

Revista Cubana de Medicina General Integral

versión On-line ISSN 1561-3038

Rev Cubana Med Gen Integr v.20 n.3 Ciudad de La Habana Mayo-
jun. 2004

Consideraciones organizativas y funcionales del sistema municipal de salud de Ciudad de La Habana desde la óptica de directores de diferentes sexos

[María Clarivel Presno Labrador¹ e Ileana Castañeda Abascal²](#)

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal para conocer algunas características del sistema gerencial municipal de salud de Ciudad de La Habana, desde la perspectiva de los cuadros dirigentes masculinos y femeninos, a partir de un cuestionario realizado al 100 % de los directores a ese nivel. Se identificaron los elementos relacionados con la estructura y funcionamiento actual del puesto de trabajo, y se comprobó que más del 40 % de ellos no cuentan con locales adecuados ni equipos de dirección completos; además de que el 86,6 % opina que la mayoría de las reuniones a las que asisten se realizan dentro del horario laboral, y solo el 40 % afirma que estas se relacionan directamente con los objetivos del nivel de atención que dirigen, en lo que coincidieron tanto hombres como mujeres. El tiempo dedicado al descanso y a la recreación en días laborales o no, es insuficiente, y son las mujeres dirigentes más afectadas que los cuadros hombres. El 33,3 % de los directores municipales en la capital son mujeres, sin embargo, han sido las más afectadas por la política de cuadros existente.

Palabra clave: Sistema gerencial municipal de salud, perspectiva de género.

Es de todos conocido que la relación histórica entre el hombre y la mujer se ha transparentado socialmente como una relación desigual que desfavorece a esta última, y la ha sometido a una subordinación, que hoy en día no tiene ninguna base científica de sustentación, pero que ha sido heredada generacionalmente y persiste aún en el siglo XXI. No son pocos los países del tercer mundo donde las mujeres tienen condiciones de vida más bajas que los de los hombres, carecen de derechos políticos y civiles, tienen problemas con el acceso a la educación, la salud y el trabajo, y a veces tienen que acudir a la prostitución como única forma de sustento. Esta, categóricamente, *no es la situación de la mujer cubana.*

Cuba es uno de los países del mundo donde se ha mantenido sistemática preocupación por el bienestar colectivo, y en particular, se han realizado grandes esfuerzos por la igualdad y el desarrollo de la mujer en toda su dimensión social; pero, a pesar de los logros alcanzados en el país, que indudablemente han disminuido las brechas de género

en comparación con otros lugares del mundo, existen determinadas formas de pensar y actuar que inciden en las desigualdades presentes entre hombres y mujeres.¹

En nuestra sociedad persisten dificultades objetivas, prejuicios y creencias que actúan como frenos al ascenso de las mujeres a cargos de dirección, lo que se aprecia con más fuerza en algunos sectores y en las instancias superiores, donde se reducen los porcentajes de mujeres dirigentes.

En el Anuario Estadístico del MINSAP de 2002, se puede observar que en el campo de la salud las mujeres representan el 72,2 % de los trabajadores, y ello constituye un logro incuestionable, como lo es también el desarrollo del subsistema del Médico y Enfermera de Familia, surgido en nuestro país en 1984 en la Atención Primaria de Salud (APS), en el que las mujeres representan el 65,3 % del total de los médicos, y el 10,6 % ocupa cargos de dirección.

La APS en Cuba, a partir del fortalecimiento que plantea la nueva estrategia sanitaria cubana, tiene el reto de perfeccionar su sistema gerencial, de modo tal que permita el logro de los objetivos que se propone el sistema para elevar la salud de la población cubana. Dicho perfeccionamiento debe partir de un análisis de la estructura organizacional y del funcionamiento actual. Esta estructura organizacional de la que hablamos es un ordenamiento dinámico y cambiante, caracterizado por un conjunto de interacciones y coordinaciones entre los medios, los procesos y el componente humano de la organización, para asegurar que se logren los propósitos sociales de la institución, integrada también por los elementos organizativos del trabajo.

