Artículos originales

Condicionamiento de género y condición socioeconómica: su asociación con algunos factores de riesgo ateroscleróticos

Gender Conditioning and Socio-economical Condition: its Association with Some Risk Factors for Atherosclerosis

Ana Mary Fernández Milán[1] Daysi Antonia Navarro Despaigne[2] Jorge Bacallao Gallestey[1]

[1] Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de La Habana, La Habana, Cuba
[2] Instituto de Endocrinología, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Fernández-Milán A, Navarro-Despaigne D, Bacallao-Gallestey J. Condicionamiento de género y condición socioeconómica: su asociación con algunos factores de riesgo ateroscleróticos. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 2]; 8(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/596

Resumen

Introducción: las condiciones que determinan los procesos salud-enfermedad no afectan por igual a mujeres y hombres. Estas desigualdades de género, tienen una influencia determinante en la salud de las personas.
Objetivo: determinar la asociación entre el condicionamiento de género, las condiciones socioeconómicas y algunos factores de riesgo aterosclerótico en mujeres de edad mediana.
Método: se realizó un estudio observacional de tipo transversal en dos consultorios médicos, con características socioeconómicas supuestamente diferentes, que pertenecen al Policlínico 19 de Abril del municipio Plaza de la Revolución, desde enero del 2012 hasta junio del 2013. Se estudiaron 251 mujeres de 40 a 59 años. Las variables analizadas fueron: factores de riesgo ateroscleróticos (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, tabaquismo, obesidad total, obesidad abdominal), condiciones socioeconómicas y sobrecarga de género. Se realizó un análisis factorial exploratorio mediante el método de estimación de la máxima verosimilitud, con el fin obtener una evaluación global de la asociación entre las tres dimensiones básicas de esta investigación.
Resultados: el aumento de la sobrecarga de género se asoció al hábito de fumar. Cuanto mejor es la condición económica, más alto es el condicionamiento de género.
Conclusiones: las dimensiones, condición socioeconómica, factores de riesgo ateroscleróticos y el condicionamiento de género son mutuamente independientes, o más exactamente, tienen una leve asociación.

Palabras clave: aterosclerosis, factores de riesgo, identidad de género, factores socioeconómicos

Abstract

Introduction: the process which determine health-disease processes do not affect similarly women and men. These gender differences have a determinant impact in peoples' health.
Objective: to determine the association between gender conditioning and socio-economical condition and some atherosclerosis risk factors in middle aged women.
Method: a cross observational study was carried out in two doctors' offices with socio-economical characteristics supposedly different belonging to the Polyclinic 19 de Abril at the municipality of Plaza de la Revolution, from January 2012 to June 2013. A group of 251 women from 40 to 59 of age was studied. The variables analyzed were atherosclerosis risk factors (arterial hypertension, diabetics mellitus type II, smoking habit, total obesity, abdominal obesity) socio-economical and gender overloading. An exploratory factorial analysis was realized through the method of maximum likelihood estimation aimed at the global evaluation of the association among the three basic dimensions of this research.
Results: the increase of gender overloading was associated to the smoking habit. The better the socio-economical situation the higher gender conditioning.
Conclusion: dimensions, socio-economical conditions, atherosclerosis risk factors and gender conditioning are mutually independent or more exactly, they have a very low possibility of association.

Key words: aterosclerosis, risk factors, gender identity, socioeconomic factors

Recibido: 2018-02-07 23:12:05
Aprobado: 2018-02-14 11:34:34

Correspondencia: Ana Mary Fernández Milán. Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de la Habana. milan@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En las mujeres de edad mediana comienzan a surgir, ya sea por el propio proceso de envejecimiento o por la pérdida estrogénica, problemas de salud. Las enfermedades crónicas no trasmisibles como la enfermedad vascular de origen aterosclerótico, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los tumores malignos y la osteoporosis, hacen su aparición, por lo que la morbilidad adquiere un papel importante, sobre todo, si se tiene en cuenta que casi la tercera parte de la vida femenina transcurre después de la menopausia.[1-4]

En esta etapa de la vida, se consolida la experiencia profesional, los hijos se van del hogar, los padres envejecen, las mujeres se convierten en abuelas, madres, esposas, cuidadoras. Es entonces cuando se sienten sobrecargadas, por el trabajo diario dentro y fuera del hogar, cumpliendo múltiples roles, es entonces cuando se habla de la sobrecarga de género.

