

TRABAJOS ORIGINALES

INFLUENCIA EN LA SALUD DEL ROL DE GÉNERO

Lic. Wilfredo Guibert Reyes,¹ Dra. Marianela C. Prendes Labrada,² Dr. Rinaldo González Pérez³ y Lic. Eva María Valdés Pérez⁴

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para determinar las diferencias de género en cuanto a características biosociales, roles productivo, reproductivo, comunitario y aspectos que afectan la salud. La muestra fue de 150 hombres y 150 mujeres, con relación matrimonial entre sí, a los cuales se les aplicó una encuesta. Los principales resultados arrojaron que el 39,3 % de las mujeres estaban sin ocupación laboral, los hombres tenían mayor ingreso salarial, satisfacción laboral, posibilidades de superación; las mujeres ejecutaban generalmente las labores domésticas y la planificación de la economía familiar, así como participaban en mayor medida que los hombres en actividades religiosas, y eran víctimas de maltratos físicos, psicológicos o sexuales más frecuentemente. Se concluyó que en el rol reproductivo hubo iniquidad de género desfavorable al sexo femenino, en el rol productivo hubo iniquidad de género favorable a los masculinos, en el rol de gestión comunitario hubo predominio de equidad genérica y la mujer tuvo un número mayor de variables que afectan su salud.

Descriptor DeCS: IDENTIDAD SEXUAL; ESTADO DE SALUD.

Los múltiples y complejos problemas de salud que existen en el mundo actualmente hacen necesario buscar estrategias, enfoques y mecanismos de trabajo más efectivos y que expliquen mejor la realidad para poder modificar las condiciones de las más diversas enfermedades y para propiciar la salud, tanto a nivel social (políticas saludables), como a nivel individual (cam-

bios de comportamientos y estilos de vida no saludables) con eficiencia y equidad.¹

La perspectiva de género en el abordaje de los problemas de salud pertenecen a un campo de investigación reciente y todavía poco explotado. A medida que aparecen los diversos trabajos en el mundo con el enfoque de género, se afianza cada vez más la hipótesis central acerca del significado que

¹ Especialista de I Grado en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica. Instructor de la Facultad Calixto García. Policlínico Reina.

² Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor de la Facultad "10 de Octubre". Policlínico Santos Suárez.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria. Policlínico Santos Suárez.

⁴ Licenciada en Enfermería. Policlínico "Reina".

la sociedad confiere al hecho de ser hombre y de ser mujer, y lo que esto influye diferencialmente en la salud de las poblaciones al originar comportamientos y actitudes que determinan diferentes grados de riesgo. Los estereotipos de género se manifiestan tanto en lo social, como en lo individual.²

El género se entiende como "la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades, que a través de un proceso de construcción social, diferencia a los hombres de las mujeres".³

La literatura científica ha señalado diferenciales empíricos entre hombres y mujeres en relación con necesidades especiales de atención, riesgos específicos de atención ligados a actividades difundidas como masculinas o femeninas, percepciones de enfermedad, conductas de búsqueda de atención, y grado de acceso y de control ejercidos por las personas sobre los recursos básicos para la protección de la salud y el desarrollo social, tanto a nivel intrafamiliar como público.^{4,5}

Este enfoque de género tiene como propósito llamar la atención sobre un aspecto de la realidad frecuentemente ignorado; a la mayor parte de las mujeres sólo se les valora el trabajo productivo en virtud de su valor de intercambio, pero el trabajo reproductivo, que abarca la reproducción biológica y toda las actividades necesarias para garantizar el bienestar y la sobrevivencia de los individuos que comparten el hogar, no es valorado, ya que es visto como natural; situación similar ocurre con el rol de gestión comunitaria considerado extensión natural del reproductivo. (OPS. Taller de capacitación de género, mujer, salud y desarrollo. La Habana 2-5 mayo/1995).

La incorporación del enfoque de género para diseñar y aplicar acciones comuni-

tarias a nivel de la atención primaria ha sido muy provechosa^{4,5} porque es allí donde vive el hombre, y donde se manifiesta con más fuerza la iniquidad de género, dependiente siempre de las características socioculturales de la localidad.

