

Profesión de la embarazada

Oscar Agüero

Hospital Privado Centro Médico de Caracas

El trabajo que ejecuta o la profesión que desempeña la embarazada ha preocupado siempre a los que se han ocupado y se ocupan de la atención de la gestante. Es ya viejo el conocimiento o la creencia que las tareas pesadas que algunas de ellas deben realizar, predisponen a las interrupciones intempestivas del embarazo. En 1963, Dumont (1) escribió: "El trabajo penoso está contraindicado en el curso de la preñez y expone al parto prematuro, como lo mostró bien el Profesor Pinard, en el siglo pasado. El trabajo de oficina no es nocivo".

Otro aspecto considerado en la embarazada que trabaja es el posible contacto con tóxicos o contaminantes relacionados con la actividad que realiza.

En Venezuela, la primera referencia al oficio o profesión de un grupo de embarazadas, corresponde a Salmerón Olivares (2), en 1911, basado en 956 gestantes que acudieron al Hospital Vargas de Caracas. Los oficios citados fueron:

cocineras	306
sirvientas	310
lavanderas y planchadoras	103
planchadoras	20
lavanderas	75
"oficios propios de su sexo"	18
tejedoras de capelladas	11
niñeras	10
militares	2
meretriz	1

Llama la atención que sólo 18, o sea 1,88%, dijeron realizar "trabajos propios de su sexo".

Ulteriormente, en encuesta hecha en la Maternidad Concepción Palacios, de Caracas, por el Consejo Venezolano del Niño (3), sugerida por el primer Director de dicho Hospital, Profesor Leopoldo Aguerrevere, se obtuvo que entre 300 entrevistadas, 101 —33,66%— realizaron durante el embarazo, los siguientes trabajos:

criadas	64
costureras	20
obreras	15
maestras	2

Poco tiempo después, Dao (4) encuentra que de 100 mujeres atendidas en la misma maternidad (78 solteras y 22 casadas), 35 tenían una profesión definida:

criadas	26
obreras	4
maestras	3
costureras	2

El 38,36% de las solteras (30/78), efectuaban un trabajo, contra 22,72% (5/22) de las casadas.

Castellanos (5) en 1 003 gestantes, también de la Maternidad Concepción Palacios, de las cuales 222 eran primigestas y 781 multigestas, reporta:

oficios del hogar	896	
criadas	17	} 107 = 10,6%
oficinistas	13	
obreras especializadas	10	
costureras	9	
obreras sin calificación	7	
enfermeras	5	
ascensoristas	2	
dietista, visitadora social,		
estudiante, laboratorista	1 c/u	

Estas primeras encuestas revelan, en la diversidad y ampliación de los oficios, la transformación gradual y progresiva de la Caracas rudimentaria de los años 1911 a 1941, así como la penetración de la mujer en un más extendido campo laboral.

Doce años más tarde —1974— y siempre en la Maternidad Concepción Palacios, Navarrete y col. (6) en 340 embarazadas en control prenatal, hallan que 283 —83,2%— hacen el trabajo del hogar; del resto:

PROFESION DE LA EMBARAZADA

- 16 son criadas
- 15 hacen labores manuales especializadas
- 10 hacen labores manuales no especializadas
- 9 son oficinistas
- 5 son obreras

Lee de Granadillo y Vizamora de Castillo (7) interrogan, en el mismo hospital, a 800 embarazadas y a 100 recién paridas y comunican que:

- 698—77,55%— se dedican al hogar
- 153 son obreras o trabajan en actividades poco productivas
- 23 son criadas
- 17 son estudiantes
- 9 son profesionales

Concluyen que “La participación de la mujer en la fuerza de trabajo es francamente minoritaria”.

En el Hospital Materno Infantil del Este, Vásquez y Valverde (8) entrevistan a 165 embarazadas y 100 ya paridas y obtienen la siguiente información:

- 226—85,28%— trabajan en su hogar
- 14 son criadas
- 9 son obreras
- 7 son oficinistas
- 4 son trabajadoras manuales especializadas
- 2 son profesionales
- 2 son estudiantes

Hasta aquí, el panorama en Caracas hasta 1984 para la clase social menos favorecida que acude a hospitales públicos.

Para Cumaná y para el mismo nivel social, Grau y col. (9) reportan que de 137 embarazadas, 108 — 18,88%— no trabajan.

No conocemos ninguna publicación venezolana que se haya ocupado de lo que ocurre en la población de clientela obstétrica privada, incluida, en su gran mayoría, en las clases media y alta. Por ello, averiguamos la actividad que realizaban 357 embarazadas que asistieron, de manera consecutiva, a nuestra consulta hasta 1992.

Esta averiguación no tuvo otro fin que saber qué hacían esas señoras, sin intentar relacionar ese dato, con paridad, edad, estado civil, etc., ni con el desenlace del embarazo, lo cual implicaría un estudio más elaborado.

