

Revista Cubana de Salud Pública

versión On-line ISSN 0864-3466

Rev Cubana Salud Pública v.25 n.2 Ciudad de La Habana jul.-dic. 1999

Facultad de Salud Pública

Algunas reflexiones sobre el género

Ileana Castañeda Abascal,¹ María Elena Astraín Rodríguez,¹ Vicente Martínez Rodríguez,² Celia Sarduy Sánchez³ y Ada C. Alfonso Rodríguez⁴

RESUMEN: El presente trabajo expone algunas consideraciones sobre los aspectos históricos que dieron origen a los estudios de género, se conceptualiza este término y se establecen las diferencias respecto a sexo, se enuncia un conjunto de problemas que conducen a las diferencias de género y se trata de identificar la situación de Cuba respecto a otros países de la región.

Descriptores DeCS: **SEXO; CUBA.**

Desde hace varias décadas, numerosos estudios realizados en distintas regiones demuestran que la perspectiva de género en el campo de la salud ha experimentado un desarrollo muy débil.¹

En muchos países el tema de género ha sido reducido al conocimiento de la salud materno infantil, al estudio de indicadores de morbilidad y mortalidad de la mujer y en el mejor de los casos a la descripción de diferenciales de la salud de la mujer respecto al varón, pero el género no es sólo una variable para la estratificación y comparación, es más bien una perspectiva nueva para la comprensión de la vida humana y su desarrollo, para la lucha por la salud y la defensa de la vida en un mundo profundamente determinado por la inequidad y la subordinación.¹

El género constituye una categoría de las ciencias sociales que nos permite analizar las relaciones entre hombres y mujeres en un contexto determinado.²

La comprensión del abordaje de género requiere de un amplio conocimiento sobre los antecedentes históricos que le dieron origen y su fundamentación teórica, lo que hace posible la realización de investigaciones con este enfoque que posibiliten obtener resultados sobre las diferencias entre mujeres y hombres y poder intervenir de forma equitativa sobre las desventajas de cada uno.

La perspectiva de género en el análisis de la situación de la salud permite desarrollar acciones diferenciadas para cada sexo de acuerdo con sus problemas y necesidades. El presente trabajo tiene la finalidad de enunciar los principales aspectos relacionados con los antecedentes históricos y definir el marco teórico de la perspectiva de género que sustentan la realidad cubana.

Método

Se realizó un estudio descriptivo a través de la revisión bibliográfica y la consulta a expertos, y se definieron los aspectos siguientes:

- Antecedentes históricos de la perspectiva de género.
- Marco teórico que sustenta la realidad cubana en la perspectiva de género en salud.

Desarrollo

Los estudios de género derivaron en gran medida de las luchas feministas, por ello, en un primer momento se restringieron a la problemática de vida de las mujeres, lo que se mantiene en la actualidad, en muchas ocasiones, como consecuencia de su origen. En un segundo momento se ampliaron para interpretar también la problemática de los hombres. En un tercer momento se ha logrado alcanzar la perspectiva de género a través de la relación de hombres y mujeres, por lo que se ha puesto acento en los hechos relacionados entre ambos, es decir, lo específico de este análisis es lo que acontece a todos entre sí a partir de sus géneros.²

En 1955, a partir de las ideas de *John Money*, el enfoque de género aparece como una teoría de la psicología. Los psicólogos se preguntaban por qué habían personas que tenían comportamientos extraños desde el punto de vista sexual, que no se correspondían con lo esperado y que no se ajustaban ni a la cultura ni a las normas establecidas por la sociedad. Al plantearse este problema comenzaron a buscar cuáles podrían ser las causas y siguieron líneas del pensamiento del siglo pasado, además propusieron por primera vez la teoría de que lo más frecuente son los comportamientos sexuales semejantes, sistemáticos, cualquier otra desviación se debía a que algo había pasado en la formación del individuo. Fue así que se llamó género a la relación entre características sexuales y psicológicas. La hipótesis que proponían manifestaba que la mayor parte de las personas logran alcanzar las características psicológicas y formas prácticas que los tipos de sociedad necesitan para funcionar, sin embargo, existen otros casos en los que no se han producido una serie de factores, por lo que las personas no logran dicha correspondencia.²

Posteriormente, otros pensadores reflexionaron sobre estos temas y develaron que las diferentes sociedades y culturas desarrollan formas particulares de ser mujer y de ser hombre, a esas formas le llamaron género. No sólo tomaron en cuenta los aspectos psicológicos, también reconocieron la existencia de los dos sexos, al mismo tiempo, todo lo cual es capaz de caracterizar a los individuos con cualidades específicas que se definen según el hecho de haber nacido hembra o macho.²

En la actualidad, se utiliza el término género para señalar el conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a las mujeres y a los hombres, son vitales porque definen la existencia de las personas, es decir, no son particularidades de tipo formal, sino conductas, formas de actuar y pensar que dan sentido a la vida y determinan en gran parte su existencia. El género es visto como un conjunto de fenómenos determinantes de la vida social, colectiva e individual, generalmente las sociedades reconocen dos géneros, sobre los cuerpos sexuados masculinos y femeninos, basados en un conjunto de cualidades y atributos vitales que se adquieren como parte de un proceso pedagógico que se enseña, se aprende y muchas veces se desobedece.³