El funcionamiento de la organización es el conjunto de procesos que le dan vida y movimiento, y lo integran múltiples elementos que tienen que ver con la manera en que se desarrollan las actividades para poder cumplir con la misión asignada. El sistema gerencial de la APS, y muy especialmente a nivel de los municipios y las áreas de salud, tiene que garantizar la continuidad del proceso con la realización de los cambios necesarios en la gestión y a través de la estabilidad de los cuadros de dirección.

En estos momentos, más del 30 % de los cargos de dirección en los municipios están cubiertos por mujeres, las que a pesar de su profesión y cargo, son principales responsables de las tareas del hogar y el cuidado de la familia, lo cual hace en muchas ocasiones se vean en la necesidad de apartarse de su trabajo o compartir su tiempo con las actividades propias del rol reproductivo. Por todo lo anteriormente señalado, la presente investigación se encamina a responder las siguientes interrogantes: ¿Difieren las características personales de las directoras y los directores municipales de salud de Ciudad de La Habana? ¿Las condiciones organizativas y funcionales en las que desempeñan los cargos los directores municipales de salud de Ciudad de La Habana son apreciadas de manera diferente por las mujeres y hombres dirigentes?

Como objetivos nos propusimos caracterizar a las directoras y los directores municipales de salud de Ciudad de La Habana, así como identificar las condiciones organizativas y funcionales en las que desempeñan los cargos los directores municipales de salud de Ciudad de La Habana de acuerdo con la óptica de mujeres y hombres.

Métodos

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se desarrolló una investigación descriptiva transversal. Las variables relacionadas con la caracterización de los dirigentes fueron el sexo, la edad, el tiempo en el cargo, su estado civil y el número de hijos que tenían.

Las variables estudiadas relacionadas con la estructura y funcionamiento actual del puesto de trabajo fueron las siguientes: vía de acceso al cargo, condiciones de trabajo para desempeñarlo, horario y propósito de las reuniones, el tiempo dedicado a la alimentación, el trabajo en horario nocturno, cómo se comporta el tiempo dedicado al descanso en días laborables y no laborables, si existe o no tiempo dedicado a la recreación en días laborables y no laborables, si se le dedica tiempo a la superación y cómo se contempla el chequeo médico.

El universo de la investigación estuvo constituido por el 100 % de los directores municipales de salud en Ciudad de La Habana en el año 2002, a los cuales se aplicó el Cuestionario a Directores Municipales, diseñado específicamente para este estudio. Los resultados se resumieron a través de por cientos y se presentaron en tablas.

Resultados

Nuestro país se caracteriza por un elevado por ciento de su fuerza laboral femenina en el sector salud, y en consonancia con ello, es frecuente la presencia de la mujer en responsabilidades de dirección, políticas o administrativas.²

De los 15 municipios de Ciudad de La Habana, 5 son dirigidos por mujeres para un 33,3 %, y 10 por hombres, para un 66,7 %. En la tabla 1 se observa que en ambos sexos el grupo de edad más importante fue el de 30 a 35 años, en los dirigentes correspondió el 60 % y en las mujeres dirigentes fue el 40 %. Se observa un desplazamiento de los hombres hacia edades más avanzadas.

TABLA 1. Distribución de directores municipales según sexo y edad

Grupos de edad (en años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 30	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30 a 35	3	60,0	4	40,0	7	46,7
36 a 40	2	40,0	3	30,0	5	33,3
41 a 59	0	0,0	3	30,0	3	20,0
Total	5	33,3	10	66,7	15	100

En cuanto al tiempo que llevan desempeñado las funciones como directores municipales (tabla 2), el 80 % dirige hace menos de 1 año, o entre 1 y 3 años. En general se encontró que el 100 % de las mujeres llevaban 3 años o menos en el cargo, mientras que un por ciento importante de los hombres se ha desempeñado también durante ese tiempo; sin

embargo, los dirigentes de más experiencia, es decir, los que tienen más de 5 años en esa función, son hombres.

