear formas de mejoramiento y ampliación de sus negocios.
12. Tampoco se observan cambios en las condiciones laborales de las mujeres. La precarización del empleo femenino no parece que pueda revertirse en las próximas dos décadas
13. La modificación de las representaciones es de larga duración. Es necesario desarrollar una fuerte campaña de talleres y modificación de contenidos de la educación escolar para la transformación de las actitudes de las mujeres frente a la actividad laboral y el mundo público, de lo contrario será muy difícil desmontar la ideología de la domesticidad. No obstante se observa una creciente sensibilización e interés por abrir procesos de autoestima y revaloración de nuestra identidad.

## Bibliografía

INEGI, *Censo General de Población y Vivienda*, años 1970, 1980, 1990, 2000; México

\_\_\_\_\_, 1996, *Conteo de Población y Vivienda*, año 1995, Tomo I Y II, México

\_\_\_\_\_, 1996, *La mujer en Guerrero, perfil sociodemográfico*, México

\_\_\_\_\_, 1991, *Guerrero. Los censos nacionales desde la visión de género*, México

\_\_\_\_\_, 1996, *Encuesta Nacional de Empleo 1995*, México

\_\_\_\_\_, 2001, *Encuesta Nacional de Empleo 2000*, México

Huerta Pegueros M.I. y Carlos Bernal Vélez, 2000, *Mujeres de Guerrero, cifras y realidades*, Secretaría de la Mujer, México.

## **El cuidado de la mujer embarazada y su relación con la salud del recién nacido**

MC Sergio Paredes Solís\*, MC Alba Meneses Rentería\* , MC Irma Esther Rodríguez Ramos\*, Dr Ascencio Villegas Arrizón\* y Lic. Luisa Reyes de Jesús\*\*

\*Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET), \*\*Escuela de Enfermería No 3, UAGro., [sparedes@ciet.org](mailto:sparedes@ciet.org)

### **Introducción**

La situación de desventaja de la mujer se acentúa cuando se embaraza. La violencia doméstica es la expresión más amplia de la violencia intrafamiliar. La prevalencia de la violencia doméstica durante el embarazo comenzó a estudiarse en los últimos dos décadas. (1) Hay pocos estudios que reportan este problema en México. El estudio de Ramírez-Rodríguez en 1993, que incluyó a mujeres beneficiarias del Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia del estado de Jalisco, reporta una prevalencia de maltrato en 20% de las mujeres del área rural y de 26% en las del área urbana; (2) Valdez-Santiago en mujeres usuarias del servicio de ginecobstetricia del Hospital Civil de Cuernavaca en 1996, reporta una frecuencia de mujeres embarazadas violentadas de 33%. (1) A pesar de los problemas de comparabilidad regional de estos dos grupos, los datos sugieren mayor problemática para la mujer durante su embarazo.

En años recientes se han incrementado las iniciativas mundiales para promover y abogar por los derechos humanos de poblaciones discriminadas. Así, se han realizado declaraciones sobre los derechos humanos de las niñas y niños, de indígenas, de las mujeres, de ancianos y ancianas, y otros. Estas acciones están encaminadas a garantizar el acceso a la educación, a la salud y al mejoramiento de las condiciones de vida de esos grupos poblacionales. En el caso de la mujer, éstas se han centrado en las siguientes: transferir el poder de decisión, los derechos humanos y la violencia contra la mujer y los derechos reproductivos y sexuales. (3)

Mediante la participación de grupos sociales, organizaciones civiles y no gubernamentales se ha presionado a los diferentes niveles de gobierno para lograr avances en la situación de las mujeres, se han conformado diversos comités, consejos y grupos de defensa de la mujer. En el año de 1975 se realizó en México la Primera Conferencia del Año Internacional de la Mujer, lo cual motivó reformas a la constitución y códigos civiles en nuestro país. Algunos estados han promulgado leyes específicas en contra de la violencia intrafamiliar, dirigidas principalmente a la protección de la mujer. (4,5)

### **Antecedentes**

Tradicionalmente los servicios de salud manejaban el proceso de reproducción humana como algo relacionado a la salud de la madre y el hijo. Sin embargo, se ha visto que tiene implicaciones que van más allá de este enfoque (6). La Organización Mundial de la Salud define la salud reproductiva como: "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso

de reproducción". (3) Según este concepto, el objetivo debe ser no sólo evitar que la madre y el niño enfermen o mueran durante el proceso, sino que éste se lleve a cabo en un estado de bienestar integral. Un estado que implica calidad de vida y no sólo de sobre vivencia. Se ha intentado llegar a ese bienestar con la atención de salud brindada a la mujer, no solo atención prenatal sino preconcepcional.

Sin embargo, la salud reproductiva no sólo depende del acceso a los servicios sino que tiene que ver con aspectos sociales, culturales, económicos y políticos. La salud reproductiva, en gran medida se circunscribe a las condiciones de vida y las relaciones de las mujeres en el hogar, en el trabajo y en la sociedad. El estudio de la salud reproductiva debe incluir el análisis de las consecuencias que sufre una mujer maltratada física y emocionalmente dentro del hogar. La violencia ejercida específicamente contra las mujeres (violencia de género) es el principal obstáculo para alcanzar un estado de bienestar integral. El maltrato doméstico merma las capacidades de la mujer tanto en el ámbito físico como emocional y además tiene costos económicos al incapacitar a la mujer. (1, 7)

El CIET colabora con la Escuela de Enfermería Num. 3 impartiendo el curso de Investigación en Salud a las alumnas del curso semiescolarizado de la licenciatura de enfermería. Este estudio sirvió como enseñanza integral a las alumnas; con el desarrollo de este trabajo cubrieron de manera práctica los diferentes aspectos desde el diseño del estudio hasta la ejecución. Pero además, permitió tener una aproximación de este problema en población guerrerense y se evaluará la factibilidad de realizar el mismo estudio con representación estatal.

### **Planteamiento del Problema**

Es factible que las cifras reportadas sobre la violencia contra las mujeres se encuentren subestimadas por ser un fenómeno con un subregistro importante, debido principalmente a que estos eventos suceden intrafamiliarmente. (8) La violencia contra la mujer es un problema social que afecta a un gran número de ellas. Es un fenómeno poco reconocido por el sector salud y no ha sido considerado como un problema prioritario de salud pública. El maltrato produce un cuadro de estrés que se asocia con depresión, baja autoestima, aislamiento, suicidio y homicidio. (1) Los efectos sobre el producto deben documentarse para orientar los esfuerzos en el mejoramiento de la salud de las mujeres embarazadas. Por otro lado, es necesario medir cuál es la percepción del cuidado por parte de las mujeres. Se conoce que en algunos casos se percibe a la enfermedad, como aquel estado que le impide que realice sus labores cotidianas (9). También es necesario conocer sobre el proceso de decisión, violencia y sexualidad de las mujeres guerrerenses, aspectos que tienen capital importancia en las mujeres embarazadas.

### **Objetivos**

Conocer los factores de riesgo que limitan el cuidado de la mujer durante su embarazo, tales como: educación de la mujer y del esposo, solvencia económica, grupo étnico, estado civil, período intergenésico, número de hijos, acceso a los servicios de salud, utilización de métodos anticonceptivos.

Identificar estrategias potenciales que ayuden a mejorar los cuidados que recibe la mujer durante el embarazo.

### **Material y métodos**

Se realizó un estudio transversal de dos días de duración en Ometepec, en abril del 2001. Consistió en una encuesta casa por casa a toda la población de la localidad. Para la aplicación de la encuesta se utilizó el método de Sitios Centinela, actualmente denominado método CIET. Las características básicas del método son producir datos útiles para la planificación, rápidos y a bajo costo. (10-13) Se identificó a las mujeres de 15 a 49 años de edad y, para minimizar el sesgo de memoria, sólo se encuestó a mujeres que tuvieron un embarazo en los últimos tres años. La encuesta la aplicaron las alumnas del curso de Licenciatura de la Escuela de Enfermería de Ometepec Gro., supervisadas por investigadores del CIET.

### ***Recolección de datos***

Se capacitó en la aplicación del cuestionario, se realizó pruebas piloto con la finalidad de estandarizar la técnica de aplicación del mismo. Para la recolección de datos se utilizaron libretas de Bhopal. La pregunta se hizo textualmente de acuerdo al instrumento diseñado y se registró la respuesta de forma textual.

### *Análisis de los datos*

Los datos se capturaron con el paquete estadístico de dominio público Epi-Info versión 6. El análisis se realizó con el mismo programa. Se obtuvieron frecuencias simples de las variables estudiadas y se hizo análisis multivariado de las asociaciones encontradas, utilizando el procedimiento de Mantel-Haenszel para la identificación de distractores y modificadores de efecto. Se calcularon los límites de confianza de Cornfield al 95% para las estimaciones de riesgo relativo (odds ratio) y se usó la prueba de  $X^2$  de Woolf para la evaluación de la heterogeneidad.

### *Universo del estudio y tamaño de la muestra*

El universo del estudio fue la población de mujeres en edad fértil de la localidad de Ometepec, Gro., la unidad de observación fueron las mujeres que cursarón con embarazo en los últimos tres años.

