



Embarazo y actividad laboral: ¿realmente existe riesgo?

Enrique Rosales-Aujang*

Nivel de evidencia: II-1

RESUMEN

Antecedentes: en las últimas décadas la participación de la mujer en la economía familiar se ha incrementado, lo que en teoría origina mayor riesgo para la reproducción.

Objetivo: investigar si la actividad laboral influye negativamente en el curso y término del embarazo en la mujer trabajadora.

Pacientes y método: estudio transversal, descriptivo y comparativo realizado en el Hospital General de Zona núm. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Aguascalientes, que incluyó a 154 pacientes trabajadoras y un grupo control de 154 pacientes no trabajadoras seleccionadas por pares. El periodo de estudio fue del 1 de febrero al 31 de marzo de 2010. Se analizaron las siguientes variables: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, número de embarazos, número de consultas, incremento ponderal, complicaciones obstétricas, evento obstétrico, método de planificación familiar posterior al evento obstétrico; sexo, peso y edad gestacional del recién nacido, antigüedad laboral en años y horas laboradas por semana.

Resultados: existen diferencias significativas a favor de las mujeres que laboran en cuanto a los antecedentes, mientras que en curso y resolución del embarazo prácticamente no hay diferencias.

Conclusión: la actividad laboral no implica un riesgo mayor de complicación obstétrica, ni de morbilidad neonatal.

Palabras clave: embarazo, actividad laboral, complicación médica.

ABSTRACT

Background: In the last decades the participation of women in the family economy has increased causing in theory a higher risk for reproduction.

Objective: To investigate whether labor negatively influences the course and culmination of pregnancy in women workers.

Patients and method: Descriptive and comparative cross-sectional survey made in the Hospital General de Zona núm. 2, of the Instituto Mexicano del Seguro Social, in Aguascalientes city (Mexico), which included 154 working patients and a control group of 154 not working patients selected by pairs. The study period was from 1 February to 31 March 2010. The following variables were analyzed: age, marital status, education degree, occupation, pregnancy number, queries, weight increase, obstetric complications, obstetric event, family planning method after the obstetric event; sex, weight and gestational age of the newborn, years of labor and weekly hours labored.

Results: There are significant differences in favor of working women according to the background; while in progress and resolution of pregnancy there is virtually no difference.

Conclusion: Work does not imply an increased obstetric complication or neonatal morbidity risk.

Key words: pregnancy, labor activity, medical complication.

RÉSUMÉ

Antécédents: dans les dernières décennies la participation de la femme à l'économie familiale a été en augmentation, ce qui théoriquement origine un risque majeur pour la reproduction.

Objetif: voir si l'activité de travail influence de manière négative dans le parcours et le terme de la grossesse chez la femme qui travaille.

Patientes et méthode: étude transversale, descriptive et comparative réalisée à l'Hôpital Général de Zone numéro 2 de l'Institut Mexicain de la Sécurité Sociale, dans la ville d'Aguascalientes (Mexique), qui a inclus 154 patientes travailleuses et un groupe contrôle de 154 patientes non travailleuses choisies par couples. La période d'étude a été du 1^{er} février au 31 mars 2010. On a analysé les variables suivantes: âge, état civil, scolarité, occupation, nombre de grossesses, nombre de consultations, incrément pondéral, complications obstétriques, événement obstétrique, méthode de planification familiale postérieure à l'événement obstétrique, sexe, poids et âge gestationnel du nouveau-né, ancienneté de travail en ans et heures travaillées par semaine.

Résultats: il existe des différences significatives en bénéfice des femmes qui travaillent en ce qui concerne les antécédents, tandis que dans le parcours et résolution de la grossesse il n'y a pas pratiquement de différences.

Conclusion: l'activité de travail ne concerne pas un risque majeur de complication obstétrique ni de morbidité néonatale.

Mots-clés: grossesse, activité de travail, complication médicale.

RESUMO

Antecedentes: Nas ultimas décadas, a participação da mulher na economia familiar foi aumentado gradativamente, o que em teoria origina maior risco para a reprodução humana.

Objetivo: Investigar se a atividade laboral influi negativamente no curso e término da gravidez na mulher trabalhadora.

