

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIALES

LA MUJER TRABAJADORA:
SUS NECESIDADES Y CRITERIOS
SOBRE LA VIDA FAMILIAR.

ANTONIO J. CISNEROS
CARLOS KOCH
GERMAN LA FUENTE

FEBRERO 1.984

Registro de propiedad intelectual - Depósito legal Nº 4-1-40-84
Serie : Estudios de Promoción Femenina Nº 3
Ediciones : C.I.S. - Casilla 6931
La Paz - Bolivia

P R E S E N T A C I O N

El presente trabajo de investigación reúne y describe los resultados obtenidos en una encuesta múltiple a diversas mujeres que trabajan fuera del hogar, con referencia a algunos factores relacionados a la vida familiar, la reproducción, la planificación familiar y el trabajo realizado.

El propósito de este trabajo ha sido de conocer más profundamente las condiciones y características de la mujer trabajadora en sus conocimientos y prácticas de vida en la familia y el trabajo.

Los resultados que se presentan pretenden analizar la incidencia y los problemas que enfrentan en cuanto al trabajo y su influencia en la vida familiar.

CIS, realizó un proyecto de investigación y educación combinado cuyo objetivo fue de medir los conocimientos y necesidades de la mujer que trabaja fuera del hogar y los factores de vida familiar que enfrenta.

Con la satisfacción del deber cumplido se ofrece este informe de resultados de una encuesta aplicada a 600 mujeres trabajadoras en forma previa a su participación en Seminarios Educativos sobre la vida familiar.

Antonio J. Cisneros
DIRECTOR EJECUTIVO C.I.S.

A G R A D E C I M I E N T O

El equipo multidisciplinario de investigadores del Centro de Investigaciones Sociales expresa su mayor agradecimiento a la Universidad de Columbia, Centro de Salud para la Población y la Familia por la cooperación institucional y financiera para la realización del proyecto integrado sobre la Salud y Bienestar Familiar de la mujer trabajadora mediante el contrato Nº 8 AID - DSPG - CA - 0043.

También nuestro agradecimiento al Dr. Henry Elkins de la Universidad de Columbia por su cooperación y asesoramiento para la realización de esta investigación.

Finalmente nuestro agradecimiento al equipo de apoyo y los colegas de C.I.S., que nos brindarán su cooperación y aliento.

LOS AUTORES.

I N T R O D U C C I O N

El presente estudio ofrece los resultados de una encuesta elaborada y aplicada a 600 mujeres que trabajan fuera del hogar en diversos sectores y áreas de actividad económica.

El objetivo primordial ha sido medir el nivel de conocimientos y prácticas relacionadas a una serie de factores de la vida familiar. La medición fue realizada en forma previa a la participación en Seminarios educativos sobre salud y vida familiar.

El trabajo se presenta en capítulos secuenciales que permiten analizar los resultados en el contexto socio-económico y laboral del país.

El primer capítulo presenta una descripción del contexto socio laboral del país en el cual se desarrolla la actividad económica femenina, que es analizada en detalle desde el punto de vista legal, el rol social, y la participación femenina en la actividad económica, todo ello se describe en el capítulo segundo.

El capítulo tercero enfoca las necesidades socio-laborales de la mujer trabajadora y las dificultades que enfrenta en problemas de salud, vida familiar y cumplimiento de roles múltiples como esposa, ama de casa y trabajadora.

Los capítulos cuarto, quinto y sexto resumen en forma organizada los resultados de la encuesta siguiendo una secuencia de variables y condiciones analíticas que permiten la verificación de hipótesis planteadas. Finalmente se presentan algunas consideraciones finales que plantean rumbos a seguir y tendencias de cambio para mejorar la situación general de la mujer trabajadora en cuanto a su vida familiar y laboral.

LA MUJER TRABAJADORA : SUS NECESIDADES Y CRITERIOS SOBRE LA VIDA FAMILIAR

PRESENTACION	
AGRADECIMIENTO	
INTRODUCCION	
TABLA DE CONTENIDO	
LISTADO DE EQUIPO DE INVESTIGACION	
PUBLICACIONES DE PROYECTO	
LISTADO DE CUADROS	
	PAG.
CAPITULO PRIMERO - CONTEXTO SOCIO LABORAL DE BOLIVIA	
1.1. Algunos indicadores del cuadro poblacional de Bolivia	12
1.2. Estructura socio-laboral y cultural de grupos de Bolivia	16
1.3. Contacto cultural laboral de participación económica femenina	22
CAPITULO SEGUNDO - CONDICIONES LABORALES DE EMPLEO FEMENINO	
2.1. Legislación laboral con referencia al empleo femenino	27
2.2. Participación femenina en varios sectores económicos	29
2.3. Dualismo laboral familiar de la mujer trabajadora	37
CAPITULO TERCERO - LAS NECESIDADES DE LA MUJER TRABAJADORA	
3.1. Cobertura y servicios de salud	42
3.2. Dinámica y relaciones familiares	50
3.3. Distribución de tiempo y tareas domésticas laborales	56
CAPITULO CUARTO - LOS CONCIMIENTOS Y NECESIDADES DE LAS ENCUESTADAS	
4.1. Areas y sectores de participación económica de los respondientes	62
4.2. Condiciones socio-económico de los respondientes	67
4.3. Tendencias culturales y religiosas de las mujeres encuestadas	73
CAPITULO QUINTO - LA VIDA FAMILIAR Y PERCEPCIONES DE SALUD	
5.1. Constitución y dinámica familiar	78
5.2. Ciclos reproductivos y la planificación familiar	88
5.3. La salud familiar, prácticas y proyecciones	96
CAPITULO SEXTO - PROYECCIONES Y POSIBILIDADES FUTURAS	
6.1. La percepción masculina sobre la temática de la mujer trabajadora	109
6.2. Acciones para mejorar la salud y vida familiar de la mujer trabajadora.	117
6.3. Consideraciones finales	122
ANEXOS:	
1. Descripción metodológica	128
2. Bibliografía consultada.	130

EQUIPO C.I.S. MULTIDISCIPLINARIO

Dirección y coordinación del proyecto	Dr. Antonio J. Cisneros
Area de investigación aplicada	Dr. Antonio J. Cisneros Lic. Carlos Koch Dr. Germán La Fuente
Area de Educación familiar	Lic. Fernando Poppe Dr. Germán La Fuente Prof. Carmen Cisneros Lic. Teresa de Cisneros
Area de Consejería Familiar	Lic. Teresa de Cisneros Sr. Carlos Salazar
Area de Atención de Salud Familiar	Dr. Guido Solís P. Dr. Corsino Aguilar
Area de Recolección de datos técnicos	Sr. Carlos Salazar Srta. Cecilia Alencar Srta. Manighe Roosta
Administración General del Proyecto	Prof. Carmen Cisneros
Area de computación y procesamiento de datos técnicos.	Sr. Augusto Farfán Sr. Ramiro Nogales
Servicios de secretariado y apoyo	Srta. Lourdes Aliaga Srta. Claudia Aguilar Srta. María Alvarez Sr. Juan Arce.

INFORMES Y PUBLICACIONES DEL PROYECTO

EDUCACION FAMILIAR PARA LA MUJER TRABAJADORA

AREA DE INVESTIGACION

1. Criterios y opiniones sobre los costos de la maternidad en las empresas
2. La mujer trabajadora, sus necesidades y criterios sobre la vida familiar.
3. Conocimientos actitudes y prácticas en salud y paternidad responsable de la fuerza laboral femenina de La Paz - Bolivia
4. Los costos de embarazo y maternidad en algunos servicios de seguridad social en Bolivia.
5. Cambios y tendencias evaluativas sobre educación familiar para la mujer trabajadora.
6. El costo de la maternidad en las empresas - Algunos estudios de casos seleccionados.
7. Percepciones comparativas sobre la vida familiar de la mujer trabajadora - Un estudio de participantes y no participantes en seminarios educativos.

AREA DE EDUCACION

8. Selección de 30 módulos instructivos para participantes en Seminarios
9. Manual de metodología y técnicas para la educación familiar de la mujer trabajadora.
10. Procesos y experiencias en la educación familiar de la mujer trabajadora
11. Aprendizaje y cambio en visión de la educación familiar de la trabajadora.
12. Estrategias educativas para la promoción familiar de la mujer trabajadora.

AREA DE CONSEJERIA

13. Consejería familiar para la mujer trabajadora - consideraciones teórico aplicadas
14. Estudios de caso en consejería familiar para la mujer trabajadora
15. Acciones y beneficios de la consejería familiar para la mujer trabajadora.

AREA DE SERVICIOS MEDICOS

16. Servicios de Paternidad Responsable para la mujer trabajadora
17. Preferencias de uso y modelos de servicios de paternidad responsable para la mujer trabajadora.
18. La mujer trabajadora y la Paternidad Responsable
Estudios de casos ilustrativos

AREA DE COMPUTACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

19. Manual de procesamiento de datos y sistemas de codificación aplicados
20. Diseño teórico metodológico y de instrumentos de investigación sobre la familia de la mujer trabajadora.

LISTADO DE CUADROS

Nº 1	Bolivia: Estimación de la distribución poblacional y su densidad 1.980	1.1
Nº 2	Bolivia: Indicadores demográficos de salud 1.950 y 1.970 al 1.976	1.1
Nº 3	Bolivia: Tasas de fecundidad por edad específica para áreas urbanas y rurales 1.976 - 1.980	1.1
Nº 4	Bolivia: Población de menores 7-15 años total país y La Paz 1.976	2.2
Nº 5	La Paz : Población económicamente activa 1.976	2.2
Nº 6	Población económicamente activa - Participación por sexos por País y La Paz 1.976	2.2
Nº 7	La Paz : Población económicamente activa por rama económica sexo y categoría ocupacional 1.976	2.2
Nº 8	La Paz : Población económicamente activa por rama económica y categoría ocupacional 1.976	2.2
Nº 9	Bolivia: Población económicamente activa, por grupos de edad y actividad económica 1.976	2.2
Nº 10	Distribución del presupuesto consolidado nacional de salud y Seguridad Social 1.972 - 1.975	3.1
Nº 11	Bolivia : Ingresos hospitalarios 1.975	
Nº 12	Bolivia: Absorción de recursos humanos en salud - sector público 1.975 - 1.980	3.1
Nº 13	Número de días de incapacidad por maternidad - Encuesta de mujeres trabajadoras	3.3
Nº 14	Medios o maneras de prolongar el período de incapacidad por maternidad	3.3
Nº 15	Tipo de institución donde se dictaron seminarios	4.1
Nº 16	Vínculo o relación de respondiente con la institución auspiciadora.	4.1
Nº 17	Antigüedad en el trabajo y la empresa de los respondientes	4.1
Nº 18	Nivel de ingresos de los respondientes	4.2
Nº 19	Nivel de escolaridad de los respondientes	4.2
Nº 20	Distribución de los respondientes por grupos etarios	4.2
Nº 21	Distribución de las mujeres respondientes por estado civil	4.2
Nº 22	Idiomas nacionales hablados por las mujeres respondientes	4.3
Nº 23	Distribución de respondientes por categorías de afiliación religiosa	4.3
Nº 24	Asistencia al culto religioso por parte de las mujeres respondientes	4.3
Nº 25	Número de embarazos de las personas respondientes	5.1

Nº 26	Número total de hijos nacidos vivos de las respondientes	5.1
Nº 27	Número total de hijos nacidos muertos de las mujeres respondientes.	5.1
Nº 28	Número de hijos actualmente vivos de las mujeres respondientes	5.1
Nº 29	Plazo para tener el próximo hijo - estimación de los respondientes.	5.1
Nº 30	Conocimientos de métodos anticonceptivos con y sin ayuda	5.2
Nº 31	Uso actual y uso de alguna vez de anticonceptivos	5.2
Nº 32	Número y porcentaje de personas que utilizan servicios de salud en La Paz.	5.3
Nº 33	Porcentaje de utilización de servicios médicos	5.3
Nº 34	Cifra absoluta y porcentaje de servicios de la C.N.S.S.1.983 y 1.984	5.3
Nº 35	Utilización de servicios médicos de empresas 1.983-1.984	5.3
Nº 36	Cifra absoluta y porcentaje de instrucción farmacéutica en salud.	5.3
Nº 37	Distribución porcentual de atención profesional médica	5.3
Nº 38	Cifra y porcentaje de lactancia materna	5.3
Nº 39	Razones de abstención de lactancia materna	5.3
Nº 40	Beneficios de lactancia materna en general	5.3
Nº 41	Beneficios de lactancia materna para la madre	5.3
Nº 42	Desventajas de dar el pecho al niño	5.3
Nº 43	Desventajas de dar el pecho para la madre	5.3
Nº 44	Desventajas de lactancia para el padre	5.3
Nº 45	Opiniones sobre suspensión de lactancia materna	5.3
Nº 46	Prevalencia del síndrome de diarrea	5.3
Nº 47	Tipos de tratamiento recibidos por patología digestivo y diarrea	5.3
Nº 48	Medicamentos farmacéuticos usados para diarrea	5.3
Nº 49	Medicamentos caseros usados para diarrea	5.3
Nº 50	Idiomas hablados por respondientes masculinos	6.1
Nº 51	Nivel de escolaridad de respondientes masculinos	6.1
Nº 52	Grupos de edad de respondientes masculinos	6.1

Nº 53	Distribución por estado civil de respondientes masculinos	6.1
Nº 54	Clasificación del número de embarazos de la cónyuge de respondientes masculinos	6.1
Nº 55	Número de hijos actualmente vivos de respondientes masculinos	6.1
Nº 56	Métodos de planificación familiar conocimiento y uso de los respondientes masculinos	6.1

LISTA DE GRAFICOS

Nº 1	Centros hospitalarios, puestos de salud y puestos sanitarios requeridos para el período 1.980 - 2.010	1.1
Nº 2	Bolivia : Médicos requeridos en áreas rurales 1.980 - 2.010	1.1
Nº 3	Promedio socio económica cultural y étnica de clases sociales en Bolivia.	1.2

CAPITULO PRIMERO

- 1.1. Algunos indicadores del cuadro poblacional de Bolivia.

Dr. Antonio Cisneros

- 1.2. Estructura socio-laboral y cultural de grupos en Bolivia.

Dr. Antonio Cisneros

- 1.3. Contexto cultural-laboral de participación económica femenina.

Dr. Antonio Cisneros

1.1. ALGUNOS INDICADORES DEL CUADRO POBLACIONAL DE BOLIVIA

La dinámica poblacional y sus componentes ejercen una influencia importante en todas las actividades relacionadas con el desarrollo social y los servicios de salud, educación, vivienda, etc.

En este sentido el presente capítulo pretende ofrecer una visión global de las tendencias demográficas del país y sus proyectos en la medida que ejercen presión y condicionan las diversas áreas de servicio y desarrollo social.

La distribución de la población por departamento y condición urbano y rural se registra en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 1

BOLIVIA : ESTIMACION DE LA DISTRIBUCION POBLACIONAL Y LA DENSIDAD 1.980.

DEPARTAMENTO	T O T A L			* U R B A N O		R U R A L	
	CIFRA	POR-CENTA JE.	DEN-SID. Km.2	CIFRA	PORCENT	CIFRA	PORCENT
T O T A L	4.613.486	100.0	4.5	1.429.937	31.4	3.163.549	69.0
La Paz	1.465.078	31.8	11.7	635.283	43.4	829.795	56.6
Cochabamba	720.952	15.6	13.9	204.684	28.4	516.268	71.6
Potosí	657.743	14.3	6.5	77.397	11.8	580.346	88.2
Santa Cruz	710.724	15.4	2.2	254.682	35.8	456.042	64.2
Chuquisaca	358.516	7.8	7.4	63.625	17.7	294.891	82.3
Oruro	310.409	6.7	6.0	124.213	40.0	186.196	60.0
Tarija	187.204	4.1	5.3	38.916	20.8	148.288	79.2
Beni	168.367	3.6	0.8	27.487	16.3	140.880	83.7
Pando	34.493	0.7	0.6	3.650	10.6	30.843	89.4

* Capitales de departamento

a) Porcentaje en base al total del país

b) Porcentaje en base al total del departamento

FUENTE: INE-Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 1976

El departamento de La Paz representa la región con la mayor concentración de población total y urbana, lo cual lógicamente demanda una mayor cantidad de servicios de salud y urbanos. Los otros departamentos que también tienen una concentración en relación a la planificación de provisión de servicios asistenciales de salud, y atención médica así como de provisión y disponibilidad de métodos de planificación familiar para la población de áreas rurales, ello es muy difícil debido al elevado grado de dispersión de población en estas áreas rurales.

Algunos indicadores demográficos generales y de salud sugieren un panorama de constante progreso a través de los años, para la población nacional.

CUADRO Nº 2
BOLIVIA: INDICADORES DEMOGRAFICOS DE SALUD 1950 Y 70 al 76

I N D I C A D O R E S	1950	1970-76	1976-80
Esperanza de vida al nacer (en años)			
Los hombres	37.0	46.0	50.0
Las mujeres	39.9	49.0	55.0
Ambos	38.4	47.5	52.5
Tasa de mortalidad infantil (por mil)			
Hombres	(268)	165	142
Mujeres	(224)	141	114
Ambos	(246)	152	128
Tasa de fecundidad total	---	6.5	5.5
Tasa de fecundidad (por mil)	---	45.4	40.2
Tasa de mortalidad (por mil)	24.7	19.1	14.7
Tasa de crecimiento poblacional (por mil)	---	26.3	25.5

FUENTE: Academia Nacional de Ciencias 1981, INE - Bolivia.

La esperanza de vida computada a partir del año 1950 refleja una tasa de incremento constante tanto para hombres como para mujeres habiendo subido de 38.4 años en 1950, al computo de 47.5 para el quinquenio de 1976-80. Alcanzando la cifra de 52.5 años para los años 1976-80 éstas cifras evidencian una tendencia de constante mejoramiento.

Con referencia a la mortalidad infantil si bien en el período de éstos 30 años se ha registrado un descenso en las tasas computadas, pero este mejoramiento no es tan grande o drámatico comparado a la esperanza de vida. De 246 casos por mil de mortalidad infantil estimados para 1950, para 1980 esta estimación es de 128 por mil.

La tasa total de fertilidad para 1980 se estima en 5.5%. La tasa de natalidad es de 40.2% para 1980, mientras que en ese mismo año la mortalidad ha descendido a 14.7 por mil. Para 1950 la tasa de mortalidad era de 24.7 y para 1976 se calculó en 19.1.

Finalmente la tasa de crecimiento poblacional para 1980 es de 2.55%. Analizando las tasas de fecundidad por grupos de edad específicos en forma comparativa para 1976 y 1980 se evidencia que en todos los grupos de edad en este lapso, se ha producido un descenso considerable, especialmente en el área rural donde se registra un descenso mayor que en áreas urbanas. En el siguiente cuadro se registran los datos computados al respecto.

CUADRO Nº 3

BOLIVIA: TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD ESPECIFICA PARA AREAS URBANAS Y RURALES (ESTIMACIONES BRASS P/F)

GRUPOS EDAD.	BOLIVIA		URBANO		RURAL	
	1976	1980	1976	1980	1976	1980
15 - 19	0.10	0.09	0.09	0.09	0.11	0.09
20 - 24	0.28	0.25	0.24	0.23	0.32	0.27
25 - 29	0.31	0.27	0.26	0.25	0.34	0.29
30 - 34	0.28	0.23	0.22	0.18	0.32	0.29
35 - 39	0.22	0.18	0.15	0.14	0.26	0.22
40 - 44	0.11	0.07	0.07	0.05	0.14	0.09
45 - 49	0.04	0.02	0.02	0.01	0.06	0.02
T. F. T.	6.68	5.50	5.24	4.71	7.79	6.37

FUENTE: INE (SF) Pag. 24 y 30.

Con referencia al aumento poblacional futuro proyectado hasta el año 2.000 es muy importante anotar algunas características que sobresalen notablemente.

La primera consideración de importancia refleja que la población del país prácticamente se duplicará en el lapso de 25 años con un crecimiento desigual entre áreas Urbanas y rurales, de este modo el porcentaje de población urbana será de constante aumento de 41.5% en 1973 en 1985 y 55.9% para el año 2.000.

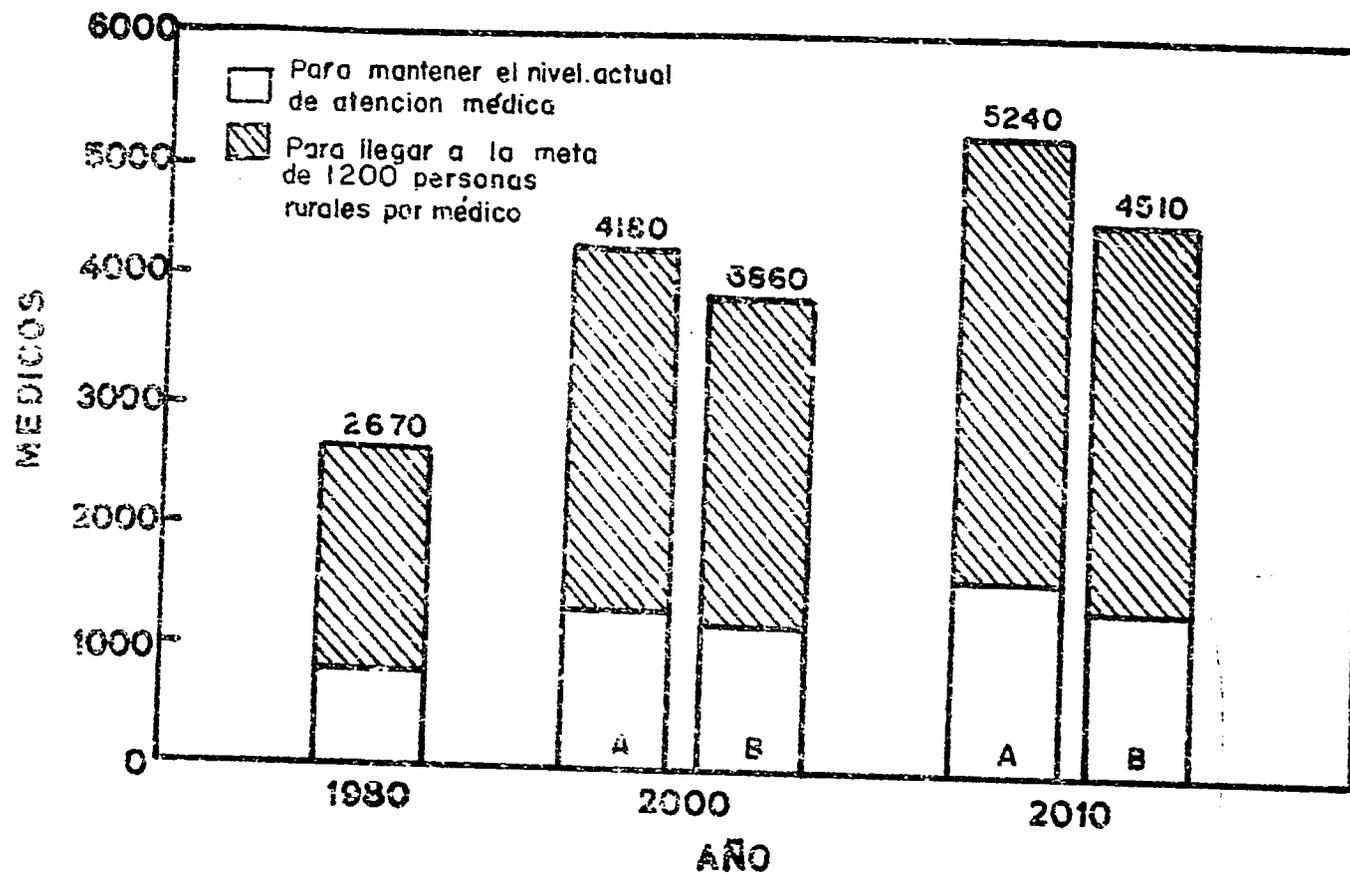
Este crecimiento poblacional con mayor énfasis en el área urbana implica una creciente demanda de servicios médico-sociales en las áreas urbanas, especialmente a la provisión de servicios de orientación, consejo y planificación familiar.