Es imposible dejar de considerar en un trabajo como éste algunas de las definiciones más importantes relacionadas con el género: se entiende como tal a las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femenino y masculino dentro de contextos específicos. Se puede asumir como la red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad subjetiva que a través de un proceso de construcción social, diferencia los sexos y al mismo tiempo los articula dentro de relaciones de poder sobre los recursos.⁴

Hasta hace aproximadamente unos diez años, los términos sexo y género se utilizaban de manera prácticamente intercambiables dentro de las ciencias sociales; en estos momentos se ha logrado establecer claramente la conceptualización de ambos, de esta forma, el sexo hace referencia a las características biológicamente invariables desde el punto de vista anatómico y fisiológico del hombre y de la mujer, mientras una definición válida de género es la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas, y actividades que a través de un proceso de construcción social diferencia los hombres de las mujeres.²

Las categorías analíticas del género se caracterizan por ser:

Histórica y como tal se nutre de elementos que, por ser mutables en el tiempo y en el espacio, son también susceptibles de modificación mediante intervenciones.

Ubicua, en el sentido que permea la micro y macrosfera de la sociedad a través del mercado de trabajo, el sistema educativo, los medios de comunicación, la religión, el aparato político, la recreación, la familia, las relaciones interpersonales, la salud y la misma personalidad.⁵ Estas dos características fueron expresadas por *Marcela Lagarde* al plantear que con el decursar del tiempo las personas realizan actividades que en períodos anteriores podrían haber estado prohibidas para su género.²

Jerárquica porque la diferenciación entre hombres y mujeres, lejos de ser neutra, implica valoraciones que atribuyen mayor importancia y valía a las características asociadas con el hombre.⁴

Relacional porque no se refiere a hombres y mujeres aisladamente sino a la relación entre ellos.⁴

Otra de las características señaladas es que es *contextualmente específica* porque posee sus propios principios y mantiene relaciones particulares con las ciencias sociales, la biología y la historia pero puede considerarse una entidad aparte. Hay autores que lo consideran una nueva ciencia.^{4,5}

El producto y los medios de esta construcción social se manifiestan en el acceso asimétrico e institucionalmente estructurado a los recursos, el cual genera privilegio y dominación en el hombre y subordinación en la mujer.⁵

El enfoque de género no excluye, pero sí desborda el ámbito de lo fisiológico para centrarse en la trama de influencias recíprocas que median entre factores biológicos ligados al sexo y las definiciones, las valoraciones que la cultura asigna diferencialmente a hombres y mujeres, todo lo cual determina las características que rigen las relaciones inter e intrasexo. A través de tal óptica emerge y se visualiza dentro de un determinado sistema, un patrón de necesidades, *roles*, riesgos, responsabilidades y acceso a recursos según sexo.

El enfoque de género permite desarrollar conocimientos concretos sobre la situación de las mujeres con respecto a los hombres en el mundo, por lo que refleja la existencia de opresión e injusticia en la organización genérica de las sociedades a favor del sexo masculino fundamentalmente.²

Esta perspectiva aplicada al análisis de la salud de la mujer dirige la atención hacia la dialéctica de las relaciones entre la biología y el medio social, que se plasma en situaciones de desventaja o ventaja de las mujeres frente a los hombres, desigualdad ésta, entendida en términos de las probabilidades de gozar de salud, de enfermar o de morir. Algunos ejemplos que ilustran el efecto diferenciador de los factores de género sobre la salud de los individuos son:

La sobremortalidad masculina por accidentes y violencia, visible a lo largo de toda la vida, está asociada estrechamente con actitudes y conductas estereotipadamente masculinas, tales como agresividad, intrepidez, osadía e ingestión excesiva de alcohol.

La prevalencia de depresión es dos y tres veces más alta entre las mujeres que entre los hombres, está menos relacionada con factores hormonales que con estilos de personalidad y experiencias ligadas a tipos de socialización y a oportunidades diferenciales por género.⁶

El hecho de que en América Latina, más del 80 % de las personas hagan recaer la responsabilidad de regulación de la fecundidad sobre la mujer y junto con ello, el padecimiento de los efectos colaterales nocivos de la tecnología anticonceptiva⁴ habla sobre las desventajas de la mujer en este aspecto de la vida.

El género femenino tiene características y necesidades particulares que resultan no sólo de las condiciones fisiológicas y psíquicas del fenotipo femenino más relacionadas al sexo, sino de un patrón históricamente determinado de relaciones sociales y culturales que determinan aspectos sustantivos de la calidad o falta de calidad de vida de las mujeres, de los cuales depende su bienestar o salud.¹

El ser hombre o mujer y las relaciones que se establecen entre tales obedecen a *roles* que define la sociedad en determinados períodos de la evolución histórica de la humanidad, que se diferencian no en cantidad sino en calidad. Existe una preocupación generalizada de que la involucración creciente de la mujer en múltiples *roles*, se traduce en más responsabilidad en el trabajo y en la familia, que puede dañar su salud física.

Típicamente las mujeres son responsables del manejo doméstico, por lo que el empleo añade obligaciones a su vida y generalmente hay poca disminución de las tareas en el hogar, por contraste, los hombres se concentran en sus responsabilidades del trabajo.