Pacientes e método: Estudo transversal, descritivo e comparativo realizado no Hospital Geral da Zona num. 2 do Instituto Mexicano do Seguro Social, na cidade de Aguascalientes (México), que incluiu a 154 pacientes trabalhadoras e um grupo de controle de 154 pacientes não trabalhadoras selecionadas por pares. O período de estudo foi de 1 de fevereiro a 31 de março de 2010. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, estado civil, escolaridade, ocupação, número de gravidez, número de consultas, incremento ponderal, complicações obstétricas, evento obstétrico, método de planejamento familiar posterior ao evento obstétrico; sexo, peso e idade gestacional do recém-nascido, antiguidade laboral em anos, horas trabalhadas por semana.

Resultados: Existem diferenças significativas a favor das mulheres que trabalham quanto aos antecedentes, enquanto que em curso e resolução de gravidez, praticamente não existem diferenças.

Conclusão: A atividade laboral não implica um risco maior de complicação obstétrica, nem de morbidade neonatal.

Palavras-chave: gravidez, atividade laboral, complicação médica.

En las últimas décadas la participación de la mujer en la economía familiar se ha incrementado por diferentes factores, entre los que destacan las crisis económicas que ocurren en diferentes épocas, en casi todos los países del mundo, y el deseo de mejor desarrollo personal.

La creciente cantidad de mujeres trabajadoras y la precariedad, en muchas ocasiones, del tipo de empleo (contratos temporales, servicio doméstico, situación de ayuda

familiar, etcétera) han motivado la necesidad de brindar protección a la mujer embarazada como responsabilidad compartida entre el gobierno y la sociedad, a través de una legislación pertinente.

En todo el mundo, los índices de actividad económica de las mujeres han pasado de 54% en 1950 a 66% en 1990, y las proyecciones prevén que alcancen de 70 a 80% en 2010.¹

En México hubo un incremento de 31.5 a 41.4%, de 1991 a 2007, en la población registrada en el Instituto Mexicano del Seguro Social. En el estado de Aguascalientes, en 2009, 39.4% de la población activa correspondió al sexo femenino. En ese mismo año, 56.7% de la atención obstétrica hospitalaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social correspondió a pacientes que laboran, lo que demuestra la participación en aumento de la mujer.

En lo que respecta a los beneficios que brinda la seguridad social, la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social establece como uno de los cinco ramos de cobertura a la enfermedad y maternidad, por lo que otorgan prestaciones en especie y en dinero a la población asegurada.²

* Médico ginecoobstetra adscrito al departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Zona núm. 2, Instituto Mexicano del Seguro Social, Aguascalientes, Ags.

Correspondencia: Dr. Enrique Rosales Aujang. Nazario Ortiz Garza 105, Frac. Santa Anita, Aguascalientes, 20170, Ags. Correo electrónico: kikes1_13@yahoo.com
Recibido: julio, 2010. Aprobado: septiembre, 2010.

Este artículo debe citarse como: Rosales-Aujang E. Embarazo y actividad laboral: ¿realmente existe riesgo? Ginecol Obstet Mex 2010;78(11):590-597.

Existe un concepto generalizado y aceptado de que la actividad laboral incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad materno fetal, ya que la mujer trabajadora embarazada está expuesta a diferentes circunstancias, como: perder su empleo, a la suspensión o degradación de salario y puesto, a realizar trabajos que incluso se han determinado como perjudiciales para su salud o la de su hijo, a la limitación al permiso para consultas prenatales, lo que indudablemente incrementa el riesgo obstétrico.

El objetivo de este estudio es investigar si la actividad laboral influye negativamente en el curso y término del embarazo en la mujer trabajadora, usuaria de los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el curso del embarazo y su resolución.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio transversal, descriptivo y comparativo realizado en el Hospital General de Zona núm. 2 del IMSS, en la ciudad de Aguascalientes, Ags., del 1 de febrero al 31 de marzo de 2010. El estudio incluyó a 154 pacientes trabajadoras hospitalizadas después de la resolución de su embarazo; también se integró un grupo control con 154 pacientes no trabajadoras seleccionadas por pares.