El objetivo de este trabajo es determinar las diferencias de género en cuanto a las características biosociales y a los roles productivo, reproductivo, comunitario y aspectos que afectan la salud de la población investigada.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo para determinar las diferencias de género en relación con el objetivo propuesto en 15 consultorios del médico y enfermera de la familia del Policlínico Docente Reina, municipio Centro Habana, en el primer semestre del año 1997.

El universo de trabajo fueron todas las familias de los consultorios docentes que tenían al menos un matrimonio en su composición. Para la selección se utilizó el muestreo por conglomerado polietápico seleccionándose de 15 consultorios, 150 hombres y 150 mujeres con relación matrimonial entre sí. Se aplicó a los matrimonios una encuesta de 25 preguntas (de forma simultánea e individual), la cual fue validada por criterio de expertos y estudio piloto en 10 matrimonios.

Los datos obtenidos se resumieron en 5 tablas y se utilizó el análisis porcentual para identificar diferencias en cuanto a frecuencia en cada género, y la prueba estadística chi cuadrado con $\alpha = 0,05$ para comprobar asociación entre variables con relación al género.

Resultados

En la tabla 1 observamos que la mayoría de las personas de ambos géneros se

agrupan en las edades entre 25-44 años, el 58,7 % de los hombres y el 46 % de las mujeres, y que es mayor el número de mujeres adolescentes y jóvenes con un 27 %. En relación con la escolaridad predomina en ambos géneros el nivel preuniversitario con 44 % en el masculino y 29,3 % en el femenino, pero se observa una tendencia a mayor escolaridad en el primero, con un mayor porcentaje de universitarios (30 %) y menor frecuencia de personas con nivel primario.

TABLA 1. Variables de caracterización biosocial de acuerdo con el género

Variables biosociales		Masculino	Femenino
		n= 150 %	n= 150 %
Edad (años)	15-24	8,7	22,7
	25-44	58,7	46
	45-64	25,3	25,3
	65 y +	7,3	6
Escolaridad	primaria	6	10
	secundaria	20	26
	preuniversitario	44	39,3
	universitario	30	24,7

Fuente: encuestas.

En relación con el rol productivo (tabla 2) vemos que en la ocupación el número mayor de hombres (36,7 %) son obreros; mientras que el mayor número de personas sin ocupación laboral son mujeres (39,3 %). En las otras ocupaciones no observamos diferencias importantes.

Referente al ingreso salarial observamos que los hombres tienen mayor ingreso que las mujeres, también el género masculino tiene mayor satisfacción laboral, reconocimiento en su trabajo, posibilidades de superación y cumplimiento de las tareas laborales en relación con el femenino, encontrándose que existe asociación estadística entre estas variables y el género.

El rol reproductivo en la mayoría de los aspectos analizados mostró que hay diferencias importantes de acuerdo con el género (tabla 3). Observamos que la ejecución de labores domésticas, planificación de la economía familiar, responsabilidad del cuidado de los hijos, educación higiénica de éstos, apoyo a la educación escolar y planificación del consumo de alimentos es realizado generalmente por el género femenino en más del 65 % de las parejas; mientras que el mayor aporte económico familiar, la búsqueda de alimentos y el mantenimiento del hogar fundamentalmente lo realizan los hombres en más del 66 % de los casos. Solamente no se observan diferencias importantes de género en lo referente a la responsabilidad por la planificación familiar. Existe asociación estadística entre la mayoría de las variables del rol reproductivo y el género, como expone la tabla.

Otro aspecto analizado fue la diferencia de género en cuanto al rol de gestión comunitaria (tabla 4) encontrándose solamente dependencia de acuerdo con el género en la integración a organizaciones políticas, que es mayor en los hombres 37,3 %, y la participación en actividades religiosas es más frecuente en las mujeres con 24 %. En las restantes actividades valoradas no hay dependencia del género.

