

TRABAJO PRODUCTIVO Y REPRODUCTIVO Y SALUD DE LAS MUJERES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

PRODUCTIVE AND REPRODUCTIVE WORK AND HEALTH OF THE WOMEN OF A PUBLIC UNIVERSITY

María Guadalupe Aldrete Rodríguez¹

Manuel Pando Moreno¹

Carolina Aranda Beltrán¹

María de Lourdes Preciado Serrano¹

Arlene Oramas Viera²

RESUMEN

Objetivo: Analizar el trabajo productivo y reproductivo y su relación con la salud de las mujeres de una universidad pública. **Material y método:** El estudio es de tipo transversal y analítico, realizado con 176 mujeres académicas y administrativas seleccionadas aleatoriamente en una universidad pública. La información se captó a través de un cuestionario estructurado que contenía: variables sociodemográficas, actividades domésticas y extradomésticas y variables relacionadas con la salud física a través de resultados de exámenes clínicos, cifras de glicemia y colesterol, tensión arterial e índice de masa corporal. **Resultados:** La mujer que realiza actividades administrativas tiene una mayor participación en las actividades de aseo de casa, aseo de ropa, preparación de alimentos ($p < 0,05$). Niveles de colesterol alto se relacionaron con no realizar actividades como compra de víveres, aseo de hogar y aseo de ropa ($p < 0,05$). Cuando la mujer califica su salud como excelente, realiza actividades de compra de víveres, en comparación a quien califica su salud como buena ($p < 0,05$). Se encontró asociación entre las actividades académicas y tener otro empleo remunerado ($p > 0,05$). **Conclusiones:** Las mujeres académicas que tienen otro empleo remunerado se desligan de ciertas actividades domésticas, a diferencia de las que se desarrollan como administrativas. Existieron diferencias estadísticas significativas según la calificación que realizan de su estado de salud y con alteración del indicador colesterol.

Palabras clave: mujer, trabajo reproductivo, trabajo productivo, trabajadora

ABSTRACT

Objective: To analyze the productive and reproductive work and their relationship with the health of the women of a public university. **Material and method:** A cross-sectional and analytical study was made in 176 academic and administrative women, randomly selected in a public university. The information attracted through a structured questionnaire that contained: sociodemographic variables, domestic and extradomestic activities and variables related to the physical health through results of clinical examinations: glycaemia and cholesterol, arterial tension and body mass index. **Results:** Woman who makes administrative activities has a greater participation in the activities of house cleanliness, cleanliness of clothes, food preparation ($p < 0,05$). High cholesterol levels were related to not making activities such as: purchase of food, house cleanliness and cleanliness of clothes ($p < 0,05$). When the woman describes her health as excellent, she makes activities of purchase of

food ($p < 0,05$), in comparison to other woman that describes its health like good. Women who makes academic activities has another remunerated job ($p < 0,05$). **Conclusions:** Academic women who have another remunerated job, separate certain domestic activities unlike which are developed like administrative. Significant statistical differences existed according to the qualification that make of their health status and with alteration of the cholesterol indicator.

Key words: women, productive work, reproductive work, worker

INTRODUCCION

El trabajo es una actividad social. A través de él satisfacemos nuestras necesidades¹ y le damos sentido a nuestra vida².

Las mujeres y los hombres trabajan en diferentes sectores de la economía para asegurar el bienestar de sus familias; sin embargo, la presencia de la mujer predomina en el trabajo reproductivo, el cual hace referencia al trabajo destinado a satisfacer las necesidades de la familia. Su desarrollo ha quedado históricamente circunscrito al marco privado, primordialmente a la esfera doméstica, razón por la que también se define como 'trabajo doméstico'. Al ser definido el papel social de la mujer como madre y ama de casa, automáticamente su ámbito es el privado, y así la familia se convierte en su lugar de trabajo³. El escenario fundamental para su desarrollo es el hogar como espacio físico prioritario, pero no se reduce exclusivamente a este ámbito, ya que incluye actividades de gestión, relación, mantenimiento y cuidado, entre otras⁴.