En directa relación a los servicios de salud, proyecciones efectuadas por el proyecto RAPID, indicaron que en base a dos proyecciones o hipótesis de fecundidad alta y fecundidad reducida, para las áreas rurales la demanda de médicos y los seminarios de salud va a estar en continuo crecimiento (Rapid:1983).

Del mismo modo se ilustra gráficamente la proyección requerida para centros hospitalarios y puestos sanitarios, tanto urbanos como rurales.

Los siguientes 2 gráficos muestran las elaboraciones y proyecciones mencionadas.

GRAFICO 1
BOLIVIA
MEDICOS REQUERIDOS. EN AREAS RURALES 1980-2010



A = Continuada alta fecundidad
 B = Fecundidad reducida

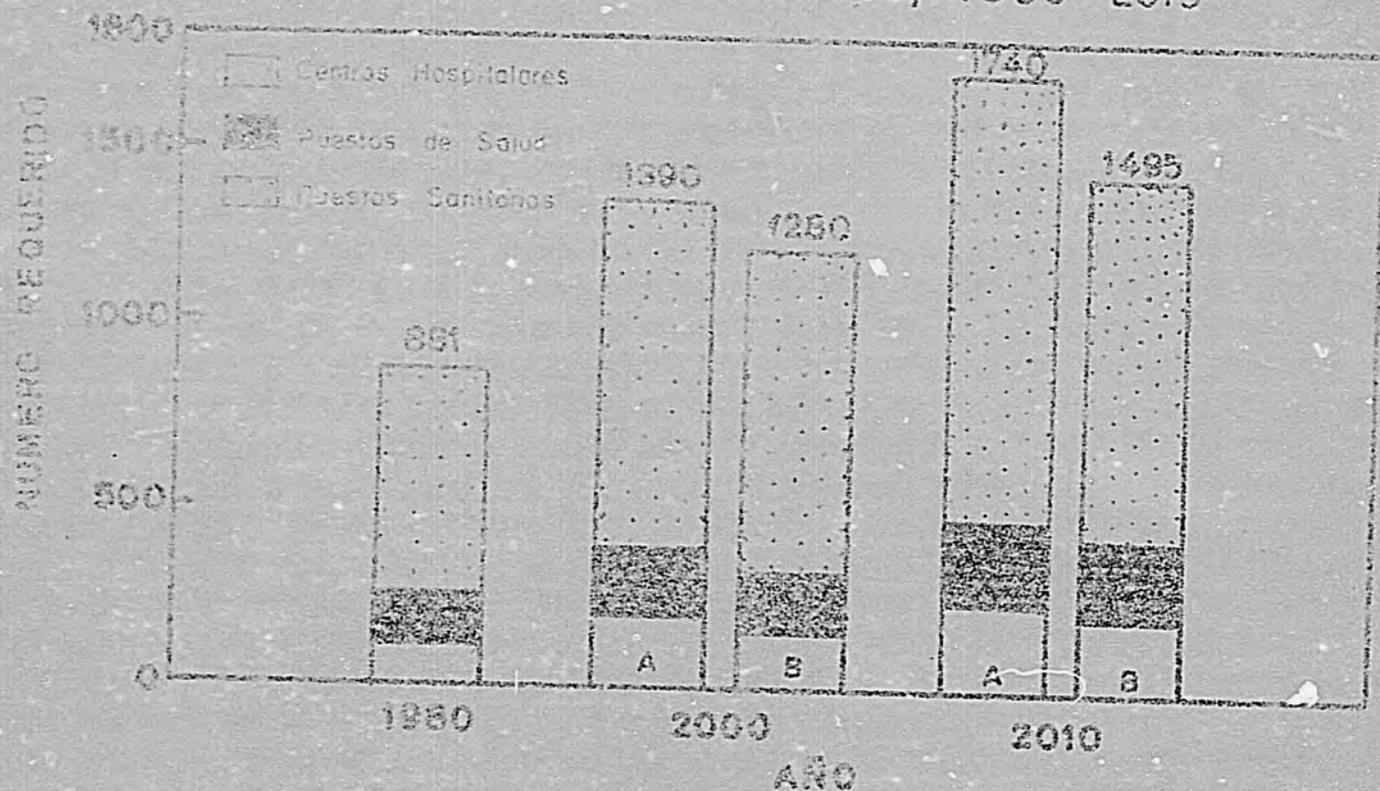
FUENTE RAPID - THE FUTURES GROUP - Diciembre 1.982 Washington D.C.

Bolivia efectos de los factores demográficos sobre el desarrollo económico y social (pag. 62)

GRÁFICO 2

BOLIVIA

CENTROS HOSPITALARES PUESTOS DE SALUD Y PUESTOS
SANITARIOS REQUERIDOS, 1980 - 2010



A = Continuada alta fecundidad
B = Fecundidad reducida

Para mantener el nivel actual de atención médica en áreas rurales

FUENTE RAPID - THE FUTURES GROUP - Diciembre 1982 Washington D.C.

Bolivia efectos de los factores demográficos sobre el desarrollo económico y social (Pag. 64)

1.2. ESTRUCTURA SOCIO-LABORAL Y CULTURAL DE GRUPOS EN BOLIVIA.

Bolivia como contexto social presenta un fenómeno de multiculturismo con una composición de grupos étnico-culturales, que se entremezclan en sus diversas características aspiraciones sociales y preferencias culturales (Cisneros:1978).

Sin pretender haber establecido una tipología definida y una clasificación estratificada, generalmente se puede considerar que 3 grupos principales son componentes de la sociedad boliviana, aunque debe comprenderse claramente que sus rasgos culturales no son mutuamente excluyentes sino más bien de una alta interdependencia entre situaciones y sectores sociales.

La situación social implica más bien la dualidad a diferentes niveles, generando una interdependencia de principios opuestos y contradictorios que se traducen en dinámica y contradicción en los modos de comportamiento, de los diversos y estratos sociales.

En los grupos sociales de cultura nativa los valores centrales tiene un carácter religioso-social, con énfasis en el gregarismo y la vida comunitaria, así como también rasgos de individualismo que son pronunciados y que aparentemente son contradictorios con el carácter comunitario.

Lo individual debe entenderse en un doble sentido; con referencia a su familia consanguinea y frente a las circunstancias de otras familias; el indigena es muy celoso del prestigio de su familia extensa y de su grupo social; al mismo tiempo con referencia a la vida, necesidades de su familia nuclear y sus roles interactivos y que en ambas ocasiones denotan una actividad fundamentalmente individualista.

Los "Cholos" o "Mestizos", son un grupo cultural en formación; en muchos sentidos es la síntesis híbrida de los hispano criollos y de lo indígena, sus principales rasgos son: apabullado por el ciudadano hispano criollo, matriarcalista, en gran proporción inquieto social por falta de ubicación de una valorativa integradora.

Como un comportamiento de tendencia, busca el reconocimiento de su ascendencia blanca, como sus raíces indígenas fueran un factor negativo y una temible lacra (Montaño : 1972).

En este grupo social se puede hablar de una verdadera inversión con relación a los valores indígenas, puesto que en este caso existe un predominio de lo social sobre lo religioso, en toda la fundamentación de su comportamiento.

Toda actividad que se realiza debe ser focalizada en la realización de la familia nuclear y del propio individuo. Su carácter es fundamentalmente individualista en el sentido de la búsqueda de posición social en forma egofista: "La vida es la carrera del más vivo".

Todo lo que se realiza, incluyendo lo religioso, se subordina en función de los objetivos y criterios sociales que le ayuden a asimilar más rápidamente al hispano-criollo y los aleje con la misma rapidez de su ancestro y cultura indígena.

El tercer grupo social se refiere al sector hispano criollo que es heredero de las normas y pautas culturales hispano-occidentales. Se caracteriza por ser el grupo esencialmente organizado y de liderazgo en las ciudades.

Una característica importante es su organización en base a los procesos de transmisión cultural, socio, política, religiosa y económica de los países europeos y de los Estados Unidos.

Las pautas y aspectos fundamentales de este grupo social se refiere a niveles de liderazgo y conducción de la sociedad, que implica normas y patrones de comportamientos específicos y típicos de la sociedad urbana.

Para efectuar un análisis más somero de la interrelación de factores raciales, étnicos, sociales, económicos y culturales, es preciso partir del hecho de que la población boliviana presenta diversos grados de mezcla de estos factores los cuales se prolongan en un continuo, en cuyo extremo estarían las condiciones de mayor grado de nativismo ó indianismo y en el otro extremo las máximas condiciones de criollismo occidentalizado.

El contexto es entonces implicado en una sociedad global de una estructura socio-económica única en la cual los diversos grupos socio-étnicos ejecutan y participan en diversos roles que se interrelacionan con los procesos de estratificación social y de participación en actividades económicas.

El grupo mayormente de rasgos nativos indígenas cuenta con un sistema de valores culturales que en muchas circunstancias son diametralmente opuestos con los valores sustentados por el grupo criollo occidentalizado. La comunidad y cultura nativa ejerce el control social de sus miembros mediante el control de sus recursos económicos y un sistema social de redistribución y equilibrio económico. La autoridad es localista y agrupal, y la mitología de religiosidad sirve para procesos de integración social y de igualación en la prominencia económica de las personas o individuos.

Debido a que desde los tiempos del incario y las colonias españolas sus actividades fueron dedicadas a la agricultura, habiéndose debido básicamente a una agricultura de subsistencia sin rasgos de comercialización que aún persisten al presente; pese a que existe desde 25 años un proceso de redistribución de la propiedad agrícola y de reforma agraria, condición que no ha servido para cambiar o modificar los rasgos socio-culturales grupales o cooperativos.

Por su parte al otro extremo del continuo se clasifica a los grupos urbanos de orientación cultural occidental que modelan sus actividades por la influencia de los factores de ingresos, niveles educacionales, relaciones familiares, etc., o sea rasgos de diferenciación social complejos y de actividades económicas y rasgos culturales societales y competitivos.

Como una expresión del proceso de movilidad social existente en la población boliviana se cuenta el tercer grupo social intermedio en el continuo explicado, y este se refiere al mestizo o cholo que combina rasgos y características sociales de ambos grupos anteriormente descritos y se somete a condiciones cambiantes en su proceso de adaptación y movilidad social.

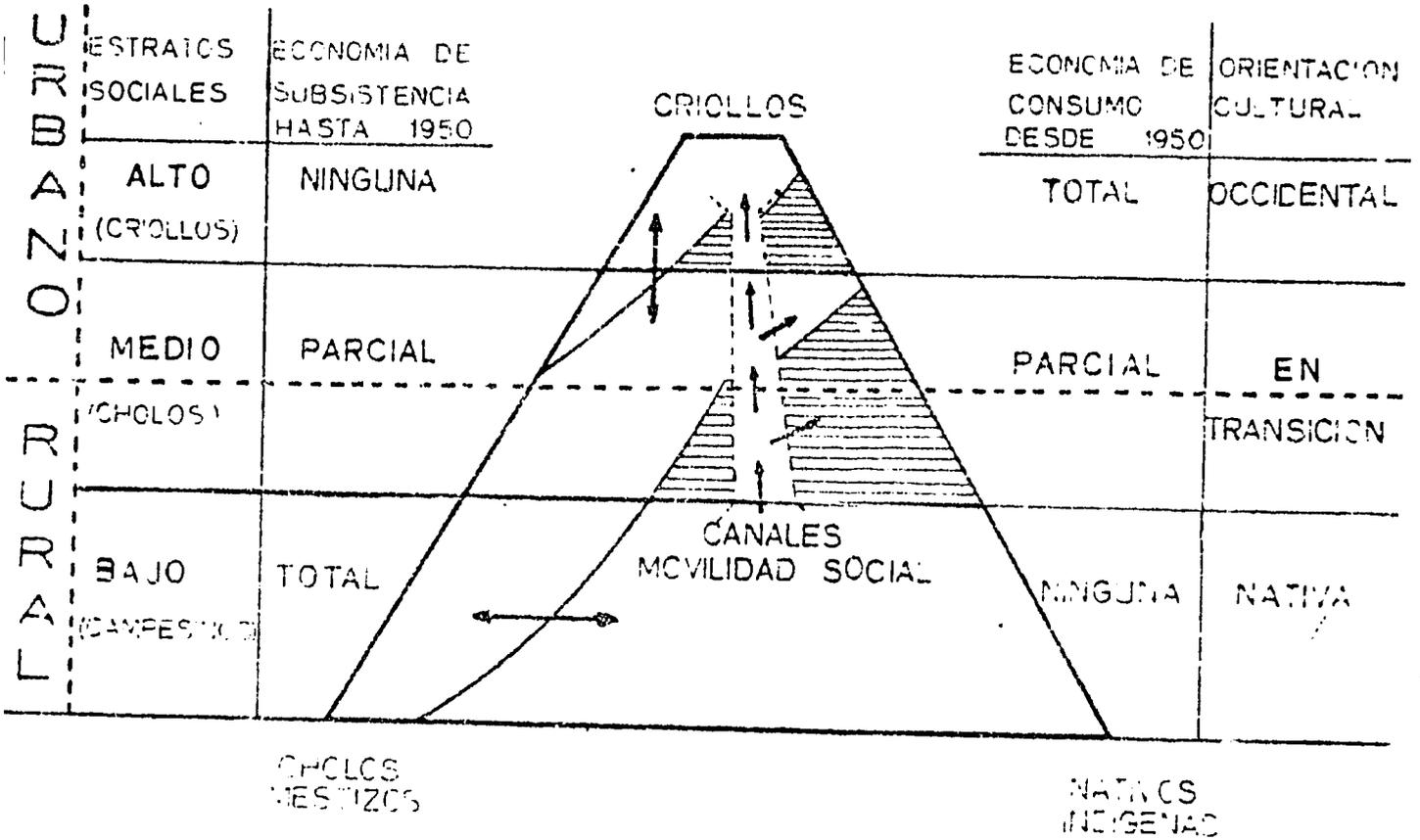
Las diversas combinaciones de todos estos rasgos socio-culturales y los valores atribuidos a ellos por los miembros de la sociedad producen la diferenciación social y estratificación de las personas que comparten en mayor o menor grado los diversos rasgos socio-culturales y valorativos, obviamente produciéndose clasificaciones de lugar, posición, niveles y estilos de vida. Los cuales se concentran en los lugares y posiciones superiores de la escala, mientras los nativos se sitúan en los niveles inferiores.

El siguiente gráfico ilustra los procesos e interrelaciones socio-étnicas y económicas de la sociedad boliviana.

Por todas éstas consideraciones es muy importante analizar la problemática de la participación femenina en las actividades económicas y el desarrollo del país como un fenómeno muy dinámico que está influenciado no solo por los procesos de desarrollo y crecimiento económico, conjuncionadas con relaciones internas de intercambio y asignación de recursos que promocionan la industrialización y urbanización, y que en forma global también se encuentran entremezclados con los factores de relaciones socio-étnicas y de cambio cultural.

SOCIEDAD BOLIVIANA

PIRAMIDE DE ESTRATIFICACION Y MOVILIDAD
SOCIO - ÉTNICA -,ECONÓMICA Y CULTURAL



 Grupos marginales urbanos. En movilidad social ascendente.

En los vértices se encuentran representados los grupos socio-étnicos
 Estratos horizontales representan rasgos sociales y participación económica
 Estratos diagonales representan rasgos económicos y de cambio socio-étnico

1.3. CONTEXTO CULTURAL LABORAL DE PARTICIPACION ECONOMICA FEMENINA

La participación y contribución femenina en la actividad económica y los procesos de desarrollo económico social en el contexto de la sociedad boliviana como un fenómeno de estudio é investigación social esta recién en sus inicios. Son muchas y variadas las circunstancias de la participación femenina y obedecen a un sinnúmero de procesos socio-económicos que se desarrollan en un contexto cultural amplio y variado.

A nivel teórico se cuenta con varias líneas de orientación y explicación sobre las tendencias y motivos de la participación económica en los procesos sociales y productivos de la sociedad, y que han contribuido a una comprensión parcial de la problemática; sin embargo en el caso de la sociedad boliviana ellas presentan solo una explicación muy parcial que es necesario complementar con la visión socio-antropológica del multiculturalismo y sus implicaciones en las relaciones sociales y económicas.

La conceptualización de la línea "desarrollista" presupone básicamente la existencia de un proceso ordenado, global e integrado mediante cuya realización se produce un cambio en los niveles de participación y actividad económica femenina, en forma paralela y simultánea a los procesos de desarrollo social (que incluye la industrialización y modernización en diversos grados). Proponiendo de este modo, el cambio y transformación de estructuras socio-económicas en forma constante gradual y armónico. La perspectiva desarrollista da lugar a tres suborientaciones importantes sobre el rol que corresponde a la mujer en el proceso del desarrollo, la primera se clasifica en las consideraciones del impacto del crecimiento poblacional incontrolado que en los países subdesarrollados tiene una tarea alta de crecimiento y por cuyo efecto se neutralizan o reducen los logros del crecimiento económico sustentado, siendo la influencia del trabajo femenino en esta concepción teórica beneficiosa al desarrollo porque la actividad económica

ca ejercería una influencia limitadora en los procesos reproductivos contribuyendo de ésta manera al balance poblacional y la reducción de su crecimiento, que es requerimiento básico para el proceso del desarrollo económico.

La segunda línea analítica dentro de la conceptualización desarrollista tiene relación con la promoción igualatoria de la mujer en los beneficios del desarrollo; esto es propugnar los cambios sociales y legales tendientes a "modernizar" el contexto de la sociedad propugnando la promoción femenina especialmente en la medida de la participación y dependencia económica de la mujer. La tercera línea analítica del desarrollismo presenta la consideración de un aumento muy elevado en la fuerza laboral y la disponibilidad de recursos humanos que con la incorporación de la mujer en las actividades económicas se lograría así como un constante aumento y que por ende resultaría en una mayor capacidad de incrementar los procesos productivos de la economía.

La conceptualización conflictiva de la participación femenina es la segunda luz de orientación analítica en los procesos de la actividad económica de la mujer; se fundamenta básicamente en los conceptos de dominación-dependencia de la sociedad boliviana en varios niveles, primero externo con relación a los países desarrollados, segundo en función de los contrastes urbanos y rurales internos del país en sentido de una relación de dominación de los centros urbanos con referencia a las áreas rurales y de población agrícola; y tercero en función global de una dominación masculina sobre las mujeres especialmente en lo que a actividad económica se refiere.

En este planteamiento se sugiere que la participación femenina en las actividades económicas se encuentra siempre condicionado a intereses de clase y roles de relación, producción-económica en una manera determinante, anulando de ésta manera toda posibilidad de acción individual o de política social que no este directamente dirigida al cambio del balance en los varios niveles y relaciones de dependencia.

Esta orientación propugna el contexto conflictual en las relaciones y participación económica de la mujer y una complejidad de interrelaciones de dependencia que es muy difícil aislar o prioritar en forma clara y objetiva, y puede permitir la deducción de una apertura de canales que sean conducentes a elevar la participación femenina.

Como se puede apreciar tanto el enfoque desarrollista conflictual presentan consideraciones y orientaciones parciales que no permiten lograr una visión profunda y cabal de la realidad y problemática de la mujer en el contexto socio-cultural tan variado que se presenta en la sociedad boliviana; por ello se propugna que el análisis e integración de una visión socio-cultural con las dimensiones sociológicas de las relaciones sociales de grupos socio-étnico-culturales sea integrada junto a las anteriores orientaciones para poder captar y entender en un mayor grado de exactitud los diversos aspectos que influyen y condicionan la participación de la mujer en la sociedad boliviana; condiciones que se presentan a continuación.

CAPITULO SEGUNDO

2.1. Legislación laboral con referencia al empleo femenino.

Dr. Antonio Cisneros

2.2. Participación femenina en varios sectores económicos.

Dr. Antonio Cisneros

2.3. Dualismo laboral familiar de la mujer trabajadora.

Dr. Antonio Cisneros.

2.1. LEGISLACION LABORAL CON REFERENCIA AL EMPLEO FEMENINO.

LEGISLACION LABCRAL

La Ley General del Trabajo consagra el principio de que el salario es proporcional al trabajo sin distinción de sexos; es decir, que la mujer recibirá la misma remuneración que el hombre por el mismo trabajo. La Ley, sin embargo, establece un trato preferente para la mujer en ciertos aspectos; el total de la jornada de trabajo, trabajo diurno, tipo de trabajo, etc.

La jornada efectiva de trabajo, en general, es de 8 horas por día y de 48 horas por semana; para las mujeres y menores de 18 años no puede exceder de 40 horas semanales diurnas. La Ley determina el número máximo de horas por día, y por semana de la jornada laboral, pero permite jornadas laborales de menor duración. De hecho en diversos sectores de la actividad económica, especialmente en el sector servicios, sector financiero, sector público, etc., la jornada laboral es de 40 horas a la semana o menos de 40 horas, y así no hay diferencia, en la duración jornada laboral de los hombres y de las mujeres.

En las actividades en las que la jornada efectiva de trabajo de las mujeres es más corta que la de los hombres se está produciendo un rechazo por parte de los empresarios a emplear mujeres y una protesta indirecta de parte de los trabajadores masculinos que arguyen que por trabajar más que las mujeres deben también ganar más, y así se producen conflictos laborales dentro de las empresas.

Se debe añadir que el artículo 3º de la Ley General del Trabajo establece una limitación al trabajo femenino cuyo fundamento y objetivo no es claro comprender. En efecto, dicho artículo determina que el personal femenino de una empresa no podrá exceder del 45% de las personas empleadas, salvo el caso en que la índole de su actividad requiera una mayor proporción de trabajo femenino.

Asimismo, las mujeres y los menores de 18 años solo podrán trabajar durante el día - 8 a.m. a 8 p.m. Sólo en determinadas labores, en fermería, servicio doméstico etc., se permite el trabajo nocturno a las mujeres.

La legislación laboral también prohíbe el trabajo de mujeres y de menores en labores peligrosas, insalubres o pesadas.

En favor de la mujer en su condición de madre, la ley laboral dispone de un período de descanso pre y post natal de 60 días, 30 días antes y 30 días después del alumbramiento.⁽¹⁾ Similar disposición existe en el código de Seguridad Social y que por ser más favorable es la que se aplica en la práctica. El Código de Seguridad Social determina un período de descanso de 90 días; 45 días inmediatamente antes y 45 días inmediatamente después del alumbramiento.⁽²⁾ La Ley General del Trabajo determina que la trabajadora percibe el 100% de su salario durante el período de descanso, mientras que la Ley de Seguridad Social señala que el salario durante la incapacidad por maternidad será equivalente al 75% del salario cotizante.

La existencia de una legislación paralela dispar es una fuente de confusión a la cual contribuye muchas publicaciones que se limitan a transcribir artículos de los diferentes códigos sin mayor análisis de la legislación.

1) Ley de 6 de Diciembre de 1949 que modifica el artículo 61 del Código General del Trabajo.

2) Artículo 31 Decreto Ley Nº 13214, 24 diciembre 1975
Reforma al Código de Seguridad Social.

2.2. PARTICIPACION FEMENINA EN VARIOS SECTORES ECONOMICOS.

La finalidad de la presente investigación merecen un capítulo sobre la participación de la mujer en la población económicamente activa. Este análisis estará basado en la ciudad de La Paz, en primer lugar, porque a ella se ha reducido la investigación y especialmente porque al ser el mayor asentamiento urbano es el mejor indicador de la participación de la mujer en la fuerza laboral como se deduce por lo expuesto en los anteriores capítulos.

En 1976, La Paz tenía 635.283 habitantes, y en 1982 la población estimada era de 881.404. La tasa de crecimiento de la población de La Paz supera la tasa de crecimiento de la población total del país; el 4.00% y 2.64% respectivamente según estimación del INE para el período 1980-1985. El primer lugar, sin embargo, en cuanto a tasa de crecimiento poblacional lo ocupa Santa Cruz con el 5.31% anual en el mismo período.

La población de La Paz representa el 13.77% de la población total del país y el 32.99% de la población urbana.