El género se define como un constructo analítico que se fundamenta en la organización social de los sexos, este es un concepto relacional que puede ser utilizado para analizar y entender mejor los determinantes y las condiciones de vida de mujeres y hombres a partir de las características que cada sociedad asigna a los individuos en función de su sexo. Aparte de las diferencias anatómicas, hormonales o cromosómicas existentes entre mujeres y varones, las cuales pueden desembocar en diversas condiciones de salud y enfermedad, también existen condiciones de existencia diferentes.[1-3]

Los cambios biológicos que se producen durante el climaterio, no son del todo conocidos, vinculados con la función social que desempeñan las mujeres climatéricas en su microsistema familiar y laboral, la invisibilidad de sus tiempos, la inadecuada asimilación cultural del envejecimiento, hacen que las mujeres de edad mediana constituyan un grupo altamente vulnerable en términos de salud.[1,2]

La “patología socioeconómica”, es el nombre dado a los cambios determinados por la sociedad moderna, con el fin de diferenciarlos de la consideración aislada de factores socioeconómicos y factores de riesgo, pues considera que la interacción entre ellos es la causa más importante del aumento acelerado en la incidencia de enfermedades cardiovasculares observada en los últimos años en los países en vías de desarrollo. La asociación de la desigualdad en salud con la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, reporta que las personas con bajo nivel socioeconómico tienen niveles más altos de presión arterial y mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, en parte porque tienen menor acceso a los servicios de salud. La mortalidad está asociada con niveles bajos de educación, de ingresos económicos e inadecuados modelos de vida.[3]

No se sabe cómo se relacionan la condición socioeconómica, el condicionamiento de género y los factores de riesgo ateroscleróticos. Particularmente, no se conocen los mecanismos, la dirección de las asociaciones, y sobre todo en la subpoblación de mujeres en las edades perimenopáusicas. Eso explica el interés por desarrollar un estudio exploratorio, sin hipótesis previas, apenas con conjeturas mínimas que solo sugieren que estas dimensiones no son independientes.

Con el propósito de determinar la asociación entre el condicionamiento de género, condiciones socioeconómicas y algunos factores de riesgo aterosclerótico en las mujeres de edad mediana, se realizó este estudio, que permitió profundizar los conocimientos teóricos sobre el tema.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de tipo transversal desde enero del 2012 hasta junio del 2013. Para la realización de este estudio se seleccionaron las mujeres de edades comprendidas entre 40 a 59 años, correspondientes a dos consultorios del médico de la familia, con características socioeconómicas aparentemente diferentes, del área de salud del Policlínico Universitario 19 de Abril, situado en el municipio Plaza de la Revolución, esa estratificación de los consultorios según situación económica aparente fue realizada basados en un estudio anterior realizado por parte de la vicedirección de asistencia médica del policlínico. Esta estratificación, si bien es subjetiva, se origina en datos objetivos que se recogen de rutina como parte del análisis de la situación de salud de esta institución. El listado fue confeccionado por el departamento de estadística, según dispensarización realizada por los médicos de la

familia. Las mujeres seleccionadas fueron informadas una semana antes por su enfermera o médico de la familia, quienes le explicaron detalladamente las características y finalidad de la investigación y previo consentimiento informado se le aplicó el modelo de recolección del dato primario (MRDP) y encuesta confeccionada para tales efectos.