### *Consideraciones éticas*

Sólo participó personal femenino como encuestador, capacitado en un taller sobre violencia intrafamiliar impartido por personal calificado de la Secretaría de la Mujer. Se pidió el consentimiento a las mujeres para la aplicación de la encuesta. No se registraron nombres, direcciones o alguna otra información que pudiera identificar a la persona entrevistada. Toda la información fue anónima y de uso exclusivo para cumplir los objetivos de este estudio.

## **Resultados**

Se visitaron 1 934 hogares, en los cuales se contabilizaron 2 655 mujeres entre 15 y 49 años de edad. El nueve por ciento de ellas (249/2 655) no estuvieron en su casa en el momento de la encuesta, 15 no aceptaron la entrevista y en dos casos el esposo no la permitió. El 30% de las mujeres entrevistadas (709/2 389) tuvieron al menos un embarazo en los tres años previos a la encuesta. Se encuestó a 74% de las mujeres (524/709) sin la presencia del esposo, en el 19% de los casos (138/709) el esposo estuvo presente parcialmente o durante toda la encuesta.

Once por ciento de las mujeres (78/709) fueron menores de 20 años de edad, 85% (601/709) tuvieron entre 20 y 39 años, y el cuatro por ciento (32/709) dijo tener 40 o más años. El 14% (98/709) refirió no tener educación escolar, 6% de 1 a 3 años de primaria, 18% de 3 a 6 años, 5% tuvo secundaria incompleta y 58% (408/709) dijo haber cursado al menos secundaria completa. La mayoría (505/709) habla únicamente español, 12% (83/709) sabían hablar amuzgo, otra cifra similar (89/709) hablaba mixteco, y pocas mujeres (8/709) refirieron conocer otras lenguas. El 30% (211/709) reportó tener algún trabajo remunerado. El 54% vivía en casa propia (382/709), 18% (125/709) en vivienda rentada, 21% (150/709) en vivienda prestada, 2% (12/709) vivía con familiares y 6% (40/709) no dio respuesta a esta pregunta. El 86% de las entrevistadas reportó vivir con su pareja. El 10% de los esposos no tenían escolaridad (72/708), 6% había cursado de 1 a 3 años de primaria, 13% de 4 a 6, 3% cursó secundaria incompleta, mientras que 68% (483/708) completó estos estudios o tuvo más.

### *Consumo de alcohol y tabaco*

La mayoría de las mujeres no consumieron bebidas alcohólicas durante su embarazo (94%, 664/708), cuatro por ciento (26/708) reportó consumo de alcohol. Noventa y cinco por ciento (671/709) reportó no fumar durante el embarazo, dos por ciento (n=16) respondió fumar, y tres por ciento no dieron respuesta (n=22). Respecto al consumo de alcohol, el 64% de las mujeres (455/708) reportó que su pareja toma bebidas alcohólicas. El 24% de las mujeres (108/455) percibió que su pareja incrementó su ingesta de alcohol durante su último embarazo; sólo cuatro mujeres (1%) respondieron que su pareja dejó de tomar alcohol durante este periodo.

### *Antecedentes obstétricos*

Veintisiete por ciento de las mujeres reportó haber tenido un embarazo (194/709), dos embarazos el 24% de ellas (169/709) y tres embarazos en 20% (139/709). El 19% reportó cuatro o más embarazos. El promedio de embarazos fue de tres (error estándar 0.08). Respecto al número de abortos, 81% (572/709) reportó

ninguno, 12 % (85/709) refirió haber tenido uno, 4% (30/702) tuvo dos, sólo una reportó tres y 21 mujeres no dieron respuesta a esta pregunta (3%). El 72% contestó que su último embarazo fue deseado (512/709). Siete mujeres no respondieron a esta pregunta (1%).

### *Percepción del cuidado durante el embarazo*

El 60% de las mujeres (428/709) se sintió cuidada por su pareja durante el embarazo, 20% se sintió regularmente cuidada (n=145) y 15% (143/709) no se sintió cuidada o percibió que fue mal cuidada por su pareja. Hubo asociación entre ser cuidada durante el embarazo por el esposo o la pareja y la atención prenatal. Una mujer que fue cuidada por su pareja tuvo 2.3 veces el riesgo de acudir a consulta prenatal, comparada con una mujer que no se sintió cuidada (OR 2.27, LC95% 1.5-3.4, 66, 181, 59, 367). En relación a sentirse cuidada por su familia, 66% (470/709) fueron cuidadas. El 14% dijo que el cuidado fue regular, 16% no se sintió cuidada o se consideró mal cuidada; 27 mujeres no dieron respuesta (4%). Con respecto a la ayuda con los quehaceres, 65% de las encuestadas (461/709) reportaron que tuvieron ayuda.

### *Control prenatal*

Ochenta y uno por ciento de las encuestadas tuvieron atención prenatal con médico o enfermera (572/709). Las causas por las cuales no tuvieron control prenatal fueron: no quiso la mujer (35%), no tuvo dinero (27%), se sentía bien (17%), falta de información (9%), tuvo control con partera (6%), su pareja no quiso (3%) y no sabía la causa (3%). Considerando únicamente a las mujeres cuyo embarazo ha terminado y reportaron haber recibido consulta prenatal (n=450), el 3% tuvo una consulta prenatal, 6% tuvo dos, 11% tuvo tres, 10% tuvo cuatro, 16% asistió a cinco, 10% a seis, 11% a siete, 10% a ocho y 24% no contestaron. No hubo diferencias significativas del número de consultas prenatales recibidas entre las mujeres con seguridad social (IMSS e ISSSTE) y mujeres sin seguridad social.

### *Alimentación durante el embarazo*

Respecto a la alimentación durante el embarazo, 40% (281/709) percibió que comió más de lo acostumbrado. El 53% respondió que no incrementó hábitos de comida o que continuó comiendo lo mismo. Seis por ciento mencionaron que disminuyeron su alimentación (41/709). Catorce mujeres no respondieron esta pregunta (2%). Las razones por las cuales no incrementaron la ingesta de comida fueron: no tuvieron hambre 24% (100/409), padecían náuseas o molestias 21% (85/409), falta de dinero 3% (12/409), cuidar el peso 2% (6/409), sin respuesta 50% (206/409). Se encontró una asociación entre atención prenatal e incremento de comida. Una mujer que tuvo control prenatal tuvo 82% más riesgo de comer más de lo acostumbrado, comparada con una mujer que no tuvo control prenatal (OR 1.82, LC95% 1.17-2.83).

El 69% de las mujeres (490/709) reportó ingerir vitaminas o hierro durante el embarazo. Hubo una fuerte asociación entre recibir atención prenatal y el consumo de suplementos alimenticios. Una mujer que tuvo control prenatal tuvo nueve veces la oportunidad de consumir vitaminas o hierro, comparada con una mujer sin control prenatal (OR 9.1, LC95% 5.8-14.5)

### *Salud durante el embarazo*

De las mujeres que terminaron su embarazo, 14% reportó que su parto se adelantó (81/571). Diez por ciento de las mujeres no contestaron, y el 76% consideró que terminó en el tiempo esperado. Casi la mitad de ellas (49%) dijo que se adelantó una o dos semanas, atribuyéndolo a las siguientes causas: por las Infecciones, trabajo excesivo y sangrado fueron mencionados cada uno por tres mujeres, en dos casos se reportó preclampsia, y en una ocasión se mencionó cesárea previa, hipomotilidad del feto, embarazo de alto riesgo, golpes, ruptura de membranas, violencia física por el esposo, y embarazo gemelar. De las 41 mujeres restantes, 22 no reportó una causa a cual atribuirlo. La asociación entre violencia física y la percepción de parto antes del tiempo esperado, no alcanzó significancia estadística (OR= 2.14, LC95% 0.78 – 5.6).

Treinta y siete mujeres que terminaron su embarazo (6%) , dijeron que cursaron con una enfermedad grave durante el embarazo. El número de casos y la enfermedad reportada fueron: tres casos de enfermedad hipertensiva del embarazo, seis casos de infecciones urinarias, tres casos de varicela, dos casos de



infección vaginal, 20 casos de diabetes, y en tres casos no se especificó. Una mujer reportó dos enfermedades: preclampsia e infección de vías urinarias.

### *Atención del parto*

La atención del parto fue en 70% de los casos (398/571) en el hospital, 5% en el centro de salud o consultorio médico, 6% en clínica particular y 19% en su casa (110/571). La persona que atendió el parto en la casa de la mujer fue la siguiente: 68% (75/110) la partera, 11% (12/110) médico, 10% (11/110) no dieron respuesta, 6% (9/110) un familiar, 5% (5/110) ella misma, y en un caso (1%) fue la enfermera.

En 21% de los casos el sitio de atención del parto fue decidido por el esposo (118/571), en 29% por la mujer, en 37% por ambos, en 11% por un familiar y en 13 entrevistas no hubo esta información. Se encontró asociación entre las mujeres que percibieron ser cuidadas durante el embarazo y la toma de decisión del lugar del parto. Una mujer que se sintió cuidada por su pareja tuvo 69% más oportunidad de ser ella quien decidiera el sitio de atención del parto, comparada con una mujer que percibió que no fue cuidada (OR 1.69, LC95% 1.12-2.5).

