

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

AUTOCUIDADO Y SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: EL CASO DE LAS TRABAJADORAS DE UNA EMPRESA DE FLORES

Alba Lucero López Díaz*

Introducción

Actualmente la mujer se ha incorporado al trabajo remunerado, con el fin de sostener o contribuir económicamente a la familia. La industria floricultora se convierte en una buena alternativa para aquellas mujeres del área rural o de sectores marginados de la gran ciudad. La expectativa del "ser mujer" y la construcción social pese a este nuevo hecho no se modifica, la obrera asume el trabajo doméstico, el cuidado y la crianza de los hijos, la maternidad, la planificación y demás condiciones biológicas, en un trato cultural desventajoso. Las expectativas y exigencias sociales que sobre su feminidad se tiene son asumidas generalmente sin reflexión, generando comportamientos y actitudes de sumisión y sacrificio en detrimento de ella misma. Como persona es considerada la madre de, la esposa de o la hija de, enmarcándose así, su autoestima e identidad; la "toma de decisiones" sobre su cuerpo y vida. Este entorno establece un contexto social y cultural que genera un concepto y

actitud hacia sí misma que puede influir en su salud.

El presente trabajo fue realizado en la empresa Agroindustrial Don Eusebio de Sopó (Cundinamarca), durante la ejecución del taller educativo denominado "autoconocimiento y Salud", desarrollado en grupos de 15 a 20 personas. Tuvo como objetivo propiciar un espacio –para las mujeres– de reflexión y análisis sobre las características propias de su género y la influencia o no en actitudes y comportamientos hacia la salud.

El estudio, describe la percepción que tienen las 173 mujeres trabajadoras de la Empresa, sobre sí mismas; el concepto y el manejo de la salud.

Metodología

El diseño aplicado al presente estudio fue de tipo no experimental descriptivo.

La población muestra la constituyó 173 trabajadoras, con las siguientes características:

- Edad y estado civil: El 56% de la población se encuentra distribuida entre los 20 a 30 años. El 42% de la muestra son mujeres solteras y el 26% están en unión libre.

* Enfermera Universidad Nacional, Caja de Compensación Familiar Campesina (COMCAJA), Regional Cundinamarca.

- Escolaridad: Primaria completa, 37.6%; Primaria incompleta, 23.7 %; Secundaria incompleta 31.2%; Alcanzan la secundaria completa solo el 7.5 %.
- Número de Hijos: El 41.6 % de las trabajadoras tiene entre 1 a 2 hijos y el 31,2 % 3 o más.

La recolección de datos fue realizada a través de:

- * Encuesta estructurada de pregunta abierta que incluía datos demográficos de la participante y 5 preguntas. Tres de las cuales hacían referencia a aspectos de conocimiento personal como: cualidades, defectos y proyectos futuros, las otras se orientaban a conocer el concepto de salud y las acciones desarrolladas para mantenerla.
- * Carteleras elaboradas por las participantes durante el taller “Autoconocimiento y Salud” que contienen la descripción de las mujeres y los lugares que más frecuentan; las opiniones de las participantes sobre su salud.

El procedimiento consistió: 1) Aplicación de la Encuesta al iniciar el taller “Autoconocimiento y Salud”, a los diferentes grupos. 2) Recopilación del material elaborado durante el taller. 3) Organización de resultados mediante un procedimiento cuasiestadístico, en donde la tabulación se hizo por la frecuencia con que se repetían temas, palabras o ideas comunes en cada respuesta, (Pollit, 1994). 4) Finalmente la discusión de resultados se hizo sobre los tres datos que presentaron la mayor frecuencia en cada tema.

Resultados y discusión

Los resultados son presentados con las palabras más utilizadas por las floristas, el número que aparece dentro del paréntesis corresponde a la frecuencia en que se repitieron. Se presentan en la mayoría de casos solo tres aspectos de mayor frecuencia.

