

**Artículo de  
investigación**

# Condiciones laborales y repercusiones en la salud de mujeres que trabajan en la economía informal de Guadalajara

**MARÍA GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ**

**MANUEL PANDO MORENO**

**CAROLINA ARANDA BELTRÁN**

**SÉRGIO A. FRANCO CHÁVEZ**

## INTRODUCCIÓN

Una de las formas más habituales de medir la actividad económica de la población es mediante la tasa de participación de la población en edad activa que tiene o busca empleo con aquella que no lo tiene ni lo busca.

En nuestro país, en los últimos decenios, las tasas de participación masculina han presentado un descenso y ha habido un aumento sostenido de la involucración femenina.

Según el Censo General de Población, en los años 50's la población económicamente activa, estaba integrada por 86.4% de hombres y 13.6% de mujeres, lo que representaba, 1 137 646 mujeres ocupadas (1). Más tarde, en los 70's, la incorporación de las mujeres a las áreas laborales se daba en el grupo de jóvenes y solteras, disminuyendo cuando se encontraban en la fase de reproducción biológica. Esta disminución obedecía a la necesidad de cuidar y atender a

## RESUMEN

El Objetivo del estudio ES analizar la relación entre el trabajo que realizan las mujeres en la economía informal "Tianguis" y las repercusiones en la salud. El estudio es observacional y transversal. Se entrevistaron 282 mujeres que trabajaban en los "tianguis" de Guadalajara; la selección de tianguis y de mujeres fue al azar. El 20.2% de las mujeres no concluyeron la primaria. El promedio de edad fue de 39 años y el de antigüedad "laboral" de 18 años. Un 93% carece de prestaciones sociales y 33.6% presenta alguna patología. Se encontraron relaciones entre la valoración de su salud con el lugar donde consume alimentos, trabajar menos de 4 días, ser la dueña del puesto, realizar la contabilidad, faltar a su trabajo, la escolaridad, y el haber estado hospitalizada en el último año ( $p < 0.05$ ). Las actividades que realiza la mujer que trabaja en la economía informal se relacionan con la valoración de la salud y la presencia de patologías.

**Palabras claves:** Condiciones de trabajo, trabajo femenino, salud de las mujeres, trabajo informal.

## ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the relation between the work that women perform in the informal economy, "open-air market", and its repercussions in health. The study is observational and cross-sectional. 282 women who worked in the "open-air market" of Guadalajara were interviewed. The selection of the "open-air market" and women was randomized. The 20,2% of the women did not conclude the primary school. The average age was 39 years and the one of antiquity was 18 years. 93% lack social benefits and 33,6% present some pathology. A relation between the following facts were found: the valuation of their health with the place where they consume foods. The presence of pathology was related to working less than 4 days, to be the owner of the stall, to make the accounting, to be absent of work, the schooling, and to have been hospitalized in the last year ( $p < 0.05$ ). The activities performed by the woman who works in the informal economy are related to the valuation of health and the presence of pathologies.

**Key words:** working conditions, female work, women's health, informal work.

los hijos (2), pero esto está cambiando, pues hoy en día el grupo de la edad de 20 a 24 años es el mayor, y éstas ya no abandonan el mercado de trabajo, sino que se sostienen hasta edades más avanzadas (4).

Para el 2004, datos de la Encuesta Nacional de Empleo muestra que la población mayor de 12 años está conformada por 78.5 millones de personas, de las cuales 52.7% son mujeres. De esta población 37.5% son económicamente activas, lo que representa 15.5 millones de mujeres trabajadoras (3).

Se puede decir que anteriormente el comportamiento de las mujeres en actividades remuneradas estaba condicionado por la etapa del ciclo de vida de ellas, por su estado civil, por la etapa del ciclo de la familia y por el número de hijos entre otras. Hoy a consecuencia de las crisis económicas que ha sufrido nuestro país la mujer ingresa al mercado de trabajo en mayor número y desde la lógica de determinación que obliga a las mujeres de ingresos más bajos a trabajar independientemente del ciclo de vida, nivel de instrucción y de los ingresos que pueda obtener (5). Esto se puede visualizar en los datos de la Encuesta Nacional de Empleo (3) donde la mayoría de las mujeres trabajan como vendedoras, dependientes, oficinistas y trabajadoras domésticas.

