

Original

Logros y retos de género de la Encuesta Nacional de Salud de 2006: análisis de los cuestionarios de adultos y hogar

María Teresa Ruiz-Cantero^{a,b,*}, Mercedes Carrasco-Portiño^{a,b} y Lucía Artazcoz^{b,c}

^a Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Agència de Salut Pública de Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de junio de 2010

Aceptado el 3 de septiembre de 2010

On-line el 20 de octubre de 2010

Palabras clave:

Roles de género
Diferencias por sexo
Identidad de género
Encuesta de salud

Keywords:

Gender roles
Sex-differences
Gender identity
Health surveys

R E S U M E N

Objetivos: Examinar la capacidad de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (ENS-2006) para analizar la salud de la población desde la perspectiva de género e identificar desigualdades de género en salud, y compararla con la ENS-2003.

Métodos: Análisis del contenido de los cuestionarios de hogar y adultos desde la perspectiva del género, entendiéndolo como: a) determinante de normas/valores sociales; b) organizador de la estructura social: división sexual del trabajo, doble carga, segregación horizontal/vertical, acceso a los recursos y poder, y c) componente de la identidad individual.

Resultados: Los cuestionarios utilizan un lenguaje neutro. Su referente es la persona entrevistada, sustituyendo al cabeza de familia/sustentador principal de anteriores encuestas. Incorpora una sección sobre el trabajo reproductivo (cuidado y doméstico) y los tiempos dedicados. La formulación de las preguntas sobre estos tiempos presenta limitaciones que dificultan hacer buenas estimaciones. Tampoco se recoge el tiempo de trabajo remunerado. Se han incluido las obligaciones familiares como obstáculo para no acceder a los recursos sanitarios, y el tiempo que tarda la persona desde que se notó enferma hasta el lugar de consulta.

Conclusiones: La ENS-2006 introduce suficientes variaciones como para afirmar que ha mejorado notablemente desde la perspectiva de género. Futuras encuestas deben reformular las preguntas sobre los tiempos de trabajo remunerado y reproductivo, claves para caracterizar la división sexual del trabajo y la doble carga. Actualizar la futura ENS implica también recoger información sobre permisos de maternidad/paternidad y parental. Se recoge bien el retraso del paciente en la atención sanitaria, pero falta preguntar por los retrasos dependientes del sistema sanitario.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Gender-related achievements and challenges in the 2006 National Health Survey: Analysis of adults and households

A B S T R A C T

Objectives: To examine the ability of the 2006 Spanish Health Survey (SHS-2006) to analyze the population's health from a gender perspective and identify gender-related inequalities in health, and to compare the 2006 version with that of 2003.

Method: A contents analysis of the adults and households questionnaires was performed from the gender perspective, taking gender as (a) the basis of social norms and values, (b) the organizer of social structure: gender division of labor, double workload, vertical/horizontal segregation, and access to resources and power, and (c) a component of individual identity.

Results: The 2006 SHS uses neutral language. The referent is the interviewee, substituting the head of the family/breadwinner of past surveys. A new section focuses on reproductive labor (caregiving and domestic tasks) and the time distribution for these tasks. However, some limitations in the questions about time distribution were identified, hampering accurate estimations. The time devoted to paid labor is not recorded. The 2006 version includes new information about family commitments as an obstacle to accessing healthcare and on the delay between seeking and receiving healthcare appointments.

Conclusions: The SHS 2006 introduces sufficient variations to confirm its improvement from a gender perspective. Future surveys should reformulate the questions about the time devoted to paid and reproductive labor, which is essential to characterize gender division of labor and double workload. Updating future versions of the SHS will also involve gathering information on maternity/paternity and parental leave. The 2006 survey allows delays in receiving healthcare to be measured, but does not completely allow other delays, such as diagnostic and treatment delays, to be quantified.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: cantero@ua.es (M.T. Ruiz-Cantero).

Introducción

La ley orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres de 2007 institucionaliza en España la aspiración de igualdad entre ambos sexos. Esta materialización favorece la sistematización actual de un conjunto de prácticas (producir, recoger y sistematizar datos, diferenciando por sexo) dirigidas a determinar con precisión la situación de hombres y mujeres en las esferas socioeconómica y política, y a una eficaz aplicación de las políticas. Su artículo 20 establece que se debe integrar de un modo efectivo la perspectiva de género en las estadísticas¹. Esta visión es parte fundamental de los objetivos estratégicos de la estadística oficial y una prioridad del Plan Estadístico Nacional 2009-2012².

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) tiene como objetivo proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población para planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria^{3,4}. El Ministerio de Sanidad y Consumo lideró en 2004 un proceso de introducción de innovaciones en los contenidos de los cuestionarios de la ENS de 2006. Para ello se constituyó un grupo de expertos con experiencia en encuestas de salud procedentes de universidades, del ámbito sanitario y territorial, y del Instituto Nacional de Estadística. También participaron el Observatorio de Salud de las Mujeres, la Red de Investigación de Género y Salud, y el Instituto de la Mujer. Se reformularon algunas preguntas adaptándose a la Encuesta Europea de Salud. Uno de sus objetivos fue potenciar la ENS como un instrumento para la detección y la medición de desigualdades de salud, especialmente en relación con el género y la clase social⁵.

