

Uso de los servicios en salud reproductiva y perfil sociodemográfico de las mujeres: el caso del IMSS en Tijuana

*Norma Ojeda de la Peña**

RESUMEN

Este trabajo presenta un análisis descriptivo de algunas de las principales características sociales, demográficas y de la salud reproductiva de las mujeres en Tijuana. En particular, se considera el caso de las mujeres que utilizaron los servicios hospitalarios en el área de ginecoobstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social durante la primavera de 1993, a partir de la información que proporciona la "Encuesta sobre Condiciones Sociales de las Mujeres y Salud Reproductiva en Tijuana, Baja California". Ésta es una encuesta *post-partum* diseñada especialmente para un estudio más amplio del cual éste forma parte. El análisis se basa en algunos de los resultados sociodemográficos y de salud de la encuesta junto con información obtenida directamente del registro hospitalario del IMSS. También se utiliza información censal con fines comparativos entre subpoblaciones femeninas en la frontera en lo que corresponde al perfil sociodemográfico de las mismas.

ABSTRACT

This work presents a descriptive analysis of some of the principal social, demographic and reproductive health characteristics of women in Tijuana. In particular, the case of women who utilize hospital services in the area of gynecology/obstetrics in the Mexican Institute of Social Security (Instituto Mexicano del Seguro Social) is considered during the spring of 1993, with the information gathered in the survey "Social Conditions of Women and Reproductive Health in Tijuana, Baja California." This is a postpartum questionnaire designed especially for a broader study of which this is a part. The analysis is based on some of the sociodemographic results and health in the survey together with information obtained directly from the hospital registration of IMSS. Census information is also used for comparative objectives among feminine sub-populations in the border area and their corresponding sociodemographic profiles.

* Directora del Departamento de Estudios de Género y de Familia de El Colegio de la Frontera Norte, Se le puede enviar correspondencia a Blvd. Abelardo L. Rodríguez 2925, Zona del Río, C.P. 22320, Tijuana, Baja California, México. Tel. (661) 3 35 35.

Introducción

Los estudios sobre el desarrollo socioeconómico de México coinciden al definir a la región norte como la de mayor desarrollo; en correspondencia, señalan que la población tiene características demográficas y sociales que la diferencian del resto del país por situarse arriba de los promedios nacionales. Destacan por su importancia varios aspectos: mayor proporción de habitantes de áreas urbanas, niveles educativos más altos entre la población de ambos sexos, menores niveles de mortalidad y natalidad, tasas más elevadas de actividad económica y, en particular, niveles más altos de trabajo femenino remunerado en comparación con el promedio nacional y de otras regiones (M. Margulis y R. Tuirán, 1986; Rodolfo Cruz, 1990, y Rodolfo Corona, 1991).

Debido a estos indicadores podría esperarse que la población fronteriza del norte tuviera mejores condiciones sociales de vida. Sin embargo, algunos estudios demuestran que lo antes dicho no se cumple en la realidad, debido a las particularidades del proceso de desarrollo de esta parte del país. Al respecto, son ilustrativos los estudios de Roberto Sánchez (1990) acerca de las condiciones de vida de las trabajadoras de la industria maquiladora en Tijuana, y de Tonatiuh Guillén (1990) sobre servicios públicos y marginalidad en la frontera.

Las condiciones sociales de vida en la frontera son un tema que Ira cobrado mayor importancia porque se han descubierto interesantes contradicciones entre los niveles del desarrollo económico alcanzado en la región y el rezago en los beneficios sociales que este desarrollo ha traído consigo. El estudio de las condiciones sociales de vida de la población femenina fronteriza es interesante en particular, ya que la participación económica de las mujeres en la región ha sido muy importante, especialmente durante las últimas dos décadas.

La presencia de la industria maquiladora en la frontera ha dado como resultado, hasta fechas recientes, una intensa contratación de personal femenino en actividades propias de este ramo de la producción (Rodolfo Cruz, 1993), de tal manera que en algunos momentos la mano de obra femenina incluso ha desplazado a la masculina (Alejandro Álvarez, 1984). No obstante, sigue siendo importante la participación de las mujeres en los servicios y el comercio, ya que estos sectores absorben una gran proporción de la población femenina económicamente activa, sobre todo en ciertas ciudades fronterizas como es el caso de Tijuana, Baja California.

Aunque el incremento en el trabajo femenino remunerado en la maquila no sucede sólo en la región fronteriza, esta zona es particularmente importante pues allí las condiciones industriales son las más modernas y la contratación es de manera masiva. En la frontera están ocurriendo cambios sociales que podrían repetirse, aunque con variantes, en otros escenarios del país.

En este sentido, es necesario tomar en cuenta que el aumento del trabajo femenino en la maquila, dependiendo de las condiciones en que se desarrolla, puede modificarlas condiciones de vida inmediatas de las mujeres en lo concerniente a salud, ya que se exponen a determinados riesgos en el trabajo; a su vez, este incremento puede tener implicaciones sociales más amplias en el mediano plazo dado que rebasa la esfera de lo individual. Este es el caso de la salud reproductiva en las mujeres trabajadoras de la maquila que, además de su importante dimensión individual, puede afectar las condiciones reproductivas de un amplio sector de la población trabajadora en la industria. Sobre este tema son ilustrativos los hallazgos de Catalina Delman (1990) acerca de los problemas de salud materno-infantil que

presentan las obreras de la maquila en Nogales.