No se han abierto otras opciones de empleo donde la mujer pueda incursionar, de aquí que un número importante de mujeres se ha involucrado en el mercado informal (6). Se entiende por "economía informal" a las unidades económicas de tamaño pequeño, que requieren poca inversión (7) que utilizan tecnología y procesos productivos sencillos, mayor uso de mano de obra y grados de calificación bajos como: servicios de limpieza, atención personal, mantenimiento, reparación y venta de artículos de consumo, vendedores(as) ambulantes, actividades de confección y maquila de ropa, calzado, muebles, artesanías, etc (6).

Las actividades comerciales del sector informal pueden ser reconocidas por la ausencia de separación entre el trabajo y propiedad de los medios de producción (8) con la característica de que son actividades que se realizan fuera de la legislación laboral vigente.

El sector informal se ha convertido en el mayor generador de empleo. Las personas involucradas en este sector han tratado de resolver sus necesidades económicas y cada vez es mayor el número de personas inmersas en estas actividades. Durante los años ochenta, entre el 20 y 80% del empleo en los países en vías de desarrollo se encontraba en el sector informal. En América Latina el porcentaje de empleo informal urbano respecto del empleo total urbano creció del 50% en 1990 a un 58% en 1997 (9). Este crecimiento se atribuye entre muchas causas al hecho del aumento del índice de actividad de la mujer. La tasa de crecimiento de este sector en Centro América fue mayor que en el sector formal en la década de los 70's (10). En Perú el 75% de las mujeres trabajan en la economía informal. En Tanzania un 80% de la fuerza de trabajo femenina cae dentro de la categoría de empleadas por cuenta propia y el 53% de todos aquellos que trabajan en el sector informal son mujeres (9). En México, 30 o 40 por ciento de las mujeres que trabajan lo hacen dentro de la economía informal (3).

La mayoría de las mujeres que trabajan en el sector informal se encuentran en edad de criar a sus hijos. Este tipo de empleo les da la oportunidad de realizar un trabajo

reproductivo al mismo tiempo que un trabajo productivo (11).

En nuestro contexto al comercio informal ambulante se le identifica como "tianguis", los cuales tienen la característica de ser un espacio de trabajo en el que convergen una cantidad importante de hombres y mujeres que expenden sus productos en la vía pública, en algunas arterias de la ciudad, un día de la semana (comerciantes itinerantes), siendo tradicional su ubicación y reconocimiento por la población. Un grupo de trabajadores de estos espacios participa varios días de la semana estableciendo sus puestos, en lugares tradicionales, registrados ante las autoridades del municipio, de tal manera que durante los 7 días de la semana se encuentran vendedores ambulantes en diferentes espacios de la ciudad de Guadalajara.

Debido al desconocimiento en las características de la incorporación femenina al mercado laboral informal, el objetivo de este trabajo es el de analizar las condiciones de trabajo y las repercusiones en la salud de las mujeres que laboran en los tianguis de Guadalajara, Jalisco, México.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional y transversal, en mujeres que trabajan en la economía informal "tianguis" de Guadalajara, siendo la unidad de análisis el trabajo que realizan las mujeres y sus repercusiones en salud. Como criterio de participación fue las mujeres que tenían más de 6 meses de trabajo en esta rama de actividad y que deseaban participar por voluntad propia.

Por desconocer como se presentaba el evento ha estudiado en la población se consideró como prevalencia del fenómeno el .50% como nivel de confianza 95% y el error muestral de .05. Se tomó como marco muestral el registro de los tianguis que posee la Dirección de Mercados del Ayuntamiento de Guadalajara, el cual está conformado por 134 tianguis y 37 256 puestos. Al calcular la muestra esta quedó conformada por 14 tianguis y 315 mujeres a encuestar.