### *Peso al nacer*

Ochenta y siete por ciento de las madres (495/571) recordó el peso al nacer de su producto. El 8% (37/495) refirió que el peso fue menor de 2 500 g. La percepción de la madre sobre el tamaño de su hijo(a) al nacer fue la siguiente: 66% (376/571) lo consideró como normal, 14% pequeño, 6% muy pequeño, 11% grande y 2% muy grande. Nueve madres no respondieron la pregunta. La percepción del tamaño del niño(a) estuvo asociada con bajo peso al nacer. Un niño(a) percibido como pequeño, tuvo 33 veces el riesgo de pesar menos de 2 500 g, comparado con un niño que se reportó como de tamaño normal o grande. (OR 33, LC95% 12-93). También hubo asociación entre el cuidado de la mujer y el tamaño del hijo(a). Una mujer que no fue cuidada tuvo mas de dos veces el riesgo de tener un hijo de tamaño pequeño o muy pequeño (OR 2.2 LC95% 1.2-3.8).

### **Conclusiones**

Tres de cada cinco mujeres se sintieron cuidadas durante el embarazo. Se encontró que el cuidado de la mujer durante el embarazo por parte de su pareja es un factor que favorece el acceso a la atención prenatal. Los resultados muestran que es probable que el cuidar adecuadamente a la mujer se refleje en el tamaño del producto al nacer.

### **Bibliografía**

Valdez-Santiago R y Sanín-Aguirre LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Publica Mex* 1996, 38:352-362

Ramírez-Rodríguez JC y Uribe-Vázquez G. Mujer y violencia: un hecho cotidiano. *Salud Publica Mex* 1993, 35:148-160

Organización Panamericana de la Salud. OMS. Guía práctica sobre temas de salud contenidos en la declaración y en la plataforma de acción de Beijing. 1996. Editado por OPS/OMS

Taller sobre salud y género. 1995. Comité promotor por una Maternidad sin Riesgos en Guerrero.

Ley de asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar del estado de Guerrero. 1999. Consejo Estatal para la asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar. Gobierno del Estado de Guerrero.

Gutiérrez-Trucios ID. La maternidad segura en su contexto conceptual. Maternidad sin riesgos en México. 1994, Pág. 9-22. Editado por el Comité Promotor de la Iniciativa por una maternidad sin riesgos en México.

Duarte Sánchez P. "Violencia y salud de la mujer: consecuencias emocionales del maltrato hacia las mujeres dentro del hogar" en Maternidad sin riesgos en México. 1994, Pág. 69-84, Editado por el Comité Promotor de la Iniciativa por una maternidad sin riesgos en México.

Híjar-Medina M, López-López MV y Blanco-Muñoz J. La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. *Salud Publica Mex* 1997, 39:565-572

Campero-Cuenca L. Educación y salud de la mujer: reflexiones desde una perspectiva de género. *Salud Publica Mex* 1996, 38:217-222

Andersson N, Martínez E, Villegas A, Rodríguez I. Vigilancia epidemiológica y planificación descentralizada: El uso de sitios centinela en Guerrero. *Salud Pública Mex* 1989; 31 :493-502.

Andersson N, Martínez E, Cerrato F, Morales E and Ledogar RJ. The Use of Community-Based Data in Health Planning in Mexico and Central America. *Health Policy Planning* 1989; 4(3): 197-206.

Ledogar, R.J., Andersson, N. Impact Estimation through Sentinel Community Surveillance: An Affordable Epidemiological Approach. *Thrid World Planning Review* 1993; 15(3): 263-272.

Andersson, N. Meso-Analysis: Quantifying Qualitative Data from Communities and Public Services. Proceedings of the Joint IASS/IAOC Conference, Statistics for Economic and Social Development. Aguascalientes, México; September 1-4, 1998:1-12.

## **Estrategias para incrementar cobertura de PAP en el estado de Guerrero, México**

Ascencio Villegas-Arrizón, Neil Andersson, Cecilia Vázquez-León,  
Irma Rodríguez-Ramos, Elizabeth Nava-Aguilera.  
Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET), UAGro.  
[villegasarrizon@hotmail.com](mailto:villegasarrizon@hotmail.com)

### **Introducción**

La magnitud del problema que representa el cáncer cervicouterino amerita canalizar mayores esfuerzos de investigación que contribuya a disminuirlo, sobre todo bajo las circunstancias de los países pobres. En México, en 1999 se reportaron 4 590 defunciones con una tasa de 19.9 por 100 000 mujeres y no se ha podido disminuir el problema a pesar de los esfuerzos realizados mediante la detección temprana de la enfermedad con la prueba de Papanicolaou.

Los Servicios Estatales de Salud del estado de Guerrero en los últimos años han incrementado la infraestructura, tecnología y capacitación del personal de salud para aumentar la detección, mejorar el diagnóstico y garantizar el tratamiento, conforme al Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (DOC).<sup>2</sup> Sin embargo, este incremento en la capacidad instalada del sector salud para atender el problema del cáncer cervicouterino, que obedecen a una estrategia nacional puede verse limitado si no se toman en cuenta factores locales etnoculturales y de salud que deben ser incorporados para sensibilizar a las mujeres y a los hombres, sobre todo de aquellos sectores que por una u otra razón han permanecido marginados de este programa.

### **Objetivo**

Investigar los obstáculos en el uso de PAP para proponer estrategias que permitan incrementar la detección temprana de cáncer cervicouterino.

### **Material y métodos**

En 1999 se realizó un estudio transversal en comunidades representativas del estado de Guerrero, con el apoyo financiero del Sistema Benito Juárez (SIBEJ), para obtener información cuantitativa y cualitativa sobre la percepción que tiene la población, del programa de detección oportuna de cáncer, incluyendo a los trabajadores de la salud responsables de hacer la promoción y realización del PAP.

Se realizó mesoanálisis<sup>3</sup> mediante la combinación de los datos cuantitativos y cualitativos para calcular la ganancia con acciones de bajo costo y aceptadas por la comunidad. Para calcular la ganancia se utilizó el modelo diseñado por Andersson, que incluye cuatro factores, y que describe los parámetros de cada factor tomando en cuenta los efectos de los otros factores (cada uno es estratificado por todos los demás, siempre considerando los factores más relevantes, e incluyendo la ganancia mínima que se puede obtener), que considera la  $\chi$  de Mantel Haenszel con un grado de libertad, la proporción de población que requiere la intervención (PPRI), el OR crudo y el no sesgado, el riesgo diferencial no sesgado (RDns, utilizado por Rothman KJ. Modern Epidemiology. New York, Little Brown, 1986) e intervalos con 95% de confianza (IC95%) usados por Miettinen. El modelo calcula la ganancia multiplicando PPRI por RD no sesgado.

## Resultados

Se visitaron 5 310 hogares de 41 comunidades, con una población de 27 201 personas, y a 5 160 mujeres de 20 a 64 años, de las cuales se encuestaron a 4,846 (94%).

El 70% de mujeres (3 390/4 826) se ha realizado PAP alguna vez en su vida, en los últimos tres años se lo ha practicado 59% (2 819/4 821), y 51% durante el último año (2 472/4 821). Entre quienes se han realizado PAP el promedio de veces ha sido de 3.5 (n= 3 373, E.E. 0.06). Si la edad promedio de estas mujeres fue de 40 años (n=3 298, E.E. 0.19), deberían tener, en el mejor de los casos, con historia de PAPs normales, un mínimo de siete, conforme a la normatividad del programa DOC de la Secretaría de Salud.

### Factores asociados a cobertura de PAP en el último año, obtenidos de las encuestas, de informantes clave y grupos focales

Factor	Expuestas con PAP	No expuestas con PAP	Expuestas sin PAP	No expuestas sin PAP	Riesgo diferencial (RD)	% de mujeres sin la exposición	Odds ratio (OR)	LC95%
Ha recibido información sobre PAP	1874	405	1021	841	32.2	30.1	3.8	3.3-4.4
Ha escuchado sobre cáncer cervicouterino	2155	130	1552	32	30	11.1	3.6	2.8-4.4
Tiene seguridad social	1190	1092	603	1280	20.4	57	2.3	2-2.6
Con dos o más embarazos	2131	153	1674	210	13.9	8.7	1.75	1.4-2.2
Mujer con algún año de escolaridad	1808	447	1357	510	10.4	23.2	1.5	1.3-1.8
Personas de la comunidad apoyan en la promoción	1234	1051	821	1063	10.3	50.9	1.5	1.3-1.7
Mujeres entre 29 a 64 años	1954	328	1500	384	10.5	17.1	1.53	1.29-1.8
Quien realiza PAP es	1245	1040	898	986	6.8	48.6	1.3	1.2-1.5

doctora o enfermera								
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

## Propuestas para incrementar cobertura anual de PAP.

### **1. Dar conocimiento sobre PAP y CaCu.**

Dos de cada tres mujeres con conocimiento de Ca Cu y PAP y una de cada tres con uno o ninguno de ellos se realizó la prueba, si se lograra que todas las mujeres tuvieran los dos conocimientos se podría lograr, si no existan otros factores que expliquen la asociación, que 91/1000 mujeres más se realicen PAP, y con ello obtener una cobertura anual de 74% (1,810/2,772 mujeres con los dos conocimientos, 65%, y 469/1,369 con uno solo o sin ellos se realizaron la prueba, 34%, PPRI 0.332, RDns -0.310, LC95% -0.339- -0.281, no sesgado por seguridad social, estudios de la mujer y área).