TABLA 2. Distribución de directores según tiempo en el cargo y sexo

Tiempo en el cargo	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
> 1 año	3	60,0	3	30,0	6	40,0
1-3 años	2	40,0	4	40,0	6	40,0
4-5 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
+ de 5 años	0	0,0	3	30,0	3	20,0
Total	5	100	10	100	15	100

Un resultado de interés fue el relacionado con el estado civil. El 100 % de los cuadros masculinos estudiados estaban casados, mientras, en el caso de las mujeres, predominaron las solteras y divorciadas con un 40 % en cada caso. Este resultado se corresponde con la función social que realizan estas personas y el compromiso social que nuestra cultura exige a las mujeres. El hecho de dirigir demanda no solamente consagración en las horas laborales, sino también dedicación en horas nocturnas y fines de semana, lo que se hace muy difícil en féminas con familias constituidas. En estas circunstancias la mujer está presionada por las tareas del hogar y el cuidado de la familia. Por otra parte, la ausencia de la casa provoca problemas en la dinámica familiar, e incluso, sentimientos de culpa a la propia mujer.

Uno de los parámetros a tener en cuenta en los estudios de género es precisamente el estado civil, el que se ha comprobado no diferencia en exceso los comportamientos en el colectivo de varones, pero lo hace de manera determinante en las mujeres.

El género se refiere a las características construidas socialmente que definen la manifestación de lo femenino y lo masculino, es decir, expresa los atributos culturales, normativos y relacionales que cada sociedad asigna a cada sexo.³ La construcción social de género, estereotipa en función de sexo, rasgos, actitudes, normas, valores y conductas de forma diferenciada entre hombres y mujeres, lo que socava la equidad que debía presidir las relaciones entre ellos. Por ejemplo, las mujeres dirigentes que no tenían hijos fue 3 veces mayor que los hombres dirigentes, a pesar de que las edades de ambos sexos estuvo entre los 30 y los 35 años, etapa de la vida reproductiva plena, pero incluso algo tardía para tener el primer hijo en nuestro medio.⁴

La presencia de la mujer en cargos de dirección, ha constituido una prioridad de nuestro proyecto social, lo que ha traído como resultado que la tercera parte de las personas que ocupan cargos directivos en el país sean mujeres.^{5,6}

La mayoría de dirigentes hombres y mujeres fueron promovidos de otros cargos. La política de cuadros en la mujer ha sido más deficiente que para los hombres, pues el 40 % de ellas no estaban incluidas en la reserva de cuadros, lo que pudiera influir negativamente en su desempeño al no haber tenido las posibilidades de capacitación,

adiestramiento y recalificación necesarias para el desempeño de sus funciones gerenciales (tabla 3).

TABLA 3. Distribución de directores municipales según acceso al cargo y sexo

Acceso al cargo	Mujeres		Hombres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Atención directa a la población incluido en la reserva de cuadros	0	0,0	3	30,0	3	20,0
Atención directa a la población no incluido en la reserva de cuadros	2	40,0	0	0,0	2	13,3
Promovido de otro cargo	3	60,0	7	70,0	10	66,7
Total	5	100	10	100	15	100

Discusión

Desde la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el país, se comienza a priorizar en sus estrategias el desarrollo de la APS, y en la década del 80 se introduce un nuevo enfoque con el surgimiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, que se sustenta en algunos aspectos que ya se han mencionado, además de detener la tendencia creciente a la súper especialización y al ejercicio de una práctica médica no integral, con una marcada necesidad de realizar intervenciones dirigidas no solo al individuo, sino también a la familia y a la comunidad en el concepto más amplio de la salud.

Ahora bien, no es secreto que los problemas económicos que ha presentado el país, intensificados a partir de 1990 con el comienzo del período especial, han repercutido en todos los sectores, y la salud pública, a pesar de la voluntad y esfuerzo del Estado de preservar sus conquistas, no ha escapado de esta situación.

Cuando se analiza la formación de recursos humanos desde 1970 a 1995, se observa que estuvo mantenida de médicos y estomatólogos, lo que reafirma que esta tarea no fue afectada a pesar de la crisis. No obstante, este proceso presentó un freno a partir de 1990, lo que condujo a que en la actualidad, en muchos lugares del país, el deterioro constructivo de las unidades de atención primaria se haya convertido en uno de los principales problemas de este nivel de atención.