El muestreo se realizó en dos etapas la primera seleccionado aleatoriamente los 14 tianguis y la segunda, en los tianguis seleccionados se distribuyó proporcionalmente la muestra de mujeres, dependiendo del número de puestos atendidos por personal femenino. La selección de las participantes también fue al azar. Debido a que algunas personas se negaron a concluir la encuesta, la muestra real se conformó con 282 mujeres (88% de la muestra calculada inicialmente).

En una primera visita realizada al tianguis se efectuó un levantamiento del número de puestos que había, así como por quien era atendido (hombre o mujer); se numeraban los puestos y se seleccionaban al azar el número de puestos requeridos para la muestra. En el croquis se marcaban los puestos seleccionados para buscar una entrevista. Si la persona se negaba, se buscaba el siguiente puesto que fuera atendido por una mujer.

Las variables investigadas fueron: edad, escolaridad, estado civil, jornada de trabajo, horario, antigüedad y motivos de inserción en esta rama de actividad, historia laboral, prestaciones sociales, beneficios por trabajar en esta área, apoyo que recibe, actividades que realiza, patologías presentes así la estimación que tienen sobre su salud la cual fue

TABLA I

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REPRODUCTIVAS DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LA ECONOMÍA INFORMAL “TIANGUIS”, GUADALAJARA 2003

Variable	Número	Porcentaje
<b>Edad</b>		
Por debajo del promedio	162	57.8
Por arriba del promedio	118	41.5
Promedio	39 años	
<b>Estado civil</b>		
Con pareja	147	52.4
Sin pareja	47	16.9
Soltera	86	30.0
S. D.	2	.7
<b>Escolaridad</b>		
Menos que primaria	77	27.2
Primaria completa	54	19.1
Secundaria	66	23.7
Más que secundaria	80	28.3

calificada como: excelente, muy buena, buena, deteriorada o muy deteriorada.

La información se captó por medio de una entrevista estructurada (95% preguntas cerradas), diseñada exprofeso y que contenía las variables mencionadas anteriormente. Las respuestas a las preguntas abiertas se agruparon cuidando no alterar la idea principal.

Una vez estructurado el cuestionario, se realizó una prueba piloto en 4 tianguis de otro municipio de la Zona Metropolitana de Guadalajara, con la finalidad de probar el instrumento a utilizar en forma definitiva, hacer los ajustes necesarios, así como para capacitar al personal que apoyaría el trabajo de campo.

No se realiza ningún análisis desde la perspectiva de género éste parte exclusivamente de ver a la mujer como objeto y sujeto de estudio. Se realizó un análisis descriptivo y otro inferencial. Para el primero se tomó en cuenta el tipo de variables, para las variables cuantitativas se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, promedios y desviación estándar y para las variables cualitativas solo frecuencias absolutas y relativas. Para el segundo se consideraron dos variables que se dicotomizaron de la siguiente manera: 1. Estado de Salud: presencia o no de patologías, y 2. Estimación del estado de salud; las respuestas se agruparon en dos grupos el primero cuando las respuestas fueron: excelente, muy buena, buena y un segundo grupo si las respuestas fueron: deteriorada y muy deteriorada.

Las variables con las que se relacionaron también se dicotomizaron con el fin de utilizar tablas de 2 x 2, y obtener la chi cuadrada y el O.R., considerando asociación cuando el resultado de p era menor de .05 y el O.R. mayor de 1 con un intervalo de confianza que no incluyera la unidad.

