

TRABAJO Y SALUD EN LAS MAQUILADORAS DE CHIHUAHUA¹

Patricia Ravelo Blancas y

Sergio G. Sánchez Díaz²

Introducción

En este trabajo exploramos la salud de las obreras maquiladoras de la ciudad de Chihuahua en base a la información de diferentes fuentes documentales, incluidos los archivos del IMSS³.

Paralelamente realizamos una serie de entrevistas estructuradas a un grupo de 15 trabajadoras de diferentes maquiladoras del lugar, para explorar algunos aspectos

¹ *La información de este trabajo proviene de dos estancias de trabajo de campo en la ciudad de Chihuahua, en 1990 y 1993. La estancia de 1993 fue financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.*

También nos apoyamos en datos de un estudio exploratorio realizado conjuntamente con enfermeras del Seguro Social en 1990. Esta revisión se hizo en la Subdirección General Médica de la Jefatura de Medicina del Trabajo del IMSS (Delegación Chihuahua), la cual se realizó con base en las clasificaciones internacionales de enfermedades y riesgos del trabajo.

*Más adelante se precisan estas y otras fuentes de información a las que hemos recurrido. Una primera versión del trabajo fue publicada en la revista **Salud Problema**, núm. 25, 1994.*

² *Patricia Ravelo es Profesora-Investigadora del CIESAS, D.F. y Profesora de Asignatura adscrita a la Coordinación de la Formación Básica Común de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.*

Sergio G. Sánchez es Profesor-Investigador del CIESAS, D.F.

³ *El archivo que revisamos en el IMSS fue el de "Desplegado de los riesgos del trabajo ocurridos y terminados por delegación", Delegación 33, Chihuahua, enero 1989-febrero 1990. Esta revisión se hizo con base en las siguientes clasificaciones: Clasificación de ocupación, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza s/f; Clasificación de Enfermedades, Organización Panamericana de la Salud, 1979, 9ª ed., Riesgo físico y acto inseguro, Instructivo editado por la Jefatura de Servicios del Trabajo para el llenado de cédula MT5, Depto. de Medicina del Trabajo, IMSS, 1990; Lista ordenada de denominaciones y claves, edición revisada, 1989; Lista tabular de causas externas, s/r.*

socioeconómicos, socioculturales y laborales de los problemas de salud de estas obreras. Asimismo realizamos visitas a maquiladoras a partir de una guía de observación centrada en las condiciones sanitarias, de higiene y seguridad industrial.

También recurrimos a otras fuentes de información. Consultamos los archivos de la Junta de Conciliación y Arbitraje del Departamento del Trabajo de la misma ciudad de Chihuahua. Ahí revisamos los contratos colectivos de las nueve maquiladoras de exportación más importantes del lugar. Y llevamos a cabo una revisión hemerográfica que nos permitió compenetrarnos en la dinámica empresarial y sindical de este tipo de empresas.

Las maquiladoras de exportación

Las maquiladoras de exportación la ciudad de Chihuahua tienen características particulares: no son empresas instaladas en las ciudades fronterizas en sentido estricto; son estas maquiladoras más modernas, que se han instalado en otras regiones e incluso en lugares tan alejados como Jalisco, la zona del Bajío y Yucatán (Sánchez 1995).

En el lugar que estudiamos, las maquiladoras de exportación adquieren, hacia los 80's, un crecimiento bastante espectacular. Para 1990 se concentraban ahí 56 maquiladoras de diversas ramas industriales. 23 de ellas en el Parque Industrial Las Américas. El resto en otros dos parques industriales: el Saucito y el Complejo Industrial Chihuahua. Además habían 10 empresas dispersas en la ciudad (Sánchez 1995).

Las maquiladoras de la ciudad de Chihuahua están compuestas por diversas ramas industriales (autopartes, componentes eléctrico-electrónicos, confección de ropa, y una gran variedad de manufacturas diversas). Sin embargo, predominan en ellas las empresas de autopartes o "arneseras".

Para 1992 en la ciudad de Chihuahua había 17,879 obreras (72.6%) y 6,760 obreros (27.4%); es decir, más del 70% del total de trabajadores eran mujeres, aunque las tasas de ocupación masculina han estado aumentando en los últimos años, e incluso se habla ya de un proceso de "masculinización" en esta rama industrial (Sánchez 1995).