Las mujeres con múltiples *roles* terminan con más deberes, más presiones de tiempo y estrés, esto puede aumentar las posibilidades de presentar problemas de salud agudos y crónicos y disminuir su atención a su solución. Por otro lado, no puede considerarse un grupo homogéneo pues pueden existir diferencias en cuanto a la posición socioeconómica, el nivel de escolaridad, las características étnicas, entre otras. Como consecuencia de ello se han encontrado diferencias notables entre la salud de mujeres con poder en carreras de gerencia y las mujeres poco o nada calificadas.⁷

Hasta aquí se han tratado los conceptos de género y sexo, sus diferencias, la evolución de los estudios acerca del tema, la manifestación de estos problemas en la salud de los individuos y el importante papel de los *roles* de géneros en la etiología de la inequidad y las diferencias en género.

Evidentemente este fenómeno no tiene igual comportamiento en las diferentes regiones del mundo, lo cual está dado, como se ha planteado, por los múltiples factores de índole social, cultural y económico que inciden en él, de manera tal que es de vital importancia la identificación de los factores que conforman las diferencias de género en cada región para poder actuar de forma apropiada sobre ellos.

La información epidemiológica tradicional enmascara una gran parte de los problemas de mayor prevalencia e incidencia en los dos géneros, el femenino está expuesto a condiciones de privación extremas de recursos para desempeñar su doble o triple jornada diaria, en muchas sociedades. La práctica doméstica depende casi totalmente del trabajo femenino, la mujer padece de subvaloración en el empleo, de discriminación sistemática en el campo de la alimentación, en la recreación, en la formación, en el sometimiento a formas de vida cotidianas bajo patrones de dominación patriarcal, a subordinación, a violencia, al menor acceso a los servicios públicos y todo ello con una mínima cuota de poder de participación en la conducción de la vida social. Algunos de esos problemas van tornándose crecientemente visibles como rasgos característicos y masivos de la mayor parte de las sociedades de América.¹

Frente a las necesidades que emanan de un enfoque integral de género, los datos cuantitativos internacionales comparables y confiables son muy limitados. Para obtener una mirada panorámica del grado de avance de las condiciones de género en los distintos países de América, se han utilizado índices compuestos que permiten conocer en alguna medida el grado de inequidad de género y el de desarrollo básico de la mujer.¹

En la investigación sobre desarrollo humano en Cuba aparecen entre otros, dos indicadores que tratan de medir diferencias de género. El índice de Desarrollo de Género que contempla variables relacionadas con la educación, el ingreso y otros aspectos económicos y la participación social

y el Índice de Potenciación de Género que evalúa aspectos relacionados con las brechas en la toma de decisiones y el poder.⁸

Es fácil deducir que Cuba está entre los países de América Latina que han alcanzado resultados que expresan brechas reducidas de género cuando han sido utilizados estos indicadores.

En nuestro país se ha realizado una fuerte inversión en servicios sociales y en el apoyo a las garantías legislativas de la igualdad del hombre y la mujer. Los cubanos tienen acceso a atención en salud gratuita, a los servicios de planificación familiar, la atención prenatal está a disposición de todas las mujeres, como resultado de esto, se han logrado obtener tasas de mortalidad infantil y materna muy bajas.

Las mujeres cubanas no sólo tienen igual acceso a la educación sino que actualmente se gradúan en mayor número que los hombres en los niveles técnicos y universitarios, con el 56 y 57 % respectivamente contra el 44 y 43 % en los hombres. Su participación en la actividad económica ha aumentado de 32,4 % en 1980 a 39,7 en 1992. En 1994 estaban empleadas más del 44 % de las mujeres en edad laboral activa y la proporción de mujeres en el parlamento cubano es mayor que en cualquier otro país del mundo en desarrollo, quinta en el mundo en general, superada sólo por los países escandinavos e Islandia.⁷

Es por ello, que los indicadores sintéticos mencionados anteriormente registran resultados satisfactorios en nuestro país porque toman en consideración aspectos donde se han logrado alcanzar en gran medida, mayor equidad en Cuba, lo que no quiere decir que existan otros factores que incidan en la desigualdad entre hombres y mujeres.

Una recomendación metodológica para la medición de la disparidad entre géneros, establece que la investigación sobre el avance de la mujer no puede realizarse en un vacío despojado de espacio y tiempo, es decir sin consideración de las circunstancias históricas bajo las que toma lugar.¹

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, de ahí la necesidad de abordar otras variables que sean capaces de expresarlas.

Como se había mencionado, el género está constituido por una serie 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, por lo que es fácil comprender que si se tienen en cuenta todos estos elementos, el género está permeado de una serie de factores muy complejos, difíciles de analizar y aún más de medir.

Es un fenómeno de etiología social y cultural, que se ha conformado de generación en generación, con el desarrollo de la humanidad, en el que inciden factores objetivos y subjetivos, sobre todo estos últimos, que hacen del género un proceso difícil de modificar.