El Colegio de la Frontera Norte, interesado en contribuir al conocimiento del problema, llevó a cabo una encuesta sobre las condiciones sociales de las mujeres y su salud reproductiva en la ciudad de Tijuana, Baja California.¹ Para ello, se entrevistó a todas las mujeres que ingresaron al hospital de ginecoobstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entre el 24 de marzo y el 30 de mayo de 1993, con el fin específico de conocer las condiciones de la salud materna y la atención médica correspondiente a las mujeres que pertenecen al grupo de los trabajadores afiliados. El IMSS proporciona atención médica general y hospitalaria a los trabajadores del sector económico privado del país, que están afiliados, así como a sus familiares dependientes. Se sabe, entonces, que la población entrevistada se compone de las esposas, hijas y madres de los trabajadores varones, las mujeres trabajadoras y las madres e hijas de éstas, que ingresaron al hospital para recibir atención médica gineco-obstétrica.

La información de la encuesta se levantó de un registro continuo que combina datos demográficos, sociales y de la salud materna obtenidos mediante una entrevista a la paciente. Se utilizó un cuestionario estándar y un extracto de la información del registro hospitalario. De este modo se obtuvieron 2 796 entrevistas a mujeres que acudieron al hospital ya fuera por parto, aborto, amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, esterilización, infecciones o complicaciones relacionadas con el embarazo, cirugía obstétrica e infecciones no relacionadas con el embarazo.

En este documento se presenta un análisis cuyo objetivo es mostrar las diferencias que existen entre estas subpoblaciones femeninas e identificar las particularidades de cada mujer entrevistada. Para lo anterior se utiliza la información recabada por la encuesta y los datos del censo de población y vivienda de 1990.

Peculiaridades de la población femenina en la frontera

Estructura por edad

Es sabido, por un lado, que la estructura por edad y el sexo de la población determinan la oferta de recursos humanos disponibles para cumplir con las condiciones elementales de sobre vivencia (que van desde su reproducción biológica como especie, vía la fecundidad, a la reproducción social de la misma, vía fuerza de trabajo disponible para abastecer las necesidades de los mercados laborales), y por otro, que dependiendo de la estructura de la población, sea joven o envejecida, habrá mayor o menor presión sobre la demanda de ciertos recursos y servicios tales como la atención médica, la infraestructura educativa, la vivienda, los sistemas de pensiones por jubilación e incapacidad física para el trabajo, etcétera. Asimismo, las implicaciones sociales y demográficas variarán según se trate de una mayoría masculina o femenina.

Los estudios sobre la dinámica demográfica de la frontera indican la presencia de un mayor volumen de población de ambos sexos en las edades productivas, como resultado de los intensos flujos de inmigrantes que acuden a la región atraídos por el dinamismo de los mercados laborales

1 La encuesta es parte del proyecto de investigación titulado "Condiciones sociales de las mujeres y salud reproductiva en Tijuana, B.C.", desarrollado bajo la dirección de Norma Ojeda, del Departamento de Estudios de Género y de Familia.

locales o por la expectativa de emigrar al país vecino en busca de trabajo (Roberto Ham, 1988, y Rodolfo Corona, 1991).

En la migración de hombres y mujeres a la frontera norte de México se ha observado de manera tradicional el predominio numérico de hombres en edad productiva entre los flujos de migrantes. Sin embargo, algunos estudios recientes indican que el incremento de la migración de mujeres por motivos de trabajo, aunado a la más común de esposas, hijas y madres de los migrantes varones, cambia la estructura por edad de la población femenina en la región.

La información del Cuadro 1 confirma lo anterior, ya que, efectivamente, es mayor la proporción de mujeres en edad productiva en la región fronteriza (definida por el conjunto de los municipios colindantes con Estados Unidos) que a nivel nacional. La heterogeneidad económica, social y demográfica que existe en la región fronteriza ha provocado que haya una mayor proporción de mujeres en ciertas áreas, como en el caso de Tijuana.

Durante los últimos 10 años, el dinamismo económico de Tijuana ha dado como resultado un número relativo ligeramente mayor de mujeres entre los 15 y 34 años de edad, que en el total de la región fronteriza. Esta situación ha concentrado a las mujeres en los grupos de edad de alta reproducción —en el sentido demográfico del término—, lo cual significa, entre otras cosas, un incremento en la demanda potencial de los servicios generales de gineco-obstetricia y, en particular, en el área materno-infantil.

Escolaridad y participación económica

Existen dos características sociales de las mujeres fronterizas que han sido documentadas ampliamente: sus niveles de escolaridad —que han sido los más altos— y su mayor participación en la actividad económica remunerada. La información que se presenta en el Cuadro 1 lo confirma, pues el porcentaje de mujeres en la frontera que no tiene escolaridad es tan sólo la mitad del promedio nacional. Por otro lado, entre las mujeres con escolaridad, las fronterizas tienen un nivel de educación más alto que las del total del país, diferencia todavía más notable en el caso de las tijuaneñas. Del total nacional, 39 por ciento de las mujeres tiene educación posprimaria, mientras que en la región fronteriza y en Tijuana alcanzan 48 y 51 por ciento, respectivamente.