## RESULTADOS

Se entrevistaron 282 mujeres cuyas edades oscilaron desde 15 a 65 años con un promedio de 39.8 y una desviación estándar de 16.1. Un alto porcentaje de

mujeres eran analfabetas (7.2%) y analfabetas funcionales (primaria incompleta 20.2%), así como un 3.6 % con alguna



TABLA II

PRINCIPAL PROVEEDOR DE RECURSOS Y DISTRIBUCIÓN EN EL GASTO FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LA ECONOMÍA INFORMAL “TIANGUIS”, GUADALAJARA 2003

	Principal aportador		Para que se aporta			
	Alimentos	Vestido	Recreacion	Colegiatura	Pago de servicios	Renta
Entrevistada	27.7	35.9	37.8	37.9	25.4	30.1
Su pareja	16.5	15.1	16.3	17.9	16.8	15.8
En pareja	5.8	3.2	3.0	2.0	5.4	5.4
Hijos (as)	17.3	16.5	16.3	15.9	17.6	19.3
Todos los miembros	9.9	11.9	7.0	8.0	6.2	8.4
Otro familiar	9.4	9.0	19.3	10.4	10.8	10.4
Otro no familiar	7.9	6.5	7.7	8.0	7.5	6.6
Sin datos	5.5	1.9	0	0	10.3	4.0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

TABLA III

PROBLEMAS DE SALUD REPORTADOS POR MUJERES QUE TRABAJAN EN LA ECONOMÍA INFORMAL “TIANGUIS”, GUADALAJARA 2003

	Número	Porcentaje
Hipertensión	29	26.6
Diabetes	15	13.8
Cáncer	2	1.8
Tuberculosis	1	0.9
Hipertensión y Diabetes	6	5.5
Depresión	3	2
Vías respiratorias	6	5.5
Artritis	5	4.5
Gastrointestinales	4	3.6
Obesidad	2	1.8
Migraña	2	1.8
Más de un problema	13	11.9
Otros problemas	21	19.3
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

carrera profesional, El 48.2% eran casadas y un 4.3 % en unión libre (tabla I).

48.4% de las mujeres tenían antecedentes de trabajo como empleadas (en comercio, en servicios y domésticas), 29.2 % solo han trabajado en los tianguis, 8.8% como obreras

y una pequeña proporción nunca había trabajado (1.6%), el resto tenía otras ocupaciones. El 42.6% de las entrevistadas empezó a trabajar en estos espacio por motivos económicos, por tradición familiar (21.3%), ayudando a un familiar (19.5%), por perder el empleo su cónyuge (5.0%), o por querer aumentar sus ingresos (2.7%), el resto argumentó otras causas entre ellas que le gusta trabajar en esta área, por tener más tiempo de atender la familia o por sentirse independiente.

El tiempo de laborar en esta área osciló desde uno a 25 años (promedio de 18 años) y el horario de trabajo establecido por el ayuntamiento es de las 7 a las 15 horas en promedio de 4 días de la semana.

Se encontró que 80.2% de las mujeres son trabajadoras por cuenta propia que no reciben salario, sino ingreso; un 7.9% de empleadas reciben un salario sin contrato y un 11.9% trabajan sin percibir salario ya que el dueño de las mercancías o del puesto es un familiar, de aquí que son consideradas como trabajadoras no remuneradas.

Independientemente de su situación laboral se encuentran marginadas ya que solo un 13% de las mujeres tienen seguridad social pero esta no está dada por trabajar en estas áreas sino por que es otorgada por otro miembro de la familia que se encuentra laborando en la economía formal.

Por las características propias de esta actividad que se realiza en la vía pública, el principal problema ambiental percibido (7 de cada 10 mujeres) fue el ruido, sumado a este, el calor y la problemática de la basura.

Al preguntar sobre las actividades que lleva a cabo dentro del tianguis la mayoría (90.1%) reconoció hacer de “todo”, esto es, desde ir adquirir la mercancía (regularmente por las tardes y los días que no acude a los tianguis) que posteriormente vende, así como transportar y acomodar mercancía, cargar bultos, armar el puesto, atender a la clientela, cobrar y desarmar el puesto. Un 9.9% son apoyadas por un familiar para armar y desarmar el puesto.

