

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL COMPORTAMIENTO DE DETERMINADAS ENFERMEDADES EN EL MUNICIPIO DE CONSOLACIÓN DEL SUR.

MSc. Isabel Reinoso Castillo
FUM Hermanos Saíz Montes de Oca.
imelda@sum.upr.edu.cu
Lic. Juan Carlos Hernández Martín.
FUM Hermanos Saíz Montes de Oca.
jcarlos63@sum.upr.edu.cu

Resumen.

En la actualidad uno de los temas fundamentales a investigar han sido los estudios de género. Ello ha estado muy ligado a las transformaciones generadas en los diferentes sectores a los cuales no podemos soslayar el de la salud, sector este de gran importancia para los investigadores que se dedican al tema. A medida que avanza la ciencia los estudios de género en el sector de la salud y a nivel de toda la sociedad se hacen cada vez más imprescindibles. A ello está dirigido el presente trabajo.

Palabras clave: mujer, género, salud, equidad, perspectiva de género.

INTRODUCCIÓN:

En las últimas cuatro décadas el trabajo de salud se ha dirigido, a buscar el logro de la equidad para la mujer, labor que se ha intensificado en la última década; donde se han venido transformando determinadas ideas e investigaciones desarrolladas, que han tratado de centrar los análisis realizados en el papel de la reproducción en la mujer, cuando en realidad esa no es la única variable en la que debemos profundizar los estudios en cuanto a los logros alcanzados por la mujer en este sentido. El proyecto de equidad se va haciendo una realidad palpable y tangible, pero aún no se han podido transformar todas aquellas concepciones que tienden a la reproducción de la desigualdad de género en el sistema de salud.

El género se distingue del sexo, sin embargo en los análisis realizados por los científicos sociales no escapa el enfoque biológico, sin tener en cuenta en

muchos casos la perspectiva de género en los procesos de salud.

Este trabajo está dirigido a analizar de manera sencilla el comportamiento de algunas enfermedades en el municipio de Consolación del Sur, desde una perspectiva de género, a partir de la consulta y tratamiento de los diferentes documentos que se encuentran a nuestro alcance, así como, la revisión de otras bibliografías que se han considerado de importancia para el análisis del tema y las entrevistas a directivos de la salud.

DESARROLLO:

Antes de 1959 el acceso a la salud en Cuba, era sólo privilegio de unas pocas personas ricas, a ella accedían las familias pudientes de la Isla, mientras que la gran mayoría de la población cubana, estaba privada de poder disfrutar de estos servicios por carecer de los recursos necesarios para acceder a ellos, los estilos de vida en esta sociedad y las condiciones infrahumanas en que vivían la mayoría de los cubanos, lógicamente influía en los problemas de enfermedad, de ahí, que existiera una alta tasa de mortalidad infantil y materna, baja esperanza de vida, un alto índice de muertes por enfermedades que hoy son prevenibles y curables.

El triunfo revolucionario del 1ro de Enero de 1959, marcó un momento importante en la organización del sistema de salud en nuestro país, este adquirió un carácter social; poniéndose al servicio de toda la población desde los primeros años de la revolución, caracterizándose por la implementación de un conjunto de medidas y la realización de cambios institucionales, dirigidos a elevar la calidad de vida del pueblo, se transformó el estado de cosas que existía hasta ese momento, la vida de la población se hizo más digna al poder acceder a los servicios de salud todos/ as por igual, independientemente de la raza, la clase, el género o la profesión de alguna creencia religiosa, emprendiéndose así, el camino hacia el desarrollo de la salud pública en Cuba.

“Los servicios de salud cubanos son gratuitos en su totalidad y organizados por instituciones públicas que se subordinan a una política de salud que es

elaborada por el Estado Cubano y en la cual participan diversas organizaciones de la salud en grado diferente. Los principios de formación de todo el sistema de salud se resumen en su carácter integral basado en la filosofía de la prevención, planificación, participación comunitaria, responsabilidad estatal y derecho a ser disfrutado por todo ciudadano.