1. Aspectos que a las floristas les gusta de sí misma

A nivel individual

- “Trabajar, estar en la empresa” (63).
- “Sincera, honesta” (62).
- “Compañerista, colaboradora, servicial, solidaria, caritativa” (61).
- “Ser buena madre, hogareña” (57).

Es interesante que la mayor frecuencia se encuentra relacionada con lo laboral. Esto puede indicar que hay reconocimiento social por su desempeño productivo, así como una autovaloración al sentirse productiva. La sinceridad y la actitud “solidaria, servicial” aparecen ligados a lo afectivo y tiene relación con valores religiosos donde su papel de protección y cuidado es hegemónico, además reforzado tradicionalmente. El ser “buena madre, hogareña...” tiene una frecuencia importante, siendo la maternidad y el rol tradicional parte de su valoración y definición de sí misma.

A nivel grupal

- “Sentimentales, enamoradas, soñadoras, tierna, sensible, amorosa, cariñosa, delicada” (18).
- “Comprensivas, tolerantes, sinceras” (11).
- “Ejemplares, hogareñas, buenas amas de casa” (10) “celosas, egoistas, envidiosas, rencorosas, ofensivas” (10).
- Las trabajadoras se identificaron en los siguientes lugares: “trabajo, oficina”, “hogar” y “supermercado”.

Analizando los datos anteriores, predomina la descripción de aspectos relacionados con lo afectivo y el rol tradicional de la mujer. Aparece un nuevo elemento “celosas, egoistas...”, apreciación un tanto ambivalente al

relacionarla con las demás, quizá producto de la escasa interacción social en la que se encuentran las obreras mostrado en los sitios que frecuentan.

Hay una similitud dentro de la descripción individual y grupal sobre sí misma, que puede indicar un grupo social similar, donde el aprendizaje cultural sobre lo femenino que en él se da es estereotipado y además reforzado en los sitios que frequenta. En este contexto es donde estas mujeres forman su identidad, establecen actitudes y comportamientos hacia su propia vida y salud.

2. Aspectos que las trabajadoras quisieran cambiar de su vida

- “El mal genio” (83).
- “El trabajo, madrugar mucho, el promedio en la empresa” (38).
- “Cambiar de posición económica, no pasar necesidades, no trabajar, el ser pobre, pagar arriendo, vivir mejor, cambiar de ambiente, tener poco dinero, gastar menos” (31).
- “La manera de ser, el comportamiento, los problemas, la vida privada, algunas actitudes” (24).

Al analizar en conjunto estos datos tienden a relacionarse entre sí, pues el trabajo en la industria floricultora, tiene unas exigencias propias como el iniciar la jornada en tempranas horas de la mañana, exponerse la mayor parte del tiempo a cambios bruscos de temperatura, las pocas posibilidades de ascenso e incremento en la remuneración. Un cambio de trabajo quizá, mejore las condiciones de vida de la familia. Sumado todo ello con el deseo de ser buena madre y ama de casa, pueden convertirse en factores de tensión constante, manifestándose en mal genio e inconformidad consigo misma traducido en el deseo de “cambiar la forma de ser...”.

3. Planes de las trabajadoras para el futuro

- “Hacer un curso, capacitarme más, ser profesional, ser una persona preparada” (55).
- “Tener finca, carro, dinero, mejores medios para vivir, ahorrar, casapropia, ser rica, tener lo necesario, buena posición, estar mejor económicamente, tener mejor el hogar, tener un propio espacio” (51).
- “Salir adelante con los hijos, darles estudio y lo necesario, estar bien con los hijos, tener los hijos en la universidad, trabajar para darle lo mejor a los hijos, estar siempre con los hijos, dedicada al hogar y pasando más tiempo con los hijos” (33).
- “Tener un negocio propio, trabajar independiente, montar una peluquería, manejar negocios” (27).