Las condiciones de trabajo de los directores municipales para desarrollar su cargo aportó que el 46,6 % disponía de un local adecuado para trabajar, y el 60,0 % tenía un equipo de dirección completo para el cumplimiento de sus funciones. Pero, las mujeres se encontraban en desventaja con relación a los hombres en la disponibilidad de secretarías, equipos de dirección y asesores. En el caso de la mujer, la ausencia de equipos de dirección completos podría agravar aún más su desempeño como dirigentes, dedicando mucho más tiempo al trabajo reproductivo.

Otro aspecto evaluado en esta investigación fue el relacionado con la organización y funcionamiento del trabajo de los directores municipales en la capital. En cuanto al

tiempo dedicado a reuniones (tabla 4), el 86,6 % de los directores refirieron que se realizan dentro del horario de trabajo, no existiendo una diferencia marcada en la percepción de ambos sexos. Un resultado importante fue el relacionado con el propósito de las reuniones, pues la mayoría de hombres y de mujeres dirigentes, (el 60 % respectivamente) refieren que solo algunas de las reuniones a las que asisten responden a los intereses del nivel de atención que dirigen. Este resultado muestra que existen brechas de tiempo que pueden ser utilizadas para el desarrollo de tareas más específicas relacionadas al trabajo de los directores municipales de salud. El 20 % de los dirigentes, sobre todo las mujeres, refirieron que nunca disponen de tiempo para la alimentación, en una semana laboral tipo. Solo el 6,6 % dijo disponer de un tiempo para esta actividad diariamente.

TABLA 4. Distribución de directores según horario de reunión y sexo

Horario de reuniones	Mujeres		Hombres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dentro	4	80,0	9	90,0	13	86,6
Fuera	1	20,0	1	10,0	2	13,4
Total	5	100	10	100	15	100

El 53,4 % de los directores refirieron ser requeridos en horario nocturno por problemas de trabajo, al menos una vez por semana, sobre todo los hombres. Este fenómeno puede estar condicionado por el conocimiento que se tiene de los roles que tienen que desempeñar las mujeres en el hogar, después del horario de trabajo. Por otra parte, se encontró que los hombres planifican con más frecuencia que las mujeres la realización de trabajo fuera del hogar en días no laborables de un mes tipo, incluso se encontró que el 20 % de ellos no deja de planificarlo mensualmente.

Se entendió en este estudio como tiempo dedicado al descanso aquel que se utiliza para ver la televisión, leer y compartir con la familia; y el tiempo dedicado a la recreación, como el dedicado a asistir al cine, a fiestas, al teatro o practicar algún deporte. La mayoría de los dirigentes dedican 2 horas o menos al descanso, sobre todo las mujeres en días laborales. El tiempo dedicado a la recreación en días laborales fue poco para los dirigentes, tanto mujeres como hombres (80 y 70 % respectivamente).

Las horas dedicadas al descanso y la recreación en días no laborables es de menos de 5 horas en el 20 % de los directores y directoras municipales, justificándose esta conducta en ambos casos por la poca oferta en moneda nacional de lugares recreativos. Finalmente las mujeres también justifican esta situación, al tener que dedicar ese tiempo para realizar los quehaceres del hogar que no pueden resolver en los días que trabajan.

En cuanto a las actividades de superación, incluyendo el autoestudio, quedó demostrado que los hombres dedican más tiempo semanal que las mujeres para un 40 y un 20 % respectivamente, lo que pudiera estar relacionado con el fondo de tiempo diferencial dedicado a la lectura por ambos sexos.

Durante mucho tiempo se ha hablado del comportamiento diferencial que tienen hombres y mujeres ante sus propios problemas de salud y los de los demás, lo cual está dado por un condicionamiento de género. El 60 % de las mujeres se habían realizado el último chequeo médico entre el último trimestre del año 2000 o durante el 2001; mientras, el 70 % de los hombres nunca se había realizado chequeo médico alguno, muy por encima del 40 % de las mujeres. Ante esta situación se pudiera afirmar que la mujer está acostumbrada a acudir al médico con más frecuencia. La sociedad admite que la mujer se lamenta y haga público su malestar, pero ello no quiere decir necesariamente que el hombre se enferme menos (tabla 5).