Su valoración se realiza de forma interdependiente, no se le cuantifica ningún beneficio económico y está subordinado al trabajo productivo (producción de bienes y servicios), el único que social y económicamente ha recibido el reconocimiento de trabajo, de aquí, que estos dos ámbitos mantengan una relación contradictoria que radica en la relevancia social del primero frente a la invisibilidad del segundo⁵.

Socialmente se les otorga a las mujeres la respon-

¹ Investigadores del Departamento de Salud Pública, docentes de la Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

² Licenciada en Psicología, Máster en Psicología de la Salud, Investigadora Auxiliar, Profesora Asistente. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dra. María Guadalupe Aldrete Rodríguez
Menhir N° 1130, Fraccionamiento Colomos Altamira, CP 45160,
Guadalajara, Jalisco, México
E-mail: draaldrete@yahoo.com.mx

sabilidad en la esfera de lo doméstico, de la reproducción, y a los hombres en la de la producción y de lo público⁶, considerado éste como lugar de relación y de identificación de contactos entre las gentes⁷, lo que determina significativamente la posición social de las mujeres y los hombres. De esta manera, la vida laboral de los individuos adquiere importancia con relación al ordenamiento jerárquico desde el punto de vista de la riqueza, el poder y el prestigio.

En el caso de las mujeres trabajadoras y que simultáneamente son amas de casa, se mezclan en la vida diaria estos dos momentos, y sus fronteras son casi imposibles de marcar. La razón es que las mujeres (en su papel de amas de casa) en los espacios llamados de reposición, realizan tareas de bienes y servicios que las desgastan⁸. De aquí que para identificar cómo afecta el trabajo a su salud, es indispensable estudiar tanto las actividades reproductivas como las productivas.

En el ámbito de trabajo pueden existir factores de riesgo que afecten la salud de los trabajadores. Existe una tendencia a estudiar la salud sexual y reproductiva de las mujeres, pero el relacionar su salud con la actividad laboral que realiza la mujer, es un fenómeno de escaso interés⁹.

El objetivo de este trabajo fue analizar el trabajo productivo y reproductivo y su relación con la salud de las mujeres de una universidad pública.

MATERIAL Y METODO

El estudio es de tipo transversal y analítico, realizado con mujeres académicas y administrativas de una universidad pública de Guadalajara, Jalisco, México

El tamaño de la muestra se calculó tomando como base el registro del personal académico y administrativo existente en el departamento de personal. Se consideró una prevalencia de problemas de salud de 30 por ciento, un margen de error de 0,05 y un nivel de confianza de 95%. El cálculo fue de manera independiente, el total de sujetos a seleccionar fue de 121 mujeres que realizaban funciones administrativas y 54 académicas.

La distribución de la muestra fue estratificada proporcional, en la que los estratos fueron los diferentes departamentos de la institución, y la unidad muestral las mujeres. Para seleccionar a las participantes, se realizó un muestreo aleatorio simple, tomando como marco muestral el registro proporcionado por la institución.

Para levantar la información, se utilizó un instrumento estructurado con preguntas cerradas que contenía: 1) variables sociodemográficas de interés, como edad, escolaridad y estado civil; 2) variables laborales como nombramiento, antigüedad en la institución, turno, actividades realizadas y existencia de otro empleo; 3) variables relacionadas con las actividades domésticas: aseo de casa, cuidado de hijos, preparación de alimentos, aseo de ropa, compra de víveres y mantenimiento del hogar; y 4) variables relacionadas con la

salud física, como estimación del estado de salud, relación entre la salud y la actividad laboral y problemas de salud actuales. Finalmente, se registró el resultado de exámenes clínicos realizados: cifras de glicemia y colesterol en ayunas, registro de la toma de presión arterial y registro de peso y talla, para obtener el índice de masa corporal (IMC).