1

Ellos regulan el espíritu de las políticas que se elaboran y aplican, y la organización y funcionamiento del sistema de salud.”¹

1

Durante muchos años la ciencia utilizó el concepto de sexo para establecer las diferencias de los seres humanos (mujeres y varones), utilizando un criterio básicamente biológico. De esta manera todo lo referente al mundo espiritual de las personas, a sus comportamientos y funciones quedaban excluidos de estas definiciones.

Es así que con posterioridad surgió la categoría de género cuyo valor analítico ha permitido distinguir y explicar lo concerniente al hombre y la mujer, lo cual, sin dudas, ha sido el resultado de todo un procesamiento cultural seguido por la humanidad a lo largo de su devenir histórico.

Las primeras conceptualizaciones de género datan de la década del 50, cuando Jhon Money y Robert Stoller sostienen que hay una diferencia entre sexo y género. El primero, se refiere a las características anatomofisiológicas, de ser varón o hembra, mientras que el segundo, está referido a la construcción sociocultural de las diferencias sexuales (lo femenino y lo masculino).

¹ Fleitas, R **Género y salud reproductiva en al Cuba de los 90. En Mujeres Cubanas. Historia, Contradicciones y Cambios contemporáneos. Canadá, 2001**

Los valiosos aportes de estos investigadores en la conceptualización sobre el género, han contribuido en la elaboración de conceptos que dieran cuenta de su multidimensionalidad. Así con el sexo se nace, en tanto el género se adquiere a través del aprendizaje cultural.

El género, está referido a las características culturales que identifican el comportamiento social de mujeres y hombres y las relaciones que se establecen entre ellos; es decir, es una construcción cultural aprendida a partir de la socialización, por la que se adjudica determinadas funciones o papeles a mujeres y a hombres de manera diferenciada. El género es un término relacional; no es sinónimo del vocablo mujeres u hombres, sino que se refiere a la relación que existe entre ellos y a la manera en que ambos se construyen socialmente. Esta es una categoría , social y culturalmente construida.

El proceso en que se forma y se desarrolla el género, está en dependencia, de procesos socioculturales del entorno en que se desenvuelven las personas, desde el mismo momento de su nacimiento y durante toda su vida.

De ahí que, dentro de un determinado sistema social se establecen ciertas pautas de conducta a seguir por los individuos, asignación de roles, responsabilidades y diferencias de acceso y control sobre los recursos para cada sexo. Estas son diferencias que pueden conllevar a comportamientos diferentes de salud en las mujeres y los hombres, por eso, es necesario que se aborden los procesos salud-enfermedad desde una perspectiva de género.

En los años 60 se produce un auge del movimiento feminista, sin embargo, la igualdad jurídica no cambió la situación que caracterizaba a las mujeres que siguieron en las mismas condiciones; los roles tradicionalmente asignados a ellas, se reconocen como la mayor fuente de opresión femenina, de ahí, que se propongan entonces determinados cambios que

hicieran posible eliminar la desigualdad. Dentro de las reivindicaciones feministas estaba el elaborar una teoría que permitiera explicar la situación de opresión en que se encontraban las mujeres.

De esta manera es de destacarse el carácter construido y no “natural” de las diferencias entre hombres y mujeres, que aún hoy se constatan en todos los ámbitos de la vida de las personas.

A finales de los años 70, las Ciencias sociales se detenían en el análisis de las desigualdades sociales, sin entrar a particularizar las desigualdades de género, lo que se hace posteriormente con las investigaciones de las feministas, que pretenden visibilizar el comportamiento de estas desigualdades en el ámbito académico, colocando en el centro de su denuncia política, una de las problemáticas que han sido marginadas en el saber académico. En estos años fue que se comenzó a hablar de salud de las mujeres, es decir, cuando éste deja de ser un movimiento político, para convertirse en un movimiento académico.

En los momentos iniciales, el feminismo se dirigió más a la problemática de que las mujeres tuvieran acceso al voto y por esa razón no se dedicó al tratamiento del tema de la salud.

Sin embargo, un aporte importante de este movimiento, fue su vinculación con lo mejor del pensamiento social, que defiende la idea de la salud como un derecho para la mujer y para todas las personas por igual, que es un presupuesto teórico, político y social, que lo ha traducido en igualdad de oportunidades o equidad de hombres y mujeres.