TABLA IV

VARIABLES RELACIONADAS CON EL ESTADO DE SALUD DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LA ECONOMÍA INFORMAL “TIANGUIS”, GUADALAJARA 2003

Variable	CHI	P	OR	IC
<i>Días de trabajo</i> Menor promedio vs. mayor promedio	6.63	.01	1.93	1.13-3.30
<i>Estimación sobre su salud</i> Buena vs. deteriorada	90.7	.000	27.65	11.06-72.29
<i>Hospitalización</i> No vs. si	15.36	.000	2.72	1.58-4.69
<i>Realización de contabilidad</i> Entrevistada vs. otra persona	8.40	.003	2.15	1.24-3.77
<i>Pertenencia del puesto</i> Entrevistada vs. otro familiar	5.32	.02	5.43	1.04-37.63
<i>Faltar al trabajo</i> No vs. si	29.98	.000	4.38	2.44-7.91
<i>Escolaridad</i> Primaria y menos vs. más de primaria	22.46	.000	.29	.17-.51

De todas las actividades que realizan, el cargar bultos y desarmar el puesto son las que refieren que requieren un mayor esfuerzo y les cansan más, por otra parte el estar de pie por mucho tiempo, fue otra de las situaciones referidas como responsables del cansancio percibido.

El 56% de las mujeres refieren llevar ellas mismas la contabilidad y la organización del puesto, el 15.7% es apoyada por algún familiar o por un experto en el área el 28.4%.

Al cuestionarle sobre la apreciación de aspectos negativos por trabajar en los “tianguis”, el 63.4% no visualiza ninguno, el 15.6% refiere el cansancio, la falta de atención a los hijos 7.1% y el resto contestó que existen pocas posibilidades de trabajar en otros espacios.

Este grupo de mujeres trabaja con recursos bajos y sus ingresos solo le permiten subsistir, fue la argumentación de 45.6% de ellas y esto lo visualizan como principal beneficio o el tener mayor ingreso (16.9) o lo relacionado con la familia como brindar oportunidades de estudio a los hijos (7.9) o la unión familia solo el (6.7%) no ve ningún beneficio.

El efecto sobre la familia el más obvio es que aumenta el ingreso familiar y el nivel material se incrementa y este se cristaliza en mejoras para su familia, al ser la mujer la principal proveedora para realizar gastos relacionados con la alimentación, la adquisición de ropa e incluso el pago de servicios (tabla II).

Un aspecto analizado fue la opinión que externa la mujer en cuanto a su salud, encontrando que una de cada tres mujeres la calificó como muy buena o excelente, pero en igual proporción se calificó como deteriorada o muy deteriorada. 38.6% presentaba algún problema de salud siendo los más frecuentes los problemas crónico degenerativos como la hipertensión y la diabetes (tabla III). El 30.8% han faltado a su trabajo por problemas de salud.

Las respuestas que se obtuvieron ante la pregunta ¿dónde acude a recibir atención médica? fue muy variada, desde acudir a un centro de salud, a la medicina alternativa, con el médico particular o simplemente a una farmacia. Solo un 13% tiene seguridad Social.

En la tabla IV, se puede observar las variables que se asociaron con la presencia de enfermedad, entre ellas se encuentran: la escolaridad, el que realice ella misma la contabilidad, ser dueña del puesto, trabajar menos días a la semana, faltar a su trabajo por motivos de salud, haber sido hospitalizada al menos una vez en el último año y percibir su salud como deteriorada.

De la misma forma en la tabla V, se presentan las variables en las que se encontró asociación entre la calificación de la salud como buena o deteriorada y las variables como: Lugar en donde se preparan los alimentos que consume, teniendo mayor riesgo de calificar deteriorada su salud cuando el consumo de alimentos se realiza en la vía pública, de la misma manera que la variable salud ésta se relacionó con haber sido hospitalizada en el último año, cuando la entrevistada es quien realiza la contabilidad, en comparación de quien recibe apoyo para realizar esta tarea. La variable escolaridad también se asoció la menor escolaridad con calificar la salud como deteriorada.