En 1992 había ya 62 empresas. Entre 1990 y 1992 habían cerrado 20 empresas pero habían abierto 27.

Como decíamos, estamos ante empresas modernas, caracterizadas por nuevas formas de organización del trabajo. Destacamos aquí el carácter flexible de estas empresas. En ellas, el capital puede disponer libremente de la fuerza de trabajo, tanto en el puesto de trabajo como en los mismos turnos de trabajo. También puede abrir y cerrar las empresas (temporal o definitivamente), dependiendo de los vaivenes del mercado internacional, despidiendo y recontratando a la fuerza de trabajo, la mayoría originaria de la ciudad, de pueblos cercanos y de comunidades rurales⁴

También encontramos una clara tendencia hacia la flexibilidad del salario. Hay un amplio abanico de bonos por cuestiones tan diversas como: despensa, transporte, asistencia, puntualidad y, en menor medida, hay bonos por productividad, entre otros. Incluso encontramos bonos contra la indigencia.

Dichos bonos son alcanzados por las obreras y obreros dependiendo precisamente del cumplimiento de ciertas normas: no contar con faltas y retardos durante el mes, por ejemplo. Las empresas, inclusive, ha aceptado constancias médicas para justificar retardos o inasistencias, sin que se pierdan los bonos.

⁴*De las 15 entrevistadas el 60% tenía como lugar de origen la ciudad, el 26.66% era de algunos pueblos y el 13.33 correspondía a comunidades rurales.*

A partir de la organización sindical (mayoritariamente de la CTM) algunos de los aspectos de esta flexibilidad han sido atenuados. Por ejemplo, en algunas empresas existen ciertas limitaciones a la movilidad de la fuerza de trabajo, haciendo que esta se lleve a cabo de una manera menos unilateral.

La maternidad de las obreras

En una encuesta realizada durante 1989 y 1990 por el Departamento de Desarrollo Social del Gobierno del estado de Chihuahua, aplicada entre trabajadoras de empresas maquiladoras localizadas en todo el estado, se encontró que en la ciudad de Chihuahua, de las 634 mujeres entrevistadas, 44.3% eran mujeres con hijos. Asimismo se reportó en este estado 19% de madres con hijos y 43.5% de madres solas (abandonadas o viudas) (Reygadas 1992). Estos datos coinciden con los encontrados por nosotros entre las 15 obreras entrevistadas, quienes en su mayoría tenían hijos (60%)⁵.

En todo el estado se encontró que del total de mujeres que trabajan en estas empresas el 63.6% eran mujeres con hijos, de las cuales 21.9% eran casadas con hijos. 19.0% madres viudas, 9.1% madres separadas y divorciadas, 8.7% madres solteras y 3.3% estaban en unión libre⁶.

Una práctica de las obreras, una verdadera "tradición", es el poco uso que hacen del servicio de guarderías. Un estudio realizado en maquiladoras de Ciudad Juárez, Chihuahua,

⁵*Cabe señalar que se observó cierto ocultamiento de la información, pues debido probablemente a cuestiones de orden moral, las obreras no manifestaron con certeza ser madres en el caso de madres solteras. Es común que incluso sus hijos estén registrados como hijos de sus padres.*

⁶*De la misma manera que con la información sobre el número de hijos, el estado civil también es impreciso, pues todavía existen ciertos prejuicios sobre la unión libre, ya que varias de las entrevistadas se manifestaron como solteras, cuando en realidad vivían en unión libre.*

reportó que la mayoría de las trabajadoras encargan a sus hijos con la abuela (54%), parientes (29%) y sólo mínimamente en guarderías (13.2%) (Valenzuela 1991).

Por su parte, en la encuesta citada, se reportó que los menores de cinco años se quedan con un familiar (66.2%) y ninguna de las obreras acude a las guarderías. El 24.9% tiene hijos menores de cuatro años y más del 40% tiene hijos entre cinco y 12 años. Un alto porcentaje (43.3%), según esta encuesta, no acude a las guarderías porque no las hay o no se adaptan a sus horarios, ubicación o transporte, y porque les tienen desconfianza (28.8%). El 46.5% de las obreras propone que las guarderías estén ubicadas cerca de las maquiladoras y el 44.8% que estén cerca de su casa (Reygadas 1992).