### **2. Dar conocimiento sobre la enfermedad y sobre la prueba, y promover PAP apoyados por personas de la comunidad.**

En comunidades donde el personal de salud era apoyado por gente de la comunidad promocionando PAP y las mujeres tenían conocimiento de la prueba y sobre CaCu, 69% se realizó el examen (972/1403), y entre las que no tenían estas condiciones 48% se hizo la prueba (1307/2738, RD -0.182, LC95% -0.212- -0.151, no sesgado por seguridad social, estudios de la mujer y área urbana y rural).

Si no hay otros factores que expliquen esta relación, si además de dar conocimiento a las mujeres sobre PAP y CaCu el personal de salud organiza comités de apoyo para promover el PAP en la comunidad, estimando que con esta intervención se tendría una ganancia de 121/1000 mujeres más realizándose la prueba al año, y tomando en cuenta que la prevalencia de PAP entre las mujeres que ya tienen esta cobertura fue de 69%, se podría esperar obtener una cobertura al año de 81%.

### **3. Dar conocimiento sobre la enfermedad y sobre la prueba, promover PAP apoyados por personas de la comunidad y que el PAP lo realicen mujeres.**

Entre mujeres con conocimiento de CaCu y PAP que vivían en lugares donde la prueba la realizaba personal femenino y contaban con apoyo de la comunidad para promover PAP, dos de cada tres se hicieron la prueba, y sólo una de cada dos de las mujeres que no tenían estas condiciones. Si se lograra que todas las mujeres tuvieran los dos conocimientos, que fueran atendidas por mujeres y hubiera apoyo promocionando PAP se podría obtener que 168/1000 mujeres más se realicen PAP, y con ello obtener una cobertura anual de 90% (584/796 mujeres con la exposición, 73%, y 1,695/3,345 sin la exposición completa se realizaron la prueba, 51%, PPRI 0.888, RDns -0.207, LC95% -0.247- -0.168, no sesgado por otros factores).

Con esta intervención de dar los dos tipos de conocimiento, formación de comités de apoyo y capacitando a personal femenino para que realice exclusivamente PAP se puede alcanzar una cobertura similar a la que se obtendría dando seguridad social a todas las mujeres y los dos conocimientos, que resultaría más costosa y que las actuales políticas de salud no vislumbran entre las estrategias (984/1 339 con los dos conocimientos y seguridad social, 73.5%, y 1,292/2,798 sin estas tres condiciones se hicieron PAP, PPRI 0.680, RDns -0.251, LC95% -0.283- -0.218, Ganancia estimada 170/1 000).

### **Discusión.**

Es posible que las cifras obtenidas por este estudio estén sobrestimando la cobertura, ya que no se incluyó a mujeres enfermas de cáncer cervicouterino o fallecidas por esta causa. El hecho de incluir conforme a la norma únicamente a mujeres embarazadas mayores de 24 años, cuando las más jóvenes con vida sexual activa también lo requieren, y que se mostró su mayor riesgo para no realizarse PAP, también es un fuerte argumento para pensar en la sobrestimación de la cobertura.

El método propuesto por Andersson<sup>4,5</sup> permite redimensionar lo cuantitativo mediante lo cualitativo a través de una secuencia de métodos en donde el grupo focal sirve para explicar lo encontrado en lo cuantitativo, discutir soluciones aceptables culturalmente para ellos y discutir estrategias, entre ellas las de comunicación. A su vez, con los datos cualitativos, al provenir de los mismos grupos encuestados la

información, se logra redimensionar el análisis abriendo posibilidades de estimación de impacto de los datos cualitativos, que por sí solos difícilmente pueden lograr.

Las barreras etnoculturales identificadas en este estudio pueden ser comunes a otro tipo de problemas de salud y sus medidas preventivas, por lo cual se pueden utilizar los mismos métodos para su investigación. Tal es el caso del cáncer de mama, cáncer de próstata, atención prenatal, prevención de muertes maternas, entre otros; problemas que al igual que para el cáncer cervicouterino existen programas que no son plenamente aceptados por la comunidad a pesar de ser problemas prioritarios.

## Bibliografía

Dirección General de Estadística e Informática/Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). **Estadísticas en Salud, mortalidad**. México, D.F.: Secretaría de Salud, 1999.

Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaría de Salud. **Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino 1998-2000**. México, 2000.

Andersson N. Meso-analysis: Quantifying qualitative data from communities and public services. Proceedings of the Joint IASS/IAOS Conference. **Statistics for Economic and Social Development**, September 1998.

Andersson N. (1985). **An Operational Framework for Monitoring Child Survival and Development**. Unicef Central America. Guatemala.

Andersson N, Martínez E, Cerrato F, Morales E and Ledogar RJ. "The Use of Community-based Data in Health Planning in Mexico and Central America". **Health Policy and Planning** 1989;4(3):197-206.

## Percepción de las mujeres sobre las implicaciones de la cesárea y el parto sobre su salud

Normayín Wences-Calleja,(1,2)\*

Ascencio Villegas-Arrizón,(2)

José Legorreta-Soberanis,(2,3) José Inocente Enzaldo-de la Cruz.(3)

(1) Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero, (2) Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, Universidad Autónoma de Guerrero, (3) Hospital Regional General Vicente Guerrero, Instituto Mexicano del Seguro Social.

## Antecedentes

Debido al incrementado uso de la operación cesárea en los últimos años, se ha discutido la posibilidad de estar realizando el procedimiento con una frecuencia excedida. Numerosos estudios han demostrado mayores riesgos para la mujer y el producto atendidos por cesárea. A pesar de ello, las estadísticas muestran el incremento de una cultura a su favor fomentada desde la práctica médica y reforzada, ahora, con la mayor demanda por parte de las mujeres y sus familiares, aun sin argumentos médicos.<sup>1,2,3</sup>

Juárez y colaboradores<sup>4</sup> reportaron un incremento de cesárea en México de 8%. En 1991 se atendieron 1 547 001 nacimientos, de los cuales 316 270 (20.4%) fueron atendidos mediante cesárea; en 1995, de 1 510 625 nacimientos, 431 000 (28.6%) fueron atendidos mediante ese mismo procedimiento.

Este incremento de la operación cesárea tiene implicaciones económicas importantes para las instituciones de salud y para la población. En países pobres, con alta mortalidad materna, donde las coberturas de

atención prenatal no son satisfactorias y muchas mujeres no tienen oportunidad de atender sus partos por personal médico, no se justifica el uso indiscriminado de la cirugía.

La falta de información adecuada en la población sobre las implicaciones de la cesárea también facilita que muchas mujeres o sus familiares soliciten a las instituciones y a los médicos utilizar este recurso quirúrgico cuando no es necesario. Si los médicos y las instituciones de salud hacen caso omiso de los estudios que han advertido de los riesgos que implica el abuso de esta cirugía y no contribuyen a poner la línea para que se realice cuando esté estrictamente indicada, difícilmente la población, estando desinformada de las posibles complicaciones, va a desempeñar ese papel.

La cultura a favor de la cesárea hace necesario continuar realizando estudios sobre sus implicaciones y difundir los resultados entre los médicos y la población. Sobre todo, se requieren estudios que recojan la percepción de las mujeres sobre su salud relacionada con la forma de atención de sus embarazos y partos, para incorporar sus opiniones al caudal de conocimientos médicos sobre las consecuencias de esta cirugía. Con este propósito se realizó un estudio sobre la percepción que tienen las mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Acapulco, Gro., acerca de las implicaciones de la cesárea y del parto en su salud.

## **Objetivos:**

### **Objetivo general.**

Conocer la percepción que tienen las mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Acapulco, Gro., y factores asociados a las implicaciones de la cesárea y el parto en su salud, con la finalidad de que esta información pueda ser utilizada por la institución de salud para disminuir el uso indiscriminado de esta cirugía.

### **Objetivos específicos.**

1. Conocer la percepción que tienen las mujeres sometidas a operación cesárea o parto normal sobre su salud, que fueron atendidas en el HGVG en el último semestre del año 2000, con residencia en Acapulco, Gro.
2. Conocer las expectativas de satisfacción de la mujer, respecto a la operación cesárea y del parto normal.
3. Conocer la percepción de las mujeres sobre su salud, relacionada con el uso de anestesia utilizada durante sus eventos obstétricos.

### **Material y métodos.**

Mediante un estudio transversal, se revisaron los expedientes clínicos de mujeres atendidas durante enero a noviembre del año 2000 en el Hospital General Regional Vicente Guerrero (HGRVG) del IMSS, que sirvieron para seleccionar y aparear a cada mujer con el antecedente de dos o tres cesáreas previas, con otra atendida de parto normal con el mismo número de partos y con la misma edad.