La distribución de la población en La Paz por sexo de acuerdo con los datos del censo de 1976 era de 309.180 hombres y 326.103 mujeres; la proporción mujeres-hombres supera la misma proporción en la población total, 1.05 y 1.03, en el mismo año.

En cuanto a la población total de La Paz, en sí mismo y en relación a la población económicamente activa cabe señalar algunos hechos significativos.

CUADRO Nº 4
POBLACION MENORES DE 7 a 15 AÑOS PAIS Y LA PAZ

TOTAL	TOTAL	MENORES DE 7 AÑOS	% SOBRE EL TOTAL	MENORES DE 15 AÑOS	% SOBRE EL TOTAL
País	4.613.486	1.003.914	21.76	1.913.331	41.47 %
La Paz	635.283	118.364	18.63	231.751	36.48 %

FUENTE: Cuadro elaborado con datos del Censo de 1976.

En primer lugar el porcentaje de niños menores de 7 años sobre la población total es menor en La Paz que en la población total del país, 18.63%, en La Paz y 21.76%, en todo el país. La diferencia es mayor en los menores de 15 años: 36.48% y 41.47% respectivamente.

La explicación de éste hecho es, a nuestro juicio, doble; la natalidad más baja en la ciudad de La Paz y la inmigración, especialmente de adultos, pues, la tasa de crecimiento de la población de La Paz es inferior a la tasa de crecimiento del país en su totalidad. Por el contrario, la inmigración de adultos de las zonas rurales haría que el porcentaje de menores sobre el total de la población fuera algo mayor que si no existiera la salida de adultos.

No es del caso entrar a analizar el grado de influencia de uno y otro fenómeno en la determinación del hecho anotado, pero habría que señalarlo porque influye en cierta manera en la relación de la población económicamente activa de La Paz sobre el total de la población y en la misma relación tomando al país en su conjunto.

CUADRO Nº 5
LA PAZ, POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA 1976

P. TOTAL	635.283	P. E. A.	% SOBRE TOTAL	% PAIS
		221.685	34.81	32.54
		210.886	33.20	29.14
Hombres	309.180	150.950 (7 años y más)	48.82	51.17
		144.629 (15 a 64 años)	46.78	46.11
Mujeres	326.103	70.735 (7 años y más)	21.69	14.41
		66.257 (15 a 64 años)	20.32	12.62

FUENTE: INE "Resumen estadístico" Marzo 1983.

Debido, en parte, al menor porcentaje de la población menor de 15 años sobre el total de la población, la población económicamente activa de La Paz es mayor proporcionalmente que en la totalidad del país. De hecho en el sexo masculino la población económicamente activa es porcentualmente menor en conjunto y en cada uno de los grupos etarios. La explicación ya ha sido anotada en varios lugares, la actividad agropecuaria preponderante en la zona rural y de escasa importancia en La Paz.

El hecho sobresaliente en relación a la población económicamente activa es en el sexo femenino; en efecto, la participación de la mujer en la actividad económica es muy superior en La Paz, en comparación con la participación femenina en la totalidad del país, con una diferencia que sobrepasa el 7%, y en este punto reside la razón del hecho de que la población económicamente activa en La Paz supere comparativamente a la población económica en general. Sólo en los grupos de menor edad, 7 a 14 años, y en el otro extremo de la población, más de 64 años, es inferior la participación de la mujer en La Paz, con respecto a la totalidad del país.

CUADRO Nº 6
PARTICIPACION POR SEXOS EN LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

	TOTAL PAIS	LA PAZ
Hombres	77.57%	68.09%
Mujeres	<u>22.43%</u>	<u>31.91%</u>
T O T A L	100.00	100.00

FUENTE: Censo 1.976

La actividad económica urbana por su mayor diversificación permite una mayor integración de la mujer en la actividad económica de aquí que mientras por todo el país la mujer representa el 22.43% de la población económicamente activa, en La Paz este porcentaje llega al 31.91%, y es importante anotar que en el período de la fertilidad de la mujer es donde hay mayor participación pues como muestra el cuadro Nº 6. La población femenina económicamente activa supera el 30% de la población total femenina comprendida en esos años de participación. La mayor participación se da en las mujeres de 25 a 34 años.

Hay que reconocer, sin embargo, que en comparación con otros países la participación femenina es todavía muy baja.

La población femenina económicamente activa se concentra en dos actividades económicas; servicios personales y comunales, y comercio, restaurantes. En ambas actividades se agrupa el 81.35% de la población femenina económicamente activa. La categoría de empleadas en la actividad de servicios personales y comunales (administración pública) comprende prácticamente el 50% de la población femenina económicamente activa. Las mujeres casi igualan a los hombres en ésta categoría 35.228 mujeres y 36.922 hombres a pesar de que la relación hombre-mujer en la población económicamente activa de La Paz, es de 68.8% y 31.2% respectivamente.

La siguiente categoría ocupacional por actividad económica que abarca más mujeres es la de trabajadoras por cuenta propia en la actividad de comercio y restaurantes: 15.185 mujeres, o sea, el 22.88% de la población femenina económicamente activa; y señalaremos que los hombres en la misma categoría y sector económico son 8.220, o sea que en este caso particular las mujeres superan a los hombres en la proporción de 2 a 1 aproximadamente. De hecho la actividad comercial y de restaurantes parecería que es una actividad predominante femenina pues en ella las mujeres superan a los hombres no sólo en La Paz 19.309 mujeres y 15.044 hombres, sino en todo el país, y que también a nivel nacional las mujeres superan a los hombres: 57.212 y 49.212. respectivamente.

En el sector manufacturero que ocupa el tercer lugar en la absorción de mujeres hay 6.902, es decir, el 9.76% de la población femenina económicamente activa.

El personal asalariado femenino suma 44.951 personas; 63.55% de la población femenina económicamente de La Paz, pero si restamos las empleadas en el sector servicios personales y comunales (administración pública) queda reducido a 9.663 personas asalariadas y paralelamente el porcentaje desciende al 13.66% de la población femenina económicamente activa. Esta observación es pertinente dado el objetivo de nuestra investigación.

C U A D R O N^o 7

LA PAZ: POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA Y CATEGORIA OCUPACIONAL.

RAMA DE ACTIVIDAD	%	TOTAL	OBRAERO	EMPLEADO	TRAB.F. NO RENU.	TRAB. POR CTA.PROP.	PATRON O EMPLEADOR	BUSCA POR 1ra. VEZ	SIN ESPECIFICAR
1. Agricult. Caza	1.58	3.499	338	185	185	2.640	70	-	81
2. Explot.de Minas (incluye Hidrocar.)	1.37	3.027	758	1.915	8	170	147	-	29
3. Ind. Manufactur.	16.58	36.759	12.966	10.976	366	11.123	920	-	408
4. Elect.Gas y agua	0.28	629	160	459	-	5-	3	-	2
5. Construcción	10.06	22.304	13.864	3.174	83	4.715	234	-	232
6. Comercio, restau.	15.50	34.353	567	7.713	587	24.465	353	-	168
7. Transp. y Comunic	6.10	13.323	1.211	8.190	91	3.395	197	-	239
8. Establec. Firanc	2.65	5.879	53	4.619	11	961	209	-	26
9. Serv.Pers. y Com.	41.28	89.289	5.585	71.310	566	9.833	792	-	1.203
10. Sin Especificar	4.64	10.277	239	647	114	422	29	-	8.826
Busca Trabajo por primera vez	1.06	2.346	-	-	-	-	-	2.346	-
T O T A L		221.685	35.741	109.188	2.013	57.729	3.454	2.346	11.214

CUADRO Nº 8

LA PAZ: POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA Y CATEGORIA OCUPACIONAL

RAMA DE ACTIVIDAD	%	TOTAL	OBrero	EMPLEADO	TRAB.F. NO RENUM.	TRAB.POR CTA.PROP	PATR. O EMPLEADOR	BUSCA 1ra.VEZ	SIN ESPECI- FICAR.
1. Agricultura, caza	1.58	3.499	338	185	185	2.640	70	-	81
2. Explotación de Minas (incl. Hidroc.)	1.37	3.027	758	1.915	8	170	147	-	29
3. Ind. Manufacturera	15.58	36.759	12.966	10.976	366	11.123	920	-	408
4. Elect., gas, agua	0.28	629	160	459	-	5	3	-	2
5. Construcción	10.06	22.304	13.864	3.174	83	4.715	234	-	232
6. Comercio, restaur.	15.50	34.353	567	7.713	587	24.465	853	-	168
7. Transp., comunic.	6.10	13.323	1.211	8.190	91	3.395	197	-	239
8. Establecim. Finan.	2.65	5.879	53	4.619	11	961	209	-	26
9. Serv. Pers. y Comu.	40.28	89.289	5.585	71.310	566	9.833	792	-	1.203
10. Sin especificar	4.64	10.277	239	647	114	422	29	-	8.826
Busca trabajar ; primera vez	1.06	2.346	-	-	-	-	-	2.346	-
T O T A L		221.635	35.741	109.188	2.013	57.729	3.454	2.346	11.214

CUADRO Nº 9

TOTAL PAIS : POBLACION TOTAL Y ECONOMICAMENTE ACTIVA POR GRUPOS DE EDAD

HOMBRES GRUPO	TOTAL	P.E.A.	OCUPADA	CESANTE	BUSCA 1º VEZ	ACT.% SOBRE TOTAL
		2.276.029	1.164.619	1.093.416	65.917	5.286
7 a 9	183.226	10.997	7.633	3.253	111	6.00
10 a 14	280.699	33.897	29.787	3.670	440	12.08
15 a 19	247.639	136.138	127.354	7.189	1.595	54.97
20 a 24	198.700	166.513	156.191	8.614	1.708	83.80
25 a 29	167.060	158.296	150.046	7.498	752	94.75
30 a 34	133.708	131.169	124.921	6.016	232	98.10
35 a 39	115.616	114.056	108.757	5.166	133	98.65
40 a 44	93.457	92.002	87.594	4.305	103	98.44
45 a 49	95.821	94.140	89.463	4.594	83	98.80
50 a 54	67.142	65.248	61.838	3.362	48	97.18
55 a 59	53.346	50.558	47.611	2.914	33	94.77
60 a 64	45.980	41.258	38.617	2.624	17	89.73
65 a 69	31.634	27.055	24.935	2.102	18	85.53
70 y más	55.765	43.292	38.669	4.610	13	77.63
MUJERES GRUPO	TOTAL	P.E.A.	OCUPADA	CESANTE	BUSCA POR 1ra. VEZ	ACT.% SOBRE TOTAL
	2.337.457	336.772	324.705	10.890	1.177	14.41
7 a 9	180.359	6.638	5.602	999	37	3.68
10 a 14	265.133	20.104	19.111	886	107	7.58
15 a 19	248.917	55.035	53.117	1.583	335	22.11
20 a 24	209.248	52.639	50.681	1.616	342	25.16
25 a 29	176.135	44.816	43.438	1.235	143	25.44
30 a 34	138.959	32.819	31.932	819	68	23.62
35 a 39	126.652	28.826	28.130	653	43	22.76
40 a 44	101.284	23.147	22.685	469	20	22.85
45 a 49	100.506	22.607	22.128	460	19	22.49
50 a 54	74.919	15.422	15.031	374	17	20.58
55 a 59	58.333	10.867	10.538	315	14	18.63
60 a 64	53.033	8.883	8.558	312	13	16.75
65 a 69	36.719	5.829	5.554	268	7	15.87
70 y más	69.582	9.113	8.200	901	12	13.10

2.3. DUALISMO LABORAL FAMILIAR DE LA MUJER TRABAJADORA

La conceptualización sobre el desarrollo y la contribución que efectúa la actividad económica femenina al mismo, es un área analítica que todavía no ha logrado una sistematización profunda y su estudio recién se halla en sus fases iniciales.

Gran parte del problema debe principalmente a que en el estudio de la actividad económica inciden una serie de factores cuyo concurso sigue todavía bajo argumentación y polémica.

Además de toda ésta situación también tiene una gran incidencia el contexto socio-cultural y valorativo de las diversas sociedades.

Por un lado existen normas culturales que promueven una alejada y casi exclusiva participación masculina en una serie de tareas y actividades económicas que como corolario conllevan una mínima participación femenina, por otra parte también dentro de la misma valoración cultural también se encuentran prescripciones de actividad económica para el sexo femenino.

El ambiente cultural-valorativo de cualquier sociedad afecta en una mayor proporción al sexo femenino tanto a niveles de roles socio familiares así también como laborales.

Una importante diferencia de la participación femenina en actividades femenina es más dependiente en las variables relacionadas a los de fecundidad y reproducción, los cuales generan varios ingresos y reingresos en la fuerza laboral.

En el planteamiento de estudiar las características de la participación económica femenina se debe tomar en cuenta características de mográficas, culturales, sociales, políticas, y económicas.

Con referencia a la relación desarrollo económico-social y la participación femenina en la actividad económica, todavía no ha sido posible identificar una relación de casualidad o mutua influencia, necesitándose criterios y metodologías comparativas más sólidas, constantes y comparativas.

Una de las proposiciones teóricas de mayor aplicabilidad en el análisis de ésta relación, es propuesta por Sinha (Sinha 19) y otros autores en la cual se propone que la relación de la variable desarrollo económico con la participación femenina seguiría el modelo de una curva logística con la forma de la letra U.

Esta curva representaría que en los procesos iniciales de industrialización y el desarrollo económico, la participación femenina registraría niveles relativamente altos, debido principalmente a que el sector principal de la economía es el agrícola y la industria y el comercio son limitados.

Por lo tanto muchas de las necesidades de bienes y servicios son provistos por la actividad familiar como una unidad de los roles familiares y económicos por parte de las mujeres.

En el segundo período de la relación, se produciría mayor uso de tecnología, capital y conocimientos que aumentan la productividad y la demanda de artículos de consumo, manteniéndose relativamente igual al sector agrícola y alimenticio, por ello se produciría una disminución en la demanda de la fuerza laboral, y una reducción de la participación del sector agrícola en la economía, lo cual se traduce directamente en una menor participación femenina.

El tercer momento de interrelación población y desarrollo y la participación femenina en las actividades económicas se manifiesta con el crecimiento mayor de la economía, especialmente en el sector manufacturero y de servicios, instancia en la cual nuevamente se registra una mayor participación femenina, pero con la variante que requiere mayores niveles de capacitación entrenamiento y educación. Es con el crecimiento del sector "servicios" que se produce un incremento en la participación femenina.

En síntesis la hipótesis de la curva U tiende a explicar los niveles y procesos de relación é interacción entre el desarrollo y la actividad económica femenina.

Otros aspectos importantes que tiene relación con la participación femenina, los procesos económicos del desarrollo, se encuentran en las características demográficas de la población de un país, puesto que las variables fundamentales de edad, nupcialidad y fecundidad van a influenciar en forma directa en los diversos grados de participación económica de las mujeres, en la sociedad.

Con un crecimiento poblacional elevado lógicamente se contará con un mayor volumen de fuerza laboral, del mismo modo los niveles educativos y facilidades educativas tendrán una influencia en los procesos de actividad económica. A su vez mayores niveles educativos se dan en función de un mayor proceso de desarrollo, constituyéndose de este modo en una serie de factores é interrelaciones entre todos y cada uno de ellos, en un modelo de mutua y múltiple influencia.

Por otra parte en un estudio elaborado por Durand (Durand:1975) verifica nuevamente la incidencia positiva de la hipótesis de la curva U, con los niveles de participación femenina en constante decremento y en forma paralela a los procesos de desarrollo, en el estudio mencionado no se consignó a Bolivia.

El panorama de la actividad económica de la mujer trabajadora se complica por la dualidad de roles que imprime la exigencia social puesto que el hecho de trabajar fuera del hogar no exime a la mujer el cumplimiento de las tareas domésticas tradicionalmente asignadas a ellas, (preparación de alimentos, limpieza, cuidado y limpieza de los hijos, etc., etc.).

Existe una tendencia analítica con referencia al trabajo doméstico femenino y los roles de ama de casa de que se debe medir en términos monetarios y cuantificables econométricamente el número de horas de trabajo doméstico por un mínimo de pago salarial y de éste modo se argumenta que la contribución económica de la mujer trabajadora representaría una doble contribución, por una parte sería la actividad económica fuera del hogar y por la otra el trabajo doméstico realizado dentro del hogar.

La demanda psicosocial que presiona el ejercicio de estos dos roles simultáneos de la mujer trabajadora es muy fuerte y genera situaciones de dificultad en la interrelación de actividades matrimoniales y familiares generando muchas veces situaciones de conflicto y problemas familiares.

En este contexto es muy deseable comprender la situación de la mujer trabajadora y suplir esta problemática con servicios sociales adicionales como ser: educación, consejería y atención prioritaria en provisión de métodos y servicios de planificación familiar.

Estos son los principales conceptos y categorías analíticas prevalentes en el análisis y orientación para la participación económica de la mujer y sus roles familiares.

CAPITULO TERCERO

=====

LAS NECESIDADES DE LA MUJER TRABAJADORA

3.1. Cobertura y servicios de salud

Dr. Germán La Fuente

3.2. Dinámica y relaciones familiares

Dr. Antonio J. Cisneros

3.3. Distribución de tiempo y tareas domésticas laborales.

Lic. Carlos Koch.

3.1. COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

El cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad no solo de mandan de la medicina y la salud pública acciones que tengan influencia en la etiología y las conductas de tratamientos y prevención de las enfermedades, sino que se encuentran en íntima relación con el nivel de vida del individuo de la comunidad y al que se debe añadir la poderosa fuerza de los valores y factores culturales de la sociedad.

Existen una serie de hechos que tienen influencia en el estado de salud de los habitantes bolivianos, mencionándose los de mayor importancia.

- 1.- La población boliviana demográficamente esta considerada joven 52.2% menores de 10 años, 50% menores de 15 años y 43% menores de 20 años. El 24.36% de la población femenina comprende las edades entre 15-49 años susceptible de embarazo, parto, puerperio.

El primer grupo se encuentra expuesto a riesgos de enfermedad y muerte, por su alta vulnerabilidad las que se demuestran por las altas tasas de morbilidad y mortalidad.

En cambio el grupo femenino esta frente a la edad activa reproductiva, además se encuentra a riesgos de morbilidad y mortalidad por la la calidad de las acciones de salud

- 2.- Un elevado porcentaje de la población boliviana viven en poblaciones por debajo de 200 habitantes, 41.35% población calificada de rural, con escasa o ninguna accesibilidad a los servicios de salud.

- 3.- La población boliviana se encuentra sometida a la deficiencia de proteínas sobre todo de tipo animal, igualmente existe un déficit de elementos vitamínicos y minerales, especialmente el déficit de vitamina A y los componentes del complejo B y en relación a minerales se tiene el Hierro-Fluor, Yodo, constituyéndose todos estos factores de deficiencia, como causas básicas, predisponentes o asociadas de la morbilidad y mortalidad. La prevalencia global de la desnutrición en niños menores de 5 años es de 52% en áreas urbano marginales del altiplano. El 48% en el valle y 28% en el trópico.
- 4.- El macro sistema donde se encuentra el micro sistema (vivienda) donde vive el hombre, es tan grande la hostilidad no solo por la influencia ecológica sino también por la falta de transporte, comunicación, déficit de agua y alcantarillado, agravándose en área rural.
- Apenas el 50% del área urbana dispone de agua potable, el 27% de alcantarillado, la población que dispone estos servicios son el 9% y 5% y ninguna forma de recolección y tratamiento de basura.
- En relación a la problemática habitacional, esta es conceptualizada como deficiente en cantidad y calidad en el área urbana y pésima en el área rural donde existe hacinamiento y promiscuidad.
- 5.- El analfabetismo es elevado especialmente en las áreas rurales con escaso o ningún conocimiento de educación en salud, constituyéndose en una limitante para la comprensión de los problemas de salud, aspecto que también tienen su consideración a nivel urbano.

- 6.- Los valores, creencias y patrones culturales polifacéticos son determinantes en la aceptación, demanda y utilización de los servicios de salud, la influencia de la medicina nativa, especialmente a nivel rural ocasionan la subutilización no solo de los recursos físicos e ingstituciones, sino también los humanos.
- 7.- Los factores coadyuvantes y de gran importancia, especialmente en área rural son la capacidad económica del habitante y de la comunidad, ya que el producto interno bruto, per cápita llega a cifras bajas acondicionándose en este último quinquenio por escasos conocimientos de producción económica del habitante nativo complican la situación, originándose una postergación de la actividad de salud.

I.- SERVICIOS DE SALUD

El componente salud está constituido por instituciones que proveen salud como función principal, y las instituciones que proveen salud como función secundaria, no existiendo un sistema de coordinación y vinculaciones que verifiquen sus políticas, acciones y actividades. Los sistemas administrativos; autónomos del sector público dificultan la coordinación, debido a que las normas específicas y diferentes que las dirigen, originan una duplicación y proliferación innecesaria de servicios.

Forman parte de estos sectores de salud las siguientes cajas sectoriales:

- a) Cajas de Seguridad Social Básica
- b) Sanidad Militar

- c) Corporación Minera de Bolivia
- d) Instituciones Bancarias
- e) Comité de Deportes
- f) Cruz Roja Boliviana
- g) Oficina Nal. Acción Social
- h) Servicios Nal. de Caminos
- i) Servicios Nal. de Comunidad
- j) Instituto Colonización
- k) Fuerzas Armadas
- l) Instituto de Energía Nuclear
- m) Programa Mundial Alimentos
- n) Caja Seguro Social Universitario
- o) Caja Seguro de Choferes
- p) Caja Ferroviaria
- q) Instituciones Laicas privadas
- r) Instituciones Religiosas
- s) Ministerio de Salud Pública y P.S.

II.- Distribución de recursos - costos generales

El presupuesto del Ministerio de Salud Pública y P.S. significa el 1.94 del presupuesto consolidado nacional y el 8.76% del presupuesto del Gobierno Central, en cambio el Ministerio de Educación y Cultura tiene el 5.20% del consolidado nacional, y el 23.53% del Gobierno Central de todo el monto, el 55.2% se destina a la Salud Pública y el 44.8% a la Previsión Social.

Los recursos asignados tomando en cuenta la cobertura legal que tiene el Ministerio de S.P. y P.S. 64% de la población total es baja. El sistema de seguridad social el 25% y el sistema privado 10%.

Los escasos recursos no solo económicos sino también físicos inciden en la calidad y cantidad de las actividades de salud. La

expansión de cobertura de los servicios, ha sido frenada por diversas causas, la escasez de recursos, inadecuada utilización, dificultad de coordinación institucional.

La falta de cumplimiento de las metas, de ampliaciones de cobertura de remodelación y construcción, así como de equipamiento de centros sanitarios sufre demoras por muchas razones. Existe una deficiente estructura organizativa de los servicios de salud ocasionando una inadecuada producción de salud. La planificación sectorial de la salud es poco consistente como consecuencia del poder económico y político deficitario del M.P.S. y S.P.

CUADRO Nº10
DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO CONSOLIDADO NACIONAL 1972 - 1975

GESTION	PRESUPUESTO CONSOLIDADO	M.D. y S.P.	SS. S.
1.977	6.482.645.5	1.32	3.12
1.973	12.520.385.2	1.00	2.59
1.974	17.556.116.0	1.29	2.87
1.975	26.742.172.5	1.01	2.14

FUENTE: Ministerio de Finanzas M.P.S. y S.P.

El Seguro Social obligatorio a cargo de la Caja Nacional de Seguro Social esta financiado por el aporte patronal 20% y laboral 3.5% sobre el total de salarios, y un aporte adicional del 80% por concepto de riesgos profesionales provenientes de COMIBOL. La Caja Petrolera se financia por el 32% patronal y el 4% laboral. En el Seguro Social Ferroviario el aporte patronal es de 2% y el laboral el 3.5% y la Empresa Nacional de Ferrocarriles con el 13%. El Seguro Social de Choferes tiene un trato especial con referencia a la contribución de los asegurados que tiene un carácter de patrones y asalariados.

Los regímenes complementarios de Seguro Social tienen a su cargo las metas complementarias y seguros de viudez, invalidez, padres dependientes, etc., su financiamiento está dado por el 6% del aporte laboral sobre salarios.