Estos datos revelan la importancia de profundizar en el estudio de la maternidad y el trabajo, pues la complejidad que supone esta relación va más allá de considerar sólo los factores de riesgo reproductivo. Se extiende hacia formas de conducir y manifestar el trabajo maternal y las redes sociales creadas por las obreras para resolver el ejercicio de la maternidad.

No sabemos a qué se deba el poco uso de las guarderías por parte de estas obreras. Suponemos que existe un conjunto de factores reforzadores de la ideología materna que tradicionalmente asigna esta función a las mujeres, ya que la mayoría de las redes sociales en torno a la maternidad es ejercida por el género femenino. Sin embargo, también observamos que los roles sexuales en esta población obrera está cambiando, pues ahora los hombres también ejercen la función de la crianza⁷.

⁷ Otra característica de esta población obrera es que es joven y frecuentemente trabaja la pareja en la maquila, por lo que cada uno escoge turnos distintos para poder dividirse el trabajo de la educación y crianza de los hijos, incluso es común que sea en las mismas puertas de las empresas donde se entregan a los hijos, sobre todo menores.

También se ha fundamentado, a partir de la teoría de las privaciones maternas, que hay una serie de renunciadas maternas a consecuencia del trabajo asalariado femenino (Oakley 1984). Esto, además de afectar la salud infantil, es probable que tenga consecuencias en las relaciones familiares y en la salud afectiva y emocional de las obreras, consecuencias que deberán todavía estudiarse en este contexto.

Condiciones de trabajo y salario

Estas mujeres y hombres jóvenes rotan de una empresa a otra. Esta rotación se debe a diversos factores: a) los bajos salarios; b) los intensos y monótonos ritmos de trabajo; c) la competencia entre las maquiladoras por la fuerza de trabajo, que incluye la oferta de bonos y prestaciones diversas, son algunos de ellos. (Sánchez 1991: 24). Datos de la Asociación de Maquiladoras del lugar hablan de una rotación anual de entre 10% y 14% de esta fuerza de trabajo, para principios de los 90's.

Las obreras están casi todo el día fuera del hogar y solo tienen posibilidad de "descansar" y de estar con su familia, su pareja y/o sus hijos/as en períodos cortos, tanto por el tiempo que están fuera de casa como por las actividades domésticas y la fatiga que les produce el trabajo asalariado.

Es probable que la rotación signifique una estrategia para romper con el desgaste que produce ejecutar la misma operación una gran cantidad de veces. En las entrevistas realizadas, las obreras refirieron que los principales problemas son la repetición (100%), el esfuerzo visual (86.7%) y el mantener siempre la misma posición (73.4%).

Los salarios son bajos. De enero de 1989 a febrero de 1990, en la mayoría de las maquiladoras se pagaba a las operarias el salario mínimo, que era de 7 mil (viejos) pesos diarios.

Estamos hablando de aproximadamente 51% de la fuerza de trabajo empleada. El resto llegaba a tener salarios de hasta 16 mil pesos diarios. Hacia 1993 el salario mínimo en esta rama industrial era de 12.05 nuevos pesos diarios.

A este ingreso base, hay que agregar el proveniente de los bonos. Como ya dijimos, existe un universo de bonos en estas empresas. Con ellos las empresas han tratado de atenuar la rotación que acabamos de mencionar. Todavía es prematuro decir que esta política salarial haya alcanzado éxito. Lo cierto es que los bonos representan cantidades muy pequeñas de dinero y sólo se alcanzan si se cumplen con las exigencias de la maquiladora --con algunos atenuantes allí donde existen sindicatos con cierta iniciativa para intervenir en estos problemas. Su existencia puede contribuir a aumentar los ritmos de trabajo, de por sí intensos en estas empresas.

De todas maneras, las diversas ofertas de bonos (y algunas otras prestaciones) parece ser que continúan contribuyendo más bien a que estas obreras y obreros se mantengan en su perpetuo peregrinar de una empresa a otra en búsqueda de condiciones de trabajo más favorables para ellas y ellos.