Del expediente clínico se tomaron datos de identificación personal y de antecedentes obstétricos. A las mujeres seleccionadas se les aplicó un cuestionario, previo consentimiento por escrito, en su domicilio o en el hospital con preguntas sobre problemas de salud presentados durante los embarazos y posterior a la cesárea o parto, incluyendo percepción de su estado de salud actual, vinculada al evento obstétrico y a la anestesia, uso de método de planificación familiar y expectativa del número de hijos.

A las mujeres que refirieron algún problema de salud se les orientó y canalizó a medicina familiar o al servicio de ginecología y obstetricia.

## **Resultados.**

De las 340 mujeres que participaron 170 fueron de cesárea y 170 de parto, el promedio de edad de ambos grupos fue de 28 años. De estas mujeres, 128 tuvieron dos cesáreas o dos partos, y 42, habían tenido tres eventos.

Una mujer después de su segundo parto tuvo cerca de dos veces el riesgo de percibir nuevos problemas de salud, con relación a otra con dos cesáreas (OR 1.85, LC95% 1.1-3.1). Esta relación no se explicó por ninguno de los factores estudiados: edad, estado civil, trabajo, tipo de empleo, estudios, edad en su segundo embarazo, uso de anestesia en su segundo parto o cesárea, tipo de anestesia recibida y problemas con la cicatriz de la segunda cesárea o segunda episiorrafia.

Los problemas de salud que relacionaron las mujeres atendidas de cesárea fueron los siguientes: mayor asociación entre amenaza de aborto en mujeres con antecedente de dos cesáreas (OR 3.4, LC95% 0.87-14), más riesgo de repetir problemas con la anestesia después de la primera operación (OR 9.3, LC95% 4.1-22), más riesgo de repetir problemas con cicatriz posterior a la tercera cesárea (OR 11.4, LC95% 1-295), más riesgo de repetir dehiscencia de herida quirúrgica de la tercera cesárea (OR 17.5, LC95% 0.9-656) y mayor prevalencia de salpingoclasia (OR 2.6, LC95% 1.6-4.2).

A su vez, las mujeres atendidas de parto asociaron los siguientes problemas de salud a sus eventos obstétricos: más problemas con anestesia mediante el bloqueo epidural después del primer parto que las de cesárea (OR 1.89, LC95% 0.9-3.8), mayor riesgo de infección vaginal (OR 10.6, LC95% 1.4-223), 25% (44/170), más problemas de dispareunia entre las que tuvieron dehiscencia de episiorrafia después del segundo parto (OR 29, LC95% 3.2-680), 9% tuvo problemas de estática pélvica (16/170).

No hubo suficiente evidencia de que entre las mujeres atendidas de cesárea la percepción de problemas de salud durante los embarazos haya sido mayor. Sin embargo, los tipos de problemas referidos pudieron haber sido de más gravedad. Entre mujeres con dos cesáreas previas, durante el tercer embarazo 26% (11/42) tuvo amenaza de aborto, y entre las que tuvieron dos partos previos, sólo 9.5% (4/42) tuvo esta complicación (p 0.05).

## Discusión.

Los problemas de salud que percibieron las mujeres atendidas mediante la operación cesárea y parto vaginal se relacionaron con el uso de anestesia durante cada evento obstétrico. Uno de los síntomas referidos fue la lumbalgia, aunque es un padecimiento multifactorial. Oyston y colaboradores atribuye la lumbalgia a la toxicidad del anestésico local, al traumatismo provocado por la aguja, a la posición de la paciente y a la característica bórica (pesada) del anestésico.<sup>5</sup>

Canto<sup>6</sup> considera que la lumbalgia es más común en las mujeres embarazadas, debido a los cambios anatómicos que sufre la columna vertebral y a factores hormonales relacionados con el embarazo, que desaparecen en forma paulatina después del parto.

La proporción que de mujeres atendidas de cesárea y de parto que manifestó estar satisfecha con la forma de atención de su primer embarazo fue similar: 90% (152/170) las primeras y 91% (155/170) las segundas.

La percepción de mujeres con respecto a la satisfacción que encontraron otros autores como Osis y colaboradores en su estudio sobre la percepción de las mujeres Brasileñas acerca de la forma de resolución de sus embarazos encontraron 14% mejor percepción entre mujeres atendidas de parto que las cesárea. El 90% de las primeras expresó su satisfacción por el parto vaginal porque presentaron una recuperación rápida y porque el tiempo que duran en el hospital es corto comparado con el que duran las atendidas de cesárea.<sup>6</sup>

También Diaa y colaboradores<sup>7</sup> en su estudio de percepción y experiencia de mujeres atendidas mediante cesárea o parto vaginal, reportan mayor número de mujeres atendidas de cesárea con percepción negativa (64%) que las de parto (31%). El 50% de las primeras manifestó haber tenido miedo al evento, y sólo 19% de las segundas, en el mismo orden, el 14% y 5% refirió estar decepcionada de la cirugía y del parto

respectivamente. Entre las de cesárea también mencionaron sentirse culpables y estar arrepentidas, 33% tuvo depresión, que persistió en 20% de ellas después de cinco años.

### Conclusiones.

Por tratarse de eventos distintos, los problemas referidos, en su mayoría, fueron diferentes. Mientras los problemas de salud percibidos por las mujeres atendidas de parto estuvieron relacionados con la estática pélvica-genital, dispareunia e infección vaginal, los problemas de las mujeres con antecedente de cesárea se relacionaron más con el uso de anestesia y con la cicatriz quirúrgica, así como con paridad insatisfecha.

La mayoría de problemas de salud referidos por las mujeres coincidieron con los hallazgos reportados en la literatura médica.

Es posible disminuir los problemas relacionados con la atención del parto si mejora la calidad de la atención en la realización de episiotomía y episiorrafia, si se evita el uso de bloqueo epidural innecesario y si se informa a la mujer y a su pareja sobre la asociación entre la multiparidad con los trastornos de la estática pélvica para que la tomen en cuenta en la planificación familiar.

Además de los riesgos que implica la cesárea, reportados en la literatura, la mayor paridad insatisfecha entre mujeres atendidas mediante esta cirugía es un elemento adicional que debe ser tomado en cuenta para indicarla correctamente, incluyendo la revisión a nivel local del criterio médico que se sigue ante una cesárea anterior, para posibilitar a las parejas, que así lo deseen, incrementar el número de hijos.

Este estudio contribuye a describir la salud desde la mirada de la mujer, incluyendo los factores a los que la atribuye, que también deben ser tomados en cuenta durante la atención médica. Sin embargo, no se profundizó en las características de los problemas ni en cómo han afectado su vida cotidiana, lo cual hace necesario seguir realizando más estudios sobre algunos problemas específicos.

### Referencias.

1. Barros CF, Vaughan PJ, Victora GC. ¿Porqué tantas cesárea? Necesidad de mayores cambios de política en Brasil. En: White KL, Frenk J, Ordóñez C, Paganini JM, Starfield B, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: Una Antología. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1992. p. 1023-34. Publicación Científica No. 534.
2. Villegas A, Martínez E, Cuellar N, De la Paz G, Ramírez G. Estimación de riesgo materno y perinatal en área suburbana de Acapulco, Gro., México. Prioridades de Salud: el CIET informa 1995;5:6-12.
3. Villegas A, Legorreta J, Nava E, Ríos L, Vázquez A, Estrada A. Incidencia, indicaciones y factores de riesgo de la operación cesárea en tres unidades del sector salud. Informe final. Acapulco, Gro.: CIET; 1996.
4. Juárez SJ, Fajardo A, Pérez G, Guerrero RG, Gómez A. Tendencias de los embarazos terminados por operación cesárea en México durante el período 1991-1995. Ginec Obst Mex 1999; 67:308-18.
5. Oyston JA. Guide to spinal anaesthesia for caesarean section (For anaesthetists and anesthesiologists) 1996(citado 20/03/02). PMID:8728743(PubMed-indexed for MEDLINE):<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8728743>?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\_uids=9661559&dop=Abstrac
6. Osis MJD, Padua KS, Duarte GA, Souza TR, Faúndes A. The opinión of Brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2001;75:s59-s66.
7. Dīaa EE, Rizk MN, Letha T, Mutairu E. Women's perceptions and experiences of childbirth in United Arab Emirates. J. Perinat Med 2001;29:298-307.