La población materno infantil, donde se encuentra involucrada la mujer trabajadora comprende el grupo demográfico de 15 a 49 años de edad que constituye el 63% de la población, la que está sometida a riesgos de enfermedad y muerte, en toda esta población los programas del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública cubren el 80%, el resto es decir el 20% es atendido por el sistema de Seguridad Social y la medicina privada. La mortalidad materna al año 1977 fue de 48 por cada 10.000 nacidos vivos, esta última información sujeta a subregistros.

CUADRO Nº 11
INGRESOS HOSPITALARIOS BOLIVIA 1975

C A U S A	Nº C A S O S
Parto sin mención de complicaciones, embarazo parto paupérico.	14.749
Complicación embarazo, parto, paupérico	2.853
Abortos no especificados	2.826

FUENTE : Ministerio de salud - 1977

La primera causa de egreso hospitalario es el parto sin complicaciones, que representa el 6.46% sobre un total de 57.530 de egresos hospitalarios, esta información proviene de la población atendida a nivel de las maternidades, desconociéndose la maternidad a nivel de domicilio.

Dentro de la salud ocupacional, la protección de la salud laboral como una fuente básica de recursos de un país es importante, requiere la organización y el desarrollo de sistemas específicos encargados de la participación y seguridad para reducir las tasas de morbilidad laboral.

La población económicamente activa alcanza a 2.020.045, correspondiendo 65.4% al agropecuario 16.1% al industrial 18.5% a servicios. En relación a las coberturas de salud y especialmente al sector femenino las estadísticas existentes son deficientes, la cobertura alcanzada es solo 20.172 trabajadoras.

Las camas hospitalarias que cuentan los hospitales de Bolivia incluyen en el total las facilidades de Ministerio de Salud y del Instituto de Seguridad Social, así como de la existencia de clínicas privadas a nivel urbano y rural alcanzando a 10.501 camas lo que da una tasa de ocupación de 1.29 camas por cada 10.000 habitantes, a nivel rural se cuentan con 603 camas hospitalarias y la población a cubrir representa el 58.3% de la población.

El incremento de la consulta externa general y materna se hace en forma lenta ya que existen factores de freno, especialmente los valores, patrones culturales y sociales, más que todo en área rural donde la influencia de la medicina folklórica pesa más que la occidental, por otra parte la falta de educación en salud y el alfabetismo inciden en la escasa demanda de los servicios de salud, especialmente referente a la atención de la mujer en los períodos de pre-natal-parto y puerperio. Por otra parte es necesario mencionar la escasa asignación presupuestaria, no solo para el mantenimiento del aspecto físico de los hospitales, sino de materiales, dotación de medicamentos, los que por su elevado costo inciden en la atención de los pocos pacientes.

La demanda de los servicios hospitalarios a nivel urbano ofrece escasa accesibilidad, por el hecho de ser estructuras físicas tipo pabellonar que caracterizan a hospitales del siglo pasado, donde la organización administrativa para su funcionamiento ha tenido escasa o ninguna remodelación de actualización, constituyéndose el Hospital en un Gato médico con una dispersión de los servicios y en ocasiones con una duplicación y una oferta de servicios escasamente limitada a 3 horas de la mañana. El sistema de hospitalización se encuentra supeditado a la disponibilidad y voluntad del personal del servicio correspondiente, con demoras en el diagnóstico y su tratamiento.

Los servicios de la Caja de Seguridad Social y de otras instituciones el sistema de las consultas externas y de hospitalización se encuentran dentro un marco de mayor organización y administración, la accesibilidad humana y física es más amplia asimismo la accesibilidad a medios de tratamiento tiene mayor facilidad, pero a pesar de estos se tropieza con problemas de déficit presupuestario.

Otro aspecto que no se puede dejar de mencionar en relación a los recursos humanos, se relaciona con la distribución espacial de los profesionales de la salud.

En primer lugar se menciona la irregular distribución con mayor concentración a nivel de las ciudades, la capacidad absoluta de absorción del sector público aproximadamente es de 510 médicos, el 19.7% del total de médicos.

CUADRO Nº 12
ABSORCION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD - SECTOR PUBLICO 1975-1980

TIPO PROFESIONAL	Nº DE EGRESADOS	ABSORCION	%
Médico	2.589	510	19.7
Odontólogo	830	150	18.1
Biol. Farmacia	514	6	1.2
Enfermeras	523	283	87.6
T O T A L	4.251	949	21.8

FUENTE: Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. - 1977

Y la Universidad Boliviana forma 2.589 médicos en el mismo período ocasionándose un elevado número de desocupados, además esta masificación de futuros profesionales hace que la Universidad Boliviana no este en condiciones de ofrecer programas eficientes de aprendizaje ocasionando en esta forma la formación de recursos humanos con déficit de conocimientos académicos, aspectos que inciden en el cuidado de la salud del habitante boliviano.

3.2. DINAMICA Y RELACIONES FAMILIARES

En toda sociedad humana se considera que la familia es el grupo fundamental básico puesto que en el seno de ella convergen muchas necesidades y funciones del grupo social y el individuo.

Casi la totalidad de los miembros de una sociedad en el transcurso de su existencia adulta asumirán las responsabilidades y conducción de una familia, siendo esta una de las dos actividades más importantes de la vida; la otra esta relacionada con las actividades ocupacionales y roles de participación socio-económica y para un ejercicio satisfactorio de los mismos, la sociedad provee una serie de medios y caminos que tienden a lograr niveles satisfactorios en su realización.

Para el caso de la familia y su formación mediante el matrimonio, no existe una visión y organización similar, dejándose esta a los procesos genéricos de socialización dentro del contexto cultural boliviano.

Cuando un individuo decide contraer matrimonio (o iniciar una relación matrimonial informal - CONCUBINATO), conlleva en esa decisión una serie de factores que en gran manera van a determinar su futuro, puesto que dicha relación va influenciar en las relaciones inter e intrafamiliar, la interacción personal, las condiciones de ascendencia y descendencia de la prole, la crianza de los hijos, la satisfacción de necesidades psicosociales, etc.,etc.

Queda entonces claramente establecido que el matrimonio como un hito en la vida social de una persona marca características y funciones fundamentales con referencia a sí misma, las personas de su círculo inmediato, la generación y procreación de los hijos, y por su puesto se hace extensiva al grupo social y la sociedad total.

Continuando con el análisis del significado del matrimonio para el individuo, se debe considerar los factores motivacionales, que de ninguna manera son simples, aunque existen fundamentos generales que se aplican a todos los casos, puesto que se logra la realización personal, el crecimiento individual y la realización social.

Desde el punto de vista de la unidad familiar, los sociólogos han estudiado el proceso de evolución de los moldes y características familiares en sus funciones hacia el individuo hacia la sociedad. Considerando que el proceso de cambio social es un factor constante en las relaciones y actividades de las diversas instituciones sociales y que la familia es una de ellas, se puede concluir que la familia está constantemente sujeta a los procesos de cambios sociales y por lo tanto se integran a ese proceso dinámico de la familia, características de acción, adaptación e innovación.

Con el proceso de cambio social se producen modificaciones en actitudes, valores, normas y roles dentro de la relación matrimonial; serias diferencias en estos factores dan origen al conflicto matrimonial-familiar y también el nivel familiar-social.

La familia realiza una serie de funciones que son contribuyentes al desarrollo armónico e integrado de la vida social, existiendo una interrelación constante entre la familia y la sociedad en general.

Las funciones formativas de la familia al ser el agente de socialización más importante adquieren una dimensión definitoria, en el contexto de los propios valores y normas de nuestra cultura. La enseñanza básica y fundamental de la valorativa cultural, se ve reflejada a nivel social en las características de reintegración y promoción social que son tan fundamentales para el proceso del desarrollo.

La familia en sus funciones específicas que realiza con relación a la estructura social global proporciona funciones económicas, al ser una unidad de producción y consumo; poblacionales al aportar con sus miembros al aumento y características de la dinámica poblacional; así como también se incluyen las funciones de educación y control social; que son otras áreas de importante contribución familiar.

En conclusión se puede determinar que la familia actúa como el punto intermedio de interacción y actividad, como el pivote central de las relaciones y necesidades concurrentes tanto el individuo en todas sus características y condicionantes psico-sociales, así como a la organización estructura y funcionabilidad total de la sociedad. En este contexto el rol de la mujer trabajadora es ampliamente dificultosa debido a una serie de demandas sociales en el contexto del matrimonio, la familia y el trabajo.

Otra perspectiva que tiene relación con el hogar y familia de la mujer trabajadora se refiere a los procesos de socialización puesto que el individuo que va contraer matrimonio ha sido formado en un contexto familiar, social y cultural; por lo tanto existen factores que condicionan su manera de ser, desde los tiempos de la infancia hasta la vida adulta.

Durante el período de la primera infancia las necesidades de cuidado tierno y de contacto con los padres en una relación muy cercana es un factor que se traduce en necesidades básicas en la formación individual, en relación a necesidades emocionales. Las vivencias y condiciones de experiencias vividas en la niñez con relación al contexto familiar son aspectos fundamentales en la relación e influencia hacia el matrimonio y la familia.

El psicólogo Lewis Terman encontro que existe una relación directa entre el grado de felicidad estimado por una persona en su niñez y una mayor facilidad para lograr un reajuste en el matrimonio (Terman: 1983-226).

Las condiciones de aprendizaje, socialización y comunicación durante la niñez condicionan al individuo en aspectos tan importantes como la auto-regulación disciplinaria, el posponimiento de cierto tipo de placeres y satisfacciones en favor de una satisfacción futura, la integración a grupos de amistades del mismo sexo, edad y la tolerancia social.

La relación sentimental y afectiva que se ofrece en el contexto de formación de la familia, también es un factor de alto poder condicionante en la formación de la familia satisfactoria del individuo con relación a su futuro hogar pareciendo existir una relación entre dar cariño y afectividad; y haber tenido la vivencia de recibirlos.

Entre otros factores que durante la niñez son considerados como de capital importancia en la formación y orientación futura para la familia de procreación del individuo se reconocen los siguientes: las condiciones de desarrollo sexual, las proyecciones de los padres hacia los hijos, los rituales familiares y la comunidad de residencia.

La adolescencia ha sido calificada como la época más turbulenta en el proceso de crecimiento del individuo; sensaciones y exigencias nuevas empiezan a demandar la atención del joven, biológicamente siguen una serie de cambios que hallan contraparte al nivel psicológico individual y social, durante esta época se trata de lograr cierto grado de independencia, una autoidentificación sexual positiva, establecimiento de normas y valores fundamentales etc.

Considerando que concluida la etapa de la adolescencia sobreviene el período de la juventud (18-25 años), y en el cual realmente se forman relaciones estables que en la mayoría de los casos van a terminar en una relación marital, se integran las exigencias, experiencias y demandas de la vida adulta.

Entre los factores de la vida adulta que influyen en los procesos de la formación de matrimonios y familias se consideran principalmente las condiciones y patrones de pololeo, los factores de motivación psicológica, las aspiraciones socio-económicas, las características socio-culturales de las personas y las facilidades del desarrollo social.

Los sistemas y normas del pololeo implican los factores de facilidades de interacción, propiscuidad y afinidad de personalidades, condiciones que actúan como filtros de las posibles múltiples relaciones entre los jóvenes.

Las diversas motivaciones psicológicas en cada uno de los individuos son también factores de importante consideración puesto que a diversos grados de rasgos de personalidad, existen condiciones y áreas de complementación y/o suplementación entre diversas condiciones psicológicas de agresividad-pasividad, introversión, dependencia-independencia, etc.

Las influencias de carácter social, económico, clase social, educación, residencia, ocupación, conjuntamente con afinidades o disorepancias culturales y religiosas son otro grupo de factores que ejercen una fuerte influencia en el contexto familiar y matrimonial.

Como se ha podido apreciar prácticamente desde las primeras experiencias de la infancia hasta las diversas presiones socio-económicas y culturales de la vida adulta, tienen una importancia real en el condicionamiento y formación del individuo haciendo de él un "todo social" con características definidas que deben ser consideradas cuando ingresa en una relación matrimonial y en la formación de una nueva familia.

El rol de la mujer trabajadora en este sentido de la vida familiar se complica más por la dualidad de roles que son requeridos por su cumplimiento. La transmisión de valores sociales y culturales en el contexto de la familia de la mujer trabajadora promueven modelos de cumplimiento y subordinación facilitando de esta manera la adopción de situaciones que permiten la realización de actividades y condiciones domésticas de una manera más sincrónica y suave. La exigencia para la mujer trabajadora en la visualización de todos estos componentes de dinámica familiar es un proceso que dificulta el cumplimiento.

Otro problema que se presenta muy a menudo en el hogar y familia de la mujer que trabaja fuera de su casa, consiste en la influencia que las situaciones y problemas laborales del trabajo trasladan al contexto del hogar contaminando las relaciones familiares y mermando el interés o integración ideal a los procesos y modos de vida de la familia.

3.3. DISTRIBUCION DE TIEMPO Y TAREAS DOMESTICAS LABORALES

La polémica sobre la mujer, muy especialmente en el tercer mundo, se ha centrado en su relación como sujeto activo o pasivo del desarrollo o progreso económico de estas sociedades.

Bajo esta perspectiva, su rol social va ligado al concepto de trabajo, actividad mediante la cual por un esfuerzo físico o mental recibe un salario para satisfacer sus necesidades, no teniéndose en cuenta el aspecto psicológico de la realización personal.

Al concebir el trabajo bajo la óptica economicista de rendimiento y eficiencia, se introduce nuevas formas de división de actividades por sexo que dara origen a la formación de clases o categorías de trabajo: producción de cosas y reproducción de seres humanos, esto es, entre fábrica y familia, entre trabajo público y privado.

El estar embarazada, la disponibilidad sexual y la dedicación psíquica emocional han sido convertidas en "trabajo" y por consiguiente en objeto de discriminación y marginamiento de los trabajos mejor pagados, relegando a la mujer a aceptar las funciones de obrera y ama de casa dentro del hogar.

Como ama de casa se le exige mayor eficiencia que en el trabajo: capacidad de ahorro, obediencia, dedicación y salud a toda prueba. El hogar debe estar limpio y atractivo para que pueda servir de escape a un mundo exterior conflictivo y a una sociedad competitiva.

Los esfuerzos y la capacidad a invertirse, bajo estas circunstancias, serán mayores para la mujer si quiere realmente ~~crear~~ en el proceso de promoción e incorporarse como sujeto activo del desarrollo de nuestras sociedades. Esto implica una búsqueda de su identidad social, una toma de conciencia de su realidad, y cambio de su comportamiento.

El tiempo y las tareas se manifiestan ante la mujer bajo la forma de un conjunto de hechos, situaciones o estados observables. Estas condiciones son interdependientes y al mismo tiempo relacionadas de una manera compleja.

Esta complejidad se hace aún más dramática en cuanto la mujer tiene que jugar el rol de trabajadora, ama de casa, estudiante, esposa y madre.

La percepción de esta realidad dependerá de la formación adquirida en la familia, siendo esta una unidad de elementos intergeneracionales relacionados a la producción de actividades de la vida cotidiana, cuya finalidad fundamental es el aprendizaje de la comunicación con el medio ambiente y la transmisión de valores y estos varían según la clase social de la familia y del grado de urbanización a la que pertenecan.

Las tareas domésticas insumen aproximadamente unas 30 a 40 horas de trabajo adicional que sumados a las 40 horas laborales en lugares fuera de la casa suman un total de 80 horas de trabajo semanal que realiza la mujer trabajadora.

Las mujeres respondientes a la encuesta que pasaron por la experiencia de la maternidad durante períodos de empleo regular fuera del hogar suman un total de 82 casos. De acuerdo a la legislación laboral vigente, el período de incapacidad laboral por razones de maternidad es de un total de 90 días técnicamente divisibles en 2 períodos de 45 días que corresponden a los períodos pre y post natal respectivamente.

Sin embargo debido a la dificultad de precisar la fecha del parto y por el interés de la trabajadora de recargar su ausencia al período post natal sucede que muchas de ellas pierden al menos una tercera parte de su beneficio de incapacidad por maternidad. El siguiente cuadro muestra el detalle de los resultados obtenidos en la encuesta.

CUADRO Nº 13

Nº de días de incapacidad en último parto solo para asalariadas

D.S.2.438779

	r	%	% Ac.
1.- 90 días	17	3.33	3.33
2.- 60 a 89 días	13	2.55	5.88
3.- Menos de 60 días	52	10.20	16.08
9.- No responde	<u>428</u>	<u>83.92</u>	<u>100.00</u>
	<u>510</u>	<u>100.00</u>	

Solamente 17 trabajadores lograron el cumplimiento de los 90 días de incapacidad prescritos, básicamente ello se debe al hecho de que los días anteriores al parto, ellas prefieren seguir trabajando y ganar el 100% del salario en lugar del 75% prescrito por ley durante el período de incapacidad. El resto de respondientes utilizan menos de los 90 días por la razón principal de la economía del hogar y un mayor salario durante el embarazo.

El caso de las mujeres que desean prolongar el beneficio de los 90 días tiene una representación de solamente el 4.7% ello nuevamente es indicador que el factor económico prima más que el criterio de usar los días de incapacidad al máximo y aun prolongarla. Ello sugiere que la realidad del contexto socio-económico actual del país refleja una disparidad evaluativa con la legislación social vigente.

Con referencia a los modos de prolongar el número de días de incapacidad por maternidad se solicitó a los entrevistados su opinión al respecto.

El siguiente cuadro muestra los resultados obtenidos.

CUADRO Nº 14

MEDIO DE PROLONGAR EL PERIODO DE INCAPACIDAD D.S. 1.644774

	F	%	% Ac.
1. Vacaciones	13	2.55	2.55
2. Licencia	9	1.76	4.31
3. Otros	5	0.98	5.29
9. N.R.	483	94.71	100.00
	<u>510</u>	<u>100.00</u>	<u>100.00</u>

Trece mujeres entrevistadas indicaron prolongar el beneficio de los 90 días de maternidad por medio de períodos de vacaciones acumuladas otras nueve utilizaron la solicitud de licencia especial.

Estas 2 situaciones plantean también un costo empresarial con referencia a la maternidad de sus empleados, sin embargo dado el reducido número acumulativo de estos casos dicho costo es relativamente reducido aunque será un factor de consideración en el período cuando el empleo femenino aumente en forma conjunta con los procesos de desarrollo del país. Al presente dada la situación crítica de la economía y el elevado grado de desempleo que afecta mayormente a la población económicamente activa del sexo femenino el impacto de estas condiciones no es de un efecto grave o de dificultad para las empresas; más aun si se considera que el Estado es el mayor empleador del país.

La industria en Bolivia no se la puede comparar, en tamaño y desarrollo con la de otros países. Ella se encuentra incipiente y dependiente en tecnología y mercado. Si a esto añadimos la percepción de las Empresas respecto al trabajo de la mujer, el campo para ellas se estrecha aún más.

La artesanía, industria que va tomando mayor auge en Bolivia, se convierte en una actividad de desarrollo para el país, a tal punto que las políticas de fomento a pequeños artesanos (familiares en su mayoría) por parte del gobierno, para incentivar las exportaciones, son cada vez mayores y menos burocráticas.

Este sector, cuya incidencia en términos cuantitativos aún es difícil precisar, que puede ser considerado como pasatiempo en países desarrollados, en Bolivia se convierte en factor de trabajo productivo donde la mujer juega un rol principal, convirtiéndose en trabajadora por cuenta propia y ama de casa a la vez. Los obstáculos que se señalarán: familia, empresa y sociedad, ya no son tales para ella. Los ingresos son netos, su participación en la actividad es total; su vida útil económica se equilibra a la del hombre.

El ama de casa, si bien no existe ley que la proteja ni medio que cuantifique su rendimiento, tiene un costo y un precio cualitativos que repercuten en el desarrollo comunitario.

Mal se podría concebir este trabajo si no se comprendiese que ella impulsa trabajos de desarrollo de comunidades, cooperativas, sindicatos como el voluntariado en las organizaciones cívicas y religiosas.

CAPITULO CUARTO

4.1. Areas y sectores de participación económica de los respondientes.

Lic. Carlos Koch

4.2. Condiciones socio-económicas de las respondientes.

Lic. Carlos Koch

4.3. Tendencias Culturales y religiosas de las mujeres encuestadas.

Dr. Antonio J. Cisneros.

4.1. AREAS Y SECTORES DE PARTICIPACION ECONOMICA DE LOS RESPONDIENTES

Uno de los recursos primordiales de cualquier sociedad es su gente. La utilización eficaz de este recurso es condición fundamental para su desarrollo técnico y social.

La utilización óptima de los recursos femeninos es parte del problema general de la utilización óptima de los recursos humanos. Este es el punto que debe interesar a cualquier economista.

No obstante existen muchos obstáculos que impiden la participación de la mujer en el mercado del trabajo. Algunos pueden ser eliminados a corto plazo, otros necesitarán un tiempo mayor debido a la urgencia de cambios estructurales y de mentalidad.

Uno de los obstáculos que entorpece la participación de la mujer en el mercado laboral es la tradición de la sociedad en la que vive. Una sociedad puede tener una actitud positiva o negativa frente a la presencia de la mujer, sobre todo de la mujer casada, en el mercado del trabajo. Por esta razón, podemos lamentar que la tasa de participación de la mujer en las actividades económicas no sea igual a la de los hombres. Para llegar a un punto de equilibrio será necesario una movilización total de la sociedad y un cambio de percepción de la realidad, de parte de la familia, las organizaciones empresariales públicas o privadas y de la sociedad en su conjunto, presentándose estas al mismo tiempo como obstáculos de tipo económico.

Bajo el punto de vista de la familia: se indica que el ingreso proveniente del trabajo de la mujer, sobre todo de la mujer casada, no es un ingreso neto; pues existen costos adicionales debidos a su ausencia del hogar que de ninguna manera pueden ser pasados por alto. Le será necesario incurrir en gastos de mantenimiento de limpieza del hogar y cuidado de los hijos, como los de vestimenta para concurrir a su fuente de trabajo, añadiendo a estos los costos de transporte. Finalmente, se de-

62

be mencionar que el trabajo de ama de casa no esta sometido a impuestos mientras que los de las trabajadoras y oficinistas lo están.

No se puede ingnorar estos costos al tratar de la participación económica de las mujeres en el trabajo: la asignación de los recursos, los recursos humanos tanto de mujeres como de hombres, no se hace según el ingreso bruto sino según el ingreso neto, de esta manera, aún dentro del principio de: a igual trabajo igual salario la mujer tendría un ingreso neto inferior al de los hombres. Por esta razón, la incitación económica al trabajo resultará ser menor para la mujer que para el hombre.

Bajo el punto de vista de las empresas: el empleo de mujeres les implica generalmente costos suplementarios. Estos costos tienen origen en la tasa de rotación de este personal, en el grado de ausentismo que se puede presentar y en las ventajas adicionales que llegan a tener en las organizaciones. Ellas se presentan ante los empleadores como trabajadoras "privilegiadas" en la medida en que ellas se hallan protegidas por leyes sociales, por normas de trabajo que les son particulares. Razones todas que originan tratamientos muy especiales en los procedimientos de contratación, suponiendo que la mujer trabajadora llega a ser un personal oneroso, lo que le reduce su competitividad con el hombre.

Por estas causas, ciertos trabajos como profesiones estan tradicionalmente dirigidos a la mujer y ella no encuentra mayor problema de ser contratada, dado que la ubicación del puesto no implica jefaturas ni jerarquía a nivel de dirección. Como consecuencia el nivel salarial no sera igual al de los hombres. Esta diferencia no radica en el hecho de que ellas sean menos competitivas o que su trabajo no incida significativamente en el desarrollo económico, sino simplemente por que su actividad se la considera rutinaria o de apoyo a las establecidas en las organizaciones empresariales.

Los seminarios realizados agrupan la fuerza laboral femenina de varios sectores económicos dentro de las limitaciones explicadas. Las mujeres participantes se distribuyen en un 25.5% en trabajadoras de empresas industriales y de servicios. Los grupos de empleados y trabajadoras por cuenta propia se categorizan en clubes de madres, gremios y grupos artesanales reflejando la gran mayoría de participantes.