En España se han publicado algunas investigaciones sobre la incorporación de la perspectiva de género en las diferentes ENS y otras encuestas de las comunidades autónomas, en las cuales se concluye que es necesario introducir variables relacionadas con la división sexual del trabajo^{6,7}. El grupo Género y Salud Pública de la Sociedad Española de Salud Pública, creado en 1999, evidenció en 2004 el problema para la salud pública que supone la carencia de información sobre desigualdades de género y clase social⁸; y la Sociedad Española de Epidemiología publicó un monográfico en 2007 sobre la investigación en género y salud que también hacía énfasis en ello⁹.

El marco teórico que describe las características que debería tener una encuesta de salud para considerar que tiene perspectiva de género parte de los sistemas de género¹⁰⁻¹². Se plantea al género como principio organizador de la estructura social (posición social de las mujeres y los hombres), determinante de los valores y normas (identidad social de género) y componente de la identidad personal¹¹⁻¹³.

Como se explicitó en el análisis de género de la ENS-2003¹⁰, el género como componente de la identidad individual^{11,12} hace referencia al sentido que las personas tienen de sí mismas frente a la identidad social, que son las categorizaciones de las personas efectuadas por los otros¹³. La identidad social de género responde a lo que se considera femenino y masculino en una sociedad, basándose en patrones sociales asociados a características aparentes, corpóreas y visibles proyectadas sobre las mujeres y los hombres¹⁴. La socialización de género es un determinante fundamental de las desigualdades de género en las conductas y los patrones de riesgo de la salud.

Por sus implicaciones para la salud pública, es particularmente relevante la observación del género como principio organizador de la estructura social, mediante el cual las actividades de mujeres y hombres en una sociedad están segregadas en función de su sexo (división sexual del trabajo productivo y reproductivo)¹⁵, sin ser sólo un reparto de tareas sino un indicador (y producto) de las desigualdades sociales entre sexos. Esta organización de género dicta además desigualdades en el acceso, el uso y la calidad de

los recursos, como los sanitarios, y en el poder entre hombres y mujeres.

Numerosos estudios utilizan como fuente de información la ENS¹⁶⁻¹⁸; sin embargo, si su perspectiva de género es limitada, el análisis de género de sus hallazgos no es factible. El análisis de género de la ENS-2003 apuntaba que se podían medir situaciones concretas de desigualdad entre hombres y mujeres relativas al trabajo remunerado, pero no era posible determinar por completo otros indicadores de desigualdad social entre ambos sexos, como la situación de las amas de casa y de doble jornada. Además, abundaban estereotipos sexistas en el lenguaje de los cuestionarios de hogar y adultos^{10,19}. Como continuidad de los estudios anteriores, los objetivos de este trabajo son examinar la capacidad de la ENS de 2006 para analizar la salud de la población desde la perspectiva de género e identificar desigualdades de género en la salud en España, y compararla con la última ENS realizada en 2003.

Métodos

Análisis del contenido de los cuestionarios de hogar (CH) y de adultos (CA) de la ENS del año 2006, aplicando la metodología desarrollada para el análisis de género de la ENS de 2003^{10,19}. Se caracteriza la sensibilidad de género de la ENS de 2006 partiendo de la perspectiva de los siguientes niveles de observación de género^{11,12}:

A) Identidad social de género:

- 1) Estereotipos en los cuestionarios: existencia de sexismo en el lenguaje de los cuestionarios de adulto y hogar, persona de referencia de los cuestionarios y valoración de los roles.
- 2) Prioridad en los factores de riesgo por los que pregunta la ENS (contenidos recogidos y frecuencia, y contenidos no recogidos). Preguntas por:
 - Factores de riesgo históricamente atribuidos a los hombres que no se vinculan al trabajo productivo.
 - Factores de riesgo vinculados con el trabajo productivo y reproductivo, y con la doble carga.
 - Prácticas de riesgo que pueden entrar en conflicto con las propias lealtades personales, o adopción de valores discrepantes.

B) Identidad individual de género. Preguntas sobre:

- 1) Autoimagen.
- 2) Insatisfacción con la imagen corporal.
- 3) Autoestima.
- 4) Reconocimiento autopercibido de su propio trabajo.
- 5) Condición de género.

C) El género como principio organizador de la estructura social (preguntas sobre las actividades realizadas en los cuatro tiempos sociales):

- 1) Trabajo productivo:
 - Segregación vertical del mercado laboral (actividad económica y ocupación/profesión/oficio de la persona entrevistada).
 - Segregación horizontal del mercado laboral (actividad del establecimiento/organización en el que trabaja/ó la persona entrevistada).
- 2) Trabajo reproductivo: dedicación a los trabajos de la casa y cuidados de niños, personas mayores y con discapacidad.
- 3) Posibilidad de determinar la doble carga de trabajo y la sobrecarga y sus consecuencias.
- 4) Descanso.
- 5) Ocio.
- 6) Acceso, uso y barreras a recursos sanitarios. Posibilidad de identificar el retraso:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1074166>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1074166>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)