Los roles de género determinan la presencia de algunas variables que afectan la salud en mujeres y hombres (tabla 5). La recreación diaria menor de dos horas, ser víctima de maltrato físico, psicológico o sexual y tener antecedentes de intervenciones quirúrgicas se asocian significativamente con el rol de género femenino; mientras que la accidentabilidad tiene asociación significativa con el rol del género masculino. No existe dependencia del género en cuanto a la presencia de enfermedades crónicas pues en ambos es alta con 55,3 % y 60,3 % respectivamente.

TABLA 2. Diferencia de género en cuanto al rol productivo

Variables del rol productivo		Masculino n= 150 %	Femenino n= 150 %	P $\alpha = 0,05$
Ocupación	Estudiante	3,3	4,7	0,136
	Obrero	36,7	14	0,000
	Trabajador por cuenta propia	6	4,7	0,259
	Técnico Medio	17,3	16,7	0,421
	Profesional	24	20,7	0,300
	Sin ocupación laboral	12,7	39,3	0,000
Ingreso salarial > 150 pesos		66,6	40,6	0,000
Satisfacción laboral		74	44	0,000
Reconocimiento laboral		71,3	48	0,000
Posibilidades de superación		70	43,3	0,000
Cumplimiento de las tareas laborales		77,3	47,3	0,000

p < 0,05 diferencia significativa.

Fuente: encuesta.

TABLA 3. Diferencia de género en cuanto al rol reproductivo

Variables del rol reproductivo		Masculino n=150 %	Femenino n=150 %	P $\alpha =0,05$
Ejecución de labores domésticas		46,7	98	0,000
Mayor aporte económico familiar		68	26,7	0,000
Planificación de la economía familiar		33,3	87,3	0,000
Responsabilidad del cuidado de los hijos		8,7	76	0,000
Educación higiénica de los hijos		19,3	65,3	0,000
Apoyo a la educación escolar		11,3	73,3	0,000
Responsable de la búsqueda de alimentos		66,7	33,3	0,000
Planificación de consumo de alimentos		26	74	0,000
Responsable de la planificación familiar		20,7	16,7	0,700
Mantenimiento del hogar		98	32,7	0,000

p < 0,05 diferencia significativa.

Fuente: encuestas.

TABLA 4. Diferencia de género en el rol de gestión comunitaria

Variables rol gestión comunitaria		Masculino n=150 %	Femenino n=150 %	P $\alpha =0,05$
Integración social	Organizaciones políticas	37,3	18	0,000
	Organizaciones de masas	96,7	95,3	0,928
	Trabajo voluntario	55,3	58	0,610
Participación social	Guardia cederista	58,7	56	0,610
	Reuniones de masas	74	70	0,620
	Actividad religiosa	17,3	24	0,090

p < 0,05 diferencia significativa.

Fuente: encuestas.

TABLA 5. Diferencias de género relacionadas con aspectos que afectan la salud

VARIABLES QUE AFECTAN LA SALUD	Masculino n=150 %	Femenino n=150 %	P $\alpha=0,05$
Recreación diaria			
2 horas	59,3	84	0,000
Accidentes	43,3	30	0,000
Víctima de maltratos (físico, psicológico o sexual)	14,7	67,3	0,000
Antecedente de intervenciones quirúrgicas	33,3	61,3	0,000
Enfermedades crónicas	55,3	60,3	0,847

$p < 0,05$ diferencia significativa.

Fuente: encuestas.

Discusión

La caracterización biosocial de los matrimonios de acuerdo con el género mostró que la mayoría de ellos son personas que están en la etapa de la adultez, pero en el caso de las mujeres frecuentemente se casan más temprano que los hombres, motivadas por las limitaciones que para la vida sexual y social le pautan las expectativas sociales con relación al género femenino, al establecerles menos posibilidades y estímulos a su autorrealización, con menos oportunidades de información, educación y apoyo social, para una vida social y sexual activa.⁶

En nuestro medio ambos géneros tienen buen nivel de escolaridad, sin embargo hay una tendencia a tener mayor nivel en el género masculino pues los hombres suelen tener o procurarse menor carga familiar y tareas domésticas para priorizar su desarrollo personal, cuestión condicionada desde edades tempranas por la educación familiar que los habitúa a sentirse más cómo

dos en el mundo exterior, con el desarrollo intelectual, o con el adiestramiento técnico especializado.