El género se articula a través de tres instancias que *Bleicmar* (1985) y *Lamas* (1986) consideraron muy importantes en el estudio de la salud con perspectiva de género.⁷ En el momento del nacimiento e incluso antes, se establece la asignación, atribución o rotulación de género de acuerdo con los genitales externos del nuevo ser. Después se va constituyendo la identidad de género con la confluencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales. La construcción de la identidad de género para el individuo comienza desde muy temprana edad cuando el niño empieza a autorreconocerse el sexo a sí mismo y a los demás y a tener constancia y estabilidad de ello, esto se concreta alrededor de los 9 años, pero además, desde que nace está sometido a un conjunto de influencias que lo van guiando hacia la definición del estereotipo femenino o masculino, según los patrones establecidos por la sociedad [a la que pertenece](#).^{*2} La última instancia es el *rol* de género que se refiere al conjunto de prescripciones y proscripciones para una conducta dada y el conjunto de expectativas acerca de cuáles son los comportamientos apropiados para cada persona en una posición particular y en un contexto específico.⁹

La Organización Panamericana de la Salud, en 1995 y el Programa de Mujer, Salud y Desarrollo consideraron que la condición de género da lugar a tres tipos de actividades que son: las productivas, las reproductivas y las de gestión comunitaria, que reconocen los tres tipos de *roles* de

género que hay que tener en cuenta cuando pretendemos situarnos en el análisis del proceso salud-enfermedad desde esta perspectiva.^{4,10}

El *rol reproductivo* se refiere a la reproducción biológica y las actividades que garantizan el bienestar y sobrevivencia de los individuos que componen el hogar, como la crianza, la educación, la atención y cuidado de los miembros, la organización y mantenimiento del hogar.

El *rol productivo* se refiere a las actividades que promueven ingresos personales y para el hogar, los ingresos pueden ser en dinero o en especie.

El *rol comunitario* se refiere a todas las actividades que se realizan para aportar al desarrollo o a la organización política de la comunidad. Puede tomar la forma de participación voluntaria en la promoción y el manejo de actividades comunales.

Esta clasificación permite el análisis de género desde el desempeño de los *roles* y las posibles implicaciones sobre la salud. El accionar de éstos es diferente para mujeres y hombres, las primeras más ligadas a los *roles* reproductivos, de servicio y de gestión comunitaria, que en el caso de la salud se asocian fundamentalmente a las de agentes promotoras de la salud comunitaria y para los segundos es más frecuente la realización de los *roles* productivos y de gestión comunitaria, en este último desde la posición de decisores principalmente.^{4,11}

El enfoque de género permite un acercamiento sociológico a la problemática de la salud, que desborda lo biológico en cuanto a la diferencia sexual anatómica y fisiológica, porque es capaz de contextualizar la forma en que los factores sociales conforman la subjetividad diferencial entre hombres y mujeres y, por ende, los modos de vivir, enfermar y morir de los géneros masculino y femenino.

Los estudios de género tienen como base importante los diferentes *roles* mencionados anteriormente y dentro de ellos toda una serie de aspectos que recorren la amplia estructura del concepto.

Las diferencias de género pueden reflejarse a través de un grupo de aspectos biológicos y sobre todo sociales que serán discutidos a continuación.

La edad, en terminos de salud, cobra vital importancia, porque las propias etapas del ciclo vital traen aparejadas cambios importantes para cada sexo en los niveles biológicos, psicológicos y social, por ejemplo, al arribar a la pubertad ya se ha establecido la identidad de género y aparecen un conjunto de cambios hormonales, sobre todo en las niñas, que condiciona una mayor acentuación de las diferencias de género entre ambos sexos.

En la edad reproductiva, de 15 a 49 años, la mujer está en condiciones de tener y criar a los hijos y de enfrentar el trabajo en el hogar y fuera de él, mientras los hombres están en la plenitud de su vida laboral, actividad que realizan en muchas ocasiones casi de forma exclusiva, lo que hace que existan diferencias en las formas de vivir, enfermar y morir entre ambos. En las edades entre 50 y 54 años aparecen los cambios climatéricos más evidentes, muchas veces agravados por situaciones no biológicas y en la llamada tercera edad, la mayoría de las personas concurren al período del retiro que provoca serios cambios en las actividades que se realizan y en el poder frente a los recursos; esto en ocasiones trae aparejada la desadaptación junto con los problemas de salud crónicos y degenerativos; por supuesto, existen diferencias según sexos en correspondencia con las condiciones de vida de cada grupo poblacional.

La antropología feminista aporta elementos en cuanto a la necesidad de ver la interrelación existente entre cultura, clase y política de estado en la transformación de género, así como de las subjetividades genéricas experimentadas en el proceso de cambio social.¹² De esta relación *Henrieta L. Moore* refiere:

El género es una realidad social que siempre debe enmarcarse en un contexto determinado.

Las diferencias de género atienden a la cultura, clase y condiciones históricas.

Su principal aporte estriba en demostrar que las relaciones de género son esenciales en el análisis de las relaciones históricas y de clase.

En nuestra sociedad, la Revolución ha luchado por eliminar las diferencias sociales, se logró eliminar la discriminación racial y en gran medida las de

sexo y clase social. En tal sentido *Elena Díaz* plantea que "... la política estatal de distribución racionada abarcada a todos por igual sin distinguos de ningún tipo, esto implicó una concepción igualitarista"... y añadió ..."regida por un estado que asumió ser garante de la satisfacción de las necesidades"... lo cual resolvió innumerables problemas pero ha carecido del enfoque de género imprescindible para alcanzar la equidad.¹³

La misma autora afirma que la búsqueda de opciones a la crisis actual que enfrenta Cuba incluye la libre circulación del dólar y la proliferación de un mercado con esa moneda en una economía paralela a la oficial lo que ha traído como consecuencia una tendencia a la diferenciación social que conllevan a nuevos matices de complejidad ideológica con las nuevas medidas económicas.¹³

En este escenario actual han surgido figuras como las mujeres que viven del mercado de su cuerpo, que habían sido totalmente erradicadas u otras figuras como el cuentapropista, con altas entradas, o funcionarios que poseen ventajas que se traducen en mejoras del nivel de vida que están muy por encima del trabajador medio, todo lo cual establece una correlación social dada capaz de acentuar las diferencias de género.

