

La salud de las obreras de las maquiladoras en la ciudad de Chihuahua¹

Patricia Ravelo Blancas*

Consideración en torno a algunas perspectivas teórico-metodológicas que se podrían impulsar en futuras investigaciones sobre la salud reproductiva en el ámbito laboral. Explora la situación de las trabajadoras de las maquiladoras del estado de Chihuahua en aspectos socioeconómicos, socioculturales y laborales, en relación con sus problemas de salud. Permite delinear parte de la situación de vida de las obreras de las maquiladoras en esa ciudad, caracterizada porque su alternativa principal de empleo está en las actividades que giran en torno a estas empresas de exportación y del sector servicios.

Introducción

Este trabajo explora la situación de las trabajadoras de las maquiladoras del estado de Chihuahua, desde algunos planteamientos teórico-metodológicos útiles para el estudio de la salud de las obreras, para generar algunas reflexiones que servirán como punto de partida para futuras investigaciones, especialmente referidas a la salud reproductiva. Se inscribe en el marco del proyecto sobre percepciones sociales de los procesos de salud enfermedad en obreras del vestido, que inicié en 1987 en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). Se apoyan en algunos datos extraídos del trabajo exploratorio realizado en 1990 conjuntamente con enfermeras estudiantes del Seguro Social.² La revisión de datos se hizo en la Subdirección General Médica de la Jefatura de Medicina del Trabajo del IMSS (Delegación Chihuahua), y se basó en la clasificación internacional de enfermedades y riesgos del trabajo.³ Únicamente se tomaron los datos de mujeres.

Este trabajo surge también del interés por continuar con la línea de investigación en Antropología médica que desarrollamos en el CIESAS, que consiste en estudiar los procesos de salud-enfermedad y las propuestas que determinados grupos ocupacionales plantean para la solución-atención de

sus problemas de salud laboral. Nos interesa especialmente, impulsar el estudio de los procesos de salud-enfermedad de las trabajadoras y las estrategias que proponen para solucionarlos y atenderlos.

En este documento retomamos la información que se generó en la revisión de los archivos señalados; la que se obtuvo mediante una serie de entrevistas estructuradas con un grupo de quince trabajadoras de diferentes maquiladoras de la ciudad de Chihuahua, para explorar aspectos socioeconómicos, socioculturales y laborales de sus problemas de salud y la proveniente de una visita a la maquiladora Zenith en la que se aplicó una guía de observación centrada en las condiciones sanitarias, de higiene y seguridad industrial en dicha empresa.

Esta suma de información permite delinear parte de la situación de vida de las obreras de las maquiladoras en la ciudad de Chihuahua.

Esta población se caracteriza porque su alternativa principal de empleo está en las actividades que giran en torno a estas empresas de exportación y del sector servicios.

* Investigadora del CIESAS.

Para entender entonces algunas de las determinaciones de su salud-enfermedad y en especial de los aspectos reproductivos, se necesita delinear los factores socioculturales que se derivan de esos procesos de producción y relevar las estrategias de salud por géneros y por región. Porque todo lo que hacen los sujetos femeninos y masculinos para atender la salud en el trabajo, depende de los diversos elementos de las estructuras económico-políticas e ideológica-sociales de sus regiones: políticas, programas y servicios de seguridad social y de salud local, prácticas de la medicina tradicional y alternativa; la información y educación para la salud; las representaciones, mitos, creencias, saberes y conocimientos del proceso salud-enfermedad y las estrategias que proponen los grupos para la solución/atención de los problemas de salud.

En la primera parte de este trabajo, se expone información encontrada de las fuentes señaladas centrándose en algunos aspectos que afectan la salud de estas trabajadoras específicamente sobre algunos aspectos que afectan la salud reproductiva y en la segunda, se hacen reflexiones en torno a algunas perspectivas teórico-metodológicas que se podrían impulsar en futuras investigaciones sobre la salud reproductiva en el ámbito laboral.

Es importante señalar que las maquiladoras de la ciudad de Chihuahua tienen características particulares, no son las clásicas empresas instaladas en las ciudades fronterizas en sentido estricto, se asemejan más a aquéllas que se han instalado en ciudades situadas en el centro del país, Jalisco y el Bajío, e incluso a aquellas situadas en zonas más alejadas como por ejemplo en Yucatán,⁴ lo que permite hacer algunas propuestas para investigaciones en ámbitos ajenos a la frontera.