Nos sorprendió la gran variedad de funciones

que cumplen, lo cual hace difícil, en ocasiones, clasificarlas adecuadamente. Además, a veces tienen dos carreras o trabajos, por ejemplo: enfermera y secretaria, psicóloga y productora de seguros, diseñadora y decoradora, secretaria y estudiante de medicina, diseñadora y bailarina. Con estas advertencias haremos una presentación de los hallazgos:

oficios del hogar	39	= 10,92%
secretarias	35	
(1 secretaria y enfermera)		
(1 secretaria y estudiante de medicina)		
estudiantes	27	
enfermeras	26	
administradoras	24	
ingenieras	23	
profesoras, maestras	19	
abogadas	16	
(1 abogada y decoradora)		
computación	15	
arquitectas	9	
vendedoras	8	
psico-pedagogas	8	
médicas	6	
diseñadoras	6	
(1 diseñadora y decoradora)		
contadora pública	5	
odontólogas	5	
bioanalistas	4	
economistas	4	
biólogas	3	
comunicadoras sociales	3	
bibliotecólogas	3	
dibujantes	3	
aseguradoras	3	
farmaceuta, modista, ceramista,		
urbanista, comerciante, relacionista		
industrial, traductora, química,		
educadora comercial, camarera,		
estudios internacionales, auxiliar		
de odontología, arte, decoradora,		
educadora, auxiliar de tintorería,		
mercadeo, terapeuta, archivóloga,		

guía de protocolo, guía turística, dactilógrafa, costurera, técnica de turismo, tráfico aéreo, trabajadora social, analista de organización, analista de química, psicóloga, productora de seguros, fabricante, vendedora de ropa, escribana de tribunal, técnica en mercadeo, técnica mercantil, matemática, coordinadora, antropóloga, sargento policial, publicista, cosmetóloga, operadora de línea aérea, operadora del metro, jefa de personal 1 c/u.

Esta gran diversidad de empleos, cargos, profesiones, etc., que revela este pequeño grupo de embarazadas, hace ver la enorme dificultad que tendría hacer un estudio epidemiológico de las posibles influencias de esas actividades sobre el embarazo, parto y recién nacido.

Resumiremos algunos datos de lo que ocurre en otros países.

A) En Inglaterra, un comité integrado por miembros del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos y del Comité de Investigaciones de Población, realizó un estudio-encuesta sobre la “Maternidad en Gran Bretaña” en 1946 (10), ideado para conocer la situación post-guerra de las embarazadas y así, establecer los proyectos de atención inmediata y futura. Uno de los aspectos analizados fue el de la situación laboral de la gestante, con la advertencia previa de que durante la guerra aumentó la necesidad de que la mujer trabajase y ese patrón anormal podría influir en la post-guerra. Encontraron que el 75% de las solteras trabajan durante el embarazo, en contraste con el 28% de las casadas; que de acuerdo con la descripción que hacen las mujeres de sus trabajos, podrían ser clasificadas en 4 grupos: a) empleadas en factorías, con muchas horas de trabajo en procesos repetitivos; b) trabajos domésticos o en negocios, con permanencias en pie, pero con posibilidad de horarios o de reposos; c) empleos sedentarios, generalmente por pocas horas; d) grupo misceláneo que incluye enfermeras, militares, porteras, que por su escaso número, impidió considerarlas separadamente; que, generalmente, estas embarazadas dejan de trabajar

en el trecho medio de la gestación y que las pocas que continúan hasta etapas más avanzadas, están expuestas a más partos prematuros y más fetos muertos.

B) En Francia, para 1974, Aurel Cabizobles y col. (11) en una encuesta en 3 218 embarazadas, hallan que 1 955 —61%— ejercen una profesión, de las cuales las más comunes fueron:

oficinistas	624
obreras especializadas	343
domésticas	176
empleadas de comercio	141
institutrices	133
cuadros medios de administración	115

Señalan además, que las mujeres con profesión la cual ejercen durante el embarazo, “... tienen una mejor vigilancia prenatal, participan más en la preparación para el parto y tienen menos partos prematuros”.

C) También en Francia, para 1984 (12), en 2 387 embarazadas que trabajaron más de tres meses, la rata de partos pre-término fue más alta en trabajadoras manuales, domésticas y empleadas de tiendas que en profesionales y oficinistas, cuyos empleadores, generalmente, modifican sus horas de trabajo; las que trabajan en ensambladoras y llevan cargas pesadas, tienen las más altas tasas de partos pre-término.

D) En París, Tresmontant y col. (13), basados en 357 embarazadas, señalan que sólo 7 —1,97%— no trabajan. Enfocan los problemas de los reposos y del abandono del trabajo.