## La violencia contra la mujer embarazada

MC Sergio Paredes Solís\*, Dr Ascencio Villegas Arrizón\*,  
MC Alba Meneses Rentería\*

MC Irma Esther Rodríguez Ramos\* \* y Lic. Luisa Reyes de Jesús\*\*

\*Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, \*\*Escuela de Enfermería No 3.  
UAGro., [sparedes@ciet.org](mailto:sparedes@ciet.org)

### Introducción

En años recientes se han incrementado las iniciativas para promover y abogar por los derechos humanos de grupos poblacionales en desventaja. Así, se han realizado declaraciones sobre los derechos humanos de los niños, de los indígenas, de las mujeres, de los ancianos y otros. En el caso de la mujer, éstos se han centrado en los siguientes: transferir el poder de decisión, los derechos humanos y la violencia contra la mujer y los derechos reproductivos y sexuales.<sup>1</sup>

En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, donde además de la violencia física detalla la existencia de la violencia psicológica y sexual sobre las mujeres. Se destaca también que la violencia tiene un origen vinculado al género.<sup>2, 3</sup> En ese mismo año, un estudio en la ciudad de Guadalajara, México, que incluyó 1 590 mujeres, reportó que quienes fundamentalmente ejercen maltrato a la mujer son el esposo y el padre.<sup>4</sup>

La violencia doméstica contra la mujer es un problema mundial.<sup>5,6</sup> Aunque no existen datos de todos los países, la ocurrencia se estima entre 16% y 52%. La violencia física contra la embarazada<sup>6,7</sup> se ha reportado entre el rango de 3% y 6%. En México, un estudio reciente en la ciudad de Durango<sup>5</sup> reportó la prevalencia de violencia doméstica física de 40%. Con datos hospitalarios de la ciudad de Cuernavaca, obtenidos 24 horas después del parto, el 33% de las mujeres reportó haber sido víctima de violencia física durante el embarazo.<sup>8</sup> Se conoce que las mujeres maltratadas durante el embarazo tienen más complicaciones durante el parto y posparto inmediato. Los abortos, embarazos de alto riesgo, partos prematuros y mortalidad infantil relacionada a violencia doméstica, tienen un alto costo de atención médica. Además, impiden que estos recursos de salud puedan destinarse a la atención de otros padecimientos.

Es muy probable que los resultados de estudios aislados sólo representen una parte de lo que ocurre en la realidad. Hay factores culturales que dificultan la medición de este fenómeno. La violencia contra la mujer tiene grandes implicaciones en el desarrollo emocional y mental de quienes la sufren. Produce incapacidad de las mujeres para el desarrollo familiar armónico, y quizás, lo más importante, se reproduce en los hijos e hijas de las víctimas, quienes al llegar a la vida adulta repiten el ciclo de violencia experimentado en su infancia.

Este estudio pretende estimar la magnitud de la violencia contra la mujer embarazada y conocer los factores que favorecen su ocurrencia, así como los efectos en la salud de las mujeres. Los resultados de este estudio tienen una aplicación directa a la comunidad guerrerense donde se realizó la investigación. Deben sensibilizar y motivar la participación de la población masculina a ser parte de la solución de este complejo problema.

### Objetivo

Estimar la prevalencia de la violencia física en la mujer, factores de riesgo asociados a su ocurrencia y los efectos en la mujer embarazada.

### Material y métodos

Se realizó una encuesta casa por casa en el mes de abril del 2001 en la localidad de Ometepec, Gro. Se identificó a las mujeres que tuvieron embarazo en los tres años previos a la encuesta, y se les aplicó un cuestionario con preguntas relacionadas a la percepción que tienen del cuidado recibido durante su último embarazo. Previa capacitación y estandarización de la encuesta, ésta fue aplicada por alumnas de la Licenciatura en Enfermería Número 3 de la Universidad Autónoma de Guerrero, supervisadas por investigadores del CIET.

Los datos fueron capturados con el paquete estadístico Epi-Info versión 6. El análisis se realizó con el mismo programa. Se obtuvieron frecuencias simples de las variables estudiadas y se hizo análisis multivariado de las asociaciones encontradas, utilizando el procedimiento de Mantel-Haenszel para la identificación de distractores y modificadores de efecto. Se calcularon los límites de confianza de Cornfield al 95% para las estimaciones de riesgo relativo (odds ratio) y se usó la prueba de  $X^2$  de Wolf para la evaluación de la heterogeneidad.

## Resultados

Se visitaron 1934 viviendas, en las cuales se contabilizaron a 2 655 mujeres entre 15 y 49 años de edad. El nueve por ciento (249/2 655) no se encontró en su casa en el momento de la encuesta. Quince mujeres no aceptaron la entrevista, y en dos casos el esposo no lo permitió.

El porcentaje de mujeres que refirió ser golpeada cuando no está embarazada fue de 19%. Sin embargo, esta cifra fue diferente dependiendo de si su pareja estuvo presente durante la entrevista. Cuando la mujer estuvo sola 21% (108/524) reportó ser víctima de violencia física. Cuando la pareja estuvo presente en el interrogatorio el porcentaje fue de 13% (19/184). Una mujer que se entrevistó sin la presencia de su pareja tuvo más de dos veces el riesgo de reportar la violencia física comparada con la mujer que fue acompañada por el esposo (OR 2.27, LC95% 1.3- 4.0).

El 30% de las mujeres (709/2389) encuestadas tuvieron un embarazo durante los tres años previos a la encuesta. El porcentaje de mujeres que refirió ser golpeada cuando no está embarazada fue 17% (127/709). Cuarenta entre las 709 mujeres entrevistadas (6%) reportó que fue golpeada intencionalmente por alguien de su familia. No dieron respuesta a esta pregunta 26 mujeres (4%). El principal agresor reportado fue el esposo (30 entre 40 casos). Doce mujeres refirieron que fueron golpeadas en todo el cuerpo. En nueve casos fue en la cabeza o cara; en otros nueve la espalda; cinco reportaron golpes en el abdomen; cuatro casos en la cadera y en un caso en los brazos. Una mujer no contestó esta pregunta. Sólo 13 mujeres refirieron haber sido golpeadas en una ocasión, en siete casos reportaron dos ocasiones. El resto de mujeres fue golpeada en tres o más ocasiones. Dos mujeres no contestaron esta pregunta. Una mujer que fue golpeada cuando no estaba embarazada tuvo más de dos veces el riesgo de ser golpeada durante el embarazo, comparada con una mujer que no fue golpeada. (OR 2.09, LC90% 1.0—6.0)

La percepción de que es menospreciada, cuando no está embarazada fue reportada en el cinco por ciento de las mujeres encuestadas (32/709). Esta cifra casi se triplicó cuando se encontraba embarazada (13%). Hubo una fuerte asociación entre ser golpeada durante el embarazo y el sentirse menospreciada durante el mismo. Una mujer que recibió golpes durante el embarazo tuvo más de seis veces el riesgo de sentir que vale menos, en comparación con una mujer que no era golpeada durante el embarazo (OR 6.33, LC95% 3.0-13.2). Las razones por las cuales las mujeres se sintieron menospreciadas fueron: sentirse sin apoyo 31%, por estar embarazada 27%, sentirse rechazada por la pareja 15%, peleas con la pareja 8%, falta de dinero 5%, no supieron la causa 15%.

El sentimiento de humillación de la mujer cuando no está embarazada fue percibido en el ocho por ciento de las entrevistadas (54/709). Esta cifra se incrementó ligeramente cuando la mujer estaba embarazada (10%). También hubo una asociación importante entre ser violentada físicamente y el sentimiento de humillación. Una mujer que fue golpeada tuvo más de 26 veces el riesgo de sentirse humillada, en comparación con una mujer que no fue violentada físicamente (OR 26.3 LC95% 12-60).

## Salud durante el embarazo

Diecisiete por ciento de las mujeres (117/709) reportó sangrado transvaginal durante el embarazo. Las razones a las cuales atribuyen el sangrado se presentan en la figura 5. Se encontró asociación entre haber sido violentada y sangrado transvaginal durante el embarazo. Una mujer que fue golpeada durante el

embarazo tuvo más de dos veces el riesgo de reportar sangrado transvaginal durante el embarazo, comparada con una mujer que no fue golpeada (OR 2.23 LC95% 1.03-4.8).

Veinte por ciento de las mujeres encuestadas (142/709) reportó que estuvo en peligro de perder su embarazo. Entre las mujeres con peligro de perder su embarazo, la pérdida ocurrió en el 13% de los casos (19/142). El tamaño de la muestra fue insuficiente para alcanzar significancia estadística para la estimación del efecto de violencia física y pérdida del embarazo. Sin embargo los resultados mostraron evidencia de asociación positiva entre perder el embarazo y haber sido golpeada (OR 2.3 LC95% 0.42-11.2).

Bajo el escenario de que el hijo(a) no quisieran comer, la reacción de la madre sería la siguiente: ninguna reacción, 32% (180/569); insistir con calma, 37% (210/569); regañarlo o castigarlo, 8% (45/569); golpearlo, 4% (25/569); llevarlo a curar, 11% (63/569); sin información 7% (42/569). Se encontró asociación entre no sentirse cuidada durante el embarazo y la reacción de la madre. Una mujer que no fue cuidada tuvo casi tres veces el riesgo de reaccionar en forma violenta (física o verbal), comparada con una mujer que sí se sintió cuidada (OR 2.84 LC95% 1.5-5.35).

La reacción de la madre ante una situación de 'berrinche' de su hijo pequeño, sería la siguiente: ninguna, 26% (150/568); calmarlo, 19% (106/568); golpearlo, 28% (158/568); regañarlo o castigarlo, 19% (106/568); sin respuesta, 9% (48/568). Lo que haría la madre cuando el hijo(a) no quisiera obedecer sería: nada, 27% (156/570); hablar con él(ella), 10% (57/570); golpearlo, 28% (158/570); regañarlo o castigarlo, 21% (122/570); sin respuesta, 14% (77/570). Hubo asociación entre ser violentada físicamente (sin estar embarazada) y la reacción violenta por parte de la madre cuando el hijo(a) no quiere obedecer. Una mujer que fue golpeada tuvo 68% más riesgo de reaccionar de forma violenta (física o verbal) comparada con una madre que no era golpeada (OR 1.68, LC95% 1.15-2.45).