Problemas de la seguridad social

La cobertura de los servicios médicos es limitada. En el contexto nacional, esta entidad federativa se ubica en el decimoquinto lugar, puesto que su capacidad de cobertura real en 1990 era apenas del 49.2%, dejando sin posibilidades efectivas de atención médica al 50.8% restante, o sea a 1. 091,185 chihuahuenses (Salazar 1991).

Esto también es un factor importante a considerar. La cobertura de servicios de salud ha sido brindada por la seguridad social (23.4%), seguida por las instituciones de asistencia social

(16.1%) y, en menor porcentaje, por la medicina privada (9.7%). Por otra parte, los beneficios que las obreras podrían obtener a través de las organizaciones sindicales son todavía escasos a pesar de existir una alta sindicalización⁸.

En caso de enfermedad de los hijos, las obreras acuden al seguro social (52.8%), a la medicina particular (33.9%), ellas se curan (6.9%), o recurren a otros servicios (6.4%) (Reygadas 1992).

Probablemente se consideran otras formas de cura, de atención y cuidados a la salud relacionadas con ciertas tradiciones, costumbres o creencias. Algunas de estas mujeres provienen de otras regiones del estado (como las regiones serranas) donde existen otras tradiciones y la atención en salud es diferente.

Es posible, que quienes provienen del medio rural han abandonado sus anteriores formas de vida, para adaptarse a las tradiciones propias de la vida urbana o puede ser que mantengan ciertas prácticas populares. Por ejemplo, en la ciudad existe una amplia red de distribución y comercialización de plantas medicinales (Sánchez 1993), por lo que suponemos que las obreras han de recurrir a éstas, pues su uso está reconocido de manera preferencial entre los sectores medios y populares.

⁸ *Del total de empresas (56), se registran sólo 20 sindicalizadas, pero que corresponden al 71.9% del total de la fuerza de trabajo empleada. Una cifra alta, muy por encima de la media nacional de sindicalización. Cabe señalar que las trabajadoras han obtenido algunos logros, como un conjunto de prestaciones que incluyen apoyos para desayunos y comidas, fondo de ahorro, despensa, servicio médico, ropa de trabajo, becas, permisos diversos, etc. (Sánchez 1991: 21).*

Sobre las enfermedades y los accidentes de trabajo

De acuerdo con nuestra revisión de los archivos del IMSS, los accidentes ocurridos de enero de 1989 a febrero de 1990 fueron reportados en 18 empresas de las 55 que tiene registradas esta institución, es decir, el 32.72% del total de maquiladoras. La mayoría de estos accidentes se efectuaron en "arneseras", componentes eléctrico-electrónicos y confección de ropa, principalmente.

Aunque según la clasificación oficial los tipos de riesgo que predominan no dejan secuelas, éstos seguramente inciden en la tensión laboral y en consecuencia afectan el estado nervioso de las obreras, que en su mayoría son jóvenes⁹. El más alto porcentaje en riesgo físico corresponde al denominado "métodos y procedimientos peligrosos" (45.5%). Las lesiones primordialmente se registraron en dedos, manos, brazos y hombros.

Interesa destacar que en la confección de ropa, supuestamente con menores riesgos industriales, encontramos una alta incidencia de accidentes laborales. Se reportaron accidentes en cinco empresas, por lo que ubicamos esta rama entre las primeras tres ramas industriales registradas con accidentes laborales.

Cabe señalar que en un estudio realizado en la maquiladora de ropa CIRMEX, con 400 operarios/as de producción, donde el 62% eran del sexo femenino, los daños reportados a la salud se relacionaban con la exposición al polvo, ruido, ambiente térmico, iluminación y trabajo repetitivo.

⁹ *Las edades de las 15 obreras entrevistadas fluctuaban entre los 16 y 40 años de edad. La mayoría se concentraba en mujeres de 26 a 30 años (26.6%), siendo también significativo el porcentaje de trabajadoras de 16 a 20 años (20%), de 21 a 25 años (20%) y de 31 a 35 años (20%), siendo menor el porcentaje de 36 a 40 años (13.3%). Esto corrobora el dato de otros estudios que mencionan que difícilmente se encuentran mujeres mayores de 40 años en estas empresas.*

Además, se encontraron daños relacionados con las condiciones sanitarias, el trabajo intenso y monótono y con el grado de atención visual y manual que requieren las actividades. La fatiga se localizó como parte del perfil patológico esquematizado en este estudio (Morales et al. 1991). De acuerdo con nuestra revisión, esta empresa registró 55 casos de accidentes reportados en un año (enero de 1989 a febrero de 1990).

