

## Introducción.

Insertado en un medio social para su paulatino crecimiento y desarrollo, parte integrante de la naturaleza, los seres humanos existimos esencialmente en una articulación<sup>1</sup> de lo natural, biológico, lo socio cultural, lo individual, en un contexto histórico concreto. Sobre un basamento biológico y en ocasiones sexual, lo sociocultural se erige moldeando ideología, representaciones, comportamientos con un sello particular para cada persona. Las determinaciones culturales acompañan a los seres humanos y mediatizan la forma en que se organiza la sociedad, en que se dictan las leyes, se disponen los recursos. Establece determinados indicadores de felicidad, calidad de vida, salud, que hombres y mujeres, a su vez, reproducen o transforman.

La incidencia de nuestra cultura en los distintos roles que asumen mujeres y hombres, y la forma diferenciada en que organizan la vida cotidiana, puede traducirse en una diversidad de maneras de vivir la salud y la enfermedad, y a su vez, en que estos sean usualmente vulnerables a diferentes enfermedades. Sobre este particular la Dra. Leticia Artilles en su escrito Marco de Análisis para la Introducción de la Perspectiva de Género en los procesos de Salud, explica: *“Algunas asignaciones sociales están condicionadas sobre las diferencias biológicas, y son consideradas como determinantes de la salud y la enfermedad; tal es el caso de la categoría **género**, la que juega un importante papel, debido a que es expresión de la realidad social y cultural manifiesta en los procesos de reproducción y conducta, y atraviesa el resto de los procesos determinantes que conforman las condiciones de vida.”* (Artilles Visbal, L. (1), p. 1)

Nacida por la existencia de un modo de dominación patriarcal, de un régimen reproductor de los patrones hegemónicos que tienen como modelo al hombre, y gracias al empuje recibido por el movimiento feminista<sup>2</sup>, la categoría género ha estado marcando desde los años 70 –aunque su existencia trasciende en el

---

<sup>1</sup> Los determinantes de la existencia humana no ejercen una influencia lineal, ni pasiva, forman un juego dialéctico con el individuo en el que este, a la vez que es determinado, ejerce una influencia también sobre sus determinantes. Los seres humanos reproducen o transforman lo que han aprendido como norma.

<sup>2</sup> Esta corriente de pensamiento y la vez, movimiento social político, ha utilizado la categoría género como parte de su sustento teórico para fundamentar su lucha por la equidad y la igualdad de derechos.

tiempo- un análisis diferente y complejo de cotidianidades naturalizadas por la cultura, a partir de diferencias sexuales entre hombres y mujeres. El término género hace referencia a una construcción sociocultural que tiene en cuenta las diferencias sexuales, entre hombres y mujeres, para asignar características y comportamientos dicotómicos a los miembros de uno u otro sexo, con la prevalencia de un patrón androcéntrico.

Derivado de lo anterior y en aras de ir construyendo la equidad entre los géneros y brindar mejores servicios de salud -que se reviertan en un mayor desarrollo humano-, se impone la necesidad de implementar y aplicar el enfoque de género en los análisis del proceso de salud, en los sistemas de salud, en las políticas de salud, y en la atención a la salud, de forma general, pues hombres y mujeres presentan diferentes necesidades en este sentido y aunque se puedan enumerar diferencias derivadas estrictamente de la biología, son mayoría las derivadas de la manera en que se construyen los roles de género en las distintas sociedades. Además, el género como categoría, constituye una perspectiva de estudio ineludible para el análisis de los sistemas de salud<sup>3</sup> en tanto *“articula una posición y una intencionalidad de un sujeto, de un actor o de una gente (mujer u hombre); constituye un punto de vista, como una selección y delimitación del campo de lo observado, propone un sentido para la observación, y define los criterios para la descripción, interpretación y explicación de los fenómenos observados.”* (Artiles Visbal, L., (2), p. 2)

En la actualidad, sensibilizados con el tema de la mujer<sup>4</sup> –donde mucho ha tenido que ver la labor del movimiento feminista- en numerosos sistemas de salud se han diseñado -como parte de nuevas políticas- programas, presupuestos y recursos que contemplan las necesidades de atención presentes en las mujeres, a partir de particularidades como el embarazo y el parto, su rol de cuidadora dentro y fuera de la familia y otros contenidos de su rol específico como mujer en la familia y en la sociedad, en general. En el caso

---

<sup>3</sup> Esto ha sido impulsado significativamente por el movimiento feminista, que al dejar de ser solo un movimiento político, ha extendido su labor al ámbito académico posibilitando el acceso de la mujer a las ciencias médicas.