La presión arterial se tomó utilizando un estetoscopio y un esfigmomanómetro de mercurio que tenía un manguito convencional; se procedió a tomar este dato estando la persona participante sentada y después de un periodo de reposo de 30 minutos; se buscó también que el brazo en el cual se iba a medir la presión estuviera apoyado sobre una mesa, buscando primeiramente el pulso de la arteria braquial y, al encontrarlo, se procedía a colocar el estetoscopio y a registrar la presión. Se consideró como límites normales para la presión sistólica, las cifras entre 100 y 120 mmHg, y para la diastólica entre 60 y 90 mmHg¹⁰.

La estatura y el peso se determinaron mediante una báscula de pie provista de altímetro, la cual era calibrada antes de empezar el levantamiento de datos. Se les pedía que subieran a la plataforma de la báscula descalzos y que se pusieran en posición de firmes; estando en esta posición, se bajaba el brazo del estadímetro y se colocaba sobre la coronilla; de esta forma se tenía registrado su peso y su estatura. Con estos datos se procedía a obtener el IMC al dividir el peso/talla²; se consideró hasta 25 como aceptable, 26-30 como sobrepeso, 30-35 obeso de primer grado, 36 a 40 como obeso de segundo grado y más de 40 como obeso de tercer grado¹¹.

Las cifras de glucosa y colesterol se obtuvieron después de un periodo de ayuno de más de 8 horas. Se obtuvo una gota de sangre venosa periférica por medio de un instrumento que contenía una lanceta en un resorte y que punzaba el dedo rápidamente. La gota de sangre fue colocada sobre una tira reactiva, luego ésta se colocó en un monitor especial para medir la glucosa o el colesterol. Se consideró como cifra normal para la glucosa de 70 a 110 mg/mL, y para el colesterol hasta 200 mg/mL.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico EpiInfo 6.

El análisis estadístico se realizó considerando el tipo de variables: para las variables de tipo cuantitativo, se obtuvieron medidas de tendencia central, y como medida de dispersión, la desviación estándar. Para todas las variables se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas.

Con el fin de identificar factores relacionados entre la salud física y el área laboral, se procedió a integrar dos grupos con problemas de salud física o resultados alterados de exámenes y 'sanos', y se relacionó con las diferentes actividades laborales, tanto en el área profesional como en el doméstico.

Para este análisis se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, en la que se tomó como asociación significativa cuando el valor de p fuera menor que 0,05, y en la de-

terminación de OR, cuando el factor fuera mayor que 1 y el intervalo de confianza no incluía la unidad.

A las participantes se les informó de los objetivos de la investigación y se obtuvo su consentimiento en forma escrita.

RESULTADOS

En esta investigación participaron 175 mujeres, de las cuales 121 realizaban funciones administrativas y 54 académica; todas laboraban en una universidad pública.

Con relación a las mujeres que se desempeñaban como académicas, la edad promedio de este grupo de mujeres fue de 42 años, con un rango que varía de los 24 a los 60 años. El 54,5% de ellas son casadas, un 32,7% solteras, un 7,3% madres solteras y el resto se dividía entre viudas y divorciadas.

Todas ellas cuentan con estudios universitarios, 20% licenciatura, un 20% tiene alguna especialidad, 43,6% cuenta con maestría y un 9,1% tiene grado de doctorado; el resto posee una carrera técnica.

Las funciones que realizan en el centro donde se captaron son: técnicos docentes 61,5%, 28,8% profesores de carrera y 9,6 % se desempeñan como investigadores. El 79,5% tenían nombramiento de tiempo completo, el 20,5% de medio tiempo. El 47,1% de ellas dice tener otro trabajo remunerado.

La antigüedad en la institución osciló de 1 a 30 años, con un promedio de 16 años y una desviación estándar de 6,6 años.

En la tabla 1 podemos observar las actividades que realizan las mujeres académicas y que se enmarcan en docencia, investigación, gestión y extensión, y su distribución en el tiempo que tienen asignado dentro de la institución; el 40% de la académicas no realizan investigación y sólo el 11% reportaron no dedicar tiempo a la docencia.