Se analizaron las siguientes variables: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, número de embarazos, número de consultas, incremento ponderal, complicaciones obstétricas, evento obstétrico, método de planificación familiar elegido; sexo, peso y edad gestacional del recién nacido, antigüedad laboral en años y horas laboradas por semana.

Se integraron los datos en los programas Excel y XLStat para obtener tendencias y gráficas. Para todas las variables se establecieron la distribución de frecuencias o porcentajes en relación con el total de casos, o ambos. Se aceptó un nivel de significación estadística de $p = < 0.05$.

RESULTADOS

En lo que respecta a la edad fueron muy similares ambos grupos, sólo encontramos diferencia significativa a favor de las no trabajadoras de entre 36 y 40 años. Hubo diferencias importantes en el estado civil y la escolaridad, ya que en el grupo de las trabajadoras hay menos mujeres

casadas y mayor grado de escolaridad. Con la cantidad de embarazos también existió diferencia (Cuadro 1).

Las consultas de control prenatal tienen una gran diferencia a favor de las trabajadoras en el grupo de cinco a ocho consultas; mientras que el incremento ponderal adecuado durante la gestación es mayor en las no trabajadoras, como se muestra en el Cuadro 2.

La ocupación se indica en el Cuadro 3. Las horas laboradas por semana y la antigüedad promedio referidas por cada paciente aparecen en el Cuadro 4.

Las complicaciones durante el embarazo y la resolución del mismo se muestran en el Cuadro 5, se indica con negritas cuando existió diferencia significativa $p = < 0.05$.

La vía de nacimiento para ambos grupos, el género de los recién nacidos y el método anticonceptivo posterior al evento obstétrico se comparan en el Cuadro 6.

El peso y edad gestacional de los recién nacidos se muestran en las Figuras 1 y 2.

DISCUSIÓN

Es indudable que la participación de la mujer en los tiempos modernos es cada vez mayor, así como también es innegable que el hombre y la mujer son dos entes fisiológicamente diferentes. Es así como surge el trato privilegiado para la mujer trabajadora, simplemente por ser distinta al hombre, sería injusto el trato idéntico para ambos géneros.

Las condiciones de trabajo normalmente consideradas como aceptables pueden no serlo durante el embarazo. El hecho de considerar la situación de la mujer trabajadora embarazada, como especialmente sensible, se observa en distintas legislaciones internacionales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), desde su fundación en 1919, incluye dicha protección como una de las recomendaciones a sus países miembros.

En nuestro país existe una legislación clara y precisa, al respecto el artículo 123 de la Constitución, fracción A, menciona: “las mujeres durante su embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para la salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un periodo de descanso de 6 semanas anteriores a la fecha probable de parto y 6 semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por la relación de trabajo”.

Cuadro 1. Variables estudiadas entre mujeres embarazadas trabajadoras y no trabajadoras

	Trabajadoras n (%)	No trabajadoras n (%)	<i>p</i> = < 0.05
Edad			
< 20	30 (19.5)	28 (18.2)	
21-25	52 (33.8)	44 (28.6)	
26-30	46 (29.9)	44 (28.6)	
31-35	22 (14.3)	22 (14.3)	
36-40	4 (2.6)	16 (10.4)	0.028
Total	154 (100)	154 (100)	
Estado civil			
Casada	86 (55.8)	132 (85.7)	0.095
Soltera	36 (23.4)	4 (2.6)	0.040
Unión libre	28 (18.2)	18 (11.7)	0.043
Divorciada	4 (2.6)	0	0.013
Total	154 (100)	154 (100)	
Escolaridad			
Primaria	18 (11.7)	28 (18.2)	0.043
Secundaria	64 (41.6)	90 (58.4)	0.080
Bachillerato	48 (31.2)	30 (19.5)	0.057
Técnica	8 (5.2)	0	0.018
Licenciatura	16 (10.4)	6 (3.9)	0.029
Total	154 (100)	154 (100)	
Embarazos			
Uno	68 (44.2)	36 (23.4)	0.066
Dos	42 (27.3)	44 (28.6)	
Tres	22 (14.3)	26 (16.9)	
Cuatro	16 (10.4)	32 (20.8)	0.044
Cinco	2 (1.3)	8 (5.2)	0.020
Seis	4 (2.6)	8 (5.2)	0.022
Total	154 (100)	154 (100)	