<sup>4</sup>Relacionado con el tema mujer y salud, a los efectos nocivos para la salud femenina que produce su rol doméstico, se suman los producidos por la feminización de la pobreza en tanto ser mujer es ser inferior y por tanto es discriminada.

concreto de Cuba y de nuestro sistema de salud<sup>5</sup> programas como el Materno Infantil<sup>6</sup>, de Lactancia Materna (Hospital amigo del niño y la madre) y de Detección del cáncer cérvico uterino, el del Adulto Mayor (que incluye a ambos sexos) sirven de ejemplo para ilustrar la labor que en este sentido se ha venido realizando. Sin embargo, todavía no resultan suficientes los logros en esta dirección, queda mucho por hacer en cuanto al tema de la salud femenina y otro tanto –más inexplorado todavía- es lo relacionado con la salud y la enfermedad en la población masculina, cuya anatomía ha sido utilizada legendariamente como modelo y centro de la medicina del cuerpo humano - desde la cual se ha dado igual tratamiento a la mismas enfermedades padecidas por mujeres-, sin que esto constituya garantía de un adecuado trato a la salud masculina, pues en este tratamiento tampoco se tienen en cuenta las determinaciones que sobre su organismo tiene el contenido de su rol genérico.

### **Cuando “ser hombre” puede enfermar.**

Como hemos venido mencionando, la incorporación de los patrones culturales en la subjetividad de mujeres y hombres determina características y roles diferentes y dicotómicos que definen lo femenino como débil, endeble, delicado, con un espacio reservado al ámbito de lo privado/doméstico<sup>7</sup> y la capacidad biológica de embarazarse y parir, lo cual la ubica en el rol esencial de madre, elementos estos que justifican y hasta cierto punto naturalizan la frecuente demanda que de los servicios de salud pueda tener la mujer. Por otra parte, a lo masculino se consigné el poder absoluto -con un doble sentido: por un lado en lo referido a superioridad, dominio, autoridad, potestad, en tanto es el modelo a partir del cual se rige y organiza la sociedad y en otro plano significando capacidad, saber, logros, habilidad para conseguir, en tanto tiene

---

<sup>5</sup> El sistema de salud cubano se caracteriza por ser una organización estatal, con un enfoque preventivo, es distributivo, territorial con énfasis en lo comunitario y está basado en el planeamiento estratégico. (Tomado de documentos de clase)

<sup>6</sup> Durante los años 70 con el surgimiento de la UNIFEM se le dio origen a programas que trataban la problemática de la mujer en cuanto a salud.

<sup>7</sup> Aún después de haber conquistado espacios tradicionalmente masculinos, la mujer continúa teniendo en el ámbito doméstico un lugar de trabajo y responsabilidades, que se asume hoy después de concluido su horario laboral remunerado, lo que se ha dado en llamar “doble jornada”.

la responsabilidad de proveer y la obligación de poder con todo-, la fortaleza, la competitividad, la resistencia al dolor, son otras de sus características, le fue castrada la posibilidad de mostrarse temeroso, inseguro o desconocedor de algo, tierno, sensible, vulnerable e inconforme con su situación, para el hombre quedó reservado –en contraposición con la mujer- el espacio público y dentro de este son comunes las muestras de valentía, intrepidez, virilidad y el buen desempeño en estas asignaciones refuerza su condición de hombre y a su vez *“genera estereotipos de actuación frente al acceso y demanda de la atención a su salud, como el no reconocimiento de alteraciones de la salud, la resistencia a acciones de promoción de salud y asistencia demorada a la demanda de atención, entre otros comportamientos, que conspiran contra la atención oportuna y rápida, y otras conductas de riesgo para la salud que han sido insuficientemente estudiadas.”* (Artiles L., (1) p. 11) El rol masculino se convierte, entonces, en un muro de contención para malestares, dolores y padecimientos, desde el contenido genérico el hombre asume un comportamiento de riesgo, pues se afecta tanto el reconocimiento de sus dolencias, como la libertad para expresarlas y al no ser tratadas adecuadamente a tiempo, estas conducen inevitablemente a la muerte.