En relación con el trabajo femenino, se calcularon dos tipos de tasas de participación económica: una referida al total de la población femenina económicamente activa (PEA) y la otra a la población femenina en edades reproductivas (de 12 a 49 años de edad) (Cuadro 1). En ambos casos puede verse que la tasa de participación económica de las mujeres en la frontera es más alta que la de todo el país. Su mayor participación es notable durante las edades del periodo reproductivo. Al considerar la tasa de participación de la PEA total femenina se observa una diferencia de 8.6 puntos más a favor de la región fronteriza, pero dicha diferencia se amplía hasta casi 12 puntos entre mujeres en edades reproductivas;

mientras a nivel nacional las mujeres de 12 a 49 años tienen una tasa de participación económica de 21.5 por ciento, en la frontera es de 33.4. Es importante mencionar que si bien la PEA total femenina en Tijuana tiene niveles más altos de participación que la región fronteriza en su conjunto, tal supremacía no existe si sólo se considera la tasa de actividad de las mujeres en edades reproductivas.

Estado civil

La relevancia del estado civil en los niveles de bienestar social de las mujeres, para ser

CUADRO 1

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS SELECCIONADAS DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD PARA TRES SUBREGIONES DE MÉXICO EN 1990, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA

<i>Edad</i>	<i>País México</i>	<i>Región frontera norte</i>	<i>Municipio Tijuana</i>
Total	100.0 28 829 665	100.0 1 390 517	100.0 263 512
12-14	10.9	9.5	9.2
15-19	17.0	17.2	17.1
20-24	14.2	15.5	16.7
25-29	11.6	12.5	13.4
30-34	9.7	10.3	10.5
35-39	8.3	8.1	8.2
40-44	6.2	6.1	5.9
45-49	5.3	5.1	5.0
50 y más	16.8	15.7	14.0
<i>Escolaridad total</i>	100.0	100.0	100.0
Sin escolaridad	13.9	6.9	6.7
Primaria incompleta	23.7	21.2	18.6
Primaria completa	21.0	22.4	21.7
Posprimaria	39.2	47.6	50.9
No especificado	2.2	2.0	2.1
<i>Tasa de actividad (%)</i>			
PEA total	19.6	27.0	28.7
PEA (12-49)	21.5	33.4	31.2
<i>Estado civil</i>			
Total	100.0	100.0	100.0
Solteras	37.7	36.7	36.9
Casadas	45.5	45.1	43.3
Convivientes, divorciadas	7.6	8.6	10.5
Separadas	2.8	3.5	3.6
Viudas	5.6	5.3	4.9
No especificado	0.7	0.8	0.9
<i>Porcentaje de mujeres con hijos nacidos vivos</i>			
Solteras adolescentes (20 años)	5.7	8.9	9.8
	6.7	7.9	8.2

Fuente: XI Censo General de Población y Vivienda, México, 1990.

apreciada, debe considerarse junto con otros aspectos como el nivel de ingreso, el número de hijos menores de edad y otros factores de índole económica. Sin embargo, como primera aproximación, la estructura según el estado civil remite a aspectos generales sobre las condiciones de vida, los derechos legales, las sanciones socio-culturales, e incluso los derechos y beneficios económicos asociados con el estado civil de las personas en un sistema social (sobre todo en el caso de una sociedad en vías de modernización, como la mexicana, que mantiene costumbres, valores y normas sociales tradicionales en torno de la familia y el papel de la mujer en la misma).

La información del Cuadro 1 indica una proporción similar de solteras de 12 y más años de edad en las tres poblaciones consideradas; las diferencias se observan fundamentalmente entre las mujeres que han estado unidas alguna vez. En la región fronteriza hay un porcentaje un poco más alto de mujeres con uniones conyugales no legalizadas por el Registro Civil que en el resto del país. El caso de Tijuana es especial, pues presenta el número relativo más alto de mujeres en convivencia o en unión libre. También se observa una proporción mayor de separadas y divorciadas que en todo el país, a pesar de las limitaciones de los censos para captar este aspecto.² Otro punto es la menor proporción de viudas en comparación con el total nacional, asociado a la menor proporción de mujeres de 50 años o más en la zona fronteriza.

Maternidad entre solteras y adolescentes

Finalmente, en un intento por obtener datos directos acerca de las condiciones de bienestar social de las mujeres, en el Cuadro 1 se presentan dos indicadores importantes tanto a nivel individual como familiar: la proporción de madres solteras y la de madres adolescentes.

En relación con el primer indicador, es notable el porcentaje más alto de madres solteras en la frontera —en particular en Tijuana—, comparado con el total nacional: 10 de cada 100 solteras en Tijuana habían tenido un hijo nacido vivo al momento del censo de 1990, nueve de cada 100 en el total de la región fronteriza y seis de cada 100 a nivel nacional.

Los casos de madres adolescentes en México forman parte del patrón más común de de formación familiar en nuestro país ya que un número importante de mujeres de generaciones pasadas experimentaba la maternidad por primera vez a una edad relativamente temprana. Era de esperarse que esta situación cambiara para las generaciones jóvenes, debido al actual sistema de fecundidad controlada y la ligera tendencia en las mujeres a tener una mayor edad en el momento de la primera unión (Quilodrán, 1993); y también que la proporción de madres adolescentes disminuyera en los lugares con mayor desarrollo social, que ofrecen amplias oportunidades de participación social y mayor acceso y uso de métodos anticonceptivos. Pero los datos en el Cuadro 1 indican, en oposición con lo anterior, que el porcentaje de madres adolescentes es más alto en la frontera que en el total del país: en 1990, ocho de cada 100 mujeres de la frontera menores de 20 años habían tenido al menos un hijo nacido vivo, mientras que a nivel nacional el porcentaje fue de siete.