Es importante enfatizar el hecho que estas categorías representan la mayor parte de las áreas de participación económica femenina obedecen al criterio de trabajador por cuenta propia, en actividades como la fabricación y venta de artesanías, servicios personales y domésticos así como la venta de artículos y alimentos en el comercio minorista.

Los siguientes 2 cuadros muestran la clasificación de resultados en relación al tipo de institución en las cuales se dictaron seminarios y al vínculo de las participantes con esta clasificación de instituciones laborales.

CUADRO Nº 15

TIPO DE INSTITUCION DONDE SE DICTO SEMINARIOS

	F	%	% Ac
1.- Empresa industrial y de servicios	130	25.49	25.49
2.- Grupos artesanales y cooperativas	2	0.39	25.88
3.- Club de madres gremios	104	20.39	46.27
4.- Sindicatos	1	0.20	46.47
5.- Instituciones cívicas y religiosas	165	32.35	78.82
6.- Otras organizaciones	108	21.18	100.00
	<u>510</u>	<u>100.00</u>	<u>100.00</u>

CUADRO Nº 16

VINCULO CON LA INSTITUCION

1.- Empleado de la institución	79	15.49	15.49
2.- Miembro de la institución	348	68.24	83.73
3.- Conyuge del empleado o vínculo	25	4.90	88.63
4.- Persona invitada que no es miembro de la institución	58	11.37	100.00

Con referencia a la categoría ocupacional el 32% las mujeres respondientes indicaron recibir una remuneración en calidad de empleada dependiente o asalariada, mientras que el 48.3% de mujeres participantes en los seminarios han sido trabajadoras por cuenta propia.

Entre las mujeres trabajadoras en relación de dependencia el 16.6% tienen empleos de jerarquía o nivel administrativo el 13% son trabajadores manuales y solamente el 0.6% laboran o ejecutan tareas a nivel ejecutivo.

Bajo el punto de vista de la sociedad: El conflicto entre el trabajo y la familia afecta la tasa de natalidad. La encuesta aplicada, demuestra que sobre una muestra de 510 personas, un 74.90% tiene de 0 a 3 hijos, lo que establece que las mujeres que trabajan en Empresas Industriales o de servicios (25.49%), en Club de madres o gremios (20.39%), en Instituciones Religiosas o Cívicas (32.35%) no desean o no tienen más de tres hijos. Una tasa de natalidad elevada durante un cierto período puede causar posteriormente problemas a la trabajadora.

Si la esperanza de vida de las mujeres es generalmente más elevada que la de los hombres, la duración de su vida económica es contrariamente más corta. El 75.29% de las encuestadas en este estudio no sobrepasan los 35 años de edad y el 22.75% no tiene más de 15 años de antigüedad. La diferencia del 77.25% están dedicadas a labores de casa, son estudiantes o trabajan por cuenta propia.

Si es verdad que la vida económica de la mujeres es más corta que la de los hombres y si las inversiones realizadas, para habilitarlas en el mundo del trabajo, son las mismas que para los hombres, se deduce que una misma inversión no tiene la misma rentabilidad según que esta afecte al hombre o la mujer. Se deduce también que no puede decirse que una mayor participación de mujeres en el mundo del trabajo sea buena en cualquier circunstancia.

Este razonamiento puede ser válido para estructuras sociales de mayor desarrollo económico; pero para sociedades en vías de desarrollo las condiciones son muy distintas.

No se puede argumentar que solo la mano de obra femenina involucrada en la industria sea la que participa en el desarrollo económico de una sociedad. Si así fuera, serían sólo objeto de atención los sujetos pertenecientes a la industria y servicios (25.49%) sujetos a un salario, ejecutando labores administrativas, ejecutivas o laborales con una antigüedad no mayor a los 15 años. El criterio de participación económica la reduciríamos solo a la relación obrero patronal.

En cuanto a la antigüedad de trabajar en la empresa nuevamente se focaliza aspectos interesantes y considerando solo los casos de relación de dependencia laboral se cuenta una visión laboral y de respuestas interesantes.

El siguiente cuadro muestra la distribución de respondientes por categorías de antigüedad en la empresa.

CUADRO Nº 17

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA DE LOS RESPONDIENTES A LA ENCUESTA

1.- -- de 3	44	8.63	8.63
2.- 4 a 6	26	5.10	13.73
3.- 7 a 9	14	2.75	16.47
4.- 10 a 12	11	2.16	18.63
5.- 13 a 15	11	2.16	20.78
6.- + de 15	10	1.96	22.75
9.- NP - NR	394	77.25	100.00

En los datos anteriores se observa una tendencia interesante, los mayores grados de frecuencia se registran en las categorías menores de más antigüedad o sea que conforme aumenta el tiempo de empleo en la empresa las mujeres empleadas van disminuyendo. Ello va relacionado con los períodos reproductivos puesto que la inserción y retiro de fuerza laboral femenina no tiene un carácter permanente sino más bien supeditado a otros factores condicionantes relacionados a la vida familiar.

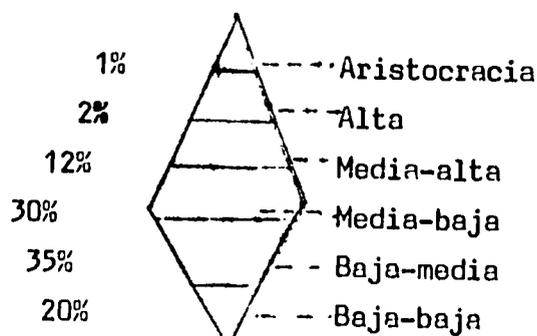
4.2. CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS DE LOS RESPONDIENTES

Todas las sociedades humanas, al menos las conocidas y que tienen un cierto tamaño, están estratificadas. Esta estratificación, en alguna de ellas, es muy rígida: es la familia, a la que pertenece un individuo, la que determinará su función y posición futura en la sociedad. En otras, los sistemas sociales son menos rígidos y permiten el cambio de una clase a otra.

Pero, ¿Por qué las sociedades humanas tienden a estratificarse?

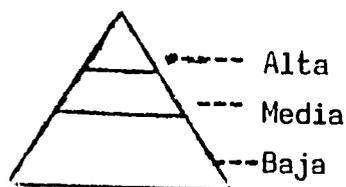
Cada sociedad tiene necesidades y funciones que deben ser satisfechas. Para que una sociedad pueda continuar subsistiendo, los roles deben ser mantenidos por algunos de sus miembros. Esto es tan cierto para las sociedades primitivas como para las modernas. Sin embargo, para dar origen a una estratificación social, es necesario que estos diversos roles tengan un valor diferente. Ciertas funciones deben valorizarse más que otras.

Lloyd Warner en su obra "Social Class in America" estratificó a una sociedad desarrollada de la siguiente forma: (Warner 9)



Este esquema nos muestra la estratificación social en la que la mayor parte de la gente pertenece a la clase media.

En cambio. Para una sociedad en vías de desarrollo (Tercer mundo) la figura cambia:



En esta sociedad la clase media es relativamente pequeña, la mayor parte se halla concentrada en la clase más baja.

Qué factores determinan para que un individuo sea catalogado dentro de una clase social ?

Esta determinada la clase por el nivel de vida, el poder de compra, por la posición económica, por el nivel intelectual, por la cultura, por la representatividad, por la concepción y el ideal de vida?

Tomados aisladamente ninguno de estos criterios basta para definir la clase. Es necesario tomarlos a todos conjuntamente y aplicarlos, no a individuos sino a grupos significativos de personas.

Aún bajo esta regla, estratificar socialmente la población de La Paz se hace difícil dado el alto índice de movilidad poblacional y de inmigración del campo a la ciudad, hecho social que dio origen a la formación de Sindicatos de Campesinos urbanos de la ciudad de La Paz. Es más el campesino que permanece por más de 5 años en la zona urbana, llega a optar comportamientos y conductas de rechazo a los adquiridos en su familia.

Algunas variables que pueden dar luces para catalogar la clase social de la muestra de nuestro estudio, se refiere al lugar de nacimiento y la residencia urbana o rural de los respondientes.

Se especifica el medio rural, no tanto por un nivel de vida como por un mismo género de vida: la vida en el campo. Este género de vida determina intereses comunes, pero, sobre todo, una psicología común.

En el mundo rural es necesario distinguir:

- a.- Los que viven en el campo, no son necesariamente campesinos.
- b.- Los que cultivan la tierra y viven de ella directamente: braceros, asalariados, obreros, agrícolas.
- c.- Los agricultores que trabajan con cierta iniciativa y beneficio una tierra que no es suya.
- d.- Los propietarios que puedan ser pequeños, medianos y grandes.

Por área urbana se define como áreas en las que se hallan involucradas actividades productivas, industriales, comerciales, servicios dentro de las ciudades densamente pobladas.

Bajo estos parámetros, el 67.25% nace en zona urbana, de los cuales el 81.34% en la ciudad de La Paz.

De los nacidos en la zona rural, que representa el 32.75%, no se puede concluir que sean necesariamente de extracción campesina, puesto que puedan provenir de los diferentes estratos que hemos mencionado anteriormente. No obstante, la condición urbana de la mayoría de respondientes demuestra un aspecto de su condición socio-económica.

NIVEL DE INGRESOS

El salario mínimo, es aquel fijado por las leyes sociales, debajo del cual ningún obrero o empleado puede ser contratado por una organización productiva, comercial o de servicios. En el salario mínimo no se incluye bonos, antigüedad, subsidios y otros componentes de una planilla salarial. Actualmente se ha fijado alrededor de los \$b. 130.000 (corresponde a \$b. 65 al tipo de cambio oficial actual de \$b. 2.000). Este monto varía cada vez que el Gobierno dicta medidas de reajuste de acuerdo al índice de inflación.

El resultado de los respondientes es el siguiente:

CUADRO Nº 18
NIVEL DE INGRESOS

0. No se aplica	84	16.47	16.47
1. Más de un salario mínimo	90	17.65	34.12
2. Más de un salario mínimo, y menos de dos salarios mínimos	41	8.04	42.16
3. Dos o más salarios mínimos.	14	2.75	44.90
4. No responde	281	55.10	100.00

La categoría "No se aplica" que corresponde al 16.47% va relacionada a la variable "ocupación", en la que el 13.73% de los respondientes es estudiante; lo que implicaría aún la dependencia económica de terceros. Así mismo, los "no respondientes" corresponderían a amas de casa, trabajadoras por cuenta propia que juntas significan el 54.32%. Deducidas estas dos categorías, se tiene que el 28.44% de la muestra tiene una relación trabajo-salario.

3.- NIVEL DE ESCOLARIDAD

Sólo un 14.12% no han recibido ningún grado de instrucción. El 85.88% tiene la instrucción necesaria. Lo significativo es que el 35.49% de los respondientes han terminado el bachillerato (doce años de educación previo a los estudios universitarios); lo que dará la oportunidad de optar por una profesión técnica superior o universitaria.

Los resultados son los siguientes:

CUADRO Nº 19
NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. Ninguno	72	14.12	14.12
2. Básico	105	20.59	34.71
3. Intermedio	50	9.80	44.51
4. Medio	181	35.49	80
5. Técnico Medio	41	8.04	88.04
6. Universitario y Técnico Superior	61	11.96	100.00

Esta variable se presenta, en los países en vías de desarrollo, como básica para poder conseguir una independencia económica y optar en la sociedad un status que le abra mayores posibilidades de superación y desarrollo personal en el trabajo de dependiente o en la actividad particular que pudiese emprender.

Dos importantes variables de análisis con relación a las mujeres participantes en los seminarios se refieren a los grupos de edad clasificados, puesto que implica una relación íntima con las etapas familiares y reproductivas por un lado y la situación de la actividad económica por el otro.

La clasificación de edades de las mujeres respondientes se registran en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 20

<u>EDAD DE PARTICIPANTES</u>	<u>F</u>	<u>%</u>	<u>% Ac.</u>
1. - de 20 años	41	8.04	8.04
2. Entre 21 y 25	132	25.88	33.92
3. Entre 26 y 30	115	22.55	56.47
4. Entre 31 y 35	96	18.82	75.29
5. Entre 36 y 40	60	11.76	87.06
6. Entre 41 y 45	23	4.51	91.57
7. Entre 46 y 50	18	3.53	95.10
8. + de 50	5	0.98	96.08
9. NR. - NS.	20	3.92	100.00

La gran mayoría de las mujeres respondientes se agrupan en los períodos etarios de 21 a los 44 años, con el 79% lo cual es indicativo de la necesidad de proveer servicios de planificación familiar puesto que son edades coincidentes con los períodos de fertilidad, reproducción y maternidad.

También se observa una tendencia decreciente en relación a los grupos de edad o sea cuanto más aumenta la edad de la mujer trabajadora menos representación tiene en la ocupación laboral activa, detectándose un elevado grado de desersión laboral atribuible a la maternidad y responsabilidades familiares.

Con referencia al estado civil el 59% de respondientes son casadas o convivientes y el 33% son solteras, el ciclo laboral en relación al estado civil refleja una etapa inicial en condición de soltería que va cambiando al estado de casada conforme van pasando los años lo cual refleja nuevamente las necesidades vitales de vida familiar especialmente en los procesos reproductivos y de planificación familiar.

El siguiente cuadro muestra la distribución de mujeres respondientes de acuerdo a su estado civil.

CUADRO Nº 21

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES RESPONDIENTES

1.- Soltera	168	32.94	32.94
2.- Casada o Conviviente.	302	59.22	92.16
3.- Divorciada	18	3.53	95.69
4.- Viuda	11	2.16	97.84
5.- Separada	11	2.16	100.00

Estas son las principales condiciones y variables sociales e individuales de las mujeres respondientes y participantes en los seminarios educativos sobre vida familiar y su mejoramiento para la mujer trabajadora.

4.3. TENDENCIAS CULTURALES Y RELIGIOSAS DE LAS MUJERES

ENCUESTADAS

Habiéndose explicado el contexto socio-cultural que influencia la actividad económica de la mujer trabajadora y los problemas que implica para la realización de labores en sectores empresariales en este subcapítulo se analizarán algunas de las respuestas de las mujeres respondientes que participaron en los seminarios promocionales.

Con referencia a variables religiosas y socioculturales. El idioma de comunicación primaria es un importante factor de análisis puesto que el idioma de comunicación influencia directamente los patrones y conceptos culturales de la cosmovisión. Aparte de ello el idioma de comunicación primaria de una persona en sus relaciones familiares y laborales también tiene una importancia vital puesto que reflejaría una monolidad o dualidad de orientaciones culturales y valorativas tanto para la vida familiar como laboral.

Las respuestas de las mujeres respondientes, a la encuesta refleja datos interesantes con relación a la orientación cultural de la fuerza laboral femenina económicamente activa.

El 40.6% de las mujeres respondientes indicaron hablar solamente el idioma español en forma monolingüe. El bilingüismo castellano y aymara (que es un idioma nativo) refleja datos interesantes, lógicamente en este caso el idioma base es el nativo y el español se considera un segundo idioma; tiene el 41.4%, la incidencia de mujeres parlantes de un otro idioma nativo el quechua con una representación del 9.2%.

El siguiente cuadro muestra la clasificación de datos obtenidos.

CUADRO Nº 22
IDIOMAS NACIONALES HABLADOS

<u>I D I O M A S</u>	<u>CA</u>	<u>%</u>
Solo Castellano	207	40.59
Solo Aymara	24	4.71
Solo Quechua	2	0.39
Castellano y Aymara	211	41.37
Castellano y quechua	47	9.22
Aymara y Quechua	2	0.29
Castellano-Aymara-Quechua	17	3.33
<u>T O T A L</u>	<u>510</u>	<u>100.00</u>

Con referencia a la religión y las prácticas que ello implica también se registran tendencias muy importantes. Sin duda las creencias religiosas tienen una relación directa con el comportamiento laboral y familiar.

Es por demás conocida la posición y estudio del sociólogo Max Weber con referencia a la influencia del espíritu y ética protestante con la insurgencia del capitalismo. (Weber 79) Lógicamente el reformismo religioso expresado en una rígida ética de conducta en líneas de sobriedad trabajo y ahorro son virtudes conducentes a un elevado nivel de productividad industrial. Por el otro lado existe una elevada tradición religiosa inspirada en la iglesia católica que ha sido integrada en los modos de vida y tradiciones socio-culturales del país. Hasta más de 25 años existía una preponderancia absoluta de la iglesia católica en la población del país, a partir de la década de 1950, la actividad evangelizadora de diversas denominaciones ha sido más prevalente, habiendo logrado una mayor difusión de sus ideas y valores socio-religiosos que obedeciendo a un nivel de exigencias de práctica religiosa, tienden a cambiar e influenciar los valores y prácticas relacionadas al trabajo tanto doméstico como fuera de la casa.

Consultada la opinión de los respondientes en cuanto a la religión que profesaban se verifica que aunque con una proporción menor la religión católica sigue siendo la mayoritaria para las mujeres trabajadoras, mientras que la protestante registra un 6.8% y otras denominaciones presenta también el 6.8%. Clasificados como creyentes en ninguna religión se verifica el 4.7%

El siguiente cuadro muestra los computos con referencia a esta condición de creencia y afiliación religiosa:

CUADRO Nº 23
R E L I G I O N

CATEGORIAS	CA	%
Católica	416	81.57
Protestante	35	6.86
Otra	35	6.86
Ninguna	24	4.71
T O T A L	510	100.00

La creencia religiosa para ser efectiva debe ir acompañada de una práctica constante que permita la reafirmación de los valores y conceptos religiosos, esta práctica religiosa también tiene relación con el comportamiento social y familiar. En teoría sociológica general se propone el principio que a mayor práctica religiosa corresponderá un mayor grado de adherencia a valores y normas de comportamiento prescritos por la religión. Consultada la opinión de las mujeres respondientes con referencia a sus prácticas religiosas se evidencia una tendencia mayoritaria de asistir a culto religioso en forma semanal con el 39% de respondientes. Un 20% de las mujeres encuestadas realizan o participan de las prácticas religiosas o culto en forma quincenal. Un 10% lo hacen en forma mensual y otro 10% con una frecuencia de 2 o más veces por semana.

Este panorama muestra una gama de acciones religiosas variadas cuya tendencia general y central muestra la incidencia semanal que es la más tradicional y generalizada en la población. Esta condición implicaría también un cierto grado de conformismo a los valores tradicionales y al comportamiento socio-familiar prescrito por la iglesia católica.

El siguiente cuadro resume los resultados obtenidos con referencia a la religiosidad y sus prácticas en la población estudiada.

CUADRO Nº 24

ASISTENCIA AL CULTO RELIGIOSO

CATEGORIAS	CA	%
No sabe	2	0.39
Varias veces semana	48	9.41
Una vez por semana	198	38.82
Quincenalmente	103	20.20
Mensualmente	49	9.61
Cada 2 meses	74	14.51
No responde	36	7.06
T O T A L	510	100.00

En síntesis las prácticas y creencias religiosas de las mujeres respondientes son indicativas de un tradicionalismo conducente a una participación económica relativa, puesto que la adherencia a valores religiosos es un tanto limitante a la actividad económica especialmente en la celebración social de fiestas religiosas que merman la actividad laboral por su duración prolongada que lógicamente resta días de actividad económica productiva.

CAPITULO QUINTO

5.1. Constitución y dinámica familiar de las mujeres entrevistadas

Dr. Antonio J. Cisneros

5.2. Ciclos reproductivos y la planificación familiar.

Dr. Antonio J. Cisneros

5.3. La Salud Familiar prácticas y proyecciones

Dr. Germán La Fuente.

5.1. CONSTITUCION Y DINAMICA FAMILIAR

La familia se halla constituida inicialmente por los cónyuges del matrimonio, quienes con el transcurso del tiempo se convierten en padres o progenitores, los hijos que nacen como producto de ese matrimonio son también parte integrante de la familia y además un tercer nivel de miembros proviene de las familias de formación de ambos cónyuges.

Cada uno de los cónyuges al momento de contraer matrimonio pertenece a un tipo de familia en la que fueron sujetos de los procesos formativos y las funciones específicas de la misma; ella es la familia de formación.

La función e importancia de la familia de formación o de orientación se fundamenta en el hecho de que a través de ella se ha moldeado y formado a las personas que al presente se encuentran listas para organizar una nueva familia.

Al iniciarse la relación matrimonial se inicia también una familia de procreación, en la cual los esposos empiezan a ejercer el papel de agentes de socialización, formándose de esta manera su círculo cerrado, en el cual la transmisión de valores y normas culturales se realiza de la familia de formación a la familia de procreación y así sucesivamente en forma continuada.

La familia según Ogburn, (Ogburn 1964:603-607) es una institución constituida por los padres, hijos y familiares, en cuyo seno existen relaciones más o menos estables mediante las cuales se logra la satisfacción de necesidades básicas tanto en lo social como en lo humano.

La familia de formación tiene las siguientes funciones:

BIOLOGICAS.- Que contribuyen a la satisfacción de las básicas necesidades humanas (alimentación, vestido, procreación).

PSICOSOCIALES.- Que contribuyen a la satisfacción de las necesidades con referencia asimismo, y con los que lo rodean como por ejemplo: seguridad compañía, comunicación, entretenimiento, etc.

El individuo que va contraer matrimonio ha sido formado en un contexto familiar, social cultural; y por lo tanto existen factores que condicionan su manera de ser desde los tiempos de la época infantil hasta el presente.

Durante el período de la primera infancia las necesidades de cuidado tierno y de contacto con los padres en una relación muy cercana es un factor que se traduce en necesidades básicas en la formación individual, en relación a necesidades emocionales.

Las vivencias y condiciones de experiencias vividas en la niñez con relación al contexto familiar son otros aspectos fundamentales en la relación e influencia hacia el matrimonio y la familia.

El psicólogo Lewis Terman encontro que existe una relación directa entre el grado de felicidad estimado por una persona en su niñez y una mayor facilidad para lograr un reajuste en el matrimonio.

La familia constituida como institución social, en su organización estructural y en relación a su propia dinámica de actividades en diversos tiempos y circunstancias, se ha organizado en diferentes formas debido al impacto del proceso del cambio social y el tecnológico-económico de la sociedad donde se ha desarrollado.

Comunmente se identifica 3 categorías estructurales de organización familiar:

La familia extendida.-

Las sociedades más antiguas se han organizado generalmente en el modelo de la familia extendida, esto es incluyendo las generaciones de consanguíneos directos y colaterales en una misma organización y unidad, sus características principales son:

La centralización de autoridad, vivienda en común para todas las generaciones agrupadas, unidad y líneas de descendencia masculina.

La familia semi extendida.-

Este modelo de familia extendida con el transcurso del tiempo y la diversificación de las actividades económicas, se llegó a desintegrar en sus partes componentes, todo ello por la influencia de la revolución industrial y el crecimiento poblacional paulatino en el mundo, llegando a constituir un nuevo modelo de la familia semi extendida, cuyas características son: centralización relativa de autoridad, vivienda más o menos cercana, unidad intermedia en las actividades económicas y línea de descendencia masculina.

A partir del siglo XX una nueva transformación surge en la estructura familiar, el desarrollo esta mayormente en las ciudades, las posibilidades de movilidad social incrementan grandemente junto con el industrialismo y la especialización, lo cual resta a la familia algunas de sus antiguas actividades porque aumenta las posibilidades educacionales de los hijos dentro del ambiente urbano nuevo, y ya no son avaluó económica sino más bien una fuente constante de egresos.

Las características de esta nueva estructura familiar son: Autoridad directa solamente de los padres, vivienda independiente, diversidad económica, solidaridad sólo con los hijos y línea de descendencia entremezclada.

En el caso del presente estudio al focalizarse en la fuerza laboral femenina radicada en el ambiente urbano el modelo de organización familiar más prevalente es el modelo nuclear, cuando las mujeres trabajadoras son originarias del area urbana, y en el caso de las familias migrantes recientemente a las ciudades el modelo familiar es el semi-extendido.