Esta diferenciación en el acceso a los recursos desde posiciones económicas diferenciadas y de diversificación de la propiedad dan a nuestra panorámica actual matices que deben ser tenidos en cuenta también en el análisis de la situación de salud en función de las diferencias de género.¹⁴

El nivel de escolarización: según se plantea en algunas publicaciones, cuando la tasa de analfabetismo de un país es más elevada, mayor es la desproporción entre el número de hombres y mujeres que saben leer y escribir, lo cual está también muy relacionado con el nivel de vida, pues en la medida que éste es más elevado, aumenta el nivel de escolaridad a la vez que disminuyen las diferencias de género. Por ejemplo, en países como Egipto y Nigeria, donde aproximadamente la mitad de la población es analfabeta, la cifra de hombres que tienen acceso a la educación casi duplica la de mujeres. En Bangladesh, por otra parte con una tasa de analfabetismo del 70,8 % la diferencia todavía es mayor, ya que frente al 20,9 % de hombres que saben leer y escribir sólo el 9,1 de las mujeres se

encuentran en ese caso, sin embargo en regiones como España y México, donde hay poco analfabetismo, las tasas para hombres y mujeres son casi iguales.¹⁵

En nuestro país ya en 1991 el alfa-betismo fue del, 98 % para ambos sexos, el acceso a la educación primaria era de un 100 %, la secundaria, 98 %, la técnica, 48 %, la preuniversitaria, 47 % y la superior, del 30 %, en todos los casos excepto en el nivel primario el acceso de la mujer desde ese entonces ya era superior al del hombre.^{7,18}

En estudios inéditos realizados en dos municipios de Ciudad de La Habana, anteriormente no se encontraron diferencias de género en cuanto a escolaridad.

Se conoce que en América Latina existe una fuerte división por sexos a la hora de elegir una especialidad en el nivel medio, las mujeres son más afines a las relacionadas con la salud, la economía y el arte mientras los hombres eligen con mayor frecuencia las carreras de la metalurgia, construcción, maquinaria y agrícolas.⁷

Los estereotipos, son ciertas características físicas, psicológicas, positivas y/o negativas que son representativas de una persona o grupo social. Constituyen ideas fijas sobre los comportamientos "tipicos" que caracterizan a determinados grupos.¹⁷

Ellos consiguen definir la masculinidad o la feminidad en cuanto a las conductas, pensamientos, sentimientos, autoimagen, desde polos opuestos, establecen una dicotomía de lo masculino y lo femenino condicionado por la diferencia sexual y la cultura.

La importancia de estereotipos en el modelaje de lo sexual asignado desde el imaginario colectivo se constituye en imágenes simbólicas, en representaciones asumidas desde la construcción socio cultural de lo masculino y lo femenino. Se puede definir como la capacidad de afectar en mayor grado en que se es afectado y éste puede pensarse tanto para situaciones de micro como de macropoderes.

Las mujeres y los hombres son socializados de manera diferente para la toma de decisiones, lo que favorece el entrenamiento de los segundos para

ejergerla, pero con un costo psicológico y posiciones de subordinación para las primeras.

La socialización femenina dirigida a lo privado, doméstico, afectivo, para "ser de otros", supone a los "otros" como decisores y a la mujer en el *rol* pasivo, acuñado desde el mito de la pasividad sexual y la necesidad de ser guiada y dirigida.

Otro aspecto importante en el enfoque de género es el acceso, capacidad y desenvolvimiento en cargos de dirección y poder.

En el documento "Las cubanas de Beijing al 2000. Acceso a la dirección en niveles decisorios" se plantea:

..."Las premisas esenciales para que la mujer tenga acceso a cargos directivos están dadas desde la legislación... que asegura sus derechos esenciales... voluntad política del partido y el gobierno. En el decursar del tiempo se produjo un salto histórico en la participación de la mujer en los cargos de dirección y toma de decisiones...En la administración estatal, siguen apareciendo los índices en sentido piramidal: Es amplia la presencia de la mujer en la base o niveles inferiores y desciende en la medida que se acerca a los niveles superiores. En Cuba hay sólo dos mujeres que ocupan cargos de ministras para el 6 %. Las viceministras han oscilado entre el 5 y el 9 %" ...¹⁸

La ubicación de las mujeres en determinadas áreas de trabajo, se realiza prioritariamente en puestos de servicios y administración, existen sectores de una alta feminización como los de salud y educación, esta última con mayor representación de mujeres en las enseñanzas primaria y media.