El feminismo se interesó también, por criticar y desmontar el pensamiento médico tradicional que tenía un enfoque androcéntrico en su visión en contra de la sexualidad, la salud reproductiva de la mujer y la planificación familiar; a pesar de la marginalidad en que se tenía a la mujer, hubo muchas de ellas, que con un conocimiento empírico o heredado de la familia fueron capaces de curar, propiciando salud para otras personas, cuyo objetivo

esencial, desde épocas muy remotas estaba en reconocer y dar el justo valor al papel de la mujer.

El saber médico tradicional concebía a la mujer como un ser inferior, débil, más frágil e impura, existiendo el mito de que la menstruación constituía una enfermedad, porque la mujer estaba expulsando impurezas, por tal razón, tenía que aislarse y el único problema para superar esta enfermedad era el embarazo precoz, de igual manera el útero era considerado para la medicina tradicional como fuente de los trastornos en la salud de la mujer. Se desestima la importancia de los factores sociales en los problemas relacionados con la salud, atribuyéndosele el papel de cuidadora a la mujer.

Acceder a la educación es un tema que repercute en la problemática de salud, las mujeres en el siglo XIX desempeñaban las funciones de comadronas, con un conocimiento académico que se les estaba vedado por la ideología androcéntrica que existía, porque los hombres no podían acceder al cuerpo de la mujer.

La demanda de acceder a la educación superior es un proceso renovable en los sistemas de salud que en este siglo está emergiendo. La salud pública surge por la presión de los trabajadores/as que están viviendo la insalubridad, por las largas jornadas de trabajo, las altas tasas de mortalidad infantil. Esas mujeres están presionando para que la situación de la salud cambie hacia un proceso de institucionalización.

En los años 80, las feministas se refirieron al carácter político de lo privado y generaron nuevas categorías de análisis que permitieron visibilizar viejos problemas, entre los que se pueden mencionar: la violencia doméstica, el acoso sexual, la feminización de la pobreza, entre otros. Todo esto favoreció el surgimiento de nuevas instituciones desde donde se identificaban, analizaban los problemas y se organizaron las nuevas demandas para revertir la situación que presentaban las mujeres.

La contribución más importante que el feminismo pudo haber hecho en salud fue la introducción del enfoque de género, que comenzó a aplicarse en las políticas de salud.

Los progresos que se produjeron en los estudios referidos a la mujer, fueron los que permitieron que en las décadas de los ochenta y los noventa se hablara de especialidades de la salud.

En los últimos tiempos, en los servicios de salud se ha venido incrementando la introducción del enfoque de género en los estudios que se han realizado, pero los mismos han sido dirigidos fundamentalmente hacia la salud de la mujer, sin embargo existen otros estudios de género que sí implican ambos sexos, aunque los mismos eran limitados. Los estudios de género en el campo de la salud pretenden explicar el origen de las desigualdades.

En los momentos actuales se ha potenciado más la introducción de la perspectiva de género en los estudios referidos a la salud de la mujer, que en los relacionados con la problemática masculina, esto tiene su lógica porque históricamente la mujer ha sido más marginada, discriminada y limitada para acceder a los servicios de salud, pero en realidad ésta debe ser aplicada para dar solución a los problemas de salud de los hombres también.

“Para obtener y analizar información con perspectiva de género, es necesario partir del reconocimiento de la desigualdad entre los sexos, dentro y fuera del ámbito reproductivo biológico, incorporar más allá de un enfoque funcionalista el impacto del desempeño de roles, de sobrecargas sociales diferenciales, asignadas y asumidas sobre el proceso salud-enfermedad, tomar en cuenta las necesidades, contribuciones, los riesgos y las oportunidades particulares de cada sexo no sólo desde las diferencias

biológicas, sino también, desde la forma en que se articulan las posiciones de mujeres y hombres en lo social, político y económico.”²

Históricamente los problemas de salud de la mujer han sido vinculados a la maternidad y el cuidado de los hijos, cuando en los análisis de género hay que tener en cuenta los factores sociales que pueden desfavorecer la salud de ambos sexos: los roles de género; las mujeres se nos ha visto únicamente en roles reconocidos como tradicionalmente femeninos. como ama de casa, madres o esposas, y en una posición de subordinación, de inferioridad, es decir, se nos sitúa en el ámbito doméstico, sin embargo, los hombres han sido privilegiados en todos los sentidos, cuando de género se trata.