TABLA 5. Distribución de directores municipales según el momento en que se realizaron el chequeo médico

Momento del chequeo médico	Mujeres		Hombres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Último trimestre de 2000	2	40,0	2	20,0	4	26,6
En el 2001	1	20,0	1	10,0	2	13,3
Nunca se ha chequeado	2	40,0	7	70,0	9	60,0
Total	5	100	10	100	15	100

Conclusiones

1. Los directores municipales de salud de Ciudad de La Habana se caracterizaron por ser jóvenes, con menos de 3 años en el cargo y predominantemente hombres.
2. Un numeroso grupo de directores, sobre todo mujeres, no estaban incluidos en la reserva, lo que habla a favor de una aplicación no adecuada de la política de cuadros en el territorio y de una insuficiente preparación para el desempeño de las funciones de dirección.
3. Una parte importante de los directores municipales, sobre todo las mujeres, presentaron dificultades en cuanto a la estructura de los locales y completamiento de los equipos de dirección en una parte importante de los municipios de salud.
4. Tanto dirigentes femeninas como masculinos refirieron que las reuniones se realizan fundamentalmente dentro del horario laboral, pero no se corresponden muchas de ellas con el contenido específico de sus funciones.
5. La organización del trabajo en el municipio de salud limita el tiempo dedicado a la alimentación, al descanso y a la superación de los directores, situación que se hace más evidente en caso de las mujeres.
6. Las dirigentes mujeres presentaron más preocupación por su salud que los dirigentes hombres, lo que se reflejó a través de la realización de los chequeos médicos.

Recomendación

Diseñar, previa coordinación con la Dirección Provincial de Salud de Ciudad de La Habana, una estrategia de cambio organizacional a partir de esta investigación, en la cual se proponga también un rediseño de la organización del trabajo para los directores municipales de salud, encaminada a optimizar su labor y aprovechar mejor el tiempo y los recursos.

Summary

A descriptive and cross sectional study was conducted to know some characteristics of the municipal health management system of Havana City from the perspective of the male and female leading cadres, starting from a questionnaire applied to 100 % of the directors at that level. The elements related to the present structure and functioning of this post were identified and it was proved that more than 40 % of them have neither the adequate places nor the complete management teams. Besides, 86.6 % consider that most of the meetings they attend are held during working hours and only 40 % state that these meetings have to do directly with the aims of the level of attention they manage. Males and females coincided on this regard. The time devoted to rest and recreation in working days or not is not enough and the female cadres are more affected than male cadres. 33.3 % of the municipal directors in the capital are females; however, they have been the most affected by the current cadres policy.

Key words: Municipal health management system, gender perspective.

Referencias bibliográficas

1. Castañeda I. Algunas reflexiones sobre género. Rev Cub Salud Pública Vol 24 No 2, 1999.
2. Castañeda I. Indicador sintético para medir diferencias de género. Rev Cub Salud Pública. Vol 24 No 1, 1999.
3. Artilles Visbal L. Políticas de salud con perspectiva de género a las puertas del tercer milenio. Género: salud y cotidianidad. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica, 2000.
4. Quintana Martínez MV. Mujer, trabajo y maternidad. Problemas y alternativas de las madres que trabajan. Ministerio de asuntos sociales. Instituto de la mujer, Madrid, 1990.
5. Arés Muzio P. La mujer en Cuba. Riesgos y conquistas. Género, salud y cotidianidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2000, 41-54.
6. Álvarez Suárez M. Mujer y poder en Cuba. Género: salud y cotidianidad. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 2000, 222-39.

Recibido: 18 de julio de 2003. Aprobado: 5 de marzo de 2004.

Dra. *María Clarivel Presno Labrador*. ENSAP. Calle Línea esq. I, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.

[1 Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. Máster en Salud Pública.](#)

[2 Especialista de II Grado en Bioestadística. Profesora de la Escuela Nacional de Salud Pública. Máster en Salud Pública.](#)