Las variables estudiadas fueron:

- Sociodemográficas: edad, nivel de escolaridad (años de estudios terminados), y ocupación.
- Mediciones individuales resultantes del examen físico y antropométrico: peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de la cintura.
- Factores de riesgo ateroscleróticos y enfermedades consecuentes: hábito de fumar, sobrepeso/obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, obesidad abdominal.
- Edad mediana: la que se corresponde con mujeres entre 40-59 años de edad.
- Condicionamiento de género. Para medir la sobrecarga de género, se le aplicó el instrumento: Índice de condicionamiento de género, el cual mide la recarga individual que representan para la mujer sus múltiples roles sociales. Para medirlo, se asignó un valor según la complejidad o sobrecarga en el desempeño de estas: X=IT+TD+CF+AE. La X se mueve entre 0 y 10. Mientras tienda a 10, indica mayor carga genérica, IT significa incorporación al trabajo, TD tareas domésticas, CF composición familiar y AE atención a enfermos. Según el valor del ICG, se consideró: ≤ 5 no sobrecara de género y > 5 con sobrecarga de género, que posteriormente fue recodificada.
- Condición socioeconómica. Se definió:[4]

Equipos de primera necesidad: radio, plancha, ventilador, televisor, refrigerador y olla de presión.

Equipos de segunda necesidad: grabadora, batidora, aire acondicionado, tocadiscos, horno micro onda, ventilador, video, máquina de coser, nevera, calentador de agua, otros.

- Percepción de la situación económica. Se definió según percepción de cada individuo encuestado como: excelente, buena, regular, mala y muy mala.

Es importante señalar que el constructo condición socioeconómica (CSE), está representado por posesiones domésticas (artículos de primera, segunda necesidad y posesiones totales) y por la situación económica autopercibida.

Basados en un modelo de regresión categórica, se codificó de una forma óptima la variable condicionamiento de género, la condición socioeconómica y la autopercepción de la situación económica.

Una vez codificado óptimamente el condicionamiento de género, el valor 1, dio un salto a los valores 2, 3, 4 y otro salto menor a los valores 5 a 8, y otro salto a los valores 9 y 10. Esto significa, que tener un índice de condicionamiento de género entre 2 y 4, es lo mismo, que tenerlo entre 5 y 8, o entre 9 y 10.

En la autopercepción una vez recodificada, no existe diferencia entre buena y regular, ni entre mala y muy mala.

El recorrido analítico congruente con la naturaleza exploratoria del estudio consistió en lo siguiente:

se realizó cálculo de distribuciones de frecuencia de las variables que miden la condición socioeconómica objetiva (posesión de artículos en el hogar) como punto de partida para encontrar una mejor codificación de estas variables.

Permitió la construcción de tablas de contingencia de doble entrada para confirmar el nivel de correspondencia entre las mediciones objetiva y subjetiva de la condición socioeconómica.

El análisis de la asociación entre la condición socioeconómica (subjetiva y objetiva) con el condicionamiento de género mediante un modelo de regresión categórica, que además de evaluar la magnitud de la asociación, proporciona remodificaciones óptimas tanto de la variable dependiente, como de las independientes.

A partir de la métrica óptima, reanálisis de la asociación entre condición socioeconómica (CSE) y condicionamiento de género mediante la construcción de tablas de doble entrada. Estas tablas incluyeron el análisis de la asociación entre la CSE y la recarga de género.

Tablas de doble entrada para estudiar la asociación entre el condicionamiento de género y los factores de riesgo aterosclerótico

Realización de un análisis factorial exploratorio mediante el método de estimación de la máxima-verosimilitud incluyendo en dicho análisis las variables de salud, la condición socioeconómica y el condicionamiento de género, todo con el fin de una evaluación global de la asociación entre las tres dimensiones básicas de esta investigación.