Tabla 1
Porcentaje de tiempo y actividades que realizan las mujeres académicas en la universidad

Actividad	Investigación		Docencia		Extensión		Gestión		
	% tiempo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	
0		22	40,0	6	10,9	27	49,1	26	47,3
1-19		8	14,6	7	12,8	15	27,3	17	30,1
20-39		13	23,6	16	29,1	13	23,6	8	14,6
40-59		7	12,7	11	20,0	-	-	4	-
60-79		3	5,5	11	20,0	-	-	-	-
80-100		2	3,6	4	7,2	-	-	-	-
Total		55	100,0	55	100,0	55	100,0	55	100,0

Fuente: Directa

De las mujeres que se desempeñan como administrativas, la edad promedio fue de 41 años, con un rango que varió de los 20 a los 76 años (desviación estándar de 9,7). El 62,8% de ellas son casadas, un 15,7% solteras, un 8,3% madres solteras y el resto se dividía entre viudas, divorciadas y separadas.

En cuanto a la escolaridad, se encontró desde quien poseía sólo estudios de secundaria (9,3%), hasta con estudios universitarios. 23,7% tienen licenciatura, un 2,5% alguna especialidad, y con grado de maestría y doctorado un 1,7% respectivamente; el resto posee sólo el bachillerato o alguna carrera técnica.

Las funciones que realizan en el centro donde se captaron son: auxiliar operativo 8,5%, auxiliar administrativo 51,3%, técnico administrativo 24,8%, técnico especializado 9,4% y el resto tiene otras funciones. El 15,5% de ellas dice tener otro trabajo remunerado además del que desempeña en la universidad.

Se investigaron algunas características de las familias de las participantes, encontrando familias nuclea-

res en 53,5% de los casos, 18,3% familias incompletas y el resto son extensas y extensas compuestas; el promedio de hijos en estas familias fue de 1,7; el 9,9% de las mujeres tienen hijos menores de 6 años.

Independientemente de su función dentro del trabajo productivo, la mayoría realizaba el trabajo reproductivo. En la tabla 2 podemos observar las actividades que realizan las mujeres dentro de su ámbito doméstico. En general, las mujeres que en la esfera productiva realizan actividades administrativas, tienen mayor responsabilidad en el área doméstica en comparación con las mujeres cuyas actividades productivas son en el área académica. Al mismo tiempo podemos observar cómo es la participación masculina en los hogares de las mujeres, siendo menor su participación en los hogares de las mujeres que realizan actividades administrativas; sólo en la actividad relacionada con mantenimiento del hogar es mayor la intervención de los hombres.

Tabla 2
Principal responsable de la actividad del hogar según la actividad extralaboral que realiza la mujer

Actividad		Administrativas	Académicas
Preparación alimentos	Su pareja	3,3	7,7
	Mujer entrevistada	65,0	48,1
	En pareja	5,8	9,6
	Otro familiar	24,2	30,8
	Persona remunerada	1,7	3,8
Aseo hogar	Su pareja	4,2	0,0
	Mujer entrevistada	52,1	32,1
	En pareja	10,1	5,7
	Otro familiar	25,2	28,2
	Persona remunerada	8,4	34,0
Aseo de ropa	Su pareja	1,7	7,7
	Mujer entrevistada	73,3	53,8
	En pareja	6,0	5,8
	Otro familiar	13,0	11,5
	Persona remunerada	6,0	21,2
Cuidado de hijos	Su pareja	11,0	3,1
	Mujer entrevistada	53,7	48,4
	En pareja	19,5	35,5
	Otro familiar	12,1	6,5
Compra de víveres	Su pareja	9,6	9,4
	Mujer entrevistada	45,6	50,9
	En pareja	29,8	18,9
	Otro familiar	15,0	18,9
	Persona remunerada	0,0	1,9
Mantenimiento del hogar	Su pareja	17,4	15,1
	Mujer entrevistada	36,5	32,1
	En pareja	25,2	26,4
	Otro familiar	16,6	20,7
	Persona remunerada	4,3	5,7

Fuente: Directa

Uno de los aspectos investigados fue la responsabilidad en los gastos familiares. Se reportó un mayor porcentaje de mujeres académicas (26,1%) como responsables de cubrir el 100% de las necesidades de la familia, en comparación con las mujeres que realizan actividades administrativas (22,8%).