Las construcciones sociales de género ejercen una influencia importante sobre la división del trabajo en la producción social, y condicionan que el rol reproductivo se convierta en el que asumen los hombres generalmente, a diferencia de las mujeres que se comportan de manera más pasiva. Así hay predominio de hombres trabajando con mejores ingresos y mayor gratificación laboral, favorecido esto por una idea básica de nuestra cultura que refuerza en la mujer la pasividad, los papeles relacionados con la reproducción y la esfera doméstica, y en los hombres el trabajo social, la agresividad social, la superación técnica, etcétera.³

En nuestro país hombres y mujeres tienen las mismas posibilidades de trabajo y de obtener gratificación laboral, pero estos logros por sí solos no eliminan las diferencias de género encontradas en el rol productivo. Para esto es necesario un sostenido apoyo social efectivo y con equidad a la mujer en el actual período especial⁷ y la modificación de patrones socioculturales y familiares que obstaculizan el activismo social femenino. Se observa en nuestra comunidad un aumento gradual de amas de casa, a partir de mujeres que arriban a la edad laboral y de trabajadoras que dejan de hacerlo; en otros países el rol productivo es considerado secundario para la mujer, pero fundamental para el hombre.²

El rol productivo evidencia la clara división del trabajo que existe dentro del hogar donde el género femenino acapara la realización de la mayoría de las funciones analizadas, y cede terreno sólo en aquellas que tienen que ver con la integración a lo social y gestiones de empuje e iniciativa hacia el exterior. Es mayoría en las parejas estudiadas el modelo tradicional de distri-

bución de tareas dentro del hogar que descansa en la mujer y distribuye roles según el sexo. En este rol la mujer está sobrecargada y mal valorada, socialmente se le da poco valor al trabajo no remunerado a pesar de lo determinante que es en la calidad de la reproducción social.⁸

En casi todas las culturas se ha visto que la mujer se responsabiliza por la crianza y el cuidado de los hijos, su educación y la organización de la unidad doméstica.⁹ Estudios realizados en nuestro país en años anteriores¹⁰ habían encontrado comportamientos similares aún en las familias donde las mujeres trabajaban, lo cual confirma que la mujer cubana continúa en su generalidad con una multiplicidad de roles que trae consecuencias negativas para ella en términos de manejo de su tiempo y sobre su salud física y mental.

La existencia en Cuba del Código de Familia sitúa a la mujer en condiciones más favorables para eliminar la iniquidad que existe en el rol reproductivo, al establecer igualdad de derechos entre ambos sexos, pero sucede que en la dinámica real de la vida todavía puede más la expectativa social del género, que lo instituido jurídicamente.

En relación con el rol de gestión comunitaria, podemos decir que generalmente los hombres en nuestro medio tienen más motivación y apoyo familiar para asumir compromisos sociales en el ámbito político, por considerarse que tienen más independencia y menos presiones para entregarse a la actividad social de manera intensa; pero en general en nuestro medio la integración y la participación social se comporta con equidad genérica, propiciada por las transformaciones sociales que han tenido lugar y por el activismo social de organizaciones nacionales de mucho empuje en las masas, como son los CDR y la FMC interesadas en promover y desarrollar el papel activo y

transformador del ciudadano en su entorno comunitario. (MINSAP. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP, 1996).

Las diferencias de género observadas en cuanto a la participación en actividades religiosas creemos que deba su predominio en las mujeres sin ocupación laboral, como una forma de buscar apoyo emocional y contacto social ante la aparición de vivencias de aislamiento y sentimientos de desesperanza social.