RESULTADOS

Los factores de riesgo ateroscleróticos más frecuentes fueron: 65,3 % de las mujeres estudiadas presentaban un IMC mayor de 25 Kg/m^2, que incluyó sobrepeso (41,4 %) y obesidad (23,9 %). El 51 % eran hipertensas. El 46,2 % fumaba y 43,8 % tenían una circunferencia de la cintura > de 88 cm, representativa de obesidad abdominal. Con diabetes mellitus tipo 2, el 12,4 %. El 42,6 % de las mujeres estudiadas presentaban sobrecarga de género. La autopercepción de la situación económica según todas las posesiones (artículos de primera y segunda necesidad), mostró que a más artículos, mejor autopercepción de la situación económica. Al realizar la dicotomía de la variable índice de condicionamiento de género, en mujeres con recarga de género y sin recarga de género, se muestra que aunque las asociaciones fueron bajas, cuanto mejor era la situación económica (todas las posesiones), mayor era la recarga de género. (Tabla 1).

Tabla 1. Recarga de género según condición económica

Todas las posesiones	Recarga de género				Total	
	Sin recarga de género		Con recarga de género			
	No.	%	No.	%	No.	%
9 o menos artículos	27	61,4	17	38,6	**44**	**100,0**
Entre 10 y 15 artículos	99	58,6	70	41,4	**169**	**100,0**
Más de 15 artículos	18	47,4	20	**52,6**	**38**	**100,0**
Total	**144**	**57,4**	**107**	**42,6**	**251**	**100,0**

Importante fue la relación hallada entre las variables condicionamiento de género y hábito de fumar, donde a medida que aumentó la recarga de género aumentó el hábito de fumar. (Tabla 2).

Tabla 2. Hábito de fumar según condicionamiento de género recodificado

Condicionamiento de género recodificado		Hábito de fumar		Total
		Sí	No	
1	No	3	7	**10**
	%	30,0 %	70,0 %	**100,0 %**
2 a 4	No	57	68	**125**
	%	45,6 %	54,4 %	**100,0 %**
5 a 8	No	43	51	**94**
	%	45,7 %	54,3 %	**100,0 %**
9 y 10	No	13	9	**22**
	%	**59,1 %**	40,9 %	**100,0 %**
Total	**No**	**116**	**135**	**251**
	%	**46,2 %**	**53,8 %**	**100,0 %**

Cuando se relaciona el hábito de fumar con la condición socioeconómica (artículos de primera necesidad) en las mujeres con mayores problemas económicos fue más frecuente el hábito de fumar. (Tabla 3).

Tabla 3. Hábito de fumar según condición socioeconómica (artículos de primera necesidad)

Artículos de primera necesidad		Hábito de fumar		Total
		Sí	No	
5 o menos artículos de primera necesidad				
	No	**37**	21	**58**
	%	**63,8 %**	21 36,2 %	**100,0 %**
6 artículos de primera necesidad				
	No	79	114	**193**
	%	40,9 %	59,1 %	**100,0 %**
Total	**No**	**116**	**135**	**251**
	%		**53,8 %**	**100,0 %**

De igual manera se evidenció, al analizar la posesión de artículos de segunda necesidad que en las mujeres con mayores problemas económicos fue más frecuente el hábito de fumar. (Tabla 4).

Tabla 4. Hábito de fumar según condición socioeconómica (artículos de segunda necesidad)

Artículos de segunda necesidad		Hábito de fumar		Total
		Sí	No	
4 o menos artículos de segunda necesidad				
	No	**32**	23	**55**
	%	**58,2 %**	41,8 %	**100,0 %**
Entre 5 y 9 artículos de segunda necesidad				
	No	64	94	**158**
	%	40,5 %	59,5 %	**100,0 %**
10 o más artículos de segunda necesidad				
	No	20	18	**38**
	%	52,6 %	18 47,4 %	**100,0 %**
Total	**No**	**116**	**135**	**251**
	%	**46,2 %**	**53,8 %**	**100,0 %**