En los años ochenta este tipo de industria adquiere un crecimiento espectacular, para 1990 la capital del Estado concentraba 56 maquiladoras de diversas ramas industriales, 23 de ellas en el parque industrial Las Américas; y el resto en otros dos parques industriales: el Saucito y el Complejo Industrial Chihuahua, además de haber 10 empresas dispersas en la ciudad.

Las maquiladoras de la ciudad de Chihuahua pertenecen a diversas ramas industriales (autopartes, componentes eléctrico-electrónicos, confección de ropa, y una gran variedad de manufacturas diversas), predominando las empresas de autopartes o “arneseras”.

El total de los obreros de producción (sin tomar en cuenta el resto del personal que ahí labora) es de 25 614 (obrerros y obreras); hasta antes de los años noventa más del 75% del total de trabajadores eran mujeres, sin embargo, este predominio femenino está cambiando y la tasa de ocupación masculina ha aumentado en los últimos años, incluso ya se habla de una “masculinización” en esta rama industrial.⁵ Para 1992, en la ciudad de Chihuahua, había 17 879 obreras (72.6%) y 6,760 obreros (27.4%).

El número de empleos se mantuvo en los primeros años de la década, según la Asociación de Maquiladoras de Chihuahua, A. C., (AMACHAC), en 1990 había 60 maquiladoras y 21 040 obreras/os y en 1992 aumentó a 62 empresas y 24 639 obreras/os. Entre 1990 y 1992 cerraron 20 empresas pero abrieron 27. Como la ocupación femenina sigue siendo predominante, resulta importante destacar los riesgos que ponen en peligro la vida, la salud en general y en particular la salud reproductiva de las mujeres que se ocupan en esta rama industrial.⁶ Además, mostrar cómo estos riesgos tienen efectos sociales que trascienden el campo de la reproducción biológica pues afectan el ejercicio de la maternidad, complicando aquellas características de roles sexuales de género asignados socialmente.

Las obreras y su maternidad

Entre 1989 y 1990 el Departamento de Desarrollo Social del Gobierno del estado de Chihuahua, realizó una encuesta aplicada entre trabajadoras de empresas maquiladoras de todo el estado, en la que se preguntaban datos sobre su maternidad, se encontró que en la ciudad de Chihuahua de las 634 mujeres entrevistadas 44.3% tenían hijos.⁷

Los datos mostraron que en todo el estado, del total de mujeres que trabajan en estas empresas el 63.6% tenían hijos, de esas 21.9% eran casadas con hijos, 19% madres viudas, 9.1% madres separadas y divorciadas, 8.7% madres solteras y 3.3% estaban en unión libre.

A pesar del gran número de madres entre las trabajadoras, se sabe que una práctica que se ha convertido en “tradición”, es la poca demanda del servicio de guarderías. Un estudio realizado en maquiladoras de ciudad Juárez, Chihuahua, reportó que la mayoría de las trabajadoras encargan a sus hijos con la abuela (54%), parientes (29%) y mínimamente en guarderías (13.2%).⁸ Por su parte, en la encuesta citada se reporta 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%), 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%). Como alternativa a estas situaciones el 46.5% de las obreras propuso que las guarderías estén ubicadas cerca de las maquiladoras y el 44.8% que estén cerca de su casa.⁹ Es frecuente que entre los trabajadores de la maquila, los miembros de las parejas trabajen en turnos distintos para poder dividirse la educación y crianza de los hijos, es común ver que en las mismas puertas de las empresas se entreguen a los hijos.

La falta de asistencia a guarderías puede explicarse también a partir de la teoría de las privaciones maternas, debida a una serie de renunciadas maternas a consecuencia del trabajo asalariado femenino.¹⁰ Estas renunciadas además de afectar la salud infantil, seguramente produce una serie de consecuencias en las relaciones familiares y en la salud afectiva y emocional de las obreras.

Rotación y salarios

Uno de los problemas que más afecta la situación de las trabajadoras de la maquila y debe influir negativamente en su salud es la rotación constante de una empresa a otra. Esta rotación en el trabajo es característica de la rama, se debe a factores relacionados con los bajos salarios, los intensos y monótonos ritmos de trabajo, la competencia entre las maquiladoras por la fuerza de trabajo, etcétera.¹¹ Esto seguramente repercute en su salud, particularmente en la reproductiva y en sus estrategias de solución-atención.

Aunque también es probable que esta práctica de pasar de una empresa a otra, signifique una estrategia para romper con el desgaste que produce ejecutar la misma operación continuamente. En las entrevistas realizadas, las obreras refirieron este problema de la repetición como el principal, en segundo lugar el esfuerzo visual y en tercero mantener siempre la misma posición.