E) Investigaciones en sentido opuesto de Clarke y Mason (14) indican que entre 1 187 muertes perinatales ocurridas en Leicestershire, Inglaterra, en los años 1976 a 1982, las más altas ratas de muertes se observaron en las embarazadas que trabajaban en ingeniería y similares, industrias del cuero y otros productos, así como en empleadas en áreas de deportes, recreación y servicios. En un segundo análisis de las trabajadoras en la industria del cuero, concluyen que: “las mujeres en la industria del calzado y botas pueden estar expuestas a un agente tóxico” (15). A igual conclusión habían llegado Mc Donald y Mc Donald en Canadá (16).

Este grupo de Mc Donald, del Instituto de Investigaciones en Salud y Seguridad del Trabajo, de Quebec, extendió sus estudios a otros sectores de

empleos, buscando no solamente las pérdidas reproductivas, sino las ratas de prematuridad y de malformaciones congénitas (17-21).

De una revisión general del problema del trabajo durante el embarazo, tanto dentro como fuera del hogar, Chamberlain y García (22) opinaron: "Los datos que hemos comentado crecerán en importancia en el resto de este siglo y en el próximo. Probablemente aumentará el patrón de mujeres que trabajan después del matrimonio y hasta el embarazo avanzado. Son bienvenidas la iniciativas de grupo como los sindicatos de trabajadores, la Alianza para la Maternidad y el Consejo para la Educación en la Salud, para promover la discusión acerca de la salud de la embarazada que trabaja, su cuidado prenatal y los más amplios campos de los riesgos reproductivos y sus prevenciones. Se requiere más investigación en estas materias para que los consejos y las políticas estén sólidamente basados".

REFERENCIAS

1. Dumont M. Hygiene pratique de la grossesse. París, Vigot Freres Ed. 1963:34.
2. Salmerón Olivares JM. Novecientos cincuenta y seis partos y abortos asistidos en la Maternidad del Hospital Vargas. Caracas, Empresa El Cojo 1911:15-16.
3. Anónimo. Primeros resultados de una encuesta en la Maternidad Municipal de Caracas. Bol Ministerio Sanid Asis Soc 1939;4(5):152-173.
4. Dao L. Contribución al estudio médico, sanitario y social de nuestra mujer embarazada. Rev Obstet Ginecol Venez 1941;1:19-44.
5. Castellanos R. Encuesta económico-social en la clientela de la Maternidad Concepción Palacios. Rev Obstet Ginecol Venez 1962;22:267-280.
6. Navarrete S, Castellanos R, Guzmán A, Sucheni J, Díaz A, Guendsechadze N, Yáñez R. Estudio socio-económico de la consulta prenatal de la Maternidad Concepción Palacios. Rev Obstet Ginecol Venez 1974;34:3-16.
7. Lee de Granadillo C, Vizamora de Castillo M. Realidad social de la paciente que asiste a la Maternidad Concepción Palacios. Rev Obstet Ginecol Venez 1981;47:211-215.
8. Vásquez U, Valverde MA. Análisis socio-económico y cultural de las pacientes que asisten al Servicio de Obstetricia del Hospital MaternoInfantil del Este. Rev Obstet Ginecol Venez 1984;44:167-175.
9. Grau A, Moreno Guarache LF, Marcano GA. Estudio socio-económico de la embarazada que asiste a la consulta prenatal del Hospital Antonio Patricio Alcalá. Rev Obstet Ginecol Venez 1976;36:235-241.
10. Maternity in Great Britain. Londres, Oxford University Press 1948:163-176.
11. Aurel Cabizobles MJ, Kaminski M, Rumeau-Rouquette C. Activite professionnelle des femmes enceintes, surveillance prenatale et issue de la grossesse. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1982;11:959-967.
12. Noticia en Br Med J 1987;294:1 357.
13. Tresmontant R, Richard A, Dephot M, Ravanel F, Papiernik E. Aspects socio-economiques de l'arret de travail de la femme enceinte. Presse Med 1987;16:1 729-1 730.
14. Clarke M, Mason E. Leatherwork: a possible hazard to reproduction. Br Med J 1985;290:235-237.
15. Clarke M, Mason E. Shoe manufacture and possible hazards to reproduction. Br Med J 1988;296:466-467.
16. McDonald AD, McDonald JC. Outcome of pregnancy in leatherworkers. Br Med J 1976;292:979-981.
17. Mc Donald AD, McDonald JC, Armstrong B y col. Prematurity and work in pregnancy. Br J Ind Med 1988;45:56-62.
18. Mc Donald AD, McDonald JC, Armstrong B y col. Fetal death and work in pregnancy. Br J Ind Med 1988;45:148-157.
19. Mc Donald AD, Lavoie J, Cote R, McDonald JC. Spontaneous abortion in women employed in plastic manufacture. Am J Ind Med 1988;14:9-14.
20. Mc Donald AD, McDonald JC, Armstrong B y col. Work with visual displayment in pregnancy. Br J Ind Med 1988;45:509-515.
21. Mc Donald AD, McDonald JC, Armstrong B y col. Congenital defects and work in pregnancy. Br J Ind Med 1988;45:581-588.
22. Chamberlain G, García J. Pregnancy women at work. Lancet 1983;1:228-230.