En la tabla 3 se muestran las diferencias que fueron significativas ($p < 0,05$) en las actividades que realizan las mujeres académicas, en comparación con las administrativas. Se encontraron diferencias significativas en actividades como preparación de alimentos, aseo de casa y aseo de ropa, en las cuales la participación es mayor cuando la mujer realiza actividades tanto productivas como administrativas. Éstas son realizadas por personas ajenas al núcleo familiar, que reciben una remuneración económica; esto sucede cuando la mujer realiza actividades tanto productivas como académica ($p < 0,05$).

Otras variables significativas y en las que el número de académicas es mayor, fueron: tener otro empleo, ser las

principales responsables de los gastos relacionados con la alimentación, recreación y pago por servicios como luz, agua, teléfono ($p < 0,05$).

Se investigaron otras actividades que realizan las mujeres como parte de su preparación, esto es, estudiar dentro de un programa formal o realizar cursos de manera independiente. Se encontró que las mujeres académicas realizan estudios con mayor frecuencia ($p < 0,05$) dentro de un programa formal, y las mujeres administrativas los cursos a los que asisten no pertenecen a un programa formal ($p < 0,05$).

En relación a los aspectos de salud de las mujeres, encontramos que el 36,3% de las que realizan funciones administrativas reportaron algún problema de salud, ocupando el primer lugar las molestias músculo esqueléticas; de la misma forma, el 40% de las académicas señalaron algún problema, siendo los más frecuentes los crónicos degenerativos como la diabetes y la hipertensión (tabla 4).

Tabla 3

VARIABLES RELACIONADAS, CON LAS ACTIVIDADES DE LAS MUJERES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Variable	CHI	p	OR	IC
Preparación de alimentos (administrativas) ella vs. otra persona	5,63	0,01	2,18	1,08-4,39
Aseo de casa ella (administrativas) vs. otra persona	5,03	0,02	2,14	1,03-4,46
Aseo de ropa ella (administrativas) vs. otra persona	5,53	0,01	2,24	1,07-4,72
Pago por servicio de preparación de alimentos académicas	9,29	0,000	9,36	1,55-72,20
Pago por servicio de aseo de casa académicas	17,18	0,000	6,56	2,38-18,87
Pago por servicio de aseo de ropa académicas	9,80	0,001	4,77	1,52-15,31
Tener otro empleo académicas	18,72	0,000	0,84	2,16-10,94
Estudiar - Académica	18,30	0,000	4,62	2,11-10,19
Cursos - Administrativa	23,58	0,000	6,56	2,73-16,18
Principal responsable en los gastos alimentos - Académica	6,04	0,01	2,40	1,11-5,185
Principal responsable en los gastos de pago servicios - Académica	7,80	0,005	2,65	1,25-5,62
Principal responsable en los gastos recreación - Académica	8,96	0,002	11,57	1,63-104,35
Califica su salud, quien compra víveres - Administrativa	5,73	0,01	5,85	1,07-42,24
Colesterol actividad aseo de casa	5,45	0,01	9,39	1-220,32
Colesterol actividad aseo de ropa	4,62	0,03	4,32	0,91-22,05
Colesterol actividad compra de víveres	4,27	0,03	2,39	0,96-5,99

Fuente: Directa

Tabla 4

PROBLEMA DE SALUD MÁS FRECUENTES REPORTADOS POR LAS MUJERES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Problemas de salud mas frecuentes	Administrativas		Académicas	
	Nº	%	Nº	%
Crónico degenerativas	7	15,9	1	4,5
Gastrointestinales	7	15,9	4	18,3
Infecciones de vías respiratorias altas	6	13,6	1	4,5
Endocrinas	3	6,8	5	22,7
Músculo esqueléticas	9	20,5	2	9,1
Estrés	3	6,8	2	9,1
Cardiacas	3	6,8	-	-
Obesidad	1	2,3	2	9,1
Dolencias o malestares inespecíficos	5	11,4	5	22,7
Total	44	100,0	22	100,0