La iniquidad de géneros encontrada con respecto a las variables que afectan la salud pudieran ser explicadas por múltiples factores entre los cuales se encuentra para las mujeres la sobrecarga de roles que tienen, que no les permite recrearse adecuadamente ni dedicar tiempo a actividades de interés personal. Además muchas veces la recreación de ellas se convierte en una prolongación del rol reproductivo pues la realizan con los niños y no cesa la tensión del rol de padre¹⁰. Por sus características biológicas la mujer sufre una gran cantidad de intervenciones quirúrgicas que están relacionadas con la esfera ginecológica y su función reproductiva.¹¹

El desequilibrio entre los dos géneros provoca la falta de autoestima en la mujer y la falta de respeto por sus derechos, lo que favorece la violencia contra ellas y todo trae consigo un predominio de variables que afectan la salud de la mujer. (Londoño AV. Hacia la recuperación del asombro. La violencia contra la mujer: un problema de salud pública. Memoria de 1er. Seminario subregional sobre violencia contra la Mujer, Managua, 1992. 27-50).

Con respecto al género masculino la existencia de diferentes patrones de conducta riesgosa, su imagen social que los presenta como audaces, fuertes y dinámicos, condiciona que éstos sean más susceptibles a sufrir accidentes prevenibles.⁶

Conclusiones

En nuestro trabajo arribamos a las siguientes conclusiones:

En el rol reproductivo hay iniquidad de géneros desfavorable al sexo femenino por sobrecarga de roles.

En el rol reproductivo hay iniquidad favorable al género masculino por mayor nivel de realización personal y social.

En el rol de gestión comunitaria hay predominio de una equidad genérica.

La mujer tiene un número mayor de variables que afectan la salud.

Recomendamos realizar otras investigaciones que determinen con mayor generalización la realización entre iniquidad de género y la salud de nuestra comunidad.

SUMMARY: A descriptive and retrospective study was conducted to determine the gender differences concerning the biosocial characteristics, the community, productive and reproductive roles, and those aspects affecting health. The sample was composed of 150 men and 150 women, who were married among themselves. All of them were surveyed and according to the results 39.3 % of the women were not working, whereas men had higher salaries, felt satisfied with their jobs, and had more possibilities of improving their educational level. Generally, women did the housework, were in charge of family planning, and took part in religious activities more frequently. Women were also victims of physical, psychological and sexual mistreatment. It was concluded that in the reproductive and productive roles there was inequity of gender in favor of men. As regards community management, it was observed a predominance of gender equity. A greater number of variables affected women's health.

Subject headings: GENDER IDENTITY; HEALTH STATUS.

Referencias Bibliográficas

1. OPS. Las condiciones de salud en las Américas. Washington DC: OPS, 1994:337 (Publicación Científica;599).
2. Gómez E. Género, mujer y salud en las Américas. Washington DC: OPS, 1993:x-xix. (Publicación Científica; 541).
3. Beneria L, Roldan M. The Crossroads of class and gender. Chicago: University of Chicago Press, 1987:11-2.
4. Mendíquez ME. La construcción social de género y su efecto sobre la salud. Washington DC: OMS/OPS, 1991:6-10.
5. Gómez E. Perfil epidemiológico de salud de las mujeres en la región de las Américas. Washington DC: OPS, 1990:4-20.
6. Henriques Mueller MH, Yunes J. Adolescencia: equivocaciones y esperanzas. En: Gómez E. Género, mujer y salud en las Américas. Washington DC: OPS, 1993:47-53. (Publicación Científica; 541).
7. Aguilar C, Popowsky M, Verdes C. El período especial y la vida cotidiana. Desempeño de las cubanas de los noventa. La Habana: Editorial Academia, 1994:6-10.
8. Breilh J. Género, poder y salud. Quito: Ediciones Ibarra, 1994:12-9.
9. Carrasco C. El trabajo doméstico y la reproducción social. Madrid: Instituto de la Mujer, 1994:70-82.
10. Álvarez M. La mujer trabajadora en la familia cubana de hoy. En: Álvarez M, Cano MC, Díaz M, Puñales A. Acerca de la familia cubana actual. La Habana: Editorial Academia, 1993:27-32.
11. Kirschein RL. Research on women's health. Am J Public Health 1991;81(3):90-7.

Recibido: 1ro. de septiembre de 1998. Aprobado: 9 de noviembre de 1998.

Lic. *Wilfredo Guibert Reyes*. Serrano # 561 (altos) e/ Santa Irene y San Bernardino. Santo Suárez, 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.