Estos datos permiten afirmar que la población femenina de la frontera norte de México presenta algunas características sociales y demográficas que la diferencian del promedio de la población total nacio-

2 Al respecto, consúltese el trabajo de Norma Ojeda, "La separación y el divorcio en México vistos desde la perspectiva demográfica", Estudios demográficos y urbanos, vol, 1, núm. 2, 1985.

nal; la diferencia alude a condiciones sociales de vida que son contradictorias en una relación directa entre el desarrollo y el bienestar social.

Los niveles más altos de educación y participación de las mujeres en actividades económicas remuneradas indican mejores condiciones en su participación social. Pero el mayor número relativo de mujeres que viven en arreglos conyugales no legales y los más altos porcentajes de madres solteras y adolescentes muestran condiciones de mayor inestabilidad y desprotección legal que afectan su vida familiar; tal situación es aún más notoria en Tijuana.

Estas contradicciones son, tal vez, un reflejo de la compleja naturaleza social y cultural de las poblaciones fronterizas del norte de México. En éstas coexisten aspectos sociales y culturales propios de etapas más avanzadas del desarrollo, junto con costumbres y valores tradicionales —que contrastan con el dinamismo económico fronterizo— de una sociedad formada en gran parte por migrantes de todos los lugares del país que, a su vez, interactúan con una cultura fronteriza influida por la del país vecino.

En un intento por explicar las contradicciones aparentes en el perfil sociodemográfico de la población femenina de esta zona debe tomarse en cuenta que si bien el cambio social en México ha hecho posible una mayor participación económica de las mujeres, este cambio no está exento de conflictos y contradicciones tanto para ellas como para otros agentes sociales, como las unidades familiares y el ámbito de las relaciones entre los géneros, especialmente en las relaciones de pareja. Esto se observa claramente en la frontera, ya que aunque es una región con alto crecimiento económico, el desarrollo social se encuentra rezagado.

Usuaris de los servicios de gineco-obstetricia en el IMSS

Estructura por edad, estado civil y curso de vida familiar

A partir del perfil sociodemográfico de las mujeres fronterizas y de las tijuanaenses, se presenta la información del Cuadro 2 que permite ubicar a las mujeres del sector social de los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieron al hospital por razones relacionadas con un embarazo o algún problema de salud reproductiva durante parte de la primavera de 1993 en Tijuana, Baja California. Se trata de mujeres cuyas características demográficas están relacionadas con el hecho de ser usuarias activas de los servicios de maternidad principalmente por motivos de parto (como se muestra más adelante) y que, por lo mismo, no son punto de comparación con el total de la población femenina tijuanaense. La población bajo estudio es altamente selectiva (en términos analíticos) por razones sociales y demográficas, entre las que destacan ser mujeres fértiles en las edades reproductivas más activas y ser trabajadoras en casi la mitad de los casos. A esto se suma la gran proporción de mujeres migrantes, un bajo orden de paridad y una peculiar estructura marital. Asimismo, la mayoría de ellas cuenta con seguridad médica por ser derecho habiente del IMSS.³ Esta selectividad también se observa en el Cuadro 2. Como era de esperarse, son mujeres más jóvenes que el

3 No todas las pacientes entrevistadas eran derechohabientes del imss. Una pequeña proporción de ellas fue hospitalizada en el imss aunque tenía otro tipo de servicio médico público —como ISSTE o ISSTECALLI—: otras utilizaron los servicios de este hospital por razones de emergencia, o bien, al preferirlo entre otros, pagaron por el servicio.

CUADRO 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL PARA DOS SUBPOBLACIONES DISTINTAS DE MUJERES DE 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD EN TIJUANA, SEGÚN ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

<i>Tipo de población</i> <i>Edad</i>	<i>Residentes</i> <i>Municipio Tijuana</i>	<i>Usuarías del Hospital</i> <i>IMSS-Tijuana</i>
Total	100.0 (263 512)	100.0 (2 796)
12-14	9.2	0.4
15-19	17.1	18.4
20-24	16.7	37.5
25-29	13.4	23.7
30-34	10.5	11.3
35-39	8.2	4.6
40-44	5.9	2.0
45-49	5.0	1.1
50 y más	14.0	1.0
<i>Estado civil</i>		
Total	100.0	100.0
Solteras	36.9	4.2
Casadas	43.3	55.4
Convivientes	10.5	37.4
Divorciadas y separadas	3.6	2.5
Viudas	4.9	0.4
No especificado	0.9	--
<i>Escolaridad</i>		
Total	100.0	100.0
Sin escolaridad	6.7	2.1
Primaria incompleta	18.6	13.2
Primaria completa	21.7	23.8
Posprimaria	50.9	60.9
No especificado	2.1	--
<i>Lugar de nacimiento</i>		
Total	100.0	100.0
Baja California	41.6	22.8
Otro estado mexicano	53.9	77.0
Estados Unidos	(4.5)	0.1
Otro países	--	0.1