Fuente: Directa

Una mayor proporción de mujeres administrativas suelen calificar su salud como buena o deteriorada, en

comparación con quienes la califican como excelente y muy buena, siendo estas últimas calificaciones las

que emiten una mayor proporción de mujeres con funciones académicas dentro de la universidad. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0,00$; OR = 2,61; IC = 1,28-5,60). Al relacionar esta variable con las actividades que realiza la mujer administrativa dentro del hogar, encontramos que cuando ella califica su salud como excelente, realiza la com-

pra de víveres ($p < 0,05$). Las variables investigadas en torno al ausentismo laboral por motivos de salud, hospitalización en el último año, ocurrencia de accidentes en el último año y la presencia de problemas de salud reportadas por la mujeres, fueron muy semejantes en los dos grupos de mujeres (tabla 5).

Tabla 5
Salud en mujeres académicas y administrativas de una universidad pública. Guadalajara, Jalisco, México

Variable		Administrativas		Académicas	
		Nº	%	Nº	%
Presencia problemas de salud	Sí	48	41,0	22	40,0
	No	69	59,0	33	60,0
	Excelente	6	5,1	4	7,3
Califican su salud *	Muy buena	28	23,7	25	45,5
	Buena	72	61,0	23	41,8
	Deteriorada	12	10,2	3	5,4
Relación entre la situación de salud y trabajo	No	73	74,5	27	59,3
	Sí	25	25,5	16	40,7
Ausentismo laboral por motivos de salud	No	57	50,0	32	59,3
	Sí	57	50,0	22	40,7
Hospitalización en el último año	No	54	48,2	29	53,7
	Sí	58	51,8	25	46,3
Accidentes	No	87	75,7	38	71,7
	Sí	28	24,3	15	28,3

* $\chi^2 = 9,27$; $p = 0,002$; OR = 2,76; IC = 1,35-5,65

Fuente: Directa

Uno de los elementos para darse cuenta del estado de salud es el reporte realizado por las entrevistadas, y otro es utilizar algunos indicadores más tangibles como el índice de masa corporal (IMC), la tensión arterial, la glucosa y el colesterol. Se encontró que alrededor del 40% presentaba un IMC aceptable; alrededor del 80% presenta cifras de tensión arterial dentro de los límites considerados como normales. Más del 30% de las participantes presentaron cifras de colesterol por arriba de 200 mg/mL (tabla 6). Al realizar un análisis de estos indicadores con la actividad que realizan las mujeres dentro del hogar se encontraron diferencias significativas en relación con las cifras altas de colesterol y actividades de compra de víveres. En las mujeres académicas las cifras altas de colesterol se relacionó con las actividades de aseo de casa y aseo de ropa.

DISCUSIÓN

La incorporación formal de la mujer al mercado de trabajo ha creado cambios que aún no han sido suficientemente estudiados. Tradicionalmente la división social del trabajo marcaba que a la mujer le correspondía la responsabilidad del cuidado del hogar y a

los hombres el desempeño de actividades propiamente económicas.

La distribución de las tareas dentro del hogar, el acceso al poder y los recursos de hombres y mujeres en la vida doméstica, así como las posibilidades de superación, la realización de actividades laborales y comunitarias, son el resultado de la organización familiar establecida¹². En este estudio encontramos que las actividades domésticas continúan siendo responsabilidad de las mujeres en la mayoría de los casos, independientemente de su participación en el mercado laboral.

A principios de la década de los 80, en el análisis teórico del trabajo doméstico se rescataba la persistencia e indispensabilidad de una labor anónima socialmente poco valorada y típicamente femenina¹³.

Las mujeres que realizan actividades académicas tienen oportunidad de desligarse un poco de las actividades domésticas, ya que sus ingresos son más altos, tienen otro empleo y tienen oportunidad de pagar ciertas tareas. De la actividad que muy pocas se deslindan es del cuidado de los hijos; ésta la realizan por igual, independientemente de su actividad como académica o administrativa. Datos semejantes se reportan en estudios realizados en España, donde está extendida la

creencia de que en los primeros años de vida de los hijos es conveniente que sea la madre la encargada de atenderlos, cosa que se asocia con la idea de que las madres con hijos pequeños no deberían trabajar fuera

de casa. Al mismo tiempo, se encontró una mayor participación de la pareja en esta actividad; aspectos semejantes son reportados por Artazcoz¹⁴ y por Biernat¹⁵.