En los momentos actuales, a pesar de que el debate sobre género ha alcanzado una mayor dimensión, a la hora de analizar los aspectos relacionados con la prevención o curación de enfermedades, es un hecho real y palpable que aún dicha categoría no es del todo aplicada en los procesos, investigaciones o en las estadísticas que se llevan a cabo en salud, sino que se ve limitada al discurso y análisis androcéntrico, y no está instrumentada en la práctica en el estado deseado. Esto se puede visibilizar en el presente trabajo, donde se ha detectado que existen algunos problemas todavía, que se deben resolver a partir de la capacitación, divulgación y educación en una perspectiva de género, de las personas que llevan a cabo los distintos programas, los que están encargados de elaborar las diferentes informaciones, y de esta manera poder solucionar los problemas de salud que se presentan en hombres y mujeres.

Los estudios que se han realizado en Cuba, relacionados con la problemática en cuestión han sido limitados, y en la mayoría de ellos ha predominado un enfoque biologicista e individualista de los procesos de

² **Artiles Visbal Leticia : “Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud”. Artículo Pág 12-13**

salud- enfermedad que perduran hasta nuestros días, sin tener en cuenta la importancia que tienen los factores sociales en el descubrimiento de las causas de las enfermedades; estos no se hacen con el enfoque de género pertinente.

En el presente trabajo no se pudo profundizar en determinadas enfermedades que serían importantes, porque no aparece una estadística diferenciada por sexo, que nos permite realizar el estudio de ellas con un enfoque de género.

Es necesario que se haga referencia a que en las investigaciones que se han realizado en el país, se ha podido constatar que las enfermedades predominantes que repercuten en la mortalidad general, en la que inciden hombres y mujeres son las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, lo que se manifiesta de forma similar en el municipio de Consolación del Sur, donde realizamos nuestro estudio.

En la siguiente tabla se presenta el comportamiento de algunas enfermedades por sexos en el municipio de Consolación del Sur:

Enfermedad	2005		Total
	Mujeres	Hombres	
Tumores malignos	35	84	119
Intentos de Suicidios	9		9
Suicidios		3	3
Esperanza de vida	74	75	
Enfermedades			
Cerebro Vasculares	3	58	61
Accidentes	9	13	22

Para realizar un análisis de género en las distintas enfermedades que se manifiestan en el municipio, además de los datos recogidos a través de los

informes, realizamos algunas entrevistas a determinados directivos de la salud, donde pudimos conocer que las enfermedades del corazón constituyen la **primera** causa de muerte, siendo el grupo etario de 65 años y más, el mayor afectado, así como el sexo femenino, es lógico, aunque los varones tienen mayor riesgo de padecer estas enfermedades por razones de género, pero son peor atendidas las mujeres y tienen mayor mortalidad, también por razones de género, a nuestro criterio las mujeres tienen peor calidad de vida, ya que se alimentan menos que los demás miembros de la familia, se cuidan menos su salud, y están más al tanto de los problemas y el bienestar de los otros. Aquí se presenta un problema de inequidad.

Quiere decir que, afecta la salud de la mujer, las desigualdades en cuanto a los nutrientes, porque ella se autolimita para que los hombres y los niños se alimenten mejor, incluso en ocasiones no considera que tiene los mismos derechos y la necesidad de incorporar los valores nutritivos.

Las sobrecargas sociales asignadas y asumidas, así como, los roles doméstico que desarrolla la mujer, la llevan a un mayor desgaste de su estado de salud; lo que influye en su calidad de vida.