Los datos recolectados en la encuesta a las mujeres participantes en seminarios reflejan patrones de reproducción y organización familiar interesantes. El 72.3% de las mujeres respondientes indicaron haber experimentado por lo menos un embarazo lo cual refleja un nivel de actividad sexual y reproductiva elevado. El número de veces que han estado embarazadas es una característica que refleja no solo la incidencia de comportamiento reproductivo sino su intensidad. Casi el 45% de respondientes han tenido por lo menos un embarazo, se observa una ligera tendencia de relación entre el número de embarazos experimentados y la proporción de respondientes, de este modo se registra que la incidencia, de siete embarazos cuenta con la representación del 2.75% de respondientes. El siguiente cuadro muestra las tendencias de respuesta en cuanto al número de embarazos experimentados.

CUADRO Nº 25
NUMERO DE EMBARAZOS

CATEGORIAS	CA	%
No se aplica	135	26.47
Uno	76	14.90
Dos	88	17.25
Tres	61	11.96
Cuatro	37	7.25
Cinco	34	6.67
Seis	26	5.10
Siete	14	2.75
Ocho y más	27	5.29
Ninguno	12	2.35
T O T A L	510	100.00

La dinámica que sucede en la familia de formación se puede explicar a través de mercados sucesos dentro del matrimonio, ellos llegan a constituir un ciclo de actividades que constantemente se repiten en los años. Estos sucesos son:

- 1) Matrimonio.- Actividad por la cual una nueva familia es institucionalizada.
- 2) Período de interacción dual.- Porque son dos personas las que organizan una familia y existe un período de interacción en el cual se efectúan los reajustes y actividades necesarias para la preparación del futuro crecimiento de la misma.
- 3) Nacimiento de los hijos.- Es el siguiente paso cíclico que comienza con el nacimiento del primogénito; las actividades se duplican en términos de roles y satisfacción de necesidades.
- 4) Período de separación de los hijos.- El cual se realiza cuando ellos ya han alcanzado la estabilidad social por la cual se deciden a organizar sus propias familias.
- 5) Regreso a la interacción dual.- Constituye el último período de la actividad matrimonial, en la cual se debe efectuar nuevamente algunos reajustes en el sistema interactivo de ambos, con la diferencia que ya no se producirá un futuro crecimiento.

Entre las dos funciones más fundamentales de la familia se mencionan:

- a) La perpetuación de la especie.
- b) La satisfacción de necesidades psicológicas, sociales y físicas de sus miembros integrantes.

El origen de la familia se deriva básicamente de dos necesidades básicas: la necesidad de compañía porque el hombre es un animal social y de imperativos biológicos; de la combinación de ambos surgen nuevos roles y funciones.

La pareja en este proceso de crecimiento familiar debe proveer no solo sus propias necesidades sino que se duplican sus roles y esfuerzos como padres y esposos simultáneamente, con el avance del tiempo la cohesión familiar aumenta y en muchos casos existen 3 o más generaciones, influenciando que los roles individuales y familiares se multipliquen y bifurquen cada vez más.

En sociología reproductiva se consideran algunas condiciones básicas en relación al embarazo, como ser la incidencia de abortos, nacidos vivos o nacidos muertos, como uno de los productos finales del embarazo. En relación al número total de hijos nacidos vivos se evidencia que el 34% de respondientes declararon haber tenido 1 ó 2 hijos nacidos vivos, en el otro extremo de la distribución de frecuencias se verifica 21 casos el 4.2% de mujeres que tuvieron 8 o más hijos vivos. Con referencia al número de hijos nacidos muertos el 12.7% de respondientes indicaron haber pasado por la experiencia al menos en una oportunidad, y una misma proporción de casos (solamente 2) indicaron haber sufrido con el nacimiento de hijos muertos en más de una oportunidad.

En los dos siguientes cuadros se reúne los datos recolectados en el aspecto de nacidos vivos y de mortinatos.

CUADRO Nº 26
NUMERO TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS

	CA	%
No se aplica	136	26.67
Uno	82	16.08
Dos	92	18.04
Tres	61	11.96
Cuatro	31	6.08
Cinco	28	5.49
Seis	18	3.53
Siete	7	1.37
Ocho y más	21	4.12
Ninguno	34	6.67
T O T A L	510	100.00

CUADRO Nº 27
NUMERO TOTAL DE HIJOS NACIDOS MUERTOS

	CA	%
No se aplica	139	27.25
Uno	65	12.75
Dos	23	4.51
Tres	11	2.16
Cuatro	5	0.98
Cinco y más	2	0.39
Ninguno	265	51.96
T O T A L	510	100.00

El tamaño de la familia es una condición que refleja áreas de satisfacción y ajuste familiar, Esto puede ser analizado en el contexto de la vida familiar de la mujer trabajadora desde varios puntos de vista.

El deseo de tener un mayor número de hijos en una visión de vida familiar al futuro, se refleja en el 44% de las mujeres respondientes mientras que el 51% de los participantes encuestados se encuentran en una situación de no desear mayor número de hijos en el futuro. Con referencia al número de hijos deseados para un futuro, la mayor proporción se concentra en 1 hijo, más con el 13.9% de respondientes, dos hijos deseados fue la categoría seleccionada por el 18% de respondientes, las representaciones para seleccionar un número mayor de 3 hijos, se reducen significativamente en representación de casos del 5.5%. La alternativa de tener en un futuro próximo cercano siete o más hijos solo fue escogida por una persona mientras que otras dos indicaron que desean tener: "los que vengán a los que sea", reflejando una mentalidad totalmente abierta y en cierto sentido inocua e inocente con referencia a las dificultades y condiciones de la crianza de niños.

El número de hijos actualmente vivos puede constituir un indicador de las aspiraciones de la mujer trabajadora en cuanto al tamaño de su familia, en la encuesta realizada el número de hijos de la familia de las mujeres respondientes reflejan una tendencia inversa puesto que conforme aumenta el número de hijos en la familia, la cantidad y representación porcentual de mujeres encuestadas disminuye.

Las categorías de 1 y 2 hijos constituyen las representaciones más elevadas con el 18.8% y el 18% respectivamente. Calculado el promedio en base al número de hijos en cada categoría y multiplicando por el número de personas respondientes, a cada categoría y dividido por el total de mujeres que tienen hijos vivos se llega al promedio teórico de tres hijos como promedio en cada una de las familias de las mujeres respondientes.

El siguiente cuadro refleja la distribución porcentual de los casos por las categorías de número de hijos.

CUADRO Nº 28
NUMERO DE HIJOS VIVOS ACTUALMENTE

	CA	%	PROMEDIO
No se aplica	132	25.88	
Uno	96	18.82	96
Dos	92	18.04	184
Tres	62	12.16	186
Cuatro	30	5.88	120
Cinco	25	4.90	125
Seis	21	4.12	126
Siete	5	0.98	35
Ocho y más	11	2.16	88
Ninguno	36	7.06	
T O T A L	510	100.00	

Consultada la opinión de las mujeres respondientes con referencia al deseo de tener un mayor número de hijos antes de su último embarazo, se considera este factor como un indicador de la estimación y necesidad de la planificación familiar como un componente de la vida matrimonial, la distribución de respuestas refleja condiciones muy similares a estas que en la categoría positiva o sea cuando las personas realmente desean un mayor número de hijos en su familia, registra el 34.12% mientras que los respondientes en forma negativa tienen una representación del 33.7% que es un tercio del grupo estudiado. Ello significa que esta magnitud de trabajadoras deseaban y necesitaban, servicios en la provisión de métodos de planificación familiar antes de este último embarazo. Debido a la delicadeza del tema lógicamente no se ha podido deducir el número de embarazos que pudieron haber terminado en aborto provocado.

Intimamente relacionado con el deseo de tener más hijos se encuentra la variable del plazo temporal en el cual se desea tener el próximo hijo. La importancia de esta situación radica en el hecho a un mayor plazo para tener el próximo hijo se manifiesta una necesidad de contar con métodos de planificación familiar que permitan este espaciamento.

La distribución de respuestas obtenidas en este respecto se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 29
PLAZO PARA SU PROXIMO HIJO.

CATEGORIAS	CA	%
No se aplica	44	8.63
Dentro de 1 año	60	11.76
Entre 1 y 2 años	34	6.67
Después de 2 años ó más	105	20.59
No Responde	267	52.35
T O T A L	510	100.00

Dentro del plazo de un año se han clasificado el 11.7% de respondientes, lo cual sugiere un deseo casi inmediato de aumentar la familia, en la categoría de tiempo entre 1 y 2 años se registra el 6.7% de mujeres trabajadoras condición que sugiere el uso de algún método confiable no reversible, y en el plazo más largo superior a los 2 años se registra el 20.5%, condición que también sugiere la provisión de métodos de planificación familiar confiables a un plazo largo. Las categorías de "no se aplica o no responde" podrían interpretarse como un deseo de no tener más familia lo cual sugieren la provisión de métodos quirúrgicos. Sin embargo dado el contexto exploratorio de la investigación y la temática delicada que ello implica, no ha sido posible detectar o solicitar respuestas más claras con referencia a ello.

En síntesis la dinámica familiar fluida que se encuentra en el contexto de la mujer trabajadora es indicativa de la necesidad de proveer planificación familiar en forma accesible, fácil y de bajo costo para las mujeres que trabajan fuera del hogar y a quienes se les presenta dificultades y problemas familiares ya sea porque consideran cumplido su ciclo reproductivo o por las dificultades actuales de obtener servicios de salud organizados para atender la salud de la mujer trabajadora.

5.2. CICLOS REPRODUCTIVOS Y PLANIFICACION FAMILIAR

Los ciclos reproductivos y la vida de interacción matrimonial obedecen a una serie de criterios de formación socio-cultural y valorativa cuya referencia radica en los grupos de pertenencia y referencia de las mujeres trabajadoras. En este sentido es por demás lógico analizar este comportamiento reproductivo en una perspectiva del comportamiento aplicado y el contexto socio-cultural.

Con relación a la actividad y el comportamiento sexual vale la pena aclarar que no existe todavía literatura empírica de estudios e investigaciones que hayan elaborado análisis sistemáticos de estos aspectos en la sociedad boliviana.

Sin embargo es interesante hacer un intento de descripción de la problemática de comportamiento sexual-matrimonial en los grupos sociales y culturales tipificados.

En el contexto indígena las relaciones prematrimoniales y las oportunidades interactivas son muy amplias y liberales puesto que por la participación de las personas en actividades agrícolas, se puede considerar la existencia de controles más individuales que sociales en cuanto al comportamiento sexual atañe.

El proceso de noviazgo responde a una serie de fórmulas y comportamientos sociales en los cuales toman participación tanto los interesados como los familiares la iniciativa en la selección de la pareja puede ser en forma indistinta a ambos sexos.

Dentro de la valorativa específica en sexualidad y en anticoncepción se considera que el beso como expresión de amor entre enamorados o esposos no existe, siendo más bien reemplazado por el tocarse el rostro. Del mismo modo parece no existir una serie de aspectos erótico-culturales en cuanto al seno femenino, constituyéndose este más bien una función estricta de la maternidad, y en esta circunstancia parece existir una prohibición total o tabú de la caricia sexual en la época de la lactancia.

Las relaciones sexuales prematrimoniales no conllevan una sanción social negativa, y más bien son conducentes a la relación del "SIRWIÑACU" o matrimonio de prueba, que además de proveer una oportunidad de compatibilidad de caracteres afines, sirve también a los efectos de la prueba positiva de la fecundidad.

La fecundidad tiene entonces un nivel muy alto en la valorativa cultural nativa puesto que las mujeres infértiles son socialmente menos aceptables; del mismo modo se conceptualiza la incidencia de la Virginitad. (Price 1971:253).

En este contexto la valoración de la fecundidad es tan elevada que su interrupción o prevención se considera como grave falta a la comunidad y la familia.

Estos son algunos de los rasgos más característicos de las culturas nativas, sin embargo es muy importante recordar que pese a esta generalidad existen variaciones y modalidades regionales, étnicas y geográficas que en alguna medida enaltecen o refuerzan más aún estos rasgos culturales.

En lo que respecta al sector "cholo", la condición de marginalidad socio-cultural también influye directamente en sus modos de comportamiento sexual y matrimonial.

El dualismo se puede observar al evidenciarse el rechazo explícito de los modos de vida y valorativa de culturas indígenas y al mismo tiempo regir su comportamiento por las mismas en forma implícita.

En estos grupos sociales la influencia e impacto de las aspiraciones y movilidad social ejercen características dualistas y de anomia familiar.

Las oportunidades de contacto social entre los sexos en esta categoría, se relacionan a las celebraciones religiosas y tradicionales en las cuales se generan los procesos de selección y compatibilización de parejas. Los factores motivacionales en la selección de los novios y esposos mucho se fundamenta en las posibilidades de ascenso o movilidad social.

El proceso de enamoramiento y relaciones heterosexuales rige normas y patrones "machistas" y "dominantes", aspectos que una vez realizada e iniciada, la vida marital sufre una inversión, puesto que debido a sus características de conflicto cultural se genera una dependencia matriarcalista en las relaciones familiares.

La agresividad es característica de las relaciones matrimoniales, aspecto que otorga prerrogativa de "derecho" al maltrato físico a la esposa y con la aceptación e internalización de valores por parte de ella.

El comportamiento sexual presenta moldes distintos puesto que mientras por un lado todavía ejercen vigencia los modos de comportamiento de la cultura indígena, por el otro, constante exaltación de la sexualidad y la elaboración del simbolismo sexual en los grupos hispano-criollos y los medios de comunicación social incide más aún en la desorientación y el comportamiento mismo.

Las influencias religiosas de la Iglesia Católica con una serie de moldes estereotipados de comportamiento que tienen una alta fluidez debido al impacto de las sociedades y países desarrollados es una de las principales características.

En cuanto a la fecundidad, la responsabilidad e incidencia de ello recae totalmente en la mujer y cuando en ello se produce cualquiera de los cursos de acción posibles son decisiones del criterio femenino y ambas posibilidades ya sea de incremento o control no son muy bien aceptados por el esposo, y más aún en el caso de la regulación de la fecundidad, ello viene a ser un motivo de graves condiciones hacia la estabilidad del hogar.

Claro esta entonces que este grupo social presenta elevados grados de dificultad en cuanto a la identificación y análisis de pautas de comportamiento sexual y fecundativo.

En lo que respecta al sector social hispano-criollo su característica principal se presenta en sus modos y estilos "occidentalizados" en cuanto al moldeamiento de la valorativa y del comportamiento. (Cisneros 1975:38).

El comportamiento sexual y matrimonial en este grupo descansa en una elevada proporción en el doble STANDAR esto es la mayor liberalidad no cuestionada para el varón, y una serie de restricciones para la mujer.

En cuanto a la fecundidad y la anticoncepción se observa nuevamente la expresión dualista y ambivalente; puesto a un nivel privado y en el contexto del comportamiento individual se considera un derecho, y se utiliza anticonceptivos, por un lado. En la otra cara de la medalla, a nivel público la aceptación de las condiciones anteriores es bastante pasiva y en la mayor parte de las circunstancias negativa y opuesta.

Como se puede apreciar en este rico mosaico cultural existe alta diferenciación social y variabilidad de comportamiento, debido a un conjunto de motivaciones cruzadas igualmente poderosas, que ejercen una serie de influencias y características de los cuales el análisis tácito, claro y dicotomizado de variables que pudiesen servir como predictoras del comportamiento, es sumamente difícil.

La incidencia de todos estos comportamientos diferenciados implica entonces las posibilidades de un análisis y que permita elaborar cursos de acción que puedan ser sólidos y predictibles.

El conocimiento de métodos de planificación familiar en forma específica es una variable inicial del análisis de los resultados de la encuesta realizada a las mujeres trabajadoras. El 74.7% de las mujeres respondientes indicaron tener algún conocimiento relacionado a diversas maneras de controlar los niveles de fecundidad. El 25.3% de las mujeres encuestadas indicaron no conocer ningún procedimiento o mecanismo para controlar o limitar la fecundidad y el número de hijos en la familia.

Con el objetivo fundamental de probar el nivel y áreas de conocimiento anticonceptivos y de varios métodos de planificación familiar en la mentalidad de las mujeres respondientes se solicitó a ellas su opinión sobre el conocimiento específico de algunos métodos de planificación familiar.

Las píldoras anticonceptivas o pastillas representan el método anticonceptivo más conocido por todas las mujeres respondientes con el 40%. El dispositivo intrauterino es el segundo método anticonceptivo más conocido por las mujeres entrevistadas con el 31.6%.

Aunque técnicamente no es un método anticonceptivo sino más bien un remedio indeseable dentro del contexto social y cultural del país el aborto fue mencionado por el 20% de mujeres respondientes como un método de planificación familiar. Los anovulatorios de depósito representan el siguiente método de planificación familiar conocido por los respondientes y tienen representaciones menores al 20%. También se hizo las preguntas de conocimientos de los mismos métodos con una ayuda por parte del encuestador que consistía en ofrecer una ligera explicación de los métodos a las personas que en principio decían no conocer los métodos, mediante esta técnica se logró también representaciones importantes en el conocimiento de estos métodos.

El siguiente cuadro refleja una visión comparativa del conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos con y sin ayuda del encuestador.

CUADRO Nº 30

CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS CON Y SIN AYUDA

M E T O D O	Conoc. Sin Ayuda				Con Ayuda				TOTAL	
	S I		N O		S I		N O		SI	NO
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
Pastillas-Píldoras	204	40.00	306	60.00	155	30.39	355	69.61	359	70.3
Condon - Preservativo	78	15.29	432	84.71	84	16.47	426	83.53	162	31.7
Lavados Vaginales	76	14.90	434	85.10	87	17.06	423	82.94	163	31.9
Inyectables	87	17.06	423	82.94	108	21.18	402	78.82	195	38.2
Dispositivo Intrauter.	161	31.57	349	68.43	140	27.45	370	77.55	301	59.0
Quirúrgica femenina	60	11.76	450	88.24	77	15.10	433	84.90	137	26.8
Quirúrgica masculina	37	7.25	473	92.75	43	8.43	467	91.57	80	15.6
Aborto	102	20.00	408	80.00	135	26.47	375	73.53	237	46.4
Ritmo	82	16.08	428	83.92	110	21.57	400	78.43	192	37.6
Retiro	33	6.47	471	93.53	60	11.76	450	88.24	93	18.2
Otros	45	8.82	465	91.18	22	4.31	488	95.69	67	13.1

En los datos anteriores la tendencia al conocimiento con ayuda y ex plicaciones dadas por los encuestadores elevaron los niveles de represen tación de conocimientos en todos los varios métodos de planificación fami liar en un 100%, o sea que logra duplicarse la representación de personas que conocen sobre estos métodos. La exactitud y profundidad de estos co nocimientos sin embargo no ha sido detectada en estas preguntas limitando se solo a la dimensión de las respuestas por parte de los respondientes y no en la profundidad de una evaluación sumativa de dichos conocimientos.

Con referencia a la práctica del uso de los anticonceptivos en el contexto de la vida familiar se ha tratado de medir 2 dimensiones impor tantes por un lado la perspectiva del uso de anticonceptivos durante al gún tiempo y la 2da. tiene relación con el uso actual de diversos méto dos de planificación familiar durante el período de realización de la encuesta.

En ambos casos y para todos los métodos anticonceptivos mencionados las representaciones de uso tanto en una perspectiva pasada como actual, presentan niveles de representación muy bajos.

El siguiente cuadro muestra los resultados computados en este respecto.

CUADRO Nº 31
USO ACTUAL Y DE ALGUNA VEZ DE ANTICONCEPTIVOS

M E T O D O	USO ALGUNA VEZ				USO ACTUAL			
	S I		N O		S I		N O	
	CA	%	CA	%	CA	%	CA	%
	Píldoras - Pastillas	5	0.98	505	99.02	24	4.71	486
Condon - Preservativo	-	-	510	100	4	78	506	99.22
Lavados vaginales	-	-	510	100	10	1.96	500	98.04
Inyectables	2	0.39	508	99.61	4	78	506	99.22
Dispositivo intrauterino	27	5.29	483	94.71	39	7.65	471	92.35
Quirúrgicos femeninos	1	0.20	509	99.80	2	0.39	508	99.61
Quirúrgicos masculinos	-	-	510	100	-	-	510	100
Aborto	1	0.20	509	99.80	2	0.39	508	99.61
Ritmo	18	3.53	492	96.47	37	7.25	473	92.75
Retiro	2	0.39	508	99.61	3	0.59	507	99.41
Otros	17	3.33	493	96.67	15	2.94	495	97.06

Los datos anteriores muestran que tanto en la circunstancia de haber utilizado alguna vez como en el uso actual el dispositivo-intrauterino es el método de planificación familiar más popular o utilizado, continuándole el ritmo, que es el método aceptado por la Iglesia Católica pudiendo deducirse su popularidad al grado de influencia de la religión en las mujeres respondientes, variable que fue explicada anteriormente. La píldora anticonceptiva es el tercer método más utilizado dentro de los pocos casos respondientes al uso de anticonceptivos.

Los otros métodos de planificación familiar reflejan índices de uso relativamente bajos. Llama la atención el elevado grado de discrepancia entre el nivel elevado de conocimientos de métodos anticonceptivos y el nivel de práctica y uso registrado.

El reducido nivel de uso de anticonceptivos puede deberse a una serie de factores que van desde las grandes limitaciones al acceso de servicios anticonceptivos, también puede deberse a la incidencia del factor de la anonimidad social de la anticoncepción, el cual presupone la incidencia de comportamiento anticonceptivo en una forma privada sin una acep-
tación y comunicación pública al respecto.

Cuanta razón de importancia puede el bajo índice de uso de anticonceptivos podría tener relación con el costo de los anticonceptivos condi-
ción que al presente se hace más evidente dentro del contexto actual de crisis económica. La religiosidad además es otro factor que influen-
cia en los bajos niveles de uso de anticonceptivos.

También tiene suma importancia la política de Salud Pública y Seguridad Social que proveen servicios de Salud a la mujer trabajadora. Es-
tas políticas explícitamente mencionan la negativa de prestar servicios de planificación familiar a las mujeres trabajadoras o la población aten-
dida.

Toda esta suma de razones en forma combinada han incidido en el ba-
jo índice de uso de anticonceptivos.

Finalmente consultada la opinión de las mujeres respondientes con referencia al efecto del precio o el costo actual de los anticonceptivos en su uso o práctica actual solamente un 3% reconoce que el costo es un factor limitante en las prácticas anticonceptivas.

Estas son las principales características de comportamiento anticonceptiva por parte de las mujeres trabajadoras encuestadas en el presente estudio.

5.3. LA SALUD FAMILIAR - PRACTICAS Y PROYECCIONES

La edad adulta del hombre es una etapa de la vida la que tiene significancias que se pueden considerar de diferentes puntos de vista, biológico, económico, social. Es el grupo social de mayor relación, y de exposición permanente a riesgos dentro del ambiente en el que vive, se considera a la edad adulta entre los 20 a 64 años de edad, estimativamente un 50% de la población esta en este grupo.

Desde un punto de vista biológico, la salud del adulto se fundamenta en el crecimiento y desarrollo del niño sano considerandose desde la fecundación, hasta que haya llegado a un completo desarrollo, siempre cuando hayan condiciones favorables en el ambiente del niño que al alcanzar la edad adulta, tendrá las condiciones orgánicas favorables.

Dentro del aspecto económico, hasta la edad de 18-20 años, la sociedad hace una inversión en el desarrollo y la educación del hombre para luego después este produzca iniciando su vida de trabajo y de etapa de retribución a la sociedad, que hara todo el tiempo de la vida activa del hombre, cuyo balance económico positivo es la fuerza del progreso de una sociedad de un país por lo tanto a la sociedad le interesa prolongar la vida del hombre adulto, fomentar su salud para que la actividad tenga un máximo rendimiento de acuerdo a las posibilidades orgánicas.

Dentro lo social, tiene una gran trascendencia, si se considera por ejemplo el fallecimiento de un padre de familia, tiene una repercusión no solo a nivel familiar, sino también a nivel de la sociedad, ya que hay disminución de los ingresos familiares y por otra parte la sociedad se priva de un componente económicamente activo.