En este sentido los índices de morbilidad y mortalidad confirman lo que se ha venido explicando, en tanto el primero es mayor en las mujeres con una mayor esperanza de vida y en los hombres es mayor el índice de mortalidad determinado por causas como los accidentes, la drogodependencia, la tendencia al suicidio y las asociadas al estilo de vida (infartos, violencia, cáncer –esencialmente de pulmón y de próstata- cirrosis hepática)<sup>8</sup>

Una mirada reflexiva al perfil epidemiológico de ambos sexos en Cuba da luces sobre el análisis que nos ocupa, pues el predominio de fallecimientos por accidentes de tránsito en los hombres, a deferencia de las mujeres, da cuenta de características genéricas<sup>9</sup> ya mencionadas como las demostraciones de arrojo y valentía, poca precaución –la precaución es distintiva en las mujeres- sin perder de vista elementos obvios como que son más los hombres choferes

---

<sup>8</sup> Todas atravesadas por el contenido del rol genérico masculino.

<sup>9</sup> Al decir del psicoterapeuta español Luis Bonino, estas operan como *“dispositivos mentales y corporales incorporados y automatizados en el proceso de hacerse hombres.* (Bonino L., 2004, p-1), lo que explica, de cierta forma, comportamientos masculinos riesgosos e innecesarios en situaciones que exigen otro tipo de comportamiento.

que las mujeres que manejan cualquier tipo de transporte, lo que también tiene su causa en la desigual distribución de roles y del poder asociado a estos<sup>10</sup>. También son más proclives al suicidio que estas, si se valoran elementos como la permanente demostración de virilidad a que están sometidos los hombres y a su imposibilidad de expresar queja alguna lo que los obliga a silenciarse y buscar formas de evasión. Lo que también ayuda a explicar el predominio de hombres consumidores de drogas, tabaco y alcohol, prácticas –sobre todo estas dos últimas- asociadas frecuentemente al ser hombre, a su resistencia y virilidad. A las enfermedades masculinas derivadas de la forma en que los hombres solucionan los malestares de una vida cotidiana, signada por el permanente cumplimiento<sup>11</sup> del contenido de su rol genérico, la Dra. Patricia Arés las ha nombrado “*patologías de la omnipotencia*”. (Arés, P., 1996, p.10)

La reconocida psicóloga, anota entre las causas que generan malestar a los hombres y que forman parte de su rol genérico el cumplimiento acérrimo del rol de proveedor, conjuntamente con la permanente competencia que debe mostrar en su desempeño sexual, ambas portadoras en sí mismas de determinados niveles de tensión. Menciona además, lo que llama: “(...) *crisis de identidad para dar respuesta a las nuevas exigencias y demandas de un reordenamiento en la distribución de tareas del hogar como fregar, limpiar las que no asumen como “propias” de su sexo...*” (Arés, P., 1996, p.10) Además de la mencionada demora en la demanda de atención en salud para preservar su hombría.

La situación social actual de las mujeres a nivel mundial -donde se destacan las conquistas alcanzados por la mujer cubana- le aporta nuevos elementos al análisis, su irrupción en el espacio público –tradicionalmente masculino- con posibilidades de elevar su calificación y con acceso a puestos de dirección, por mencionar algunos logros, genera para el hombre condiciones diferentes a las

---

<sup>10</sup> La compra de cualquier medio de transportación es una posibilidad mayor en los hombres si se tiene en cuenta que estos cuentan con más tiempo y apoyo para destacarse laboralmente y en los casos de ser una mujer la destacada, generalmente es el esposo el que maneja el transporte. La posesión de un objeto de este tipo lleva implícito la posesión a su vez de un determinado poder.