Un análisis factorial exploratorio, por la asociación o la linealidad (likelihood Ratio, linear-by-linear Asociation), descubre el patrón de asociación entre las variables en estudio. El primer factor, donde solo cuentan las variables de salud (con la excepción del hábito de fumar), en especial TAS y TAD. En el segundo factor, sobresalen las variables de salud, pero ahora el IMC y la circunferencia de la cintura. Estos dos primeros factores permiten distinguir las mujeres con cifras altas de tensión arterial del resto (el primer factor) y las mujeres obesas o con sobrepeso del resto (el segundo factor). El tercer factor es meramente socioeconómico. Las variables claves son, por ese orden, las posesiones del hogar y la autopercepción de la condición socioeconómica. El cuarto factor es bajo y con escasa importancia. (Tabla 5).

Tabla 5. Ponderaciones factoriales de cada factor sobre las variables

Variables	Factor			
	1	2	3	4
IMC	,256	**,750**	,084	-,017
Circunferencia de cintura	,203	**,977**	-,002	,000
Tensión sistólica	**,838**	,003	,037	,242
Tensión diastólica	**1,000**	-,017	,000	,000
Hábito de fumar	-,018	,105	,065	,275
Percepción situación económica	,027	-,010	**-,510**	,172
Condiciones socioeconómicas (todas las posesiones)	-,089	,091	**,829**	,035
Condicionamiento de género recodificado	-,095	-,109	,179	-,141

La relación entre las condiciones socioeconómicas objetivas y subjetivas y el condicionamiento de género con la hipertensión arterial y la diabetes, no fue significativa para ninguna de las variables estudiadas. No existieron prácticamente variaciones entre las

variables, circunferencia de cintura, índice de masa corporal, tensión arterial sistólica y tensión arterial diastólica con el condicionamiento de género. No existió asociación. (Tabla 6).

Tabla 6. Relación entre factores de riesgo ateroscleróticos y condicionamiento de género

	Condicionamiento de género recodificado	C Cintura	Presión sistólica	Presión diastólica	IMC
1	Media	90,10	118,85	72,10	27,8387
	No.	10	10	10	10
	Desviación estándar	6,173	27,027	14,746	4,06508
	Mediana	88,50	110,50	75,50	28,7759
2.a 4	Media	88,51	117,50	74,93	27,4724
	No.	125	125	125	125
	Desviación estándar	10,727	15,847	11,410	4,74124
	Mediana	88,00	120,00	77,50	26,7759
5.a 8	Media	86,16	113,64	70,77	26,6550
	No.	94	94	94	94
	Desviación estándar	9,798	14,861	10,134	4,26494
	Mediana	85,00	110,0	70,00	25,8409
9 y 10	Media	85,55	114,89	73,64	27,7851
	No.	22	22	22	22
	Desviación estándar	10,051	13,983	12,265	4,92898
	Mediana	82,00	110,00	70,00	25,9269
Total	**Media**	**87,43**	**115,88**	**73,15**	**27,1206**
	No.	**251**	**251**	**251**	**251**
	Desviación estándar	**10,219**	**15,908**	**11,270**	**4,55258**
	Mediana	**86,00**	**115,50**	**70,00**	**26,5710**

DISCUSIÓN

La sobrecarga de género en la mujer viene dada por la multiplicidad de roles que desempeña en su vida diaria. Las exigencias familiares y laborales contraídas por la mujer como metas propias, constituyen una sobrecarga inmensa cuando son sumadas. El rol tradicional culturalmente condicionado de la mujer como cuidadora del hogar, los ancianos y enfermos de la familia contribuyen a esa sobrecarga que no deja tiempo y espacio para su cuidado.