CUADRO Nº 32

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS QUE UTILIZAN SERVICIOS DE SALUD
LA PAZ 1983 - 1984

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVOS	
Sí	277	54.31	54.31	Promedio=7.04
No	225	44.12	98.43	D.S. = 3.1789
No responde	8	1.57	100.00	
T O T A L	510	100.00	100.00	

En la gráfica podemos observar que de 510 personas encuestadas en el proyecto industrial, un alto porcentaje 44.12% no utiliza los servicios médicos, sea privados o los ofrecidos por la Caja Nacional de Seguridad Social, y un alto porcentaje que no responde totalizan 45.69% del total de muestra. Esto ausentismo se puede explicar por falta de conocimiento de los servicios médicos, el alto costo de los mismos, al que se debe añadir el de los medicamentos o falta de educación sanitaria.

Un aspecto que es necesario considerar en este punto es lo relacionado a la influencia de los valores y patrones culturales, respecto a la medicina tradicional frente a la medicina occidentalizada.

CUADRO Nº 33

PORCENTAJE DE UTILIZACION DE SERVICIOS MEDICOS

CATEGORIAS	Nº	%
Sí	134	26.27
No	376	73.73
T O T A L	510	100.00

En la gráfica observamos que de un total de 510 personas encuestadas, el 26.27% ó sea 134 han utilizado los servicios de la medicina privada y el 73.73% utilizarón los beneficios de las acciones de salud de organismos de la Seguridad Social, en estos 2 componentes se encuentran las

acciones de la medicina nativa o tradicional que es muy difícil de desen-
glosar, sin embargo que a los médicos privados se pueden considerar fide-
dignos.

CUADRO Nº 34
NUMERO Y PORCENTAJE DE USO DE LOS SERVICIOS DE LA C.N.S.S.
LA PAZ-BOLIVIA 1983-1984

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
Sí	117	22.94	22.94
No	395	77.06	77.06
T O T A L	910	100.00	100.00

Promedio = 1.770 D.S. 0.420

La gráfica muestra, que de 510 personas encuestadas, un alto por-
centaje 77.06% personas no reciben los servicios sociales otorgados por
las acciones de la C.N.S.S., cuyas razones son motivos de investigación
aparte.

Esta baja utilización de servicios de la C.N.S.S., se debe, por el
hecho de no estar asignados. La población estudiada nos muestra que tam-
poco utilizan servicios médicos privados como se ve en el cuadro anterior
existiendo una estrecha relación con escasa variación, la no utilización
de estos servicios médicos.

CUADRO Nº 35
UTILIZACION DE SERVICIOS MEDICOS DE LA EMPRESA

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
Sí	24	4.71	4.71
No	486	95.29	95.29
T O T A L	510	100.00	100.00

Personal = 1.952 D.S. 0.2119

El cuadro muestra que un total de 510 personas encuestadas el 95.29
no utilizan los servicios médicos de la empresa donde trabajan, pero es
necesario mencionar que del total de empresas estudiadas casi todas ellas
se encuentran afiliadas a la C.N.S.S. a excepción del 4.71% que tienen
atención médica (BANCOS), el resto no la tienen por el hecho de que en el
momento actual la crisis económica social por la que atraviezan las em-
presas impiden otorgar el beneficio que pueden ofrecer.

CUADRO Nº 36
NUMERO Y PORCENTAJE DE INSTRUCCION FARMACEUTICA REFERENTE A SALUD

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
Sí	10	1.96	1.96
No	500	98.04	98.04
T O T A L	510	100.00	100.00

Promedio = 1.98 D.S. 0.138

De 510 personas encuestadas se observa que 1.96% es decir 10 personas acuden a recibir información en relación a problemas de salud al farmacéutico de la zona, información que se puede considerar muy relativa por el hecho de que en el momento político económico social que vive el país hacen que los ingresos económico familiar hayan disminuido por lo tanto la demanda de los servicios de la Caja y de los farmacéuticos hayan tenido un aumento.

CUADRO Nº 37
DISTRIBUCION DE UN NUMERO Y PORCENTAJE DE LA ATENCION PROFESIONAL

PROFESIONAL	Nº	%
Médico particular	134	26.77
C.N.S.S.	117	22.94
Médico empresa	24	4.71
Farmacéutico	10	1.96
Curandero	2	0.39
Otros	213	43.73
Enfermera y matrona	0	0
T O T A L	510	100.00

En el cuadro se observa que de 510 personas estudiadas, el 26.27% buscan el apoyo de médico privado en la atención de los servicios médicos probablemente a pesar de tener los beneficios socio médicos de la C.N.S.S. este grupo toma esta conducta probablemente por motivación de prestigio 22.94% utilizan los servicios de la C.N.S.S., el 4.71% a médico de la empresa. Lo que llama la atención es que apenas el 0.39% según el estudio utilizan los servicios del curandero; dato no muy confiable, ya que por razones no explicadas las encuestadas alteran la información, por otra parte, el porcentaje de 43.73% puede estar comprendida en este ítem,

las atenciones del parto por la abuela matrona o algún familiar cercano así mismo es necesario considerar, pueden estar involucradas en el capítulo de otras.

CUADRO Nº 38
DISTRIBUCION EN NUMERO Y PORCENTAJE DE LA LACTANCIA MATERNA

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
No se aplica	153	30.00	30.00
Si	304	59.61	89.61
No	53	10.31	100.00
T O T A L	510	99.92	100.00

M. = 1.96 D.S. 0.189

De 510 personas estudiadas el 59.61% de las mismas ofrecen la alimentación materna a los recién nacidos del último embarazo y apenas con 10.31% fueron negativos y el 30% no es susceptible de consideración por constituir población sin hijos (solteras) lo que demuestra que un alto porcentaje siguen normas consideradas como tradicionales en el aspecto cultural.

CUADRO Nº 39
RAZONES DE ABSTENCION EN LA LACTANCIA MATERNA

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
Desmejora la figura	13	2.25	2.55
Poca leche	11	2.16	4.71
Horario	1	0.20	4.90
Receta médica	485	95.10	100.00
T O T A L	510	100.01	100.00

MEAN = 6.803 D.S. 0.895

De 510 personas estudiadas, las opiniones que surgen de la investigación referente a la abstención de lactancia materna, nos muestra que un alto porcentaje de 95.10% opinan la suspensión de la lactancia materna a indicación médica, aspecto de trascendencia en virtud de la toma de decisión para tal conducta, no conociéndose la edad de supresión.

Debemos considerar en esta población infantil que recibe probablemente alimentación suplementaria, los riesgos de incremento de problemas gastro intestinales (diarreas) que son mayores, y por otra parte la tendencia a la desnutrición, por el hecho de que a nivel de las mujeres trabajadoras el prestigio de ofrecer leche enlatada a sus hijos constituye un rol cultural probablemente esta población infantil recibe leche enlatada.

CUADRO Nº 40
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
Más fuerte y sano	11	0.20	0.20
Alimento directo	217	42.55	42.75
Barato	79	19.41	62.16
Ninguno	12	2.35	64.51
No responde	1	0.20	64.71
No sabe	180	35.29	100.00
T O T A L	510	100.00	100.00

M = 2.656 D.S. 1.79

La información de la gráfica nos permite observar la apreciación de las mujeres madres y no madres respecto a los beneficios de la leche materna para el hijo y se ve que el 42.55% considera como un alimento directo es decir de la madre al hijo el 19.41% barata. El 2.35% le resta importancia y el 35.29% ignora del valor ya sea como económico ó biológico como se ve un alto porcentaje no otorga a la alimentación del niño por la lactancia materna ninguna valoración quizás en este grupo esta comprendido que las mujeres solteras sin ninguna experiencia materna.

CUADRO Nº 41
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATI..
Acercamiento psicológico	7	1.37	1.37
No permite infecciones	3	0.59	1.96
Factor económico	1	0.20	2.16
No sabe	2	0.39	2.55
No Responde	497	97.45	100.00
T O T A L	510	100.00	100.00

M = 882 D.S. 1.127

Se observa que de 510 participantes un alto porcentaje 97.45%, 497 casos no han respondido a la pregunta, causas difíciles de apreciar puede ser por desconocimiento, real o por abstención, real, a dar una respuesta.

En relación a los beneficios que puede reportar solamente un caso reportó el sentido económico de ahorro, desconociendo 509 casos o sea el 99.80% que significancia trascendental se puede dar a esta información? que existe un verdadero desconocimiento en la alimentación del niño con leche materna? cuyos beneficios son económicos, psicológicos y no solo para la familia sino también para el recién nacido, porque a través de la lactancia materna se esta transmitiendo la inmunidad contra diferentes enfermedades que la madre haya tenido cuando niña (sarampión-virus etc.).

CUADRO Nº 42
DESVENTAJAS DE DAR EL PECHO AL NIÑO

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
No satisfacen	31	6.08	6.08
	24	4.71	10.78
Ninguna	59	11.57	22.35
Enferm. Infecciosas	32	6.27	28.63
Aspect. Económico	4	0.78	29.41
No responde	360	70.59	100.00
T O T A L	510	100.00	100.00

MEAN= 7.175 D.S. 2.937

De 510 personas encuestadas el 11.57% 59 participantes indican que no tienen ninguna desventaja, es decir que debe ser la alimentación del niño, el 6.27% 32 casos indica que evita enfermedades infecciosas en el niño, el 6.08 no es satisfactoria la alimentación por factores de cantidad, en los dos primeros grupos se puede pensar que es un razonamiento lógico quizás por las experiencias anteriores o es que tienen conocimientos en relación a las ventajas de una alimentación materna. En el 3er. grupo social podemos indicar que realmente en este grupo ha habido una diminución en cantidad de la leche materna, ocasionando una insatisfacción en la alimentación del niño, llama la atención que un alto porcentaje 70.58%, no han respondido ni positivo ni negativamente, quizás sea por falta de conocimiento, tiene trascendencia epidemiológica, el alto grado de desconocimiento referente a las desventajas la del amamantamiento del recién nacido, lo que contradice a los valores culturales donde el niño recibe leche materna hasta los 18-24 meses de edad.

CUADRO Nº 43
DESVENTAJAS DE DAR EL PECHO PARA LA MADRE

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIV.
Deforma la figura	3	0.59	0.59
Ninguna	13	2.55	3.14
Enfermedad	4	0.78	3.92
Trabajo	9	1.76	5.69
No responde	481	94.31	100.00
T O T A L	510	100.00	100.00

Como en el cuadro anterior se hacen patente a un desconocimiento de las desventajas para la madre de la lactancia materna ya que el 94.31%, 481 casos no han respondido lo que significa un déficit de conocimientos, y de educación sanitaria un 2.55%, 13 personas indican que no hay ninguna desventaja.

En relación a la importancia que se le otorga como desventaja para el padre, hay un desconocimiento absoluto ya que 99.80 ignoran.

CUADRO Nº 44
DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA PARA EL PADRE

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
Ahorro económico	1	0.20	0.20
No responde	509	99.80	100.00
T O T A L	510	100.00	100.00

CUADRO Nº 45
SUSPENSION DE LA LACTANCIA MATERNA

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
Cambio de lugar	85	16.67	16.67
Se seca	59	11.57	28.24
Se desnutre	24	4.71	32.94
Trabajo	30	5.88	38.82
Comodidad	18	3.53	42.35
Por enfermedad	2	0.39	42.75
Razones de salud	1	0.20	42.94
No se aplica	5	0.98	43.92
No Responde	286	56.08	100.00
T O T A L	510	100.00	100.00

Promedio = 6.113 D.S. = 3.43

En este cuadro observamos que las apreciaciones que hacen las personas encuestadas respecto a la no lactación materna del niño, se debe a varios factores que sintetizados se tiene que 85 personas 16.67% opinan que se debe a cambios de lugar de vivienda, 11.57%, 59 personas, porque se secó la leche 5.88%, 3.53% por motivos de trabajo y comodidad y 4.71% por desnutrición materna, existiendo un desconocimiento en el 56.08% de los casos. En relación al problema quizás en este grupo social se puede considerar a las mujeres solteras que no han tenido experiencia alguna con referencia a la maternidad, sin embargo se mencionó un nivel bajo de educación nutricional de los diferentes grupos sociales.

CUADRO Nº 46
PREVALENCIA DEL SINDROME DIARREA

CATEGORIAS	Nº	%	ACUMULATIVO
	47	9.22	9.22
SI	283	55.49	64.71
NO	52	10.20	74.91
NO RESPONDE	128	25.10	100.00
T O T A L	510	100.00	100.00

MEAN = 3.017 D.S. = 3.49

La información recogida indica que de 510 encuestadas el 55.49% ha sufrido enfermedades gastrointestinales (diarreas) en algún momento de su vida ya sea de tipo infeccioso o parasitosis lo que ratifica por la influencia de las condiciones generales del macro y el micro ambiente donde viven: el 10.20%, 52 casos niegan, enfermedad aspecto difícil de rectificar y el 25% o 128. casos no responden igualmente es difícil aceptar en toda la acepción que el síndrome diarrea no haya tenido un huésped en las familias que niegan la enfermedad en algún momento de su vida, aún más si se toma en cuenta las condiciones epidemiológicas, sanitarias del medio ecológico en el que vive, comunidades subdesarrolladas con déficit en la dotación de agua, alcantarillado, eliminación de roedores, es caso o ningún tratamiento de basuras y en algunas comunidades fecalismo al aire libre.

CUADRO Nº 47
TIPOS DE TRATAMIENTOS RECIBIDOS CON PATOLOGIA
DIGESTIVA DIARREAS

MEDICAMENTOS	Nº	%
Agua de arroz	32	46.27
Canola	6	11.18
Maizena	5	0.98
Suero casero	1	0.20
Otros líquidos	7	1.37
Manzanilla	3	0.59
Palta	1	0.20
Pan quemado	1	0.20
Harina cocida	1	0.20
Otros alim. caseros	12	2.35
T O T A L	69	13.54

Estos cuadros muestran las diferentes formas de tratamiento de los procesos gastrointestinales (diarrea), haciéndose sentir la influencia de la medicina tradicional a través del uso de especias, agua de arroz en un 13.54%, canela, maizena, pan quemado, a pesar de esa influencia se observa la valoración de la medicina occidental con el uso de medicamentos Enterolit (contenido cloranfenicol), parapectolin (Kaolin Pectina) y un 5.69% de medicamentos cuyos nombres no recuerdan en el momento de la investigación, probablemente con contenido antibiótico haciendo un total de 29.43% (Cuadro),. Además lo que también interesa indicar, es la combinación de líquidos caseros con medicamentos, lo que es un índice de educación en el uso de medicamentos.

Otro aspecto que llama la atención es la respuesta negativa en un 53.92%, 99 casos, lo que nos indica un alto porcentaje del grupo, desconoce no solo la medicina occidental si no también la tradicional.

En el Cuadro Nº , se puede observar que hay un desconocimiento general de las diferentes formas en la combinación de las sustancias, como líquidos con sólidos, sólidos con líquidos de rehidratación y apenas un vago conocimiento de la combinación de líquidos caseros con medicamentos.

CUADRO Nº 48

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA DIARREA

MEDICAMENTOS	Nº	%
Kaspectolin	14	2.75
Enterolit	16	3.14
Jarabes	29	5.69
Inti Magnesia	1	0.20
Otros	90	17.65
T O T A L	15.0	29.43

CUADRO Nº 49

MEDICAMENTOS CASEROS PARA DIARREA

MEDICAMENTOS	Nº	%
Combinación líquidos caseros con sólidos	0	0
Combinación sólidos caseros, medicinas de rehidratación.	1	0.20
Combinación líquidos caseros con medicamentos.	9	1.76
Otras combinaciones	6	1.18
No responde	275	53.92
T O T A L	291	57.06

CAPITULO SEXTO

6.1. La percepción masculina sobre la temática de la mujer trabajadora

Lic. Carlos Koch

6.2. Acciones para mejorar la salud y vida familiar de la mujer trabajadora.

Dr. Germán La Fuente

6.3. Consideraciones Finales.

Dr. Antonio J. Cisneros.

6.1. LA PERCEPCION MASCULINA SOBRE LA TEMATICA DE LA MUJER TRABAJADORA

Puede definirse la percepción como el proceso de toma de conciencia, mediante los sentidos, del medio ambiente. El individuo interpreta los estímulos recibidos, situándolos dentro de sus cuadros de referencia. Los estímulos, las necesidades y motivaciones están condicionadas por la percepción, puesto que la percepción de las necesidades cambia las actitudes.

La percepción es subjetiva, selectiva y temporal. Es subjetiva porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. La selectividad es el resultado de la naturaleza subjetiva y de la capacidad física de la sensación. Finalmente es temporal porque es un fenómeno que se produce en el corto tiempo.

Referente a la percepción del hombre frente al trabajo de la mujer, ésta estará en función directa a la toma de conciencia del rol que la mujer juega en la familia, en su micro sociedad y en la sociedad en su conjunto.

Si se considera que la mujer debe estar presente en las realidades temporales, aportando su ser propio de mujer para participar con el hombre en la transformación de la sociedad, el valor del trabajo en la mujer no debe ser solamente satisfacción de necesidades económicas, sino instrumento de personalización y construcción de una nueva sociedad.

Si se pregunta el hombre: qué piensa respecto al trabajo de la mujer en labores fuera del hogar?, las respuestas variarían desde las que admiten sin ambages hasta las que niegan rotundamente.

Esta situación implica necesariamente un estado de marginación de la mujer, consecuencia de atavismos culturales (prepotencia del hombre, salarios desiguales, educación deficiente, etc.) que se manifiesta en su ausencia casi total de la vida política, económica y cultural, agregándose además nuevas formas de marginación en sociedades consumistas y hedonistas, llegando a extremos de transformarla en objeto de consumo, disfrazando su explotación bajo el pretexto de evolución de los tiempos.

Sin embargo, deben destacarse como signos positivos, el lento pero creciente ingreso de la mujer en tareas de la construcción de la sociedad, el resurgimiento de las organizaciones femeninas que trabajan por lograr la promoción e incorporación de la mujer en todos los ámbitos. Esta visión será mayor a medida que vaya cambiando la percepción del hombre respecto al rol que la mujer deba jugar en la sociedad. En la familia ella se vé sobrecargada además de las tareas domésticas por el trabajo profesional y en pocas cosas debe asumir todas las responsabilidades, por abandono del hogar por parte del hombre.

En la investigación no se pudo dejar de considerar la opinión de los hombres, en vista que ella no deja de tener una incidencia en la percepción sobre el trabajo de la mujer como sobre el uso de los diferentes métodos de planificación familiar.

De la muestra poblacional que se analiza, un 90% pertenece al sector de empresas industriales. El 89% son empleados de la institución. El 70% realiza actividad laboral y el 26.67% está en función administrativa.

La variable "idioma" nos lleva a deducir el origen urbano o rural de los individuos.

CUADRO Nº 50
IDIOMAS QUE HABLA

IDIOMAS	F	%	% Ac
Sólo castellano	27	30	30
Castellano y aymara	55	61.11	91.11
Castellano y quechua	3	3.33	94.44
Castellano, aimara y quechua.	5	5.56	100
T O T A L	90	100.00	

Claramente se puede relacionar la actividad con el idioma: El 30% de habla castellana está circunscrita a actividades administrativas y el 70% que habla castellano, aimara y quechua a actividades laborales, de donde se colige que esta muestra poblacional mayoritaria proviene de áreas rurales, ya sea en su origen o como descendientes.

El nivel de escolaridad refuerza esta afirmación:

CUADRO Nº 51
NIVEL DE ESCOLARIDAD

VARIABLES	f	%	% Ac.
Ninguno	3	3.33	3.33
Básico	18	20.00	23.33
Intermedio	18	20.00	43.33
Medio	27	30.00	73.33
Técnico medio	12	13.33	86.67
Univ. y Tec. Superior	12	13.33	100.00
T O T A L	90	99.99	

El 26.66% posee una educación superior, necesaria para ejercer funciones administrativas que requieren mayor responsabilidad e iniciativa, que le permita salir de la rutina. El 70% tiene un grado de instrucción que va desde el alfabetismo básico hasta el bachillerato. Este nivel permite al individuo ocupar cargos de Jefes de Grupos de trabajo dentro de la actividad laboral en las empresas industriales.

Esta realidad lleva a las siguientes consideraciones:

a) La percepción sobre el trabajo de la mujer, del hombre del área rural, está bajo el influjo de su medio ambiente. Aceptar que la mujer trabaje no riñe con su cultura. Ella se convierte desde temprana edad en copartícipe de las labores agrícolas sin descuidar las obligaciones del hogar.

Al emigrar hacia los centros urbanos y optar nuevas actividades, esta actitud no cambia; permite que la mujer pase a desarrollar trabajos en fábricas y si así no fuese, dedicarse al comercio minorista. La intensióna lidad de este cambio, no radica ciertamente en la búsqueda de su perfeccionamiento sino más bien en lograr un mayor ingreso para mejor sustento de la familia.

En el sector laboral se comprueba el incumplimiento o la evasión de las leyes que protegen a la mujer. Frente a esta situación ellas no siempre están organizadas para exigir el respeto a sus derechos, lo que permite su marginamiento, no debido a la actitud del hombre sino a la so ciedad en la cual se sumerge.

b) La percepción del hombre urbano se halla influenciada por estímulos, motivaciones y necesidades propias de una sociedad en vías de desarrollo, donde aun no se ha podido superar la actividad machista del hombre.

El grado de aceptación a que la mujer participe en actividades eco nómicas, está en función a las necesidades fisiológicas no satisfechas: alimentación, vestido, educación, vivienda, etc.

Aceptar este hecho implica en el hombre una renuncia de su rol de jefe de familia, en el contexto de ser el único quien debe aportar en su totalidad los medios de mantención y desarrollo del hogar. La mujer con su aporte económico se convierte en un medio de control de los orígenes y fines de la economía del hombre.

En la toma de conciencia de esta realidad, juega un papel definitivo la educación familiar e institucional. Si al hombre se le concientiza desde temprana edad respecto a la división del trabajo: hogar-oficina familia-Empresa, su actitud hacia el trabajo de la mujer será paternalista y no concebirá que ella sea copartícipe de los deberes y responsabilidades del desarrollo del hogar.

Pasemos ahora a considerar las opiniones respecto a la planificación familiar.

Analizando la "variable edad", se tiene los resultados siguientes:

CUADRO Nº 52

EDAD DE PARTICIPANTES

VARIABLES	F	%	% Ac.
Entre 21 - 25 años	9	10.00	10.00
" 26 - 30 años	23	25.56	35.56
" 31 - 35 años	17	18.89	54.44
" 36 - 40 "	18	20.00	74.44
" 41 - 45 "	10	11.11	85.56
" 46 - 50 "	4	4.44	90.00
Más de 50 años	7	7.78	97.78
No sabe	2	2.22	100.00
TOTAL	90	100.00	

El 75.56% se halla comprendido entre los 26 y 45 años, lapso de tiempo en el cual se fundamenta una familia. Si relacionamos esta variable con el estado civil de los respondientes, el 77.77% contrajo matrimonio o estuvo conviviendo con una mujer.

CUADRO Nº 53

ESTADO CIVIL

VARIABLE	F	%	% Ac.
Soltero	20	22.22	22.22
Casado-Conviviente	66	73.33	95.56
Divorciado	3	3.33	98.89
Separado	1	1.11	100.00
TOTAL	90	99.99	

La diferencia existente entre la categoría soltero y la edad de participantes de 21 a 25 años puede estar concentrada en el segundo intervalo de 26 a 30 años o que sean solteros mayores a 45 años.