Dentro de los planes futuros la capacitación es uno de los más importantes, quizá se deba al bajo nivel de escolaridad de esta población, y se espera un reconocimiento social y económico al lograr mayor capacitación. Sin embargo, la preocupación por el bienestar de los hijos, se percibe como el más claro objetivo que unido al deseo de “ser madre, buena ama de casa...” van a desplazar el deseo de capacitación y a convertirlo más en un sueño sin probabilidad real de alcanzar.

El “tener un propio negocio...”, tiene una frecuencia importante y permite mostrar cierta ambivalencia de las mujeres entre el mantener unos roles tradicionales y, mantener las garantías del trabajo remunerado –autonomía, independencia, toma de decisiones– que les da nuevas opciones individuales y colectivas.

4. Conceptos de salud manejados por la florista

A nivel individual

- “Estar bien, bienestar de la persona, bienestar físico y moral, bien de todo a todo,

- buen estado, buenas condiciones físicas y morales, tener ánimo” (59).
- “Higiene, aseo, presentación personal, aseo personal” (42).
 - “Estar alentado, no tener enfermedad, no estar enfermo, no tener nada, estar sano, sin dolor” (37).
- El grupo tiende a definir la salud como un estado de bienestar. Al parecer el bienestar físico es más claro por lo señalado en los puntos 2 y 3. Sin embargo, el aspecto sicológico o “moral” es reconocido como parte de la salud.
- A nivel Grupal*
- En los siguientes textos las Trabajadoras relacionaron su condición de mujer y la salud:
- “La salud se afecta sicológicamente por la pensadera, no se puede trabajar, ni concentrar y uno se vuelve asociable, en lo físico uno se enferma del corazón, de la cabeza, le da úlcera y se alteran los nervios, también por la infidelidad pueden presentarse las enfermedades de transmisión sexual. El alcohol produce violencia y abandono de la familia”.
 - Por la condición en que estamos la salud se puede afectar sicológicamente, mentalmente, espiritualmente. Físicamente uno se fatiga y las relaciones de la familia se van rompiendo”.
 - “Mentalmente, uno deja de hacer cosas. Se crean los conflictos porque no hay colaboración y físicamente hay tensión, dolor de cabeza, pueden haber golpes, no hay descanso”.
 - El estado de ánimo se altera por tantas preocupaciones, le da aburrimiento, tristeza, hay agotamiento, cansancio, uno no come ni duerme. No tiene tiempo para uno mismo”.
 - “En lo físico hay exceso de trabajo, tensiones, agotamiento. Sicológicamente las preocupaciones lo ponen mal geniado y pelea con la pareja”.
 - “La salud se altera, uno se vuelve amargado, triste, preocupado por otras cosas menos por uno, hay tensión y mal genio. Físicamente uno está tensionado, agotado y con dolor en el cuerpo. Las relaciones con los demás se rompen”.
- Los anteriores comentarios permiten identificar que hay claridad en que la salud se afecta física y sicológicamente. Establecen una relación directa entre su condición de mujer y las alteraciones de la salud.
- Los problemas de salud que sobresalen son: fatiga y estrés físico y mental, alteraciones comportamentales y la falta de tiempo para sí misma. Esto parece indicar que no se han presentado modificaciones profundas en el rol femenino y masculino, que permitan un desarrollo equitativo y democrático de los espacios cotidianos y laborales produciendo un perfil de salud-enfermedad distinto para este grupo de mujeres.
- 5. Actividades de salud realizadas por las floristas en los últimos tres meses.**
- “Ir al médico, ir al seguro, al ginecólogo, al ortopedista, a la oftalmóloga” (77).
 - “Nada” (58).
 - “Jugar, trotar, hacer ejercicio” (20).
- Hay una clara tendencia a considerar el mantenimiento de la salud como patrimonio de otros - “ir al médico...”. La frecuencia alta de personas que no han hecho “nada”, quizás reflejan esta misma tendencia y señalan el desconocimiento o la poca importancia de las acciones cotidianas como práctica de salud.