La ponencia "Mujer y Género. La mujer cubana", de Mercedes Verdeses (1994) plantea que en nuestro país de la población femenina incorporada a la vida laboral, el 61,3 % se concentra en los servicios y el 87,9 % en plazas que reproducen sus *roles* reproductivos, las categorías de dirigente son ocupadas en el 27,9 %, cifra que no guarda relación con la alta calificación técnica alcanzada por el sexo femenino. En el sector obrero donde las tareas son tradicionalmente tipificadas como masculinas, ocupan sólo el 20,4 %. Las mujeres representan el 61 % de la fuerza técnica del país y el 22,8 % figura en el parlamento...¹⁶

En la Salud Pública Cubana ocupan el 72 % de los puestos de trabajo y en el caso particular de los médicos especialistas, el 50,44 % son del sexo femenino, según datos del Anuario de Salud de 1996, con mayor representación en las especialidades de Medicina General Integral, Pediatría y Medicina Interna.¹⁹ Estos datos concuerdan con los de las Américas, donde *María Elena Machado* (1993) plantea que las especialidades de mayor representación femenina son la Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Clínica Médica, a lo que agrega: Esa elección no se da por casualidad o por simple influencia de mercado, sino por una marcada influencia de determinación socio-cultural de los papeles femeninos cristalizados y legitimados por la sociedad más amplia...²⁰

Los conceptos de sexualidad y de salud sexual, permiten visualizar la relación existente entre hombres y mujeres de una forma más integral.

La relación entre salud y sexualidad de las mujeres debe incluir los siguientes componentes:

1. Las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder al ejercicio pleno de su sexualidad y la forma que éstas influyen en su calidad de vida y por ende en su salud.
2. Las condiciones de vida y algunas circunstancias vinculadas más al transcurso vital que a enfermedades específicas repercuten en la posibilidad de asumir y vivir plenamente la sexualidad.
3. El lugar que se asigna a la sexualidad en los programas de salud y las bases ideológicas que brinda a las mujeres en los servicios de salud.¹⁸

En el caso específico de la sexualidad sería necesario incluir también valores que sustentan los comportamientos sexuales, que hacen legítimo el disfrute de los varones y confinan la sexualidad femenina a sus fines reproductivos. Todo esto reforzado por el accionar y la operatividad de la doble moral.¹⁸

Los patrones que vienen dados de manera diferencial a varones y mujeres imprimen también sus diferencias en el manejo del cuerpo, para ellos hay una mayor familiarización con él, para ellas se presenta una limitación considerable en su contacto y manipulación y resulta alarmante el desconocimiento del cuerpo como fuente de placer.

La distribución del tiempo marca importantes diferencias de género.

La vigente estructura social descansa en una división del trabajo basada en la especialización, según la cual el hombre es el responsable máximo del trabajo productivo y la mujer asume, casi en exclusividad, las actividades propias del trabajo reproductivo. La manera de emplear el tiempo por parte de los varones y las mujeres, está condicionada por esta división del trabajo. Actualmente se observa una creciente incorporación de la mujer al mundo productivo, pero este fenómeno no va acompañado de un abandono de las tareas del hogar, sino que ha obligado al sexo femenino a llevar una doble jornada de trabajo, en detrimento de la dedicación a actividades de tipo personal, cultural o de ocio.¹⁶

Los estudios de utilización del tiempo reflejan diferencias para hombres y mujeres y dan cuenta de la interrelación que existe entre éste y las variables sexo, estado civil, clase social, *roles* en el desempeño familiar, la existencia o no de hijos y el nivel de escolarización de mujeres y hombres en la familia.⁴

En el tratamiento del tema de la salud de la mujer se ha relacionado en gran medida con la salud reproductiva y es importante no sólo tener en cuenta las variables relacionadas con el sexo, sino también la etapa del ciclo vital, la existencia o no de pareja, lo relacionado con la planificación familiar en cuanto a métodos anticonceptivos, la escolarización, la ubicación geográfica y las implicaciones que el ejercicio libre de la reproducción tiene sobre el tiempo y la salud mental de la mujer.

Por otro lado se considera que mujeres y hombres no solicitan atención médica por los mismos motivos y que la demanda es también diferente por especialidad. Las mujeres consumen de 3 a 4 veces más analgésicos que los hombres, utilizan en mayor medida los tranquilizantes e hipnóticos y se automedican con más frecuencia para "tratar de aliviar los malestares de la cotidianidad", son también más dependientes de los hipotensores y medicamentos para procesos reumáticos.^{4,21}

En todas las edades la percepción de salud de las mujeres es peor que la de los hombres lo cual se intensifica con la edad. Las enfermedades más frecuentes en la mujer son los dolores óseos y articulares y las relacionadas con los problemas de depresión y trastornos del sueño.²¹

En nuestro país, por ejemplo la diabetes y las enfermedades cerebrovasculares, reportan mayor prevalencia entre las mujeres.¹⁹

Otro problema de salud importante son los accidentes, donde el sexo masculino es el más afectado a partir del primer año de edad asociados fundamentalmente con actitudes y conductas estereotipadamente masculinas. En las féminas los accidentes en el hogar aparecen con mayor frecuencia a causa de que permanecen más tiempo dentro de éste con la responsabilidad del trabajo doméstico.^{1,4}

En nuestro país, el comportamiento es similar al resto del mundo, en estudios no publicados mencionados anteriormente, se han encontrado que los accidentes más frecuentes entre las mujeres fueron las caídas accidentales y entre los hombres, los accidentes automovilísticos.