Al analizar las variables: "embarazos de la conyuge" e "hijos vivos actualmente", obtenemos una conclusión importante:

CUADRO Nº 54
EMBARAZOS DE LA CONYUGE

VARIABLES	F	%	% Ac.
No sabe	26	28.89	28.89
1	5	5.56	34.44
2	17	18.89	53.33
3	16	17.78	71.11
4	8	8.89	80.00
5	6	6.67	87.67
6	7	7.78	94.44
7	3	3.33	97.78
8 ó más	2	2.22	100.00
T O T A L	90	100.00	

CUADRO Nº 55
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE

VARIABLE	F	%	% Ac.
1	7	7.78	7.78
2	23	25.56	33.33
3	10	11.11	44.44
4	9	10.00	54.44
5	3	3.33	57.78
6	7	7.78	65.56
7	2	2.22	67.78
8 ó más	1	1.11	68.89
Ninguno	28	31.11	100.00
T O T A L	90	100.00	

La relación perfecta tendría que ser: e igual número de embarazos igual número de hijos vivos (Número de embarazos = Número de nacimientos), tal como se presenta en la sexta categoría (Siete personas que se embarazaron 6 veces = Siete personas que dieron 6 hijos vivos).

En la realidad, esta relación (7.78%) no es común. La muestra da como resultado lo contrario: mayor cantidad de personas embarazadas más veces (15/3 - 6/5 - 3/7 - 2/6), menor cantidad de ellas que dieron hijos que viven actualmente (10/3 - 4/5 - 2/7 - 1/8) y viceversa: menor cantidad de mujeres embarazadas menos veces (5/1 - 17/2 - 8/4) mayor cantidad de ellas que dieron hijos vivos (7/1 + 23/2 - 9/4).

El 36.67% de las mujeres de los participantes comprendidos entre los 26 a 35 años, tuvieron de 2 a 3 embarazos y tuvieron también de 2 a 3 hijos que viven actualmente. Por la acumulación de la frecuencia, se puede decir que el número de hijos deseado entre los 26 y 35 años es de 2 a 3.

Se puede suponer también que este porcentaje de individuos (36.67%) utilizan algún método de planificación familiar y a medida que aumenta el número de embarazos, disminuye el uso o conocimiento de alguno de ellos.

CUADRO Nº 56
MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR
USO Y CONSUMO DE ANTICONCEPTIVOS
MUESTRA = 90 INDIVIDUOS

<u>M E T O D O S</u>	<u>SI</u>	<u>%</u>	<u>NO</u>	<u>%</u>
Pastillas	81	90.00	9	10.00
Preservativos-Condon	61	67.77	29	32.22
Lavados vaginales	37	41.11	53	58.88
Inyecciones	37	41.11	53	58.88
D.I.U.	49	54.44	41	45.55
Esterilidad femenina	23	25.55	67	64.44
Esterilidad masculina	17	18.88	73	81.11
Aborto provocado	69	76.66	21	23.33
Ritmo	33	36.66	57	63.33
Retiro	30	33.33	60	66.66
Otros	18	20.00	72	80.00

Al preguntársele al participante si conocía algún método para que la pareja no se embarazara, el 78.89% respondió que sí y sólo el 21.11% ignoraba.

Cuáles son los métodos más conocidos 7 por orden de importancia: La pastilla (90%), el aborto provocado (76.66%), los preservativos o condones (67.77%) y el dispositivo intrauterino (54.44%).

Llama la atención el alto porcentaje de concentración de la muestra en el aborto provocado. Este hecho puede tener dos explicaciones: El precio no juega un rol importante puesto que, para el 70% de los participantes su efecto es secundario. La segunda razón sería la relación explicada entre número de embarazos é hijos nacidos vivos. En un plan de educación para la planificación familiar, se debería inculcar sobre la racionalidad del embarazo y en los peligros para la salud de la madre del uso de métodos provocados.

Los métodos no usados o menos conocidos son: La vasectomía (81.11%) la esterilidad femenina (64.44%), el retiro (66.66%), el ritmo (63.33%) las inyecciones (58.88%) y los lavados vaginales (58.88%).

Las razones son fácilmente deducibles: la esterilidad masculina y la femenina influyen en la percepción de la masculinidad en el hombre (machismo) y en la maternidad por parte de la mujer; existiendo en ambos el sentido de procreación como finalidad de su existencia. El ritmo y el retiro no son conocidos o usados simplemente porque, el primero implica esfuerzo, respeto, educación y control por parte del hombre. Estos aspectos son difícilmente aceptados dado el ambiente socio cultural de su desarrollo. El segundo es aún más contradictorio a su percepción de hombre.

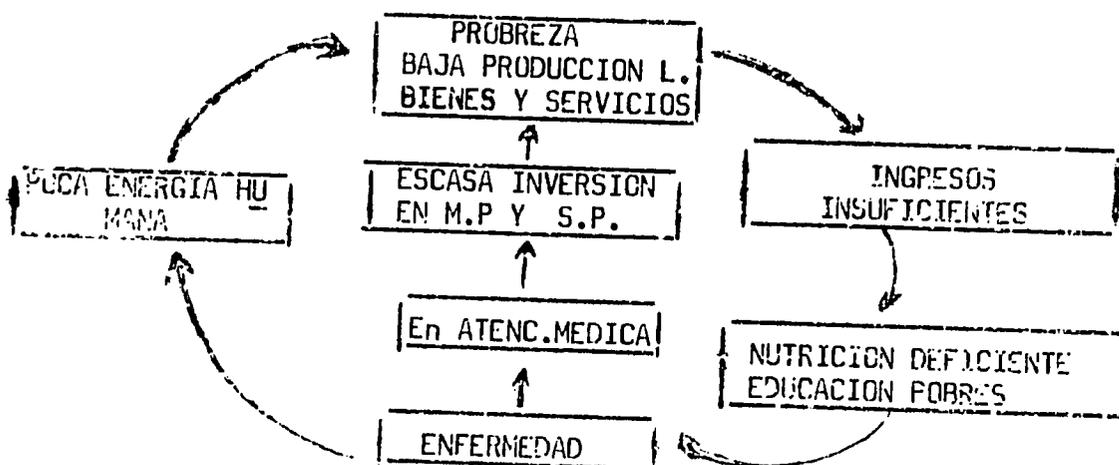
Como queda expuesto en el análisis de los datos estadísticos obtenidos de la muestra poblacional, la percepción masculina respecto al trabajo de la mujer, tiene connotaciones socio-culturales profundas. Su aceptación o negación dependerá de la toma de conciencia del rol que juega la mujer en la construcción de su personalidad en la sociedad como madre y fuerza laboral.

6.2. ACCIONES PARA MEJORAR LA SALUD Y VIDA FAMILIAR DE LA MUJER TRABAJADORA

La pobreza y la enfermedad son dos entidades nosológicas donde por sinérgismo aumentaban la tasa de su incidencia afectando a grandes poblaciones de la humanidad, los esfuerzos para mejorar las condiciones del nivel de vida están deficientemente integrados, las políticas de Educación y el Desarrollo Económico se encuentran frenadas por una serie de factores, ya que el factor económico determina la amplitud que se da a los servicios de salud.

La población crece, con un ritmo lento en los países desarrollados y la disponibilidad de servicios de salud es proporcional, ocurriendo lo contrario en los subdesarrollados, estos últimos buscan las formas de salir de ese estado mediante la industrialización y se van creando problemas requiriendo soluciones urgentes ya que existen presiones sociales y paralelamente hay crecimiento poblacional.

Proporcionar salud no es tarea fácil, sobre todo en un país en vías de desarrollo, donde existen situaciones desventajosas, déficit económico falta de educación sanitaria, etc., y se agudiza por el déficit de personal de salud y los sistemas inadecuados de preparación de los mismos, manteniéndose el ciclo de enfermedades y pobreza por más tiempo.



Paradójicamente, esta situación crítica coincide actualmente con los adelantos de la tecnología médica, sistemas de diagnóstico y tratamiento cortando la historia natural de la enfermedad a la brevedad posible haciendo que la esperanza de vida del hombre al nacer sea más larga cada día con un status nutricional a base de proteínas animales, aspectos que ocurren en países desarrollados, lo que no ocurre en el otro extremo, con poblaciones con altas tasas de natalidad y mortalidad, con problemas de subnutrición y enfermedades carenciales, mueren muchos seres por enfermedades que hoy en día, son prevenibles y curables o sobreviven a costa de una invalidez física y a veces mortal por falta de los elementos de la medicina moderna, o por la organización deficiente de los servicios médicos, y en ocasiones por la escasa preparación académica de los recursos humanos, fruto de los obstáculos determinantes de los educadores que proyectan nuevos programas , en ocasiones divergentes a las necesidades de salud de un país.

Un sistema de salud eficaz debe considerar la satisfacción de las necesidades que la comunidad considera inmediatas, aliviar los sufrimientos y el dolor y evitar la muerte, al mismo tiempo debe llegar al hogar, dotar a la vivienda, agua, alcantarillado, al hombre, alimentación, para que sean eficaces estos sistemas requiere que los programas sean cuidadosamente diseñados, aprovechando en forma óptima los recursos existentes que en el momento se disponen y son limitados.

Bolivia, país demográficamente joven con una población de 17% menores de 5 años, 45.84% de sexo femenino, de la cual el 23.25% en edad fértil, con riesgos de embarazo, parto-puerperio, con altas tasas de mortalidad infantil.

Los servicios de salud, tanto estatales como de seguridad social concentrados a nivel urbano, con gastos per cápita (1979) \$b. 795.87 para la Caja Nacional de Seguridad Social y 6.109,64 \$b. para la Caja Petrolera, comparativamente el MP.S y SP. tienen un gasto de 279,87 \$b. per cápita (1979).

El sistema de seguridad social cubre 1.450.404. El NPS y SP. 3990.000 y los servicios privados 168.885 (1979), existiendo una leve mejoría en la utilización de servicios en el área urbana, en cambio a nivel rural no presentaron cambios significativos. Todo esto se debe a factores de restricción dentro el sistema de salud, las áreas de apoyo, mantenimiento, supervisión que cumplen deficientemente sus objetivos, la inestabilidad funcionario, los mecanismos de coordinación intersectorial é intrasectorial son deficientes, el personal de salud no tiene un adecuado entrenamiento para el desempeño de sus funciones; en lo económico el déficit presupuestario no permite la implementación de personal-ade-cuación de servicios y logística, etc.

Acciones para mejorar la salud.

Para poder cumplir la anterior premisa es necesario tener como base una política de Salud sobre la que descansa todo el sistema de salud.

El principal objetivo del sistema de salud es que todo habitante del país reciba salud socialmente aceptables y compatibles con el desarrollo económico social, que le permita gozar de un nivel de salud acorde con la declaración de Alma - Ata. Cobertura se considera que sea el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de los servicios de salud que satisfaga las necesidades de toda la población.

Para alcanzar este objetivo es necesario tomar en cuenta las estrategias trazadas de acuerdo a la política de salud a mediano-largo plazo.

Atención primaria de salud.

Se considera que es la asistencia de salud integral, puesta al alcance de la comunidad por medios que le sean socialmente aceptables, con participación de la comunidad, y el país, que pueda soportar, siendo la responsabilidad de ejecución el equipo de salud y la comunidad, constituye el medio principal del sistema de salud y de extensión de cobertura.

Participación de la comunidad.

Se encuentra asociada a la oferta y la demanda de servicios, actividades, prestación de servicios-educación para la salud, proyección del hospital hacia la comunidad a través de oferta de servicios fortalecimiento de la extensión de cobertura.

Desarrollo Institucional

Es el proceso por el cual el Ministerio promueve y ejecuta acciones sistemáticas técnico administrativas del sistema de salud a sus políticas y estrategias.

Coordina entidades centralizadas y descentralizadas orienta la atención médica, compatibiliza recursos, planes, programas, busca eficiencia de servicios, mejora el sistema logístico, etc.

Formación de recursos humanos

El objetivo dentro de este campo es la de desarrollar "conocimientos, actitudes y destrezas" del personal de salud que interviene en los procesos de cambio no solo institucional, como también en la aplicación de las acciones de salud de los programas a aplicarse dentro el sistema de salud.

Para mejorar las acciones de salud tener cobertura y mayor demanda por medio de los servicios de salud, es necesario planificar en programas de Salud Preventiva y asistencial tomando en cuenta las Políticas de Salud las que deben ser enunciadas tomando en cuenta las premisas indicadas, y sin olvidar la influencia cultural aspecto que juega un papel muy importante.

Con referencia a la vida familiar las acciones necesarias y de proyección al futuro se relacionan con la provisión de servicios educativos y de consejería familiar en bases más permanentes y continuas, actividad que podría ser provista por las mismas empresas o un sistema de referen-
cia familiar centralizado a cargo de la Cámara de Industria y la Cámara de Comercio. También la provisión de servicios de planificación familiar se podría realizar bajo un modelo integrado de referencia a costo bajo tanto para los empresarios como para los trabajadoras.

6.3. CONSIDERACIONES FINALES

El crecimiento de población que al presente se presenta en el país tiene una tasa del 2.5% anual, la esperanza de vida esta calculada para el año 1980 en 53 años, la tasa total de fertilidad es el 5.5, siendo la tasa de natalidad calculada en 40%, mientras que la mortalidad es de 19.1 por mil, para el año 2.010 la población del país se habrá duplicado alcanzando un total de 14 millones de habitantes. Bolivia como contexto socio cultural presenta un rico mosaico de tradiciones y valores diferenciales e integrados a la vez debiendo analizarse la problemática de la participación económica femenina en este contexto y contenido problemático que ello presenta.

Los 2 enfoques desarrollistas para el análisis de la actividad económica suponen una participación creciente e igualitaria de la mujer también la perspectiva conflictual que ve a la mujer en un rol subordinado y dominado por intereses económicos masculinos permiten realizar una visión global é integrada de la actividad económica femenina.

La actividad laboral femenina en el país es regulada por 2 códigos específicos de legislación con claras especificaciones en cuanto a las condiciones laborales y la cobertura de salud y seguridad social, estos códigos son 1) El código general del trabajo y 2) el Código nacional de Seguridad Social.

La participación económica de la mujer en la actualidad se refleja con mayor intensidad en el sector agrícola que al obedecer a una perspectiva rural escapa al alcance del presente análisis. En el ambiente urbano las actividades fabriles y manufactureros tienden a un empleo más reducido de mano de obra femenina, el comercio tanto dependiente como de trabajadora independiente muestran una mayor incidencia de participación femenina. En todos estos grupos se han realizado las actividades promocionales y educativas dentro del proyecto.

También es importante recalcar que la mujer trabajadora tiene las va riaciones de la dualidad de roles sociales tanto como trabajadora depen diente como por ama de casa con la consiguiente dificultad y recargo de tra bajo y actividades tanto fuera como dentro del hogar.

Las necesidades y requerimientos se multiplican entonces en una di-
mensión importante y dentro de ella el tamaño de la familia y el número
de hijos representan una condición importante en una familia de modelo nu
clear con un elevado número de hijos va a corresponder una serie de difi-
cultades y necesidades muy complejas especialmente para la mujer que tra-
baja fuera del hogar.

En este caso existe una necesidad y demanda latente de servicios de
educación, consejería y planificación familiar que no están siendo cum-
plidos, así como también acciones de orientación laboral jurídica que
permitan a la mujer trabajadora un mayor nivel de satisfacciones y activi
dades laborales y familiares.

La participación económica femenina al presente encuentra limita-
ciones tanto en el contexto social y cultural del país como en la situa-
ción del desarrollo económico negativo y limitado que se vive.

La fuerza laboral femenina asistente a los seminarios educativos
esta aplicada a los sectores industrial y de servicios, así como el sec-
tor de comercio organizado y comercio minorista con características del
empleo por cuenta propia.. La tendencia general del empleami
ento femenino esta en relación inversa al tiempo transcurrido, de este modo la au-
sencia de mano de obra femenina es mayor en los grupos etarios jóvenes
y conforme avanzan los años su representación y permanencia van disminu
yendo. Una de las razones para ello se identifican como el cumplimiento
de los procesos reproductivos que impactan en el tamaño de la familia y
las responsabilidades familiares que se encuentran para la mujer traba-
jadora y que obligan a un alejamiento de las actividades económicas.

Las características socio-económicas de las participantes permiten sintetizarse como grupos laborales cuya extracción social pertenecen a la clasificación de clase media baja, con un nivel educativo promedio de ciclo intermedio (6-8 años de escuela formal) con ingresos en promedio equivalentes entre uno a dos salarios mínimos (actualmente equivalentes a \$us. 80 a 100) y a grupos de edad con el 70% fluctuando entre los 20 a 35 años de edad; factor coincidente con los años de mayor productividad reproductiva.

En cuanto a condiciones culturales y religiosas dado el contexto urbano que residen el 80% de respondientes con hispano parlantes ya sea como idioma primario o como segundo idioma y por afiliación religiosa también el 80% se clasifica como practicantes de la religión católica, lo cual conlleva una valorativa especial en cuanto a la dinámica y planificación familiar un tanto conservadora.

La constitución y dinámica familiar de las mujeres encuestadas refleja una organización básica del modelo de familia nuclear, con una clara tendencia en la incidencia de embarazos, así el mayor número de embarazos se registra en las categorías de 1 o 2 siendo las menores representaciones en las categorías de ocho o seis embarazos que registran las menores frecuencias.

El término de la familia "ideal" calificada por los respondientes se clasifica como 3 hijos, número después del cual las mujeres trabajadoras consideran que su ciclo reproductivo ha sido completado.

En cuanto a conocimiento de métodos de planificación familiar prácticamente en diversos grados se tiene conocimiento de los diversos métodos, siendo el más elevado el de las píldoras o pastillas y el dispositivo intrauterino, especialmente mencionados por su confiabilidad. En ambos casos las representaciones de mujeres que conocen estos métodos son del 42% y 31% respectivamente, utilizando la ayuda de los entrevistadores al ofrecer una orientación descriptiva básica de cada método se registró un notable incremento en los casos estudiados.

Pese al grado significativo de conocimientos y de estos métodos el uso presente o actual de los mismos refleja representaciones muy reducidas menos al 1% exceptuando el dispositivo intrauterino que es el método más utilizado con el 5.3% y el método del ritmo con el 3.5%.

En relación a las prácticas de salud familiar, el 54% de mujeres respondientes acuden a los servicios de salud y solamente el 4.7% utilizan servicios médicos que ofrece la empresa. Los conocimientos sobre medicamentos específicos para algunos problemas de salud se reducen a un 2% del total de las mujeres respondientes.

La lactancia materna goza de una amplia aceptación como un proceso adecuado de nutrición del infante con el 59% de respondientes, los beneficios de la lactancia se reconocen como un alimento sano, directo y barato con el 62% de mujeres respondientes.

La seguridad psicológica para el niño es la razón más identificada como un gran beneficio de la lactancia prácticamente no existe una mentalidad de costo con relación a la alimentación del recién nacido mediante la lactancia, la valorativa al respecto se refiere más a situaciones de "sentimiento maternal" y "seguridad psicológica". Solamente un 0.6% identificó la desventaja de la lactancia en relación a que deforma la figura femenina y no se mencionaron ventajas o desventajas de la lactancia en relación al rol paterno.

Entre las razones mencionadas como válidas para la suspensión de la lactancia se mencionaron, el cambio de residencia, el proceso biológico de que se seca y también que produce desnutrición en la madre.

Una enfermedad infantil muy seria constituye el síndrome diarreico con una incidencia del 55% de mujeres respondientes; y se ha identificado como remedios casero el agua de arroz cocido, la canela y la maizena y como remedios farmacéuticos el Kaopectolin los jarabes y el enterolit.

Con relación a las acciones para mejorar la salud será necesario efectuar un conjunto de acciones armónicas integradas en el desarrollo tanto a nivel económico y social lo cual va a contribuir al mejoramiento global de la familia de la mujer trabajadora. La reasignación de recursos nacionales al rubro de salud preventiva y dentro de ello el bienestar familiar es una de las acciones más urgentes.

ANEXOS

- Descripción metodológica
- Bibliografía consultada

DESCRIPCION METODOLOGICA

La realización del presente estudio obedece a la realización de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas aplicada a los participantes en los seminarios de educación familiar.

El diseño central de esta investigación se inspira en un diseño experimental comparativo para analizar el impacto de acciones educativas en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre varios temas de vida familiar.

Constituye el primer período analítico de los datos recolectados en 3 grupos de mujeres trabajadoras: 1) Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas con carácter previo a la realización de seminarios 2) Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo de control de mujeres trabajadoras que no han asistido a los seminarios y 3) Evaluación comparativa de conocimientos, actitudes, y prácticas de las mujeres que participaron en los seminarios 6 meses después de dichos eventos.

Instrumentos de investigación. Para la recolección de datos en esta primera etapa se preparó un cuestionario de temas múltiples relacionados a varios áreas de la vida familiar con preguntas de tipo abierto y cerrado.

Población de estudio. Esta encuesta preliminar fue aplicada a un total de 510 mujeres participantes en seminarios y también a un grupo de 80 trabajadores varones, con el objetivo de obtener una visión de la percepción masculina.

Esta muestra de estudio refleja un 20% del total de mujeres participantes en los seminarios.

La distribución de sectores laborales de las encuestadas se detalla del siguiente modo:

Trabajo de Campo.- La recolección de datos se realizó en un período de 6 meses al inicio de los seminarios de manera de captar información de conocimientos actitudes y prácticas en carácter previo a la instrucción de los seminarios.

De este modo se ha asignado la calidad de datos de base para la realización posterior de análisis comparativos.

En este período no se ha enfrentado mayores problemas que hayan dificultado la tarea de recolección de datos. Lógicamente la planificación de aspectos logísticos de distribución de personal, infraestructura de apoyo etc. etc.

Procesamiento de la información.

Una vez concluida la etapa de encuestaje y cumplido el objetivo del número de encuestas se procedió a la supervisión y control de calidad de las encuestas realizadas, para luego iniciar la etapa de la codificación y procesamiento computarizado de los mismos. Para el procesamiento de las encuestas se utilizarán 2 programas de computación relacionados a la tabulación de distribución de frecuencias y de tabulaciones cruzadas de variables de control y análisis.

Análisis e interpretación.

Concluida la etapa del procesamiento de datos mediante computación programada, se elaborarán los esquemas de análisis e interpretación que sean conducentes a la elaboración del presente informe de investigación.

Cabe hacer notar que una vez concluida toda la recolección de datos en los 3 grupos de estudio mencionados se procederá a elaborar análisis comparativos de modo que se pueda obtener una visión global e integrada de los seminarios educativos para la mujer trabajadora y sus contribuciones al bienestar familiar de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bolivia - Gaceta Oficial Código General del Trabajo - Ley
Diciembre 1.949
2. Bolivia - Gaceta Oficial Reforma al Código de Seguridad Social
3. Bolivia - Ministerio de Previsión Social y Salud Pública Estadísticas de Salud - 1.977
4. Resumen INE 1.973 Estadística 1.983
5. Cisneros Antonio 1.975 Los factores condicionantes de la interacción matrimonial en Bolivia Editorial CIS - Mayo 1.975 La Paz - Bolivia
6. Cisneros Antonio 1.978 Roles femeninos y participación económica de la mujer en el contexto socioétnico cultural de Bolivia CIS 1.978 La Paz - Bolivia
7. Durand John D. 1.975 The labor force in economic development and demographic transición in Leon Tabah Comp. Population Growth and economic development in the third world capítulo II - Doltion Belgium - Ordina
8. Instituto Nacional de Estadística INE Resultados del Censo Nacional de Población 1.976
9. Montaña Mario 1.972 Elementos de antropología boliviana CPR 1.972 - La Paz Bolivia
10. Ogburn W. y Nimkoff M. Introducción a la sociología - 4ta. ed. Houghton - Mifflin Co. Boston 1.964
11. Price Richard 1.971 Trial marriage in the Andes in "Sociology of the family" Edited by Manfooz A. Kanvar 1.971 Shoe string Press - Connection USA
12. Rapid 1.982 Resources for the awareness of population impacts on development - The futures group - Washington D.C. 1.982 USA
13. SHIN I.N. 1.965 Dynamics of female participation in economic activities in a developing economy. Belgrade - World Population Conference NN.UU. A5 - v/e 285.
14. Teerman Lewis 1.930 Psychological factors in marital happiness Mc. Grow Hill Book Co. 1.938

15. Warner Lloyd 1.953

American Life; Dream and Reality
U. of Chicago Press. 1.953 - Chicago,
Illinois U.S.A.

16. Weber Max 1.930

Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism
London 1.930 - Oxford University Press