## DISCUSIÓN

En los últimos 20 años, a través de diferentes medios se ha mostrado el incremento constante de la participación de la mujer en el mercado de trabajo, especialmente a través de los datos oficiales como los Censos y Encuestas Nacionales de Empleo, pero existe un desconocimiento de lo que sucede con la mujer cuando se incorpora en la economía

TABLA V

VARIABLES RELACIONADAS CON LA ESTIMACIÓN SOBRE SU SALUD DE LAS MUJERES QUE TRABAJAN EN LA ECONOMÍA INFORMAL “TIANGUIS”, GUADALAJARA 2003

Variable	CHI	P	OR	IC
<i>Hospitalización</i>				
No vs. si	8.85	.002	2.39	1.28–4.50
<i>Lugar donde se consumen los alimentos</i>				
Hogar vs. puesto público	4.88	.027	1.96	1.02–3.75
<i>Realización de contabilidad</i>				
Entrevistada vs. otra persona	10.47	.001	2.84	1.42–5.72
<i>Escolaridad</i>				
Primaria y menos vs. más que primaria	29.09	.000	5.67	2.77–11.79

informal, al ser una área en la que se parte de la idea de que son trabajos esporádicos y/o de tiempo parcial y en el que las condiciones en las que se desarrolla el trabajo no son exclusivas de la mujer.

La perspectiva de género no fue analizada en el estudio. El análisis parte exclusivamente de ver a la mujer como objeto y sujeto de estudio, permitiendo “hacer visible lo invisible”, rescatando en varios sentidos el trabajo de las mujeres en el ámbito laboral de la economía informal.

Dentro de la composición de la fuerza de trabajo en este sector, se encuentran mujeres de todas las edades, desde menores de edad hasta quien sigue participando más allá de los 65 años.

Anteriormente eran las mujeres jóvenes, las solteras y sin hijos, las que se dedicaban al trabajo extradoméstico (5) a diferencia de este estudio, donde la mayoría de las mujeres son casadas y solo una de cada tres no tiene hijos coincidiendo con lo que Amber (11) argumenta que la mayoría de las mujeres que trabajan en el sector informal se encuentran en edad de criar a los hijos.

El que 47% de las mujeres no tenga pareja hace que ellas implementen estrategias diferentes para enfrentar la situaciones de la vida diaria; al existir una mayor responsabilidad sobre el cuidado de los hijos le obliga a incorporarse en ocupaciones precarias e informales y a percibir que el trabajo que realiza le permite sobrevivir, situación ya presentada por Jelin E (12) y Doris Cooper (13), en el que asumían la existencia de una mayor probabilidad, de que unidades domésticas encabezadas por mujeres fueran especialmente vulnerables a vivir en la pobreza y a aceptar empleos poco remunerados.

Se coincide con el estudio realizado por Hernández (14) en mujeres vendedoras ambulantes y su relación con el nivel escolar alcanzado; ella, reporta altos porcentajes de mujeres con estudios de primaria y menos. En este caso las mujeres participantes tienen también baja escolaridad en comparación con la media nacional. Mientras INEGI (3) reporta cifras del 4.9% de mujeres adultas analfabetas que viven en zonas urbanas, en el presente estudio, es del 7%. A nivel nacional para el mismo periodo se reportaron porcentajes del 18.3, de mujeres que no concluyeron su educación primaria a diferencia de este estudio en el que se encontraron cifras del 20.2%, por lo que se puede decir,

que en este espacio tienen cabida un número importante de mujeres que por su nivel de escolaridad difícilmente podrían ubicarse en otras áreas de la economía formal.

Por otra parte la inserción de las mujeres en estos espacios no se da de forma esporádica o con inestabilidad; en la presente investigación se encontró un promedio de 18 años de antigüedad laborando en esta área, por lo que se considera que estos espacios le han permitido a la mujer tener cierta estabilidad laboral, pero, no se beneficia de la protección que ofrecen las leyes laborales mexicanas como serían la seguridad social, vacaciones, retiro por maternidad, jubilación entre otras.