Conclusiones

1. Características de género: Hay concordancia en la descripción grupal e individual acerca de sí misma. La mujer se vive desde lo afectivo, quizá producto del aprendizaje cultural. La capacidad de trabajo ocupa el primer lugar en su caracterización, tal vez por dos razones: la autonomía y nueva identidad que el hecho le permite y la segunda, el mejoramiento de la condición económica y social del grupo familiar. Sin embargo, esta situación laboral, parece constituirse en una fuente de sentimientos contrarios –alegría, mal genio, cariño y estrés– quizás por la identificación y el deseo de la florista en alcanzar el ideal femenino y el temor de no alcanzarlo.

Las trabajadoras se ubicaron en dos lugares, el hogar y el trabajo, ello puede señalar que la construcción de identidad se desarrolla en un medio donde tradicionalmente se ha encontrado y otro medio, donde se reproduce el trabajo doméstico, en el cual las oportunidades de capacitación, de ascenso y de ocupar cargos directivos son escasas. Esta situación puede generar dificultades para la toma de decisiones frente a su cuerpo, su sexualidad y vida generando dependencia y minusvalía frente así misma. Este contexto al parecer, lleva a la mujer floricultora a una condición desventajosa para proveerse el autocuidado de la salud.

2. Planes futuros: Las obreras floricultoras desean continuar con su capacitación. Sin

embargo, la preocupación por los hijos, el mejorar las condiciones económicas son las expectativas más claras ya que plantean cambio de trabajo, proveer de mejores condiciones a los hijos para que puedan estudiar y desarrollarse. Ellas son más sujeto para otros que eje para la conveniencia de sí misma.

3. Concepto y acciones de salud: El concepto manejado por el grupo es el de bienestar, identifican claramente el físico y el sicológico. Sin embargo, en las acciones del cuidado de la salud resaltan la asistencia al médico y a sus especialidades, mientras otro gran grupo menciona que no ha hecho nada. Tal situación podría hacer pensar que este grupo de mujeres, desconocen o valoran poco, la acción diaria de autocuidado y mantienen una práctica de salud más curativa que preventiva, convirtiendo esta situación en otro factor de riesgo para su salud.

4. Condición de mujer y salud: Las obreras establecieron una relación de su condición femenina con alteraciones de la salud. Los problemas identificados –fatiga, estres físico y emocional, alteraciones comportamentales y escaso tiempo para ellas mismas– tienden a confirmar que la condición cultural, social y económica desventajosa de la mujer florista, incrementa los factores de riesgo para la salud y marca un proceso de salud-enfermedad que debe ser abordado por los profesionales desde el nivel preventivo de una manera especial.

BIBLIOGRAFÍA

- ARANGO, Yolanda. Autocuidado una toma de decisión de la mujer frente a su salud. En mujer, Salud y Autocuidado. Memorias. Organización Panamericana de la salud. Cali, septiembre, 1992.
- DE LOS RÍOS, R. Y GÓMEZ, E. La mujer en la salud y desarrollo. Un enfoque alternativo. En salud para las mujeres, mujeres para la salud. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá, mayo, 1992.
- EL TIEMPO. Aún hoy es mejor nacer hombre. En Colombia se han hecho progresos, pero... Septiembre 3, 1995.
- MEDRANO, D. Y VILLAR, R. Problemas de salud y trabajo en los cultivos de flores de la Sabana de Bogotá: La visión de las mujeres trabajadoras entorno a su situación. Tesis. Santafé de Bogotá, 1983.
- MONTAÑA, T. Y FEMINA, R. Participación femenina en la agroindustria de las flores en la Sabana de Bogotá. Tesis. Santafé de Bogotá, 1984.
- OPS/OMS. Mujer, salud y desarrollo: Perfil epidemiológico de la mujer en la Región de las Américas. Washington, marzo, 1990.
- POLIT, D. Y HUNGLER, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Interamericana. 4a. edición. Bogotá, 1994.