Estos y otros factores del ambiente de trabajo que resultan nocivos para la salud fueron observados en las maquiladoras visitadas, por lo que pensamos que en teoría se pueden llevar a cabo programas de higiene y seguridad industrial, pero no se llevan totalmente en la práctica tanto por los patrones como por los/as trabajadores/as. Según las mismas obreras, ellas utilizan el equipo de seguridad. Los guantes, incluidos en ese equipo, les eran particularmente incómodos para trabajar.

Igualmente, cabe destacar que las 15 obreras entrevistadas por nosotros en 1990, las cuales laboraban en nueve maquiladoras, entre las que se encontraba CIRMEX, señalaron como accidentes de trabajo las cortaduras de manos (40%), heridas de alambres (26.7), amputación de dedos (20%) y quemaduras (13%). Los problemas de salud que manifestaron fueron: dolores de cabeza (66.7%), dolor de caderas y piernas (46.7%), várices (49%) y alteraciones de la menstruación (20%), entre otros. En cuanto a la salud reproductiva refirieron la frecuencia de embarazos (26%), de partos (24%), de abortos (5%) y de cesáreas (1%).

Por su importancia, detengámonos en la cuestión del aborto. Se ha investigado que en general, en las maquiladoras, muchos de los riesgos laborales producen aborto, premadurez, bajo peso al nacer y anomalías congénitas (Denman 1992). Incluso se habla de casos de anencefalia reportados en ciudad Juárez y otros estados del país donde se han instalado maquiladoras. Esto

resulta imprescindible de estudiar con mayor profundidad, sobre todo a raíz de las reformas a la constitución del estado de Chihuahua que penaliza con mayor rigor a las mujeres que se vean obligadas a abortar.

La cuestión del aborto en las obreras no ha sido suficientemente estudiado, a pesar de que es una práctica difundida entre ellas. La influencia de los factores del ambiente del trabajo como las radiaciones, es un claro ejemplo. Según una trabajadora entrevistada, hay maquiladoras que emiten radiaciones y las obreras permanentemente están con amenaza de aborto o de hecho abortan.

En la Ley Federal del Trabajo las enfermedades producidas por ciertas radiaciones (y que pueden afectar a mujeres y hombres) se reconocen a partir de los efectos genéticos debidos a mutaciones de los cromosomas o de los genes; alteraciones testiculares con trastornos en la producción de espermatozoides, esterilidad y alteraciones ováricas con modificaciones ovulares y disfunciones hormonales. Igualmente estas radiaciones, según la ley, pueden presentar envejecimiento precoz con acortamiento del promedio de vida (Trueba y Trueba Barrera 1989). Tal vez por ello, en algunas investigaciones se considera que el promedio de vida laboral en las maquiladoras es de cinco años (Carrillo y Hernández 1985; Iglesias 1985). Lo que se corroboró en nuestra información, pues de la 15 obreras entrevistadas, el 33.3% tenía apenas un año de antigüedad, el 53.4% de 2 a 4 años y sólo el 13.3% tenía de 5 a 7 años.

Para terminar con la exposición de estos aspectos, cabe destacar los perfiles de morbilidad encontrados en diversas investigaciones. En un estudio realizado en la Maquiladora RCA, de Ciudad Juárez, con 389 trabajadoras, destacaron las enfermedades respiratorias, gastritis, anemia, neurosis y várices, principalmente (Palomares 1985). De la misma manera, en otra investigación

realizada también en una maquiladora de esa ciudad, las enfermedades reportadas fueron: dermatitis, enfermedades broncopulmonares, intoxicaciones, enfermedades traumáticas, neurosis laboral y agotamiento visual por sobreesfuerzo (Valenzuela 1990).

El problema de la neurosis puede ser alarmante, pero en la legislación laboral sólo está reconocido para telefonistas y pilotos.