El otro gran problema es el de los bajos salarios. 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 pesos diarios (antes de la conversión a nuevos pesos). Estamos hablando de que aproximadamente 51% de la fuerza de trabajo empleada estaba percibiendo un salario sumamente

reducido. Solamente algunas empresas llegan a pagar 16 mil pesos diarios. En 1993 el salario en esta rama industrial fue de 12.05 nuevos pesos diarios.

Seguridad social

La cobertura de los servicios médicos es limitada. En el contexto nacional, esta entidad federativa se ubica en el decimoquinto lugar de cobertura, con una capacidad real en 1990 de apenas el 49.2%, lo que significa una descobertura efectiva de atención médica del 50.8% restante, o sea a 1 091 185 chihuahuenses.¹² 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%) y no es suficiente para cubrir las demandas de salud de la población en general.

Respecto a la Seguridad Social, que debe cubrir a la población trabajadora se deben considerar algunos aspectos importantes, ya que los beneficios que las obreras podrían obtener de este servicio a través de las organizaciones sindicales son todavía escasos a pesar de existir una alta sindicalización.¹³ Este uso deficiente se reportó en un estudio sobre la pobreza.¹⁴ En caso de enfermedad de hijos/as sólo el 52.8% de las obreras de las maquiladoras de la ciudad de Chihuahua acuden al Seguro Social el 33.9% recurren a la medicina particular, en el 6.9% de los casos ellas mismas los curan y el 6.4% recurren a otros servicios.

Es probable que exista una recurrencia a otras formas de cura, de atención y cuidados a la salud relacionadas, aunque en menor medida, relacionadas con tradiciones, costumbres y creencias, ya que quienes provienen del medio rural, han abandonado sus anteriores formas de vida, para adaptarse a las tradiciones propias de la vida urbana, mantienen sus prácticas de cuidado de la salud. Por ejemplo, en la ciudad existe una amplia red de distribución y comercialización de plantas medicinales. Ya que muchas de las mujeres que se ocupan en las maquiladoras provienen de diferentes partes de la región (sierra, llanura, desierto) donde los estilos de vida tienen tradiciones propias de atención de las enfermedades, suponemos que recurren a éstas al igual que otros grupos de sectores medios y populares de origen rural.¹⁵

Enfermedades y accidentes de trabajo

Si tomamos en cuenta lo que hemos descrito antes, podemos enmarcar la situación de daños que padecen las trabajadoras

de la maquila de Chihuahua y delinear algunas hipótesis sobre su determinación.

De acuerdo con nuestra revisión de los archivos del IMSS, los accidentes ocurridos de enero de 1989 a febrero de 1990 fueron reportados sólo de 18 empresas de las 55 que tiene registrados esta institución, es decir, el 37% del total de maquiladoras. La mayoría de estos accidentes, sucedieron en maquiladoras de la rama industrial de autopartes, "arneseras", componentes eléctrico-electrónicos y confección de ropa, principalmente.

Aunque, según la información oficial, los riesgos que predominan no dejan secuelas, se sabe que éstos inciden en otros daños menos notables como la tensión laboral y en consecuencia las trabajadoras se ven afectadas en su estado nervioso.

Pero existen desde luego daños físicos que no pueden ocultarse, de éstos el más alto porcentaje corresponde al denominado "métodos y procedimientos peligrosos" (45.5%). Las lesiones primordialmente se registraron en dedos, manos, brazos y hombros.

Interesa destacar el hecho de que en las maquiladoras de confección de ropa, aparentemente de menores riesgos industriales, hubo una alta incidencia de este tipo de daños. De hecho se puede ubicar a esta rama industrial entre las primeras tres registradas con accidentes laborales.

En un estudio realizado en la maquiladora de ropa Cirmex, (con 400 operarios/as de producción, donde el 62% eran del género femenino) los daños reportados a la salud se relacionan con la exposición al polvo, ruido, ambiente térmico, iluminación y trabajo repetitivo. 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 encontrado por este estudio.¹⁶ De acuerdo con nuestra revisión, esta empresa registró 55 casos de accidentes reportados en un año (enero de 1989 a febrero de 1990). Estos hallazgos son similares a los que se refieren en nuestro estudio realizado con costureras de la ciudad de México.¹⁷

Estos y otros factores del ambiente de trabajo que resultan nocivos para la salud fueron observados en la visita que

hicimos a la maquiladora Zenith, por lo que pensamos que se deberían llevar a cabo programas de higiene y seguridad industrial que superaran las medidas tradicionales de protección como las que observamos, ya que tal y como nos mostró la propia persona responsable de estos programas, éstas no se llevan totalmente en la práctica, ni por los patrones, ni por los/as trabajadores/as. Pues como en tantos otros casos en esta empresa el equipo de seguridad industrial no es usado por la sencilla razón de que les resulta incómodo.