El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a la trabajadora asegurada una incapacidad por 42 días antes de la fecha estimada del parto y otra incapacidad por 42 días posteriores al parto. Durante este periodo tiene derecho al pago de un subsidio por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social equivalente a 100% del salario en que estuviera cotizando al inicio de la incapacidad prenatal.² Los requisitos que señala la Ley del Seguro Social para tener derecho al pago del subsidio son:

- La trabajadora debe estar vigente en su calidad de asegurada en el IMSS.
- Tener reconocidas un mínimo de 30 semanas cotizadas durante los doce meses anteriores a la fecha en que inicia la incapacidad prenatal.
- El embarazo y fecha probable de parto deben certificarse por un médico del IMSS.
- No realizar trabajo alguno durante la incapacidad prenatal y posnatal.

Cuadro 2. Consultas e incremento ponderal en kilos

	<i>Trabajadoras</i> <i>n (%)</i>	<i>No trabajadoras</i> <i>n (%)</i>	<i>p = < 0.05</i>
Consultas			
0 a 4	8 (5.2)	24 (15.6)	0.036
5 a 8	126 (81.8)	12 (7.8)	0.076
9 a 12	18 (11.7)	114 (74)	0.074
13 o más	2 (1.3)	4 (2.6)	
Total	154 (100)	154 (100)	
Incremento ponderal en kilos			
Menos de 4	4 (2.6)	6 (3.9)	
4 a 8	40 (26)	40 (26)	
8 a 12	56 (36.4)	72 (46.8)	0.073
12 a 16	30 (19.5)	26 (16.9)	
16 a 20	22 (14.3)	6 (3.9)	0.034
20 o más	2 (1.3)	4 (2.6)	
Total	154 (100)	154 (100)	

Cuadro 3. Ocupación de las madres trabajadoras

<i>Ocupación</i>	<i>%</i>
Operaria (obrero 42, costurera 10, artesana 8)	38.9
Empleada (mostrador 18, cocinera 10, mesera 3, intendencia 3, policía 2, laboratorio 1, maestra 1)	24.7
Oficinista (secretaria 30, auxiliar contable 4, cajera 2)	23.5
Ejecutiva (jefe de personal 7, auditora 4, promotora 1)	7.8
Enfermera (general 5, auxiliar 2, quirúrgica 1)	5.1
Total	100

En México se protege adecuadamente a la mujer con deseos de trabajar y se le brinda la posibilidad de satisfacer sus deseos reproductivos.

En el estado de Aguascalientes, de acuerdo con los resultados del II Censo de Población y Vivienda 2005,⁴ reside una población de un millón 65 mil habitantes (51.6% mujeres y 48.4% hombres); y aunque predomina en número la población femenina, aún prevalece la jefatura masculina, ya que por cada 100 hogares, 79 son dirigidos por un hombre y 21 por una mujer.

Cuadro 4. Horas laboradas por semana y antigüedad en años

	<i>%</i>
Horas laboradas por semana	
Menos de 40	23.3
41-50	61
51-60	12.6
61 o más	2.9
Antigüedad en años	
Uno	19.8
Dos	26.9
Tres	15.5
Cuatro	12
Cinco	15.2
Seis o más	10.3

Cuadro 5. Complicaciones durante el embarazo

<i>Complicación</i>	<i>Trabajadoras (%)</i>	<i>No trabajadoras (%)</i>
Amenaza de aborto	11.6	3.9
Amenaza de parto prematuro	11.6	9
Infección urinaria	10.3	7.7
Sufrimiento fetal	10.3	3.9
Rotura prematura de membranas	9	12.9
Cervicovaginitis	5.1	1.3
Oligoamnios	2.6	5.1
Embarazo gemelar	2.6	2.6
Diabetes mellitus	2.6	2.6
Inserción baja de placenta	1.3	0.6
Malformación fetal	1.3	1.3
Preeclampsia	1.3	1.3
Presentación pélvica	1.3	5.1
Desprendimiento prematuro de placenta	1.3	1.3
Anemia severa	0.6	1.3
Hipertensión gravídica severa	0.6	1.3
Total	74	61.6