Respecto a los accidentes de trabajo ocurridos durante el trayecto de la casa a la maquiladora y viceversa, resaltan en este último estudio mencionado, además de los ocurridos por accidentes de tráfico (57%), los asaltos a mano armada, violaciones, raptos y atropellamientos (43%), a pesar de que la mayoría de las empresas cuenta con transporte para las obreras. Evidentemente en nuestra revisión de archivo no se registran violaciones ni raptos entre los accidentes de trayecto. Aspectos que tienen una relación directa con los condicionantes de género, poco considerados en general en los estudios de salud y trabajo.

Algunas breves reflexiones

La información presentada brinda un panorama aproximado de la salud de estas obreras. Sin embargo, hay que tener algunas reservas de las estadísticas oficiales debido al reconocido subregistro. Creemos, por ejemplo, que la información proporcionada por estas estadísticas no registra la totalidad de accidentes, ya que muchos de ellos no se reportan, además de ser sometidos a una rigurosa evaluación para determinar si realmente son accidentes de trabajo o enfermedad profesional. Por ejemplo, en nuestra revisión fue mínimo el registro de enfermedades profesionales, por eso no las mencionamos. Por ello cabe considerar otro tipo de datos que se obtiene a partir de diversos estudios, principalmente en el área de las ciencias sociales. En ese sentido, es importante

incorporar metodologías que provengan de la medicina social y la antropología médica, ya que pueden garantizar una mejor calidad de la información.

En ese sentido, los accidentes de trabajo, no pueden ser considerados como hechos fortuitos, sino como acontecimientos que tienen cierta regularidad, lo que adquiere otra significación si los estudiamos en los contextos de flexibilidad laboral mencionados, pues otros estudios realizados en la industria textil, han registrado una tendencia al incremento de la gravedad de las lesiones por accidentes de trabajo, mayor a la presentada en la actualidad dentro del contexto nacional (Tamez et al., 1996).

De la misma manera, cabe señalar la dificultad metodológica que implica abordar a las obreras, pues persiste el temor entre ellas de hablar de la realidad de las maquiladoras, por lo que también podemos considerar que la información adolece de mayor precisión y calidad. Incluso, tal vez por cuestiones culturales y sociales, las obreras tienden a no proporcionar suficiente información acerca de sus procesos de salud reproductiva y de salud laboral.

Otra consideración es que ante este panorama resulta necesario estudiar cuáles son las acciones y estrategias que estas mujeres han llevado a cabo para resolver y/o atender los problemas de salud, en particular de su salud laboral y reproductiva.

Además que no siempre se atienden en el seguro social, faltaría investigar dónde acuden y cuál es su eficacia real; así como analizar cuáles serían sus medios de atención, pues el sistema de salud vigente no cubre sus demandas de salud. Por ello sería importante también explorar otro tipo de medicina que sabemos practican (aparte de la tradicional), por ejemplo, las prácticas médicas alternativas como acupuntura, yoga, masajes, antigimnasia, microdosis, dietas, etcétera, y ver si les implica cierta eficacia ante el desgaste y las enfermedades. Incluso sería importante conocer los

resultados de posibles prácticas de autoatención, autocuidados, automedicación, entre otras. También sabemos que algunas obreras empiezan a acercarse a otros servicios que proporcionan grupos de mujeres de organizaciones no gubernamentales. Faltaría estudiar el papel de los diversos grupos religiosos en estas estrategias de salud, pues según observamos hay una difundida recurrencia a ellos.

Estos aspectos se tendrían que estudiar considerando los elementos de orden cultural, moral y religioso, así como laboral, familiar y educativo desde una perspectiva de género. En estos ámbitos se investigarían además las estrategias ante los problemas derivados del cruce de factores socioculturales, tales como la falta de información, de acceso a los servicios médicos, complicaciones que surgen durante los procesos de la menstruación (disfunciones, trastornos); de las relaciones sexuales (comportamiento sexual y afectivo, peligros ante la libertad sexual y ante la violencia sexual, etcétera.); de los procesos de la concepción (embarazos, partos, interrupción del embarazo), de la maternidad-posparto-lactancia en términos de la relación de la salud de las madres, de la salud infantil y de la anticoncepción que se practica, pues según algunas obreras hay una tendencia al uso de métodos de esterilización. Esto no ha sido suficientemente estudiado, sobre todo por las implicaciones que conlleva, pues se trata de población joven.