Fuente: XI Censo General de Población y Vivienda, México, 1990, y Norma Ojeda, encuesta del proyecto de investigación "Condición social de la mujer y salud reproductiva en Tijuana", El Colegio de la Frontera Norte/Instituto Mexicano del Seguro Social, primavera de 1993.

conjunto de las tijuanaenses, por concentrarse en 80 por ciento de los casos entre los 15 y 29 años. Otra característica importante es que la mayoría de ellas está unida a un cónyuge, ya que las solteras representan sólo cuatro por ciento del total; las divorciadas y separadas representan menos del tres por ciento, y la proporción de viudas es prácticamente insignificante. Es notable la alta proporción de mujeres unidas de manera consensual porque, en números relativos, triplica a las mujeres convivientes en todo el municipio (véase Cuadro 2). Esta circunstancia alude a una mayor desprotección legal conyugal en una sociedad fronteriza que, en lo que se refiere a los arreglos maritales, tiene condiciones de menor legalidad que el resto de) país.

Finalmente, en correspondencia con la estructura por edad de estas *mujeres*, se deduce que la mayoría de ellas se encuentra en la etapa joven del curso de su vida familiar; sólo 18 por ciento ha alcanzado los 10 años de matrimonio o unión por primera vez, en tanto que 58 por ciento declaró menos de cinco años (véase Cuadro 3).

Escolaridad y condición migratoria

El Cuadro 2 muestra que las usuarias del IMSS tienen un nivel de escolaridad mayor que el del conjunto de las mujeres tijuanaenses debido, en parte, a la cantidad de trabajadoras que forman este grupo. En general, las mujeres trabajadoras tienen niveles más altos de escolaridad que las que no desarrollan actividades remuneradas fuera del hogar.

En cuanto a la distribución de las mujeres según su lugar de nacimiento, se observa que Tijuana tiene una alta proporción de población no nativa, no sólo nacida fuera del municipio, sino también fuera de la entidad federativa (véase Cuadro 2). Además, cerca de 54 por ciento de las mujeres radicadas en Tijuana nació en otro estado y casi cinco por ciento en otro país. Esta condición de migrante es todavía más marcada entre las usuarias de) IMSS porque sólo 23 por ciento de ellas dijo haber nacido en Baja California.

Esta última característica demográfica es todavía más significativa si se considera el hecho de que más de la mitad de las mujeres ha vivido menos de 10 años en Tijuana, y entre éstas destacan las que tienen menos de cinco años de residencia en el municipio (35% de las mujeres entrevistadas) (véase Cuadro 3). Por otra parte, llama la atención que seis por ciento de las mujeres haya declarado su residencia en otro lugar.

Actividad económica y jefatura del hogar

Como se indicó, el *IMSS* proporciona servicio médico a los trabajadores de los distintos sectores productivos que tienen capital privado en el país, principalmente a los de la industria, el comercio y los servicios, en el caso del municipio de Tijuana. Por lo anterior, en la encuesta están representadas las mujeres que trabajan en estos sectores de la producción y que, por lo mismo, superan en proporción a las que no lo hacen en el total de la población femenina tijuanaense.

Considerando lo anterior y en relación con la actividad laboral femenina y la participación de las mujeres en el sostenimiento económico del hogar, se obtuvieron tres indicadores generales (véase Cuadro 3). Respecto de la actividad que las mujeres al momento de ser entrevistadas se encontraban desempeñando, se encontró que gran parte de ellas trabajaba de manera remunerada —46 por ciento—; la mayoría dijo combinar su trabajo con actividades propias del hogar —43.7 por cien-

CUADRO 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IMSS EN TIJUANA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS SELECCIONADAS

<i>Tiempo de residir en Tijuana</i>					
Total	No vive en Tijuana	Menos de 5 años	5-9 años	10 y más años	Siempre
100.0	6.2	34.8	20.0	19.7	19.3
<i>Tiempo de vida conyugal</i>					
Total	Nunca unida	menos de 5 años	5-9 años	10-15 años	15 y más años
100.0	4.2	58.0	19.9	8.2	9.6
<i>Actividad</i>					
Total	Sólo trabajo	Trabajo y hogar	Trabajo estudio, hogar	Estudio y hogar	Hogar
100.00	1.6	43.7	0.7	0.4	53.6
<i>Principal sostén económico del hogar</i>					
Total	Ella	Pareja (ella y él)	Ella y otra persona	Esposo/compañero	Otro(s)
100.0	5.3	24.6	1.8	65.9	2.4
<i>Jefe del hogar</i>					
Total	Ella	Pareja (ella y él)	Esposo/compañero	Padre/madre	Otro(s)
100.0	9.6	15.8	69.1	4.2	1.3

Fuente: Norma Ojeda, encuesta del proyecto de investigación "Condición social de la mujer y salud reproductiva en Tijuana", El Colegio de la Frontera Norte/Instituto Mexicano del Seguro Social, primavera de 1993.

to. Sin embargo, al ser interrogadas acerca del principal sostén económico del hogar, sólo una tercera parte declaró participar de manera activa en este aspecto. En 66 por ciento de los casos, el esposo o compañero fue identificado como el principal contribuyente a la economía del hogar; en tanto que 25 por ciento dijo serlo, junto con su pareja o alguna otra persona, y sólo cinco por ciento dijo ser el principal sostén.