Cuadro 6. Evento obstétrico, género de recién nacidos y método anticonceptivo

	Trabajadoras (%)	No trabajadoras (%)
Evento obstétrico		
Parto	48	42.8
Cesárea	51.9	57.1
Género de los recién nacidos		
Femenino	48.1	56.9
Masculino	51.9	43
Método anticonceptivo		
Dispositivo intrauterino	12.9	7.7
Oclusión tubaria bilateral	14.2	25.9

En la bibliografía médica hay pocos trabajos que refieran el curso del embarazo y de las características sociodemográficas de mujeres que laboran, de ahí surge el interés de esta investigación en la que se observa que la edad no es un factor que marque diferencia en ambos grupos; sin embargo, en lo que respecta al estado civil, es mayor la autonomía mostrada por el grupo de mujeres trabajadoras que en mayor número mantienen una relación en unión libre o son solteras, aunque en este caso existe un sesgo importante en nuestra población, ya que las solteras no trabajadoras no pueden afiliarse al Instituto Mexicano del Seguro Social, y las pocas que lo están son estudiantes o menores de edad.

Encontramos mayor grado de escolaridad a favor de las trabajadoras, con una diferencia significativamente

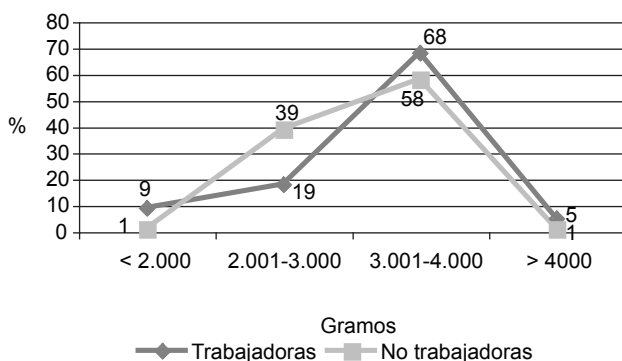
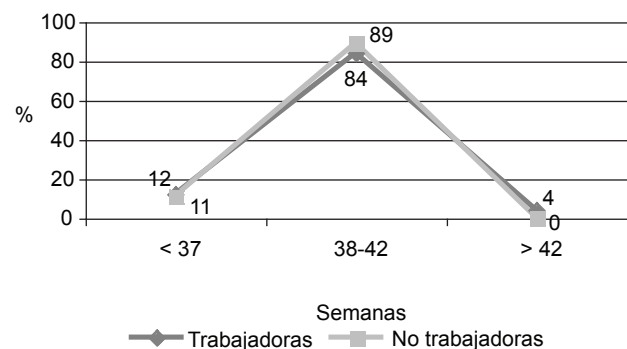
mayor para bachillerato, carrera técnica y licenciatura ($p = < 0.05$) lo que refleja el deseo de superación personal. En la bibliografía existen algunos reportes que coinciden con lo aquí reportado.³

En los datos reportados por el INEGI, en el 2005⁴ la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más fue de 4.5% para las mujeres y de 3.8% para los hombres. De cada 100 mujeres de 15 años y más, 5 no cuentan con instrucción, 13 tienen la primaria incompleta, 20 tienen la primaria completa, 28 algún grado de educación media básica, 20 alguno de media superior y 14 al menos un grado de educación superior. Los datos anteriores respaldan lo encontrado en este estudio, que muestra que la mujer que se prepara tiene deseos de ejercer su profesión o algún tipo de trabajo, ya sea relacionado o no, pero con intenciones de mejorar en su vida personal.

En cuanto a la cantidad de consultas recibidas durante el control prenatal, es marcada la diferencia en el grupo de las trabajadoras en el rango de 5 a 8 consultas, debido quizá a que reciben atención privada y al Instituto Mexicano del Seguro Social acuden sólo para recibir prestaciones médicas.

De acuerdo con el peso registrado al inicio y término del embarazo, hubo un porcentaje significativamente mayor de incremento ponderal en el grupo de las trabajadoras en el rango de 16 a 20 kilos; en contraste, las no trabajadoras tuvieron mayor porcentaje de incremento adecuado, es decir entre 8 y 12 kilos, contrario a lo esperado de que con la actividad laboral el incremento fuera menor en el primer grupo (Cuadro 2).