<sup>11</sup> Según Vicent Marques, los varones se sienten pertenecientes al "colectivo masculino" y como tal, al nacer reciben dos consignas esenciales, primero que: " Ser varón es ser importante" y como segunda, " Debes demostrarlo". (Marques, V., 1986, p-6)

tradicionalmente aceptadas y que exigen de él transformaciones en su rol a fin de reajustarse a la nueva situación, no sin el consiguiente costo a su salud por la constante resistencia a perder su hegemonía.

También, en lo referido al tema de la salud sexual y reproductiva de los hombres, está presente cierta determinación de género que al igual que en las mujeres, los ha privado del derecho de escoger y decidir sobre sus prácticas sexuales y reproductivas.

De igual forma que como hemos venido analizando, desde el modelo hegemónico de masculinidad lo relacionado con la salud sexual y reproductiva, adquiere un carácter dicotómico que se expresa en la oposición de la práctica reproductiva a la práctica sexual, centrando la comprensión en el cuerpo y sus dispositivos naturales por lo que se asigna la reproducción a las mujeres y se reserva la práctica sexual centrada en el placer para los hombres, los que han aprendido su género desde una representación de sujetos sexualmente activos, cuya virilidad se representa en gran medida por la potencia y tamaño<sup>12</sup> de su órgano reproductor, con conocimientos y experiencia en el tema, dispuestos a responder<sup>13</sup> siempre, es por eso que de no coincidir con lo instituido esto incide negativamente en la autoestima y en la autovaloración que el sujeto varón tiene de sí mismo y en la valoración que se hace socialmente de él, poniéndose en duda su hombría. No es extraño entonces, que una práctica naturalizada en los miembros del sexo masculino sea el cambio frecuente de pareja o mantener relaciones con más de una persona a la vez, lo que sin dudas constituye otras conductas de riesgo en los hombres, que al intentar reafirmar y demostrar su condición de hombres son proclives a adquirir alguna ITS. Conductas de este tipo, poco saludables, son recurrentes en la población masculina de diversas edades con énfasis en las edades más jóvenes y donde un trabajo de prevención en este sentido requiere del tratamiento paralelo de algunos contenidos del rol masculino.

La obligatoriedad de la práctica heterosexual para considerarse hombre, se anexa a la lista de represiones que agregan un costo a la salud emocional del

---

<sup>12</sup> Dentro del tema de la sexualidad han existido numerosos mitos como el del pene grande vinculado a la capacidad masculina de dar placer, así como el mito del semen pasivo de la mujer y el semen activo del hombre que determinó el papel de cada uno frente al sexo.

<sup>13</sup> Socialmente y desde los patrones culturales instituidos los hombres para demostrar su virilidad deben mostrar disposición de relacionarse con alguien del sexo opuesto siempre que se de la ocasión. De lo contrario se pone en duda su condición de hombre.

género masculino y en este particular, la desinformación sobre el tema por los prejuicios genéricos suma riesgos a esta práctica.

Se hace cada vez más necesario una política con más apertura hacia los hombres en materia de salud sexual y reproductiva que retome sus intereses y su propia salud sexual y reproductiva. La participación masculina vinculada a la salud reproductiva, según Naciones Unidas, considera como aspectos centrales, primero: la forma en que los hombres aceptan y brindan apoyo a las necesidades, elecciones y derechos en la salud reproductiva de sus compañeras y segundo el comportamiento sexual y reproductivo propio de los hombres (FNUAP, 1996).

En pos de una salud sexual y reproductiva que encierre la capacidad de disfrutar de una vida sexual placentera, para hombres y mujeres, con la libertad para decidir procrear o no, el momento y la frecuencia es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen, a partir del paulatino desmontaje de la estructura patriarcal y sus consiguientes roles y estereotipos genéricos.

### **Masculinidades que enferman y políticas de salud, ¿con enfoque de género?**

Restringir la transversalización de la categoría género en el enfoque de salud exclusivamente a los estudios de mujer, e iniciar un proceso de empoderamiento de las mujeres que no signifique una revisión y un reordenamiento de los comportamientos masculinos en todos los órdenes, constituye una forma de perpetuar hoy las desigualdades e inequidades que subsisten en los diferentes sistemas de salud y en las sociedades en sentido general.