En correspondencia con lo anterior, 69 por ciento del total de las mujeres señaló a sus esposos o compañeros como jefes del hogar, mientras que menos de 10 por ciento se auto identificó como jefa, y 16 por ciento dijo compartir dicho estatus con su pareja.

Fecundidad y morbilidad materna

A continuación se analiza la fecundidad y la morbilidad materna de las mujeres que fueron hospitalizadas para recibir atención gineco-obstétrica durante la encuesta. Los indicadores que se presentan en este punto tienen la función de mostrar diferentes aspectos del bienestar de las mujeres relacionados con su salud reproductiva, que

CUADRO 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN GINECO-OBSTETRICIA DEL IMSS EN TIJUANA, SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS Y NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS

Total	<i>Número de embarazos</i>				
	0	1	2	3-4	5 y más
100.0 (2796)	0.5	34.1	26.0	27.9	11.5
Total	<i>Número de hijos nacidos vivos</i>				
	0	1	2	3-4	5 y más
100.0	8.6	35.8	26.3	21.9	7.4

Fuente: Norma Ojeda, encuesta del proyecto de investigación "Condición social de la mujer y salud reproductiva en Tijuana", El Colegio de la Frontera Norte/Instituto Mexicano del Seguro Social, primavera de 1993.

se analizan en otro estudio, de la misma autora, con mayor precisión. Así, lejos de hacer un análisis definitivo de la información, se presentan algunos datos a manera de exploración para sustentar futuras preguntas de investigación.

Un primer aspecto se refiere a la brecha significativa entre el número de embarazos y el número de hijos nacidos vivos de las mujeres entrevistadas. Cerca de 40 por ciento de las mujeres declaró haber tenido tres o más embarazos, mientras que la proporción con al menos tres hijos nacidos vivos es sólo de 30 por ciento (véase Cuadro 4). Esta diferencia en la historia reproductiva de las mujeres es particularmente importante si se considera que en su mayoría son muy jóvenes y que se encuentran en etapas tempranas de su ciclo reproductivo. No obstante su juventud, su historia reproductiva indica que la maternidad es una experiencia vivida por 91 por ciento de ellas y, al parecer, el aborto y la mortalidad intrauterina —esta última en mucho menor grado— son experiencias que han vivido una quinta parte de ellas (véase Cuadro 5). El 22 por ciento del total de las mujeres declaró haber tenido una pérdida o aborto, y casi tres por ciento al menos un mortinato.⁵

Resulta reveladora la información acerca de las distintas razones de hospitalización de las mujeres, así como su distribución por edades (véase Cuadro 6). Como puede observarse, 70 por ciento de los casos acudió al hospital por razones de parto, y el 30 por ciento restante por razones de aborto, cirugía obstétrica e infecciones no relacionadas con embarazo, amenaza de parto prematuro, amenaza de aborto, complicaciones e infecciones relacionadas con el embarazo y esterilización.

Sin tomar en cuenta la asistencia al hospital por razones de parto y de circunstancias que no implican un embarazo, fueron 603 las mujeres que en un lapso de dos meses y medio acudieron al hospital por algún tipo de problema de salud relacionado con el embarazo. De modo que, del total de las mujeres entrevistadas, poco más de una quinta parte tuvo un aborto, una amenaza de aborto o de parto pre-

4 Cfr. Norma Ojeda, en "Salud materno-infantil entre la población trabajadora en Tijuana: un estudio de caso", Estudios demográficos y urbanos, El Colegio de México (en prensa).

5 Puede suponerse que la frecuencia real del aborto es mayor de lo que la encuesta captó. Las mujeres entrevistadas tendieron a encubrir tal acto, sobre todo por haber sido entrevistadas en una institución de salud, como el imss. Es probable que esto suceda porque en México está penalizado el aborto.

CUADRO 5

PORCENTAJE DE USUARIAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN GINECO-OBSTETRICIA DEL IMSS EN TIJUANA, SEGÚN DISTINTAS CATEGORÍAS DE FECUNDIDAD Y MORBILIDAD MATERNA

<i>Con al menos un hijo nacido vivo</i>	<i>Con al menos una pérdida o aborto</i>	<i>Con al menos un mortinato</i>
91.4	22.3	2.7

Fuente: Norma Ojeda, encuesta del proyecto de investigación "Condición social de la mujer y salud reproductiva en Tijuana", El Colegio de la Frontera Norte/Instituto Mexicano del Seguro Social, primavera de 1993.

turo o bien alguna complicación o infección relacionada con el embarazo.

Además de la importancia numérica que representan en conjunto los casos de mujeres hospitalizadas por problemas de salud relacionados con el embarazo, destaca la diferencia en la distribución por edad y la razón de su hospitalización. En la gráfica que se presenta se observa que, con excepción de las mujeres hospitalizadas por razones ajenas a un embarazo, hay una concentración de mujeres en los grupos de edad más jóvenes. De manera que en todos los casos de embarazo la distribución por edad es similar. El mayor grupo scila entre los 20 y 24 años y observa una pendiente inclinada en el descenso de la curva a partir de estas edades. Sólo en el caso del aborto el descenso en la distribución de la curva de edades es menos marcado después de los 20-24 años, y resulta en una distribución tardía comparada con otros casos.