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo⁵ en el cuarto trimestre de 2007 señaló que en Aguascalientes hay

**Figura 1.** Distribución porcentual del peso de los recién nacidos.**Figura 2.** Distribución porcentual de la edad gestacional de los recién nacidos.

casi 780 mil personas mayores de 14 años, el 53.1% son mujeres. De esta población femenina, poco más de 170,000 (41.1%) son económicamente activas y cerca de 244,000 (58.9%) no lo son. El 46.4% de las mujeres ocupadas laboran básicamente una jornada de trabajo semanal de 35 a 48 horas, 25.4% de 15 a 34 horas, 18.7% más de 48 horas y 7.9% menos de 15 horas a la semana, el resto no especificó el tiempo que labora.

La ocupación se indica en el Cuadro 3, 64% son mujeres que realizan actividades laborales que implican esfuerzos mayores (operarias y empleadas de fábricas), de las que el mayor porcentaje labora en promedio de 40 a 50 horas por semana, y la mayoría con una antigüedad igual o mayor de dos años (Cuadro 4), lo que pondría de manifiesto una estabilidad económica aparente.

Respecto a la cantidad de embarazos resalta la diferencia en el grupo de primigestas, que es mayor en las trabajadoras; mientras que las mujeres con más de cuatro embarazos son, en mayor número, las no trabajadoras, como se muestra en el Cuadro 1, lo que refleja una franca disminución en la tasa de natalidad en nuestra población derechohabiente, tal como se ha reportado anteriormente,⁶ aunque la aceptación de la salpingoclasia como método anticonceptivo es mayor en las no trabajadoras. La antigüedad laboral sugiere estabilidad económica, lo que facilitaría la toma de decisiones a favor de una mejor planificación. En este estudio la mayoría de las pacientes cuenta con una antigüedad efectiva mayor de dos años, que podría tomarse como aceptable.

Las complicaciones médicas (Cuadro 5) ocurrieron, en general, en igual proporción para ambos grupos; sin embargo hubo diferencia con la amenaza de aborto, la cervicovaginitis y el sufrimiento fetal para el grupo de trabajadoras, sin que esto haya provocado muertes perinatales. No hubo muertes perinatales en ninguno de los dos grupos durante el periodo de estudio.

En cuanto a la vía de terminación del embarazo no existió diferencia entre ambos grupos, ya que prácticamente la mitad se resolvió por cesárea (Cuadro 6).

El peso y la edad gestacional de los recién nacidos se muestran en las Figuras 1 y 2. Contrario a lo que reporta la mayoría de los autores que mencionan la actividad laboral como un riesgo importante para la prematuridad y el bajo peso al nacer,⁷⁻¹² en este estudio no se confirmó lo anterior ya que la cantidad de recién nacidos prematuros fue prácticamente igual para ambos grupos (12 y 11%); los recién

nacidos de bajo peso fueron mayoría en las no trabajadoras (40 y 30%), a pesar de que la mayoría de las trabajadoras desempeñaban labores que implican esfuerzos grandes.

Según lo observado, la actividad laboral en nuestro medio no significa un factor de riesgo obstétrico para la mujer y, por el contrario, desempeñar alguna actividad le permite un mejor ambiente emocional que, por consiguiente, puede transmitir a su entorno familiar.

Aunque también lo anterior pudiera sugerir que existen otros factores totalmente diferentes a los ocupacionales con mayor influencia para la prematuridad y el bajo peso al nacer, como lo reporta Marrero con las situaciones de estrés laboral.⁹

Finalmente puede afirmarse que a pesar de que las tasas de empleo femenino hayan aumentado en varias regiones del mundo, la calidad de estos empleos sigue siendo bastante inferior a la de los empleos de los hombres. Las mujeres aún tienen que soportar normas de contratación desiguales, así como también desiguales son sus oportunidades de formación, las retribuciones que perciben por un trabajo de igual valor y sus perspectivas de ascenso. Tienen también más probabilidades de sufrir desempleo y pobreza.