Las enfermedades cerebro vasculares crecen en un 29,7% con relación al año anterior, donde fallecieron 61 pacientes, 14 pacientes más que en igual período del año anterior, constituyendo ésta la **tercera** causa de muerte en el municipio y el sexo masculino es el más afectado con 58 casos reportados, y el grupo de edad que más incide es el de 65 años y más

A pesar de que disminuyen los casos de muertes por tumores malignos con respecto a igual período del año anterior, continúa siendo una preocupación por parte de los directivos de salud, ya que el sexo más afectado es el masculino, constituyendo la **segunda** causa de muerte en el municipio. El grupo de edad más afectado es de mayores de 65 años. Según su localización se manifiestan el de pulmón, próstata y de estómago por ese orden.

Otro aspecto que debemos valorar es el hecho de que como nos refieren las estadísticas los hombres se suicidan más que las mujeres, aunque estas intentan más, pero ellos utilizan métodos más mortales, porque de no llegar a consumar el hecho, su masculinidad quedaría en duda por todo lo que socialmente se ha construido alrededor de ella, sobre las cualidades que se deben poseer, para ser hombre o ser mujer.

Los estilos de vida diferente de los hombres, los ha llevado a una mortalidad mayor y una esperanza de vida menor, en lo que influye la ingestión de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar fundamentalmente.

También se menciona entre las causas, que los hombres acuden menos a los servicios de salud que las mujeres y cuando deciden asistir ya no pueden más, van con cuadros más avanzados, lo que hace más difícil el pronóstico, e impide la detección temprana y a tiempo de enfermedades, que se podrían combatir a tiempo y dar un seguimiento a través de tratamiento médico, por medio del cual se pudiera resolver a corto plazo la situación.

Todo ello está dado por el hecho de la manera en que se ha construido la masculinidad, porque el hombre no puede llorar, tiene que ser fuerte, por tanto no se puede enfermar, ya que ellos han sido socializados para cumplir con esos patrones e incumplir con ellos, los lleva a que sean sancionados por la sociedad.

Es importante plantear que existe un decrecimiento de la mortalidad en las edades tempranas, por lo tanto crece la esperanza de vida en ambos sexos, todo ello está motivado por todo lo que hace la revolución con el propósito de elevar la calidad de vida del pueblo, a partir de la prevención comunitaria.

Conclusiones:

- En los procesos de salud en el territorio, no se ha incorporado el enfoque de género, ni se ha conscientizado por parte de los decisores de salud, de la importancia que esto tiene en los análisis de la situación de salud de la población.
- En los datos estadísticos de recolección de la información no existe un desglose por sexo de las enfermedades que prevalecen, lo que no nos permitió realizar un análisis desde una perspectiva de género, de manera más profunda.
- Existe una carencia de enfoque de género en los informes que se realizan en el municipio, en lo que incide la falta de educación y capacitación de los que llevan a cabo los programas de salud.
- Se evidencia la distribución desigual de las enfermedades entre hombres y mujeres.
- Se pone de manifiesto el desigual acceso por parte de hombres y mujeres a los servicios de salud.

Bibliografía:

- Anuario demográfico de Cuba. Centro de Estudios de Población y Desarrollo, ONE.
- Anuario estadístico de salud, República de Cuba, UNICEF, OPS, OMS. MINSAP.
- Artilles Visbal Leticia: Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud.
- Colectivo de autoras. La salud de las mujeres en atención primaria. Federación de mujeres para la defensa de la sanidad pública, Madrid, 1991.
- Durán, M.A. Desigualdades sociales y enfermedad. Ed. Tecnos, Madrid, 1983.
- _____. Los costes invisibles de la enfermedad. Fundación BBV, País Vasco, 1999.
- Fleitas, R. Género y pensamiento médico. Hacia un nuevo enfoque de la salud femenina. Revista Sexología y sociedad, CENESEX, UNFPA, Año 8, No 18, abril 2002.
- _____. Género y salud reproductiva en la Cuba de los 90. En Mujeres Cubanas. Historia, Contradicciones y Cambios contemporáneos. Canadá, 2001
- Gómez Gómez Elsa: Equidad, genero y salud: mitos y realidades VIII congreso latinoamericano de medicina social, XI Congreso de la asociación internacional de políticas de salud. *la habana, Cuba, 2000.*
- *Informe Municipal de Balance de Salud Pública, Consolación del Sur, 2005.*
- Taller, D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas de salud. Revista Sexología y Sociedad, CENESEX, Año 9, No 21, abril 2003.