Finalmente cabe señalar que las investigaciones realizadas en general en las maquiladoras no ha priorizado "la salud de las obreras". Además de considerarse los factores biológicos como los fundamentales, las mujeres como "sujetos" son categorías recientemente incorporadas. En ese sentido, nuestra propuesta es articular nuestro problema de estudio no sólo con la dimensión del trabajo sino con la familiar-doméstica referida a los roles y comportamientos sexuales, a la crianza y cuidado de los hijos y, en general, al ejercicio de la maternidad/sexualidad. Asimismo hay que

considerar la dimensión educativa, los niveles de información, conocimientos y actitudes ante diversos procesos de sexualidad, de salud en general y de la salud reproductiva, detectando las estrategias ante estos procesos. De este modo nuestra unidad de análisis se enriquecería si partimos de las características de los géneros y sus especificidades para incidir en el diseño de políticas en materia de salud en el trabajo.

México, D.F., abril de 1997

Bibliografía

- Carrillo, J. y A. Hernández
1985 Mujeres fronterizas en la industria maquiladora, México, SEP/CEFNOMEX.
- Denman, C.
1992 "Indicadores de salud-enfermedad. El caso de riesgo reproductivo, en Menéndez, E. y J. E. García de Alba (comps.) Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México, Universidad de Guadalajara, CIESAS.
- Iglesias, N.
1985 La flor más bella de la maquiladora, México. SEP/CEFNOMEX.
- Morales C., et al.
1991 Proceso de trabajo y salud en la industria maquiladora: el caso de una maquiladora textil. Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería.
- Oakley, A.
1984 "The Effects of the Mother's work on the Infant", en: Chamberlain, Geoffrey (ed) Pregnant Women at Work, The Royal Society of Medicine and The Macmillan Press LTD, Great Britain.
- Palomares, M.
1985 El proceso de salud-enfermedad en la industria maquiladora, Tesis de post-grado para obtener el título de especialista en medicina familiar, Universidad Autónoma de Chihuahua, División de Estudios de Superiores, IMSS, Cd. Juárez, Chihuahua, Chih.
- Ravelo, P.
1992 "El cuerpo que se pierde en la costura. Trabajo y enfermedad en obreras de la ciudad de México", en Menéndez, E. y J. E. García de Alba (comps.) Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México, Universidad de Guadalajara, CIESAS.
- Ravelo, P.
1994 "La salud de las obreras de las maquiladoras de la ciudad de Chihuahua", en Salud Problema, núm. 25.
- Reygadas, L.
1992 Un rostro moderno de la pobreza, ed. por el Departamento de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Chihuahua.

- Salazar, H.
1991 "Cobertura real del sector salud en el estado de Chihuahua", en Salud problema, núm. 21.
- Sánchez, S.
1991 "Sindicato de estado y protesta obrera en empresas de punta (la CTM en las maquiladoras de la ciudad de Chihuahua)", en Cuadernos del Norte, núm. 16, septiembre-octubre, 1991, pág. 21.
- Sánchez, S.
1995 Obreras, funcionarias y sindicatos. El poder en los sindicatos de las maquiladoras de la ciudad de Chihuahua. Tesis de Doctorado, CIESAS/Universidad de Guadalajara.
- Sánchez, O.
1993 Redes de distribución y comercialización de las plantas medicinales en la ciudad de Chihuahua, Ponencia presentada en la Primera Reunión de Medicina Tradicional en el Norte, Cd. de Chihuahua, 7-11 de octubre.
- Tamez S, N. Molina y L. Castillo
1996 "¿Es el accidente de trabajo un reflejo de la flexibilidad de la industria textil?, en Salud Problema, Nueva Epoca, año 1, núm. 1, junio.
- Trueba U. y B. Trueba
1989 Ley Federal del Trabajo (59ª ed.), Porrúa, México
- Valenzuela, V.
1991 Consideraciones generales sobre la mujer en la industria manufacturera de exportación, mecanuscrito.