De lo anterior pudieran surgir cuestionamientos como los siguientes:

- ¿En nuestro medio realmente se respetan los derechos de las mujeres que desempeñan alguna actividad laboral?
- ¿El deseo de superación personal en la mujer manifestado por un mayor grado de educación encuentra satisfactores laborales acordes con la preparación adquirida?
- ¿Esta mejor preparación personal realmente lleva consigo un convencimiento pleno de limitar o planificar el número de hijos y, en consecuencia, disminuir el riesgo obstétrico o la falta de satisfactores personales obliga a tomar decisiones de anticoncepción definitiva?

Es indudable que falta investigar al respecto con estudios a largo plazo, pero al menos en nuestro medio se podría pensar que, efectivamente, se respetan los derechos de las mujeres, ya que un gran porcentaje de las pacientes incluidas en este estudio tiene una antigüedad laboral mayor de dos años, lo que supondría que en el embarazo al momento del estudio sí se cumplió con lo legislado, que el evento obstétrico fue totalmente planeado y, desde el punto de vista obstétrico, no tuvo mayores complicaciones que las esperadas para todas las embarazadas en general.

Al parecer existe una relación directa de la disminución franca de la tasa de natalidad con la participación activa de la mujer en la economía familiar, ya que como se ha demostrado en los últimos 15 años el descenso ha sido significativo en la población afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social,⁶ con mayor descenso que la tasa estatal que, aunque muestra la misma tendencia, no es proporcional.

La participación laboral de la mujer va en aumento según las encuestas del INEGI,^{4,5} tal como lo demuestra este estudio. La mujer que labora tiene mayor grado de estudios, lo que haría suponer que a mayor grado de estudios, mayor participación en la economía familiar y también mayor facilidad de decidir a favor de alcanzar menor riesgo reproductivo, a través de una adecuada planificación familiar.

CONCLUSIÓN

Los cambios sociopolíticos que suceden constantemente en todo el mundo conllevan, por necesidad, cambios económicos a los que la población debe adaptarse. Por eso la mujer cada día participa más en la economía familiar, como lo muestra este estudio. Por fortuna, se cuenta con un adecuado régimen de seguridad social que, a pesar de sus fallas propiciadas principalmente por la saturación de servicios, otorga atención adecuada a la población derechohabiente. Se concluye que la actividad laboral no implica un riesgo mayor de complicación médica durante el transcurso del embarazo, ni tampoco mayor riesgo de nacimientos prematuros ni de bajo peso al nacer.

REFERENCIAS

1. Organización Internacional del Trabajo. La protección de la maternidad en el trabajo. Informe V. Conferencia Internacional de Trabajo. 87ª Reunión, 1999.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento de Prestaciones Médicas, 2006.
3. Croteau A, Marcoux S, Brisson C. Work Activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of preterm delivery. *Am J Epidemiol* 2007;166:951-965.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (México). Censos de Población y Vivienda 2005.
5. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (México). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, cuarto trimestre de 2007.
6. Rosales AE, Felguérez FJ. Impacto sociodemográfico de 15 años de planificación familiar. *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:443-450.
7. Ronda E, Hernández-Mora A, García AM, Regidor E. Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. *Gac Sanit* 2009;23(3):179-185.
8. Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M. Pregnant women's working conditions and their changes during pregnancy: a national study in France. *Br J Ind Med* 1987;44:236-243.
9. Croteau A, Marcoux S, Brisson C. Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of delivering a small-for-gestational-age infant. *Am J Public Health* 2006;96:846-855.
10. Marrero SM. Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para el peso al nacer en trabajadoras embarazadas en la edad juvenil. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2007;8(2):20-26.
11. Cerón-Mireles P, Sánchez-Carrillo CI, Harlow SD, Núñez-Urquiza RM. Condiciones de trabajo materno y bajo peso al nacer en la Ciudad de México. *Salud Pub Mex* 1997;39:2-10.
12. Hernández-Peña P, Kageyama ML, Coria I, Hernández B, Harlow SD. Condiciones de trabajo, fatiga laboral y bajo peso al nacer en vendedoras ambulantes. *Salud Pub Mex* 1999;41:101-109.