Por último, un aspecto que llama la atención es la distribución por edad de las mujeres que fueron hospitalizadas para su esterilización. Si bien es cierto que la curva de las edades señala una estructura por edad más tardía, esto es relativo si se considera que la esterilización es un acto

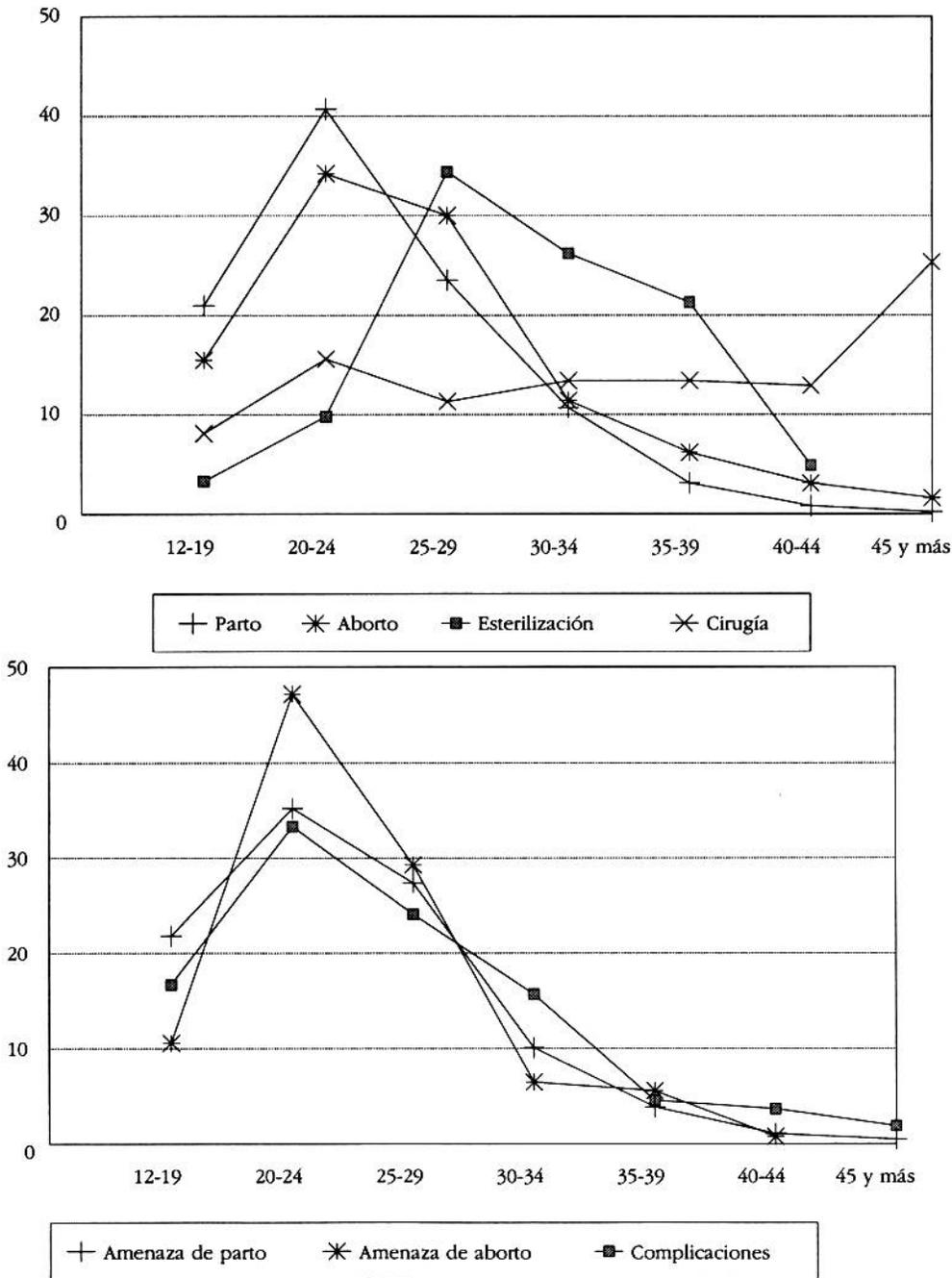
CUADRO 6

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL IMSS EN TIJUANA, SEGÚN LA RAZÓN DE SU HOSPITALIZACIÓN

<i>Todos</i>	<i>Parto</i>	<i>Aborto</i>	<i>Amenaza parto prematuro</i>	<i>Amenaza aborto</i>	<i>Complicaciones del embarazo</i>	<i>Cirugía obstétrica</i>	<i>Esterilización</i>
2 796 (100.0)	1 945 (69.6)	193 (6.9)	179 (6.4)	123 (4.4)	108 (3.8)	187 (6.7)	61 (2.2)
<i>Edad</i>							
12-19	21.0	15.5	21.8	10.6	16.7	8.1	3.3
20-24	40.7	34.2	35.2	47.2	33.3	15.6	9.8
25-29	23.5	30.0	27.4	29.3	24.1	11.3	34.4
30-34	10.7	11.4	10.1	6.5	15.7	13.4	26.2
35-39	3.1	6.2	3.9	5.6	4.6	13.4	21.3
40-44	0.8	3.1	1.1	0.8	3.7	12.9	4.9
45- +	0.2	1.6	0.5	—	1.9	25.3	—

Fuente: Norma Ojeda, Encuesta del proyecto de investigación "Condición social de la mujer y salud reproductiva en Tijuana", El Colegio de la Frontera Norte/Instituto Mexicano del Seguro Social, primavera de 1993.