En su trabajo *El proceso de incluir a los hombres: notas para un debate*, de Eduardo Liendre se retoma:

*En la Conferencia Mundial de Población del Cairo 1994 la importancia internacional del trabajo con hombres se integra al plan de acción y rige como lineamiento para todos los países firmantes.*

*En su Programa de Acción se expresa la necesidad de incorporar las responsabilidades y participación del hombre en la salud sexual y reproductiva. El objetivo declarado apunta a promover la igualdad de los sexos en todas las esferas de la vida, incluida la vida familiar y comunitaria, y alentar a los hombres a que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y a que asuman su función social y familiar.*

*Asimismo, se expresan entre las medidas a tomar por los gobiernos el promover y alentar la participación del hombre y la mujer en pie de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la planificación familiar, la crianza de los hijos y las labores domésticas. También se expresa que deberían hacerse esfuerzos especiales por insistir en la parte de responsabilidad del hombre y promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación familiar; la salud prenatal, materna e infantil; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo: la participación y la contribución al ingreso familiar, la educación de los hijos...(y) debe hacerse especial hincapié en la prevención de la violencia contra las mujeres y los niños. (Liendre, E., 2005)*

Si bien estos lineamientos se recogen en documentos que rigen las distintas políticas, todavía no se hace efectiva su instrumentación a nivel de la vida cotidiana, lo que en el ámbito privado, familiar, en las relaciones entre hombres y mujeres, se ha traducido en una especie de negociación implícita que perpetúa los roles recargando al femenino<sup>14</sup> y en lo interno de los sistemas de salud existen hoy programas que reconocen y previenen padecimientos que aquejan exclusivamente a la población masculina, sin embargo, su influencia en el comportamiento de los hombres es todavía insuficiente.

---

<sup>14</sup>Aunque los hombres realicen tareas tradicionalmente femeninas, todavía no la asumen como suyas y el discurso sigue siendo de “ayuda”.

En el caso específico de nuestro país contamos, por ejemplo, con el Programa de detección precoz del cáncer de próstata, que prioriza a los hombres de más de 45 años, sin embargo, por estereotipos de actuación frente al acceso y demanda de la atención a su salud que hemos venido mencionando y en particular por las características del proceder clínico para este fin, los hombres no concurren a la consulta, pues desde los estereotipos de rol el tacto rectal<sup>15</sup> es identificado como una práctica frecuentemente homosexual, comportamiento de riesgo este semejante al que asumen algunas mujeres todavía, frente al procedimiento para la detección del cáncer cérvico uterino por considerarlo “*molesto*” o “*doloroso*” y por el cual, desde las políticas de salud - respondiendo a una preocupación social y gubernamental porque se defienda el derecho a la salud de la mujer- se ha venido realizado con la féminas una fuerte labor de concienciación y movilización para que las mujeres concurren a consulta a practicarse la prueba citológica, utilizando para ello diversas vías que ha incluido programas televisivos, artículos periodísticos, charlas en la comunidad impartidas por especialistas con la coordinación de la FMC en los diferentes CDR, hasta llegar a la citación personal a cada mujer.

Conocimientos como los efectos de la menopausia en el posible estado de salud de una paciente son tenidos en cuenta y se mencionan con frecuencia, en los hombres poco se habla de la andropausia y de sus efectos en la salud física y mental de estos.

Es notoria en nuestras políticas de salud la preocupación y ocupación por lo relacionado con la salud femenina y es uno de los grandes logros a destacar de nuestro proceso revolucionario, sin embargo, en el caso de los hombres no ha ocurrido de igual forma e inconscientemente, se asume una posición acrítica ante la naturalización de la conducta masculina en lo que respecta a salud y se continúa perpetuando el sexismo y las inequidades, al mantener una posición pasiva y de aparente indiferencia ante los comportamientos de riesgos presentes en los hombres.

Es evidente, que en esta insuficiencia de las políticas de salud y del sistema de salud en general, está incidiendo la cultura arraigada en mujeres y hombres, que como actores sociales, conforman la multiplicidad de sectores encargados

---

<sup>15</sup> Procedimiento clínico que se sigue para la detección primaria del cáncer de próstata.

de aterrizar las políticas en el proceso de salud de la población. Desde la concepción de documentos, programas y recursos que contribuyan al desarrollo humano hay que comenzar a realizar, paralelamente, un trabajo ideológico en correspondencia con este propósito, que permita la adecuada implementación de estos en la sociedad por los/las responsables de estos procesos.