## Conclusiones

La incidencia de violencia física contra la mujer y la embarazada, se encontraron dentro de los rangos reportados en otros estudios. La violencia física sobre la mujer cuando no está embarazada, predice la probabilidad de que sea violentada físicamente durante el embarazo. La violencia física en la embarazada aumenta la probabilidad de un embarazo de alto riesgo. La mujer víctima de violencia reproduce esta actitud contra los hijos.

## Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud. OMS. **Guía práctica sobre temas de salud contenidos en la declaración y en la plataforma de acción de Beijing**. 1996. Editado por OPS/OMS.

Olamendi Torres P. "El cuerpo del delito: Los derechos humanos de las mujeres en la justicia penal". **Manual del programa de capacitación de los derechos humanos de las mujeres y la violencia de género**. Editado por UNIFEM, PGR, CONMUJER, 2000.

Taller sobre salud y género. 1995. Comité promotor por una Maternidad sin Riesgos en Guerrero.

Ramírez-Rodríguez JC y Uribe-Vazquez G. "Mujer y violencia: un hecho cotidiano". **Salud Pública**. México, 1993, 35:148-160

Alvarado-Zaldivar G, Salvador-Moysen J, Estrada-Martínez S y Terrones-González A. "Prevalencia de la violencia doméstica en la ciudad de Durango". **Salud Pública**. México, 1998;40:481-486.

Organización Panamericana de la Salud. OMS. **Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario**. 1998. Editado por OPS/OMS.

Muhajarine N and D'Arcy C. **Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors**. Can Med Assoc J 1999;160(7):1007-1011.

Valdez-Santiago R y Sanín-Aguirre LH. “La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer”. **Salud Pública**. México 1996;38:352-362.

### **Crisálidas. Mujeres indígenas cruzando fronteras.**

Gabriela Barroso Calderón,\* Arturo Maldonado del Moral,\*\* Alfonso Montaña Rivera\*\*\*

\*Unidad de Ciencias de Desarrollo Regional, UAGro.

[gabarroso@hotmail.com](mailto:gabarroso@hotmail.com)

\*\*Extensión Universitaria De La Uagro

\*\*\*Estudiante de la Maestría en Desarrollo Regional, Uagro

### **Resumen**

En la migración interna, como allende nuestro país, los y las indígenas mexicanos cruzan fronteras de diversos tipos: económicas, sociales, geográficas, culturales.

Lo extraño es que, *a pesar del paso del tiempo las fronteras siguen existiendo*. Porque el modo de vida, fuera de sus pueblos, es otro. Otras las costumbres, otros los valores, otra la lengua, otras las maneras de ser y pensar.

¿La migración indígena femenina presenta características propias? ¿Cuáles son los obstáculos, las limitantes, los nuevos retos que las mixtecas guerrerenses deben enfrentar, sortear y/o superar en su proceso de integración en las zonas urbanas? ¿Cómo se organizan en el lugar de arribo? ¿En qué sectores laborales se insertan? Y en el pueblo que queda atrás ¿qué papel desempeñan las mujeres? ¿En qué época regresan a su patria? ¿Cómo contribuyen las mujeres para no olvidar su pueblo sus costumbres, sus valores?

A fin de dar una posible respuesta (a sabiendas que brotarán aún más inquietudes), a lo largo de la ponencia y un video-CD, se muestran e ilustran algunas experiencias de mujeres indígenas originarias del pueblo “Tlaxco”, municipio de Xalpatláhuac, estado de Guerrero, en tanto migrantes radicadas en Acapulco (específicamente en la colonia La Chinameca).

De igual manera se amplía el espectro de la investigación hacia la experiencia de mujeres indígenas mixtecas de Tlaxco que viven en Nueva York.

La metodología implementada es tanto de carácter cualitativo como cuantitativo. Y parte de la novedad es que los resultados se presentan a manera de filme.

*“Crucé la frontera amor.  
volveré mañana, cuando mamá torturada  
teja otro güipil multicolor,  
cuando papá quemado vivo madrugue otra vez,  
para saludar el sol desde las cuatro esquinas  
de nuestro rancho.  
Entonces habrá cuxa para todos, habrá pom,  
la risa de los patojos, habrá marimbas alegres.  
Harán lumbres en cada rancho, en cada río para  
lavar el nixtamal en la madrugada.  
Se encenderán los ocotes, alumbrarán las veredas,  
los barrancos, las rocas y los campos”.*

Rigoberta Menchú

Las fronteras son múltiples. No se reducen a la esfera géo-política, a esa –no pocas veces absurda- delimitación a la que se ha llegado incluso al través de las armas.

Las fronteras no quedan atrás cuando las emigrantes han traspasado aquellos límites. Se continúan incluso, de manera imperceptible, cotidiana, subyacente.

Se analiza a continuación, el caso de las **mujeres indígenas migrantes** provenientes de un pueblo mixteco: Tlaxco. Las cuales junto con su familia se han insertado en la dinámica de vida de la ciudad de Acapulco (estado de Guerrero, México).

Se analiza –en la medida de lo posible- lo concerniente a las mujeres indígenas migrantes de Tlaxco, que se han establecido en New York (EUA).

Se tomó como ejemplo a las mujeres de la colonia “La Chinameca” para ejemplificar lo que sucede en varias colonias de Acapulco.

En la Chinameca se han establecido ellas y sus familias al través de cadenas (familiares ó parentales).

Se analiza también –en la medida de lo posible- lo concerniente a las mujeres indígenas migrantes de Tlaxco, que se han establecido en New York (EUA).

Existe una forma inicial de organización que yo llamaría “lazos de solidaridad”. Que consiste en ayudar a la familia y parientes a establecerse en el nuevo lugar. No son sin embargo, las mujeres quienes arriban en un primer momento, ya que la estructura patriarcal existente en Tlaxco, permite al hombre salir a asegurar el terreno.

De ahí que sean los hombres indígenas adultos los primeros en emigrar. Después siguen los hombres jóvenes y después emigra la mujer.

En cuanto a la salida de los hijos, éstos suelen quedarse en el pueblo a cargo de otra figura femenina: la abuela. Quién fungirá funciones maternas mientras las madres se establecen en el nuevo lugar y tienen capacidad de hacerse cargo de los hijos.

Este esquema de orden familiar de emigración, se extiende en la región indígena de Guerrero (la llamada región de la Montaña).

Tal esquema se reproduce en la Chinameca, Acapulco, desde hace más de 30 años, cuando llegaron los primeros habitantes provenientes de Tlaxco.

Aparte de la solidaridad con los familiares cercanos, parientes y conocidos del pueblo, existe la organización formal de los indígenas en Acapulco. Veamos en qué nivel se involucra la mujer indígena.

Se trata de la Unión de Indígenas Radicados en Acapulco (UIRA). La cual agupa a miles de indígenas de las cuatro etnias del estado de Guerrero (nahuas, tlapanecos, mixecos y amuzgos). Por cierto en Acapulco existen más de 10 000 habitantes que hablan alguna lengua indígena, según datos del INEGI, Censo 2000.

El objetivo de la UIRA nos lo expone el Lic. Marcos Guevara Saavedra<sup>1</sup>, Presidente de tal organización:

*“Organizar a los indígenas radicados en Acapulco, apoyarlos en sus problemas, donde viven, donde trabajan, a los vendedores ambulantes, a los que trabajan en la construcción, a las amas de casa. También a los muchachos que desean entrar a alguna escuela y no se lo permiten.*

*Se apoya básicamente a los indígenas radicados, aunque en la medida de lo posible se apoya a los indígenas de paso si tienen algún problema”.*

En el objetivo de la UIRA no se percibe cierto tipo de ayuda especial para las mujeres. Sin embargo, la ayuda general, también las incluye.

Otra forma de organización al interior de la colonia la Chinameca, son las reuniones comunitarias. Si bien en el pueblo de Tlaxco observamos que la mujer tiene un espacio más reducido de acción en las reuniones comunitarias, en la Chinameca son las madres de familia las que participan ampliamente en las reuniones de la colonia.

Esto se debe a que los maestros Salvador Pineda, Domingo Martínez y Juanita de los Santos –quienes organizan y dan clases en la primaria bilingüe- citan a los padres de familia en las improvisadas instalaciones de la escuela.

Las mujeres asisten como madres de familia y como habitantes de la colonia. Participan ampliamente, sobretodo en su lengua materna: el mixteco.

A raíz de esas reuniones se implementan y crean proyectos para la colonia.

Entonces, al través de los lazos de solidaridad, de asambleas locales y de organizaciones formales, los y las indígenas libran ciertos obstáculos al incorporarse en la dinámica cotidiana del lugar de arribo.