Los programas de higiene y seguridad deberían responder a las necesidades planteadas por los/las trabajadores/las ya que de nada sirve incluir en el papel medidas que son inútiles en la realidad. En las entrevistas que realizamos con 15 trabajadoras que laboraban en nueve maquiladoras, entre las que se encontraba Cirmex, éstas señalaron que los accidentes de trabajo más frecuentes afectaban principalmente las manos (40%), por el uso de alambres (26.7), y que podían llevar a la amputación de dedos (20%) y que en segundo lugar estaban las quemaduras (13%). Los problemas de salud que manifestaron como más frecuentes 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 se refirieron como problemas a la frecuencia de embarazos (26%) y de abortos (5%).

Antes de continuar quisiera detenerme un poco en este último problema, por que reviste una gran importancia. Se ha encontrado que en general en las maquiladoras, muchos de los riesgos laborales producen aborto, premadurez del producto, bajo peso al nacer y anomalías congénitas.¹⁸ Incluso se habla de casos de anencefalia reportados en Ciudad Juárez y otros estados del país donde se han instalado maquiladoras. Resulta imprescindible realizar un estudio de mayor profundidad, de este problema y sobre todo a raíz de las reformas a la constitución local que penaliza con mayor rigor a las mujeres que se vean obligadas a abortar.

La situación del aborto en las mujeres trabajadoras no ha sido suficientemente estudiado a pesar de que se reconoce el problema y de ser una práctica difundida entre las trabajadoras. La influencia de los factores del ambiente del trabajo como las radiaciones, contribuye a ello. 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 (que afectan 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 espermatozoide, esterilidad y alteraciones ováricas con modificaciones ovulares y disfunciones hormonales. Igualmente estas radiaciones, según la ley, pueden presentar envejecimiento precoz con acortamiento de la duración media de la vida.¹⁹ En algunas investigaciones se ha encontrado que el promedio de vida laboral en las maquiladoras es tan sólo de cinco años.

Para dejar planteados algunos otros hilos que pudieran guiar futuras propuestas de investigación y de acción se presentarán algunos datos sobre los perfiles de morbilidad encontrados en diversos estudios. En una investigación realizada en la Maquiladora RCA, de Ciudad Juárez con 389 trabajadoras, destacaron las enfermedades respiratorias, las gastritis, anemia, neurosis y várices, principalmente.²⁰ De la misma manera en otra investigación realizada también en una maquiladora de ciudad Juárez, las enfermedades reportadas fueron: las dermatitis, enfermedades broncopulmonares, intoxicaciones, enfermedades traumáticas, neurosis laboral y agotamiento visual por sobreesfuerzo.²¹ El problema de la neurosis es alarmante, pues en la legislación laboral solamente está reconocido en el caso de 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%), y evidentemente en el archivo no se registran estas violaciones y raptos entre los accidentes de trayecto. Este es una de los aspectos que deberían ser centrales en los estudios de la salud laboral femenina ya que tienen una relación directa con los condicionantes de género, y hasta ahora son poco considerados en los estudios de salud y trabajo.

Algunas reflexiones

La información presentada brinda un panorama aproximado de la situación de salud que viven las trabajadoras. Sin embargo, hay que tener algunas reservas de las estadísticas oficiales ya que es de sobra conocido que existe un gran subregistro. Creemos, por ejemplo, que la información proporcionada por estas estadísticas no registra la totalidad de los accidentes, en primer lugar porque muchos de ellos no se reportan, pero además porque para ser reconocidos como tales son sometidos a una rigurosa evaluación, lo mismo que cuando se trata de una enfermedad profesional. Por ejemplo,

en nuestra revisión fue mínimo el registro de enfermedades profesionales, de hecho ni siquiera pueden mencionarse como relevantes, cuando en realidad se sabe que sí lo son. 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.

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 obtenida directamente adolece de precisión y calidad. También es importante tomar en cuenta cuando se investiga acerca de la salud reproductiva, la dificultad de establecer una comunicación sobre cuestiones que cultural y socialmente son prohibidas, y reconocer que las obreras no proporcionan suficiente información acerca de sus procesos de salud reproductiva. Esto se debe considerar al estudiar cuáles son las acciones y estrategias que estas mujeres llevan a cabo para resolver y/o atender los problemas de salud, en particular de su salud laboral y reproductiva.