La violencia contra la mujer ocurre en todas las esferas de la sociedad en mayor o menor grado en forma de violencia física, sexual y psicológica, sin distinción de ingresos, clase social y cultura, tanto en la vida pública como privada. Las mujeres suelen ser víctimas de violación, abuso sexual, el embargo obligado, la esterilización y el aborto forzado.¹

En estudios inéditos realizados en la Facultad de Salud Pública en varios municipios de la ciudad se constató un incremento en la violencia específicamente intradomiliaria.

La socialización diferencial es importante para cada uno de los géneros, porque influye en gran medida la autovaloración y la imagen que tienen hombres y mujeres de sí, la subjetividad diferente para unos y las otras condiciona que los patrones autoevaluativos sean diferentes, los hombres se realizan generalmente en función de ellos mismos, pendientes de su rendimiento social y sexual, las mujeres en dependencia de lo que son capaces de dar a los otros.

La respuesta a la pregunta ¿quién soy?, que presenta la imagen autovalorativa que tiene la persona de sí, es diferente entre mujeres y hombres. Según *Ana María Daskal* se refleja en:²²

Calidad de vida insatisfactoria.

Tolerancia a las descalificaciones, faltas de respeto, malos tratos de distintos tipos; físicos, afectivos, laborales, económicos, legales.

Descuidos significativos de la propia persona.

Ubicación en la familia, a veces también fuera de ella, que podríamos llamar "la última de la lista".

Olvidos o postergaciones, a veces para siempre, de necesidades, fantasías o proyectos propios. Las inhibiciones de todo tipo, sostenidas por la idea de que "no voy a poder".

Idealizaciones continuas de otras personas.

Maneras descalificadas con que se refieren a sí mismas.

Intensidad con que se autocritican. La dificultad para aceptar elogios, reconocimientos o regalos.

Se ha tratado de explicar lo relacionado con la circulación del dinero dentro de la familias como sigue:

"... Hay un dinero destinado al consumo cotidiano y al mantenimiento de la estructura familiar. Su administración suele estar preferentemente en manos de la mujer. Este dinero incluye, entre otras cosas, la provisión de alimentos, el mantenimiento de la estructura hogareña (limpieza, servicios básicos), vestimenta de los miembros de la familia, fundamentalmente los hijos.

Administrar este dinero es administrar un dinero "invisible", que no deja rastros, porque su destino es ser consumido por las necesidades más perentorias. Las decisiones que se toman sobre él dan poco margen para elegir con autonomía, ya que está destinado a necesidades que de una u otra manera deben obligatoriamente ser cubiertas. La responsabilidad afecta el funcionamiento básico de toda la familia. Y la satisfacción es bastante reducida porque, como pasa con la salud, se nota justamente cuando está afectada, cuando todo anda bien, pasa inadvertida, todos saben, pero nadie dice que la administración de este dinero implica un trabajo físico y psíquico que demanda tiempo y esfuerzo.²³

La administración de ese dinero se conecta con el trabajo doméstico, con los *roles* reproductivos de la mujer, lo que constituye otra fuente de sobrecarga para ella, la distribución del dinero para lograr la satisfacción de las necesidades de la familia es otra fuente de trabajo. El análisis en este sentido se hace diferente cuando se pone en función de la clase social, la tenencia o no de hijos, el nivel de ingresos, a quién corresponde la mayor parte de ellos y la existencia de otras fuentes de ingresos no relacionadas con el trabajo remunerado.

El dinero se convierte en uno de los elementos más significativos en las relaciones de poder dentro de la pareja. Es importante tener en cuenta si ambos miembros aportan dinero, a quién corresponde la administración y su manejo, además de tener en cuenta la cuantía de a quién pertenece el dinero que se consume en el hogar.²³

Los hombres son generalmente los mayores aportadores de dinero en el hogar; pero las mujeres son las que se tienen que ocupar de la difícil tarea de su planificación. Esto demuestra que en nuestra cultura el dinero está claramente sexuado y se adscribe al varón.²³

El poder del dinero es modulador de la dinámica intrafamiliar. La dependencia económica es una forma de subordinación femenina; el problema de la dependencia económica de la mujer no se acaba con el acceso al dinero, es necesario también el sentirse con derecho a poseerlo y libre de culpas por administrarlo y tomar decisiones según los propios criterios, planteamientos avalados desde una perspectiva femenina.

El cuerpo legal de nuestra sociedad mejora sustancialmente la situación de la mujer dado que contempla importantes consideraciones en las siguientes leyes:

Ley de la maternidad.

Código de la familia.

Constitución Política.

Ley de protección e higiene del trabajo.

Ley de seguridad social.

Código penal.

Código del trabajo.

De los derechos, según nuestra Constitución:

Todos los ciudadanos gozan de iguales derechos y están sujetos a iguales deberes. Artículo:40.

La discriminación por motivos de raza, color, sexo y origen nacional está proscrita y es penada por la ley. Artículo:41.

La mujer goza de iguales derechos que el hombre en lo económico, político, social y familiar. Artículo: 44.

Tienen derecho a ser elegidos los ciudadanos cubanos, hombres o mujeres, que se hallen en pleno goce de los derechos políticos. Artículo: 133.

La legislación -instituyente- apunta a la igualdad de mujeres y hombres para nuestra sociedad, sin embargo, la necesidad de construir un cuerpo legal que tome en cuenta a la mujer como sujeto social, implícita la diferencia sexual, visibilizando la subordinación de la mujer y por tanto el papel jerárquico que permite la lectura desde la perspectiva de género en cualquier fenómeno social.^{10,24}

A modo de conclusión se puede decir que las diferencias de género en Cuba son producto de la historia, que ha sido capaz de establecer en cada momento, entre ellos el actual, condiciones de vida que influyen en los comportamientos diferenciados de hombres y mujeres que implican daños a la salud, distintos para ambos sexos.