Tabla 6
Indicadores de salud registrados en mujeres administrativas y académicas de la universidad pública. Guadalajara, Jalisco, México

Variables	Administrativas		Académicas		
	Nº	%	Nº	%	
Índice de masa corporal (IMC)					
20-25 normal	45	41,7	20	43,5	
26-30 sobrepeso	37	34,3	20	43,5	
31-40 obesidad	26	24,0	6	13,0	
Cifras de tensión arterial					
Sistólica	Normal	78	81,3	43	89,5
	Alta	18	18,7	5	10,5
Diastólica	Normal	88	91,7	42	89,4
	Alta	8	8,3	5	10,6
Cifras de glucosa					
< 70 mg/mL	36	34,6	20	41,7	
70-110 mg/mL	67	62,7	26	54,2	
111 y más	4	3,7	2	7,1	
Cifras de colesterol					
< 200 mg/mL	63	61,2	33	68,8	
200 mg/mL y más	40	38,8	15	31,2	

Fuente: Directa

En un estudio con parejas del mismo estatus profesional, Lee-Blair, Johnson y Johnson M¹⁶, señalaban que la participación de la pareja es mayor cuando la mujer trabajaba fuera del hogar; sin embargo, la mujer tiene siempre una carga mayor de actividades en el hogar que su pareja, concordando nuestro estudio con lo reportado por Blanco¹⁷. La dedicación de los hombres varía según el tipo de actividad. En las actividades de mantenimiento, gestión de servicios del hogar y compra de víveres, los hombres se involucran un poco más. La tendencia de los hombres es a evitar las tareas domésticas más exigentes y rutinarias en tiempo y esfuerzo (cocinar, limpiar) y a privilegiar las que se desarrollan fuera de los límites del espacio doméstico¹⁴.

Un aspecto importante es en relación a la actividad que realiza la mujer dentro de la institución. Si su actividad es administrativa, ésta va aunada a un menor ingreso y a una menor escolaridad. Esto dos hechos asociados a los elevados costos para la contratación de servicios hacen que la responsabilidad en la realización de actividades dentro del hogar como preparación de alimentos, aseo de casa y aseo del hogar recaiga sobre ellas, a diferencia de lo que sucede con las muje-

res que realizan actividades académicas. Datos semejantes son reportados en Cataluña y en el País Vasco, donde se comprobó que este efecto negativo de la carga de trabajo doméstico se limitaba a las trabajadoras de clases más desfavorecidas¹⁸. Este hallazgo sugiere que las mujeres de clases más favorecidas económicamente, cuando intentan conciliar la vida laboral y familiar, pueden costearse los recursos necesarios para hacerlo; en cambio, las menos privilegiadas parece que 'financian' la conciliación con su propia salud¹⁴.

La forma en que la mujer percibe, interioriza y define su salud está relacionada con las funciones que realiza en la vida cotidiana; el término salud es sinónimo de fuerza y ést, a su vez, se iguala a la capacidad para levantarse, estar de pie, aguantar una jornada, en suma, con la posibilidad de trabajar⁹; así cuando la mujer percibe su salud como excelente, participa en actividades como mantenimiento de hogar y compra de víveres; datos semejantes se reportan en los estudios de Oakley¹⁹ y de Campero²⁰.

No se encontraron diferencias significativas en las variables relacionadas con el estado de salud, pero sí con la forma en que perciben su salud, situación dife-

rente a lo reportado por Blanco y colaboradores¹⁷ en mujeres profesionistas, secretarías y obreras, observando que a mayor sobrecarga en las tareas del hogar, mayor número de síntomas asociados tanto con problemas de salud física como mental. Torres²¹ refiere que en las mujeres con funciones administrativas su principal problema de salud fueron las dolencias osteomusculares. Rojas, en un estudio realizado en 90 trabajadores de una universidad venezolana, obtuvo una correlación positiva significativa entre la antigüedad en la universidad y el número de signos y síntomas referidos por los trabajadores, pero no entre estos últimos y la edad o el sexo. Los síntomas en su mayoría resultaron no específicos; se reporta un 8,9% con hipertensión arterial, y en nuestro estudio la situación fue de 6,8% con problemas cardíacos y esto fue sólo en personal administrativo.