Además se debe considerar que la mejor fuente de información no es el servicio de salud del Seguro Social, pues no siempre se atienden ahí. Por ello se requiere investigar previamente dónde acuden, así como analizar cuáles serían los otros medios de atención, sobre todo si se toma en cuenta que el sistema de salud vigente no cubre las demandas de salud de toda la población. Es importante también explorar otro tipo de medicina que practiquen (aparte de la tradicional), por ejemplo, las prácticas médicas alternativas como acupuntura, masajes, antigimnasia, microdosis, dietas, etcétera y ver si les implica cierta eficacia y aligeramiento del desgaste y enfermedades ligados a su vida familiar, sexual afectiva, etcétera. 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 ver incluso el papel de los diversos grupos religiosos en estas estrategias de salud, pues según hemos observado 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 en el trabajo 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.

Estos datos revelan la importancia de profundizar en el estudio de la maternidad y el trabajo, pues, como señalaba, la complejidad que supone esta relación va más allá de considerar solo 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, pues las obreras están casi todo el día fuera del hogar y sólo tienen posibilidad de "descansar" y de estar con su familia, su pareja e hijos/as en periodos cortos, tanto por el tiempo que están fuera de casa como por las actividades domésticas y la fatiga que les produce el trabajo asalariado.

Realmente no sabemos a qué se deba la práctica de la escasa utilización del servicio de guarderías, pero podemos suponer que existen un conjunto de factores reforzadores de la ideología materna más tradicional sobre la asignación

de la función de cuidado de los hijos como propia del hogar y que la mayoría de las redes sociales siguen confirmando a la maternidad como parte esencial del género femenino. Sin embargo parece que ya se inician algunos cambios sustanciales en los roles sexuales dentro de la población obrera de las maquiladoras pues ahora ya hay hombres que ejercen la función de la crianza.

Referencias

- ¹ Agradezco la información y sugerencias proporcionadas por Sergio Guadalupe Sánchez Díaz.
- ² Las estudiantes que participaron eran del Curso de Enfermería Básica del IMSS (Delegación Chihuahua).
- 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.
- ⁴ Silvia Sánchez. "Chihuahua: población y maquiladoras" Mecanuscrito, CIESAS/U de G., 1993.
- ⁵ Sánchez, 1993, *op. cit.*
- ⁶ Catalina Denman. "Indicadores de salud-enfermedad. El caso de riesgo reproductivo", en E. 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, 1992.
- ⁷ L. Reygadas. *Un rostro moderno de la pobreza*. Editado por el Departamento de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Chihuahua, 1992.
- ⁸ V. Valenzuela. "Consideraciones generales sobre la mujer en la industria manufacturera de exportación". Mecanuscrito, 1991.
- ⁹ Reygadas, *op. cit.*

-
- ¹⁰ Ann Oakley. "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, 1984.
- ¹¹ Silvia Sánchez. "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.
- ¹² Héctor Salazar. "Cobertura real del sector salud en el Estado de Chihuahua". *Salud Problema*, núm. 21, 1991.
- ¹³ 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, a partir de las presiones sindicales, que redundan en mejores condiciones de salud. Estas obreras han logrado introducir alumbrado y vigilancia en uno de los parques industriales (Las Américas), ruta de camiones, comedores en las maquiladoras con menús aceptables, han demandado áreas de trabajo limpias y baños igualmente limpios y suficientes (Sánchez, S., 1991: 21).
- ¹⁴ Reygadas, *op. cit.*
- ¹⁵ Sánchez 1993, *op. cit.*
- ¹⁶ C. Morales, et al. *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.
- ¹⁷ Patricia Ravelo. "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, 1992.
- ¹⁸ Denman, *op. cit.*
- ¹⁹ U. Trueba y B. Trueba. *Ley Federal del Trabajo* (59ª ed.), Ed. Porrúa, México, 1989.
- ²⁰ Melchor Palomares. *El proceso de salud-enfermedad en la industria maquiladora*, Tesis de posgrado para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar, Universidad Autónoma de Chihuahua, División de Estudios de Superiores, IMSS, Cd. Juárez, Chihuahua, Chih. 1985.
- ²¹ V. Valenzuela. "Consideraciones generales sobre la mujer en la industria manufacturera de exportación", mecanuscrito, 1991.