A pesar de esto ven como necesario y benéfico su trabajo al permitirles “sobrevivir” no solo ellas sino también a su familia y solo visualizan como negativo la sensación de cansancio y esto porque sus jornadas de trabajo son prolongadas.

La jornada de trabajo, en parte es regulada por el ayuntamiento, ya que hay una hora estipulada para levantar el puesto (entre las 15 y 16 horas), pero en la mayoría de los casos realmente el trabajo se prolonga, llevando el control o la contabilidad del puesto, o por acudir a otros espacios a comprar lo que posteriormente vende y finalmente al regresar a su hogar continua con el trabajo doméstico. Situación semejante presentó Cruz (15) la cual reporta que las mujeres emplean generalmente su tiempo fuera del trabajo asalariado, en actividades domésticas y en el cuidado de los hijos. Un tiempo que debería ser para el esparcimiento y el descanso. Según la OIT en un estudio realizado en 1984 señala que entre las mujeres de América Latina el tiempo dedicado a las actividades domésticas es a menudo igual o mayor al destinado a las actividades remuneradas, (16). Así se tiene un número importante de mujeres que manifiestan sobrecarga laboral por lo que los problemas de agotamiento y salud pueden estar presentes.

Dentro de los problemas de salud reportados por las mujeres que participaron en el estudio, los más frecuentes fueron las enfermedades crónico degenerativas como hipertensión y diabetes, problemas que requieren de atención y control médico de forma permanente. Probablemente las alteraciones respiratorias que reconocieron tener las mujeres estén relacionadas con los altos índices de contaminación que existen en la ciudad y el que su lugar de trabajo se

encuentre en la vía pública. Otro problema reportado fue la presencia de problemas gastrointestinales, situación que puede deberse a que la mayoría de las mujeres consumen alimentos que se expenden en la vía pública. La salud depende de la relación interna y externa que se mantiene entre el individuo y el medio ambiente (17).

19.3% de las mujeres manifestaron tener síntomas variados como: frecuentes dolores de cabeza, cansancio continuo y dificultades para dormir. En este caso, pudiera existir la posibilidad de que estas dolencias se produzcan por un exceso de trabajo el cual incide negativamente sobre la salud de la mujer trabajadora. Si las funciones principales asignadas a las personas son demasiado exigentes o se agregan nuevas responsabilidades puede aumentar el riesgo sobre su salud (18).

Las situaciones de salud reportadas en el presente estudio, se están reflejando en el trabajo desde el momento en que existe una menor presencia de ellas a las áreas de trabajo y una necesidad mayor de atención y más riesgo de ser hospitalizadas. Situación diferente fue reportada por Blanco (19) en mujeres docentes en las que las faltas al trabajo debidas a problemas de salud fue bajo así como la necesidad de ser hospitalizadas. Vega (20) muestra que hay un porcentaje mayor de mujeres que de hombres que perciben enfermedad y que demandan más atención de servicios de salud.

Se puede decir que las necesidades de atención de salud en este grupo de mujeres son importantes, que se debe considerar su situación de tal manera que exista la posibilidad de tener servicios de asistencia social sobre todo aquellos relacionados con la prevención y la atención primaria, pero que se otorguen independientemente de su capacidad de pago; ya que es un grupo social con altas demandas en su área de trabajo y esto se refleja en su estado de salud.

Este trabajo tiene como limitante el que no se realizó con la perspectiva de género y que es importante incluir en futuras investigaciones ya que esto permitirá visualizar con mayor precisión como las condiciones laborales impactan de manera diferente a hombres y mujeres, de tal manera que se pueda tener una visión diferenciada y más enriquecedora de la situación en la que se trabaja en este campo, así como analizar los efectos que la sobrecarga de trabajo trae en la salud física y mental de los y las trabajadoras.