No obstante, dialécticamente relacionado con lo anterior debe producirse una incorporación activa de los hombres a su propio proceso de salud/enfermedad, que los haga consciente de las implicaciones que para su bienestar físico y psicológico tiene su contenido genérico y esto se convierta en un punto de partida para modificar estilos de vida inadecuados, eliminar comportamientos de riesgo y conquistar sus derechos a una atención de su salud con equidad.

## **Bibliografía.**

1. ----- (2): Género y Salud. Historia y actualidades, Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva ALAMES, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.
2. Arés Muzio, P. (1996): Virilidad: ¿conocemos el costo de ser hombre? En: Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud, Leticia Artiles Visual, La Habana, Cuba.
3. Artiles Visbal, L. (1): Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud, La Habana, Cuba.
4. Bonino, Luis (2004): Los Micromachismos, En: Revista La Cibeles No 2, Ayuntamiento de Madrid, España.
5. FNUAP, (19969. "Participación Masculina en la Salud Reproductiva, incluyendo Planificación Familiar y Salud Sexual". Documento Técnico N° 28. Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, 1999. "Participación y responsabilidad Masculina en la sexualidad, reproducción y crianza". Publicado como parte del proyecto "Seguimiento Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo-Cairo 94". Coordinación del proyecto en la región: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC. Santiago de Chile. EN: El proceso de incluir a los hombres: notas para un debate, Eduardo Liendre, 1995.
6. Liendre, Eduardo (1995): El proceso de incluir a los hombres: notas para un debate.
7. Marques, V y ot... (1986): Sexualidad y Sexismo, Editorial Fundación Universidad Empresa, Madrid. En: Aportes de los Estudios de Género en la conceptualización sobre Masculinidad, Alejandra López Gómez y Carlos Güida.

## **Relatoría**

Ponencia **Cuando ser hombre enferma**

Ponente

**Maite Pérez Millet**

Facultad de Psicología, Universidad de Oriente

## **Debate**

**Oscar Ulloa (Universidad de Oriente).** Yo creo que es muy interesante lo que Maite presenta. Ella planteaba una cuestión importante: los hombres aun estamos posicionados en espacios de poder y aun así las políticas públicas de salud aun no se expresan en función a los malestares de los hombres. Y la solución no está solo en que las mujeres accedan a lugares de poder, si son portadoras, al igual que los hombres de una cultura patriarcal.

En cuanto al tema de la accidentalidad, algunos expresan que es debido al mayor acceso de los hombres al timón. Pero me preocupan como en el caso de la infancia los niños varones están expuestos mucho mas a los accidentes que las niñas, y eso no tiene nada que ver con el timón.

**Raúl Casanova (Centro de investigación Animal).** En lo rural este tema de las mujeres en cargos de dirección es más difícil. En cuanto a la mujer en la dirección vemos que si efectivamente las mujeres ocupan mayor lugar en la dirección pero a la vez aumentan los niveles de violencia en los hombres

En cuanto a las enfermedades y la prevención de las mismas tenemos que analizar las herramientas que estamos empleando pues existen programas de prevención de enfermedades en la mujer a través de los diferentes exámenes sin embargo no se hace tanta insistencia en la promoción de la salud para los hombres.

Nosotros estamos formando grupos focales, multidisciplinario para el trabajo con las personas para la prevención de enfermedades en los hombres.

Oscar. Supongo que en el entorno rural sea mas complejo pues en la cuestión del empleo hay profesiones que están socialmente confinadas a las hombres

**Raúl.** En una conferencia una compañera introdujo el termino del machismo guajiro, relativos a la forma de vestir trabajar hacer deportes del hombre en el campo y que han sido trasmitidas tradicionalmente. La solución no esta en darle mayor valor a la mujer en el campo si no concientizamos a los hombres. El trabajador agropecuario tiene características especificas, aunque sea directivo. El que llega a dirigir tiene que vestir como el guajiro, usar sombrero, etc. para ser reconocido como campesino.