Resulta relevante considerar que la mujer académica tiene otro empleo remunerado, independiente de donde fue captada, lo que estaríamos hablando de una mayor carga de trabajo; por un lado, las actividades domésticas de las cuales no se desliga por completo y dos empleos remunerados, y, además, de que algunas de ellas también estudian.

Los resultados de esta investigación permiten visualizar cómo la mujer se encuentra realizando múltiples actividades que la pueden llevar a tener un mayor desgaste, que se refleja invariablemente en su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marino A, Trabajo, justicia y globalización. En: Silva Camarena JM. *Meditaciones sobre el trabajo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Fondo Editorial; 2003. p. 33-51.
2. Silva JM, Ser y hacer. En: Silva J. *Meditaciones sobre el trabajo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Fondo Editorial; 2003. p. 79-100.
3. De la Cruz S. La mujer en la educación y el trabajo. *Fundamentos en Humanidades* 2006;7(14):271-91.
4. Larrañaga I, Arregui, B, Arpal J. El trabajo reproductivo o doméstico. *Gac Sanit* 2004;18(Supl 1):31-7.
5. Cruz A, Noriega M, Garduño M. Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud: las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones. *Cad Saúde Pública* 2003;19(4):1129-38.
6. Herrera C, Camero L, La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México* 2002;44(6):554-64.
7. Valles Ruiz R. Mujeres periodistas: empoderamiento restringido. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* 2006;48(197):137-47.
8. Garduño MA, Márquez M. La salud laboral femenina. Apuntes para su investigación. En: Laurell. *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*. Organización Panamericana de la salud, Serie Paltex N° 3; 1993. p. 235-63.
9. Ramírez Velázquez J. ¡No soy enfermiza! Representación social del control/exclusión que opera en la fábrica. *Revista Latinoamericana de Salud en el Trabajo* 2004;4(1):13-31.
10. Seidel H. Ball J. *Manual Mosby de exploración física*. Madrid: Ed. Masby/Doyma; 1996. p. 349.
11. Casanueva E, Kaufer M, Pérez A, Arroyo P, Nutriología médica. México: Ed. Fundación Mexicana para la Salud Panamericana; 2003. p. 211.
12. Castaneda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Rev. Cub. Salud Pública* 2007;33(2).
13. Pacheco E, Blanco M. Tres ejes de análisis en la incorporación de la perspectiva de género en los estudios sociodemográficos sobre el trabajo urbano en México. *Papeles de población* 1998;15:73-94.
14. Artazcoz L, Escriba V, Cortes I, Género, trabajos y salud en España. *Gac Sanit* 2004;18(Supl 2):24-35.
15. Biernat M, Wortman C. Sharing of home responsibilities between professional employed women and their husbands. *J Pers Soc Psychol* 1991;60(6):844-60.
16. Lee-Blair S, Johnson M. Wife's perceptions of the fairness of the division of household labor: the intersection of housework and ideology. *J Marriage Fam* 1992;54:570-81.
17. Blanco G, Feldman L. Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. *Salud Pública de México* 2000;42(3):217-25.
18. Santolaria E., Fernández, A, Daponte A. El sector productivo. *Gac Sanit* 2004;18(supl 1):24-30.
19. Oakley A. Women, health and knowledge: travels through and beyond foreign parts. *Health Care Woman Int* 1993;14:327-44.
20. Campero I. Educación y salud de la mujer: reflexiones desde una perspectiva de género. *Salud Pública de México* 1996;38:217-22.
21. Torres A, Paravic T, Morbilidad de la mujer trabajadora, servicio de salud Concepción, Chile. *Cienc Enferm* 2005;11(1):73-84.

Recibido: 20 de abril de 2008

Aprobado: 8 de julio de 2008