Debido al diseño probabilístico del estudio, se asume que los resultados del mismo se pueden extrapolar no solo a la población de mujeres de donde se obtuvo la muestra sino a la población de referencia en nuestro contexto y de otros que comparten situaciones semejantes, esto es mujeres vendedoras ambulantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI), Dirección General de Estadísticas (DGE), VII Censo General de Población. México, 1953.
2. Pacheco E, Blanco M. Tres ejes de análisis en la incorporación de la perspectiva de género en los estudios sociodemográficos sobre el trabajo urbano en México, *Papeles de población* 1998;15:72-93.
3. INEGI. Mujeres y hombres en México. 8a. edición, México 2004:343-386.
4. Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, *Epidemiología*, 2005;22(18).
5. Arraigada I. La participación desigual de la mujer en el mundo del trabajo; *Revista CEPAL*, 1990;40:87-104.
6. Welti C, Rodríguez B. La investigación en México sobre la participación de la mujer en la actividad económica en áreas urbanas y los efectos en su condición social, en: Las mujeres en la pobreza, Grupo interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, El Colegio de México, 1994:121-178.
7. Jacques Charles Is "Place of work" a pertinent and efficient question to better measure and understand the category of homeworkers, and more generally, outworkers in the labour force? Statistics programme Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing (WIEGO). Report of an Expert Group Meeting on the Measurement of Place of Work Geneva, 2000:24-28.
8. Rakowski CA. The informal sector an empowerment in Latin America, Unpublished, 1994.
9. Organización Internacional del Trabajo (OIT), Informe VI: el trabajo decente y la economía informal. Conferencia Internacional del Trabajo, 90<sup>a</sup> reunión. Junio 2002.
10. Aguilar A, El sindicato nos tiene con vida aquí. Occupational Organization Political Behavior, and the informal sector to Costa Rica. *Diss University of North Carolina Chapell Hill*, 1995.
11. Seligson AL. Las mujeres en el sector informal, Costarricense: causas del éxito. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, Universidad de Costa Rica. 1998;24:1-2:21-46.
12. Jelin E. 1978 La mujer y el mercado de trabajo urbano. Buenos Aires, 1978;1(6).
13. Cooper D. Teoría de la economía informal, alternativas legales en: Criminología y Delincuencia Femenina. *Lom Ediciones*, Santiago de Chile, 2002.
14. Hernández P, Kageyama ML, Coria I, Hernández B, Harlow S. Condiciones de trabajo, fatiga laboral y bajo peso al nacer en vendedoras ambulantes. *Salud Pública de México*, 1999;41(2):101-109.
15. Cruz A, Noriega M, Garduño M. Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud: Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones. *Cad Salud Pública*, 2003;19(4):1129-1138.
16. Garduño AM, Márquez SM. La salud laboral femenina. Apuntes para la investigación, en: Laurell A.C. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores, OPS, Serie Paltex, *Salud y Sociedad*, 2000;3 - 1993:235-264.
17. Pérez AC. Mujer, derechos humanos y salud. *Rev Esp Salud Pública*, 1998;72(2).
18. Östlin Pirokska. Desigualdades por razón de género en la salud ocupacional. OPS, 2001:4-7.
19. Blanco G, Feldman L. Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora, *Salud Pública de México*, 2000;42(3):217-225.
20. Vega MJ, Bedregal GP, Jadue HL, et al. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. *Rev méd Chile*, 2003;131(6):669-678.

**MARÍA GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ**

**MANUEL PANDO MORENO**

**CAROLINA ARANDA BELTRÁN**

**SÉRGIO A. FRANCO CHÁVEZ**

Investigadores y docentes del Departamento de Salud Pública.

Universidad de Guadalajara.

## CORRESPONDENCIA

Ma. Guadalupe Aldrete Rodríguez  
Menhir No. 1130.

Fraccionamiento Colomos Altamira, C.P. 45160  
Guadalajara, Jal. México.

Teléfono: (33) 36-36-0669.

[draaldrete@yahoo.com.mx](mailto:draaldrete@yahoo.com.mx), [alupita53@hotmail.com](mailto:alupita53@hotmail.com)