GRÁFICA 1
MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN



terminal en la vida reproductiva de las mujeres. El 48 por ciento de las pacientes esterilizadas tenía menos de 30 años de edad; de esta cifra 13 por ciento era menor de 25 años.

Conclusión general

Es importante señalar que las mujeres incluidas en la encuesta pertenecen a una sociedad particular —la fronteriza— en la que la población femenina tiene características sociales y demográficas que reflejan ciertas contradicciones en relación con sus condiciones sociales de vida. Si bien es cierto que las mujeres en la frontera tienen niveles más altos de educación y de participación en actividades económicas, también hay altos niveles en los números relativos de mujeres con arreglos maritales y nacimientos que reflejan menores condiciones de protección legal e inestabilidad conyugal; esto es según la proporción de uniones libres, madres solteras y madres adolescentes.

Esta situación no es ajena a las mujeres que viven en Tijuana, pues esta zona fronteriza tiene condiciones que implican mayores contradicciones al compararla con el conjunto de la región fronteriza. Dentro de este marco, las mujeres entrevistadas presentaron niveles más altos de educación y de participación en actividades económicas remuneradas fuera del hogar por tratarse, en gran proporción, de trabajadoras en los sectores industrial, comercial y de servicios. Además, se trata, en su mayoría, de mujeres jóvenes que se encuentran en la fase activa de su vida reproductiva, y por lo mismo en etapas muy tempranas de su curso de vida familiar.

Un primer examen de la historia reproductiva de estas mujeres y de la razón de su hospitalización permite visualizar algunas condiciones adversas que se relacionan con la salud reproductiva; éstas deben ser estudiadas con detenimiento. Por ahora, cabe mencionar dos aspectos que en este sentido podrían ser considerados como interrogantes de investigación: el primero se refiere al vínculo entre la historia reproductiva de las mujeres y la frecuencia de los casos en que presentaron algún problema de salud relacionado con el embarazo, en el que se tomaron en cuenta las características sociales y demográficas y el tipo de actividad laboral desempeñado, en el caso de las mujeres que trabajaban en el momento de ser entrevistadas. Y el segundo concierne a las condiciones socioeconómicas y demográficas asociadas con los casos de esterilización: en qué casos es la esterilización una opción de control de la natalidad para las mujeres a nivel individual o familiar. Lo anterior es necesario para deslindar los niveles institucional, individual y familiar —que fluctúan en la práctica de la esterilización femenina— del problema de la salud o de la práctica anticonceptiva.

Finalmente, es conveniente desarrollar un estudio sistemático de las condiciones sociales de vida de las mujeres en la frontera, para tener un marco de referencia más objetivo y general que contribuya al análisis de aspectos más particulares, como son la salud reproductiva y la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, Alejandro, “Cambios recientes del proletariado industrial (1970-1980)”, en *El obrero mexicano; demografía y condiciones de vida*, México, ISUNAM-Siglo XXI, 1984, pp. 43-45.

Corona, Rodolfo, “Principales características demográficas de la zona fronteriza”, en *frontera Norte*, vol. 3, núm. 5, enero-junio de 1991, pp. 141-156.

Cruz Piñeiro, Rodolfo, “Mercados de trabajo y migración en la frontera norte: Tijuana, Ciudad Juárez y Nuevo Laredo”, en *Frontera Norte*, vol. 2, núm. 4, julio-diciembre de 1990, pp. 61-93.

_____, “Algunos factores asociados a la participación femenina en los mercados de trabajo: ciudades de la frontera norte y áreas metropolitanas de México”, en *Frontera Norte*, vol. 5, núm. 9, enero-junio de 1993, pp. 97-116.

Delman, Catalina, “Industrialización y maternidad en el noroeste de México”, en *Línea de salud y sociedad*, gaceta núm. 10 de El Colegio de Sonora, *Cuaderno de trabajo* núm. 2, julio-septiembre de 1990.

Guilén, Tonatiuh, “Servicios públicos y marginalidad social en la frontera norte”, en *Frontera Norte*, vol. 2, núm. 4, julio-diciembre de 1990, pp. 95-119.

Ham, Roberto, “La población en la frontera norte”, en *Demos: Carta demográfica sobre México*, núm. 1, 1988, pp. 30-31.

Margulis, Mario y Rodolfo Tuirán, *Desarrollo y población en la frontera norte: el caso de Reynosa*, México, El Colegio de México, 1986.

Ojeda, Norma, “La separación y el divorcio en México vistos desde la perspectiva demográfica”, en *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 1, núm. 2, 1985.

_____, “Salud materno-infantil entre la población trabajadora en Tijuana: un estudio de caso”, en *Estudios demográficos y urbanos*, El Colegio de México (en prensa).

Quilodrán, J., “Cambios y permanencias de la nupcialidad en México”, México, Centro de Estudios Demográficos y Urbanos, El Colegio de México, 1993 (mimeo).

Sánchez, Roberto A., “Condiciones de la vida de los trabajadores de la maquiladora en Tijuana y Nogales”, en *Frontera Norte*, vol. 2, núm. 4, julio-diciembre de 1990, pp. 153-181.