La sobrecarga de género aportó un porcentaje elevado (42,6 %), otros estudios como el de Gueimon de en Matanzas, reportó un 50 %, Rivas con un 57 % y Oramas en el Policlínico Mártires del Corynthia, con un 68 %.[4,5]

La autopercepción de la situación económica fue muy buena al relacionarla con todas las posesiones (tenencia de artículos de primera y segunda necesidad). Más artículos, mejor autopercepción de la situación económica. Sin embargo un 18,4 % de las mujeres que tienen 10 o más artículos de segunda necesidad se perciben en situación económica regular o mala, y 20 % de las que tienen 4 o menos artículos se perciben a sí mismas en una situación buena o muy buena. Por lo que sería importante ver lo que sería una diferencia entre la visión objetiva y subjetiva de la condición económica.

A juicio de los autores de esta investigación, un análisis de lo antes expuesto sería que cada persona desde el punto de vista subjetivo, decide considerar cuáles son los artículos imprescindibles, o necesarios para su vida, y por tanto tomando en cuenta su decisión, se

perciben bien o mal, resultado que indirectamente orienta que la visión objetiva (número de artículos) no se corresponde con la percepción personal de la situación económica.

Un resultado que llama la atención a pesar de la débil asociación es el que se refiere a que, cuanto mejor es la condición socioeconómica, más alta es la recarga de género, si se tiene en cuenta que la mujer con recarga de género es la que generalmente cumple con los tres roles, productivo, reproductivo y pudiera además cumplir con el comunitario, es aquella mujer que está a cargo de las tareas del hogar y del cuidado de su familia, y como parte de la jefatura del hogar está a cargo de la administración económica de este.

Castañeda, en su trabajo, Algunas reflexiones sobre el género, plantea: "Se ha tratado de explicar lo relacionado con la circulación del dinero dentro de las 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 utilizado para resolver las necesidades más perentorias. 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".[4]

Importante factor de riesgo encontrado fue el tabaquismo (46,2 %), cifra alarmante, si se tienen en cuenta las edades de las mujeres estudiadas, superiores a la prevalencia en Cuba. La situación actual de este país en relación con la prevalencia del tabaquismo y el consumo de cigarrillos no es favorable. Hace años es una tendencia en la población cubana: la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como la más elevada. Las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar, seguida de la muerte por tumores malignos. Ambas causas explican el 49 % del total de las defunciones del año 2015, que tienes como factor común: el tabaquismo.[5]

Se encontró asociación entre el hábito de fumar y las condiciones socioeconómicas, donde las mujeres con condiciones económicas más complejas eran las que más fumaban. Algunos estudios aseveran que el tabaquismo es más alto en mujeres que viven por debajo del nivel de pobreza (26,9 %) comparado con mujeres que viven por encima del nivel de pobreza (17,4 %).[6]

En Sevilla, España, un estudio realizado en mujeres entre 40 y 55 años, encontró que el 34 % eran fumadoras y se observa que los ingresos económicos elevados son un factor que favorece el abandono del hábito tabáquico, por lo que el mayor nivel económico es un factor favorecedor del abandono del tabaco.[7]

Es importante destacar el estudio realizado por Díaz-Perera en 840 familias pertenecientes a 12 consultorios vinculados a siete áreas de salud en La Habana, en el que se plantea que las densidades del hábito de fumar aumentaron al disminuir las condiciones socioeconómicas, coincidiendo con los resultados de esta investigación.[8,9]

Al aumentar la recarga de género aumenta el hábito de fumar, similar resultado halló Oramas[9] que descubrió estadísticamente significativo que el 67,9 % de las fumadoras tuvieran sobrecarga de género. La mujer de edad mediana desempeña importantes roles de soporte familiar y social que pueden incrementar el estrés y la fatiga, esto pudiera llevar a pensar en el mito de que "fumar disminuye el estrés".

Como resultado de esta investigación se observó que no hay prácticamente variaciones entre las variables, circunferencia de cintura, índice de masa corporal, tensión arterial sistólica y tensión arterial diastólica con el condicionamiento de género. No existe asociación.