Aunque el país ha logrado más equidad que otros de la región, todavía existen inequidades susceptibles a modificarse en la salud como en sus condicionantes.

Se recomienda por tanto, profundizar en la búsqueda de las brechas de género y la identificación de las causas que la provocan con la finalidad de realizar acciones para eliminarlas

Summary

The present paper set forth some considerations on the historical aspects giving rise to gender studies, conceptualized this term set the sex differences, listed a group of problems leading to gender differences and attempted to show the situation of Cuba compared to other countries of the region.

Subject headings: SEX, CUBA.

Referencias Bibliográficas

1. Breith J. Mujer, trabajo y salud. Quito: CEAS, 1994;vol 1:17,304-7.
2. Lagarde M. Género e identidades . Metodología de trabajo con mujeres. 2 ed. La Habana: UNICEF, 1994: 1-2.
3. Lagarde M. Género y desarrollo desde la teoría feminista. La Habana: Centro de Información y Desarrollo de la Mujer. 1988:6-11.
4. Carpeta metodológica del taller de capacitación en género, salud y desarrollo. Washington, DC: OPS, 1995:1-10, 17-9.
5. Ríos R. Gender, health and development: an approach in the making. Washington, DC: OPS. 1993. Publicación Científica No. 541.
6. Gómez Gómez E. Mujer y salud en las Américas. Washington, DC: OPS, 1994: 9-19.
7. Mujeres latinoamericanas en cifras. Santiago de Chile: Editorial FLACSO, 1992:6-9, 51-84.
8. Investigación de Desarrollo Humano en Cuba 1996. La Habana: Editora Caguayo, 1997:105-10.
9. Bleichmar E. Antología de la sexualidad humana. México, DF: CONAPO, 1994:273-4.
10. Conceptualización de género para la planificación en salud. Programa de mujer, salud y desarrollo. Washington, DC: OPS/OMS, 1995:7-12.
11. Alvaro Page M. Los usos del tiempo como indicadores de la discriminación entre los géneros. Madrid: Instituto de la Mujer, 1996:48-50.
12. Moore HL. Antropología feminista. Nuevas aportaciones. Espejos y travesías. Antropología y mujer en los 90. Isis Internacional. Santiago de Chile: Ediciones de la mujer No. 16, 1995: 11-23.

13. Díaz E. Socialismo cubano: los ajustes y las paradojas. Conferencia en el I Encuentro Internacional de Juventud: 1995; La Habana. Santiago de Chile: Editorial FLACSO. 1995.
14. Espinosa Martínez E. La economía cubana 1989-1995; crisis, reformas, apertura y relanzamiento. Ponencia presentada en el Taller Internacional América Latina de Hoy: abril 1995; La Habana. Santiago de Chile: Editorial FLACSO. 1995: 1-3.
15. Viedma C. Un atlas de salud y nutrición. Motivos de reflexión. Educación de la Mujer. Salud Mundiales. 1988, mayo:18-21.
16. Verdeses M. ¿Mujer y género. La mujer cubana?. Ponencia en la mesa redonda Género y Sexualidad. Congreso de la FLACSO: 1994; La Habana. Santiago de Chile: Editorial FLACSO. 1994.
17. Valle T del. La violencia de las mujeres en la ciudad. Lectura desde la marginalidad. Madrid. Editorial Pablo Iglesias. 1989.
18. Las cubanas de Beijing al 2000. Acceso a la dirección en niveles decisorios. Seminario de Evaluación y Difusión 3 al 5 de Junio de 1996 en La Habana. La Habana: Editora de la Mujer y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 1996:3-5.
19. Anuario estadístico 1996. La Habana: Ministerio de Salud Pública y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 1997:104-5.
20. Machado ME. Women and the health sector's labor market in the America. ¿Female hegemony?. Washington: OPS/OMS, 1993. Publicación Científica No. 541.
21. Onís M de, Villar J. La mujer y la salud en España. Informe básico. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1992; vol 1:29:105-245.
22. Daskal AM. Permiso para quererme. Reflexiones sobre la autoestima femenina. México, DF: Editorial Paidós, 1994:58-67.
23. Coria C. El sexo oculto del dinero. Formas de independencia femenina. México, DF: Editorial Paidós, 1992:14,80.
24. Las cubanas de Beijing al 2000. Legislación. Seminario Nacional de Evaluación y Difusión 3 al 5 de junio de 1996 en La Habana. La Habana: Editora de la Mujer y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 1996:1-3.

Recibido: 10 de diciembre de 1998. Aprobado: 31 de marzo de 1999.

Dra. Ileana Castañeda Abascal. Facultad de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ Especialista de II Grado en Bioestadística. Máster en Salud Pública.
Profesora.

² Especialista de I Grado en Bioestadística.

³ Especialista de I Grado en Psicología. Máster en Psicología de la Salud Pública.

⁴ Especialista de I Grado en Psiquiatría.

* Cándido López Pardo. Profesor Titular de la Universidad de La Habana.

² Licenciada Liliana Almaguer Brito. Máster en Psicología de la Salud.