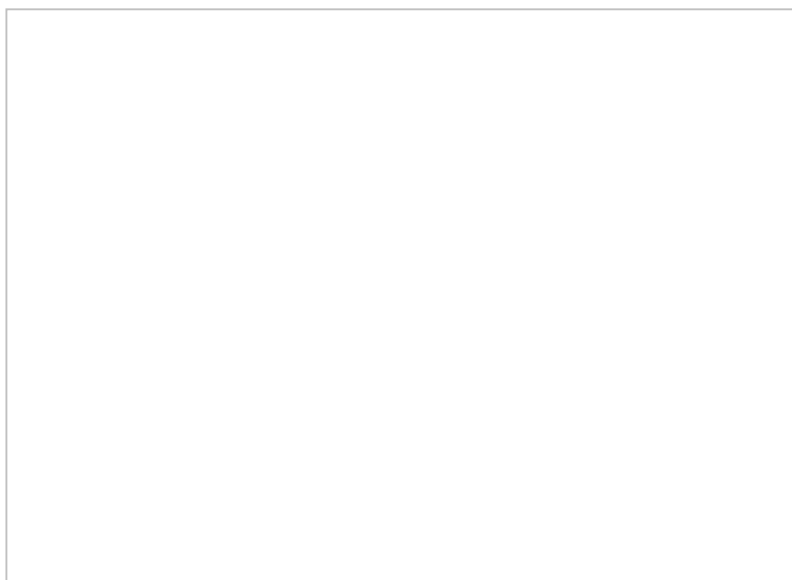
### ***¿En qué sectores laborales se insertan las mujeres indígenas en su proceso de integración a las zonas urbanas?***

En la siguiente gráfica observamos que la mayoría de las mujeres (lo mismo sucede con los hombres) se integra a la llamada “economía informal”.

Las mujeres indígenas dedicadas al comercio ambulante lo hacen por lo general en las playas de Acapulco. Son aquellas quienes trenzan artísticamente el cabello, quienes pegan tatuajes y quienes ofrecen mercancías para la playa.

Caminan todo el día sobre la arena. Cuya temperatura asciende hasta más de los 40° centígrados.

Gráfica 1



Fuente: Gabriela Barroso, Oscar Figueroa y Consuelo Montalvo.

Las mujeres indígenas que viven en Acapulco, son muy trabajadoras. Desde niñas acompañan a sus madres en las playas. Ellas también venden, también trenzan, ***son niñas trabajadoras...***<sup>2</sup> cuya infancia no es meramente el juego, el descanso, la creatividad lúdica

Preguntamos a una niña de escasos 5 años que trenzaba en la playa  
*¿cómo aprendiste a hacer trencitas? Aprendí con mis muñecas...dijo con su voz tierna, infantil.*

Cristina Martínez Maximino<sup>3</sup>, una joven preparatoriana, oriunda de Tlaxco, que vive en la Chinameca – hace trencitas en la playa. Nos dice en testimonio:

*“Es muy pesado trabajar en esto, los primeros días duele la cabeza de tanto sol, uno siente que se va a desmayar, casi no se soporta el calor...”*

*¿Y si tu no trabajaras en esto, en qué trabajarías? “En el servicio doméstico o en una tienda”.*

El servicio doméstico es otra alternativa de trabajo que las mujeres indígenas en Acapulco han experimentado. Este esquema se observa en todo el país (México).

Inclusive las mujeres indígenas en New York –así como las no indígenas que viven en todo EUA, al igual que muchas de las que viven en Europa y provienen de otros continentes, se insertan al servicio doméstico o como cuidadoras de niños por hora.

Sin embargo es la venta ambulante lo que genera los principales ingresos para las familias de la colonia la Chinameca, y las mujeres participan ampliamente generando este ingreso (gráfica 1).

De ahí que comentarios ligeros de algunas autoridades turísticas que plantean que el comercio ambulante es una de los principales problemas del turismo en Acapulco, puedan afectar de manera grave los ingresos de los habitantes de colonias como la Chinameca, cuya mayoría depende de esos ingresos para vivir.

### ***¿A qué actividades se dedican las mujeres indígenas en su pueblo de origen?***

Las funciones que desarrollan los hombres, las mujeres, los niños y las niñas, en Tlaxco, están claramente delimitados. Los hombres adultos y los niños, se dedican a la labor. Es decir, a las tareas del campo. Preparar la tierra, sembrar (maíz como producto principal), cosechar, vender el excedente (mínimo). Tejer sombreros de palma en temporadas de secas. O bien, emigrar en busca de más ingresos.

En tanto las mujeres –incluyendo niñas- recolectan leña, acarrean agua, preparan las comidas –tarea que parece no terminar nunca – realizan las labores del hogar y atienden a los hombres cuando llegan a casa. Si hay enfermos en casa, ellas lo atienden. Participan también en la cosecha (pizca).

A la mujer mixteca se le ve siempre trajinando. Cuando el sol cae, el hombre regresa a casa, descansa. Pero la mujer descansa sólo cuando duerme.

Los niños y niñas acuden en lo posible a la primaria (sólo hay una escuela en el pueblo). En Acapulco, las niñas y mujeres indígenas jóvenes visualizan perspectivas de estudios técnicos y superiores. Lo cuál les da oportunidad de continuar sus estudios.

Tal vez es la razón más poderosa de haber emigrado a Acapulco: que los hijos e hijas puedan seguir sus estudios, ya que allá en Tlaxco sólo hay primaria y la secundaria más cercana se encuentra a dos horas del pueblo (en Tlapa).

Acceder a otro nivel de estudios es acceder a otros trabajos mejor remunerados y más seguros. De ahí que se haya convertido en una estrategia a largo plazo para las y los indígenas de Tlaxco (y seguramente de muchos otros pueblos que carecen de servicios educativos).

De esa manera, las indígenas niñas y jóvenes logran superar la barrera de la pobreza. Ya que, a mayores estudios, mayor probabilidad de un mejor nivel de vida.

La estrategia de irse a New York, es hacerse de más ingresos para vivir mejor, no tanto el hecho de estudiar o prepararse allá, como en el caso en Acapulco.

Finalmente las fronteras económicas se pueden rebasar. Sin embargo el costo es alto y el camino no siempre seguro.

Marcos Guevara plantea que, efectivamente hay indígenas abogados, arquitectos, y otros que han podido estudiar. Sin embargo, reconoce él mismo, la mayoría de los indígenas laboran en los sectores más mal pagados de la economía.

### ***¿Qué papel desempeña la mujer indígena en la transmisión de su cultura?***

La identidad cultural es un rasgo característico de los y las indígenas de Tlaxco.

Como todas las sociedades indígenas de América Latina (y allende nuestro continente).han desarrollado mecanismos diversos para preservar su lengua, sus costumbres y sus tradiciones.

Los y las indígenas de la Chinameca y en New York, viven en ciudades que, presentan un ámbito cultural harto diferente al suyo. Se trata de sociedades dominantes; por un lado la cultura mestiza y por otro lado la cultura norteamericana que abandera la globalización del planeta.

De ahí la necesidad de desarrollar mecanismos de preservación de la cultura indígena, como lo hicieron sus antepasados.

La creación de la escuela primaria bilingüe en la colonia la Chinameca (en Acapulco existen ya 4 escuelas bilingües indígenas) tiene el propósito de la preservación de la lengua materna (el mixteco) así como rescatar los valores propios de su cultura.

La profesora Juanita de los Santos –y los demás profesores- dan sus clases en mixteco y en español. Así, la cultura dominante, la oficial, no suplanta los valores de la mixteca.

En casa, las madres hablan en su lengua, y se quejan cuando algún hijo ya no quiere hablar su lengua.

Otra forma de no olvidarse del pueblo y sus tradiciones, son las festividades que año tras año dan cita a los tlaxqueños en su tierra natal.

A la fiesta patronal del 08 de mayo tratan de acudir a su pueblo las mujeres, sin embargo el costo del pasaje y la escuela de los hijos no permiten siempre alejarse de Acapulco.

Para la fiesta de 1 y 2 de noviembre las mujeres hacen su mayor esfuerzo a fin de ir para estar con sus muertos. Es una fiesta popular, el ambiente es tranquilo y acogedor, el pueblo, todo, se espiritualiza. Las mujeres juegan un papel fundamental en estas festividades. Desde la organización hasta el final de la fiesta, la cual dura varios días.

Durante ese tiempo las mujeres se vuelven incluso las guardianas del orden en el pueblo, desde sus casas. Los hombres velan toda la noche y beben.

Después regresan a Acapulco para continuar en su lucha diaria por superar obstáculos que les permitan llevar una vida en lo económico más digna. Y en lo cultural preservar con dignidad su legado histórico, que ellas transmiten de generación en generación.



---

[1] Jefes, jefas, supervisores, supervisoras, administrativas, administrativos y oficinistas, operadores, operadoras de transporte, trabajadoras y trabajadores en servicios personales, domésticos y en protección y vigilancia.

<sup>1</sup> Fuente: Entrevista realizada por Gabriela Barroso al Presidente de la UIRA. Abril del 2002.

<sup>2</sup> Se recomienda ampliamente ver el video-cd que lleva por título el mismo que esta ponencia.

<sup>3</sup> Ella es el personaje principal del video recomendado. Alrededor de ella gira la historia de las mujeres indígenas en Acapulco.