Este es un resultado teóricamente no esperado y que al parecer niega la influencia de la sobrecarga de género en el binomio salud-enfermedad de la mujer de edad mediana, no obstante este resultado, debemos comentar: ¿Qué tan conveniente resulta la metodología que se emplea para identificar el condicionamiento de género?, ¿Qué otros factores (no analizados) pudieran estar influyendo en la respuesta?

En esta investigación no se encontró asociación entre la hipertensión arterial, diabetes mellitus con la tenencia de artículos de primera, y segunda necesidad, estudio realizado por

Díaz-Perera, en familias cubanas muestra, que los tres problemas de salud (hipertensión, diabetes y hábito de fumar) exhiben claras tendencias en relación con la percepción de la situación económica, esto no significa que la percepción subjetiva de la condición económica sea un indicador fiable de dicha condición, sino que tiene una asociación más alta con la salud que las métricas objetivas habituales de la condición económica igual a lo reportado por Díaz-Perera.[8]

Otros investigadores estudian la prevalencia de enfermedades del corazón y sus características epidemiológicas en la población cubana de 15 años y más, en el año 2001 en las 14 provincias del país y en el municipio Isla de la Juventud, analizaron la relación de la prevalencia de enfermedad cardiovascular con diferentes variables. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de cardiopatía isquémica con un 5,2 % (IC 4,7 - 5,6), no se observaron diferencias en cuanto a la situación económica percibida.[10]

En un estudio realizado en el *British Women's Heart and Health*, se halló cómo el lugar de residencia con bajo nivel económico influyó en el curso de la vida y cómo la posición social se asoció a las enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares se presentaron en el 27 % de las personas que viven en malas condiciones de vida. Concluyeron que el nivel socioeconómico de las áreas y las condiciones socioeconómicas durante el curso de la existencia están asociados con el incremento de las enfermedades cardiovasculares.[11]

Estudio realizado en 22 ciudades de Europa para comparar magnitud de desigualdades entre mortalidad y salud, concluyeron que la magnitud de las desigualdades en salud están asociadas a la situación socioeconómico. Estas desigualdades podrían acortarse, mejorando las oportunidades educativas, la distribución de ingresos, el comportamiento relacionado con la salud, o el acceso para el cuidado de la salud.[12]

Tener buenas condiciones socioeconómicas no significa tener una mejor salud o un mejor estilo de vida saludable, en Cuba el acceso a la salud es gratuito y con derecho para todos, basado en el principio de la igualdad, esto explicaría la no asociación entre las condiciones económicas (artículos de primera y segunda necesidad) y la salud.

Según Artiles en su tesis: Contribución de los roles de género a la determinación del síndrome climatérico, las características socioeconómicas y demográficas de las mujeres de edad mediana son diferentes. Se trata de un grupo etáreo que ha completado parte de su ciclo reproductivo biológico. En la vida familiar se involucran en la toma de decisiones y formas de vida de su hogar, resultan puntales en el hogar y son formadoras de las generaciones más jóvenes además de constituir el sostén de las más viejas, tienen una participación activa en la vida social, tanto en lo familiar como en lo laboral y, por haber transcurrido la mayor parte de su vida en el período revolucionario, se han beneficiado del desarrollo social alcanzado en sectores específicos tan importantes como el educacional y el laboral.

Las dimensiones: condición socioeconómica, factores de riesgo ateroscleróticos y el condicionamiento de género son mutuamente independientes, o más precisamente, tienen una estructura muy leve de asociación. La débil asociación entre los factores de riesgo ateroscleróticos y las condiciones socioeconómicas, puede deberse a los principios de equidad, universalidad y no exclusión en que se sustenta la organización del sistema de salud en Cuba que evitan que esas desigualdades socioeconómicas se manifiesten en el terreno de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artiles L. Ambiente, persona, sociedad, y cultura: Integralidad en el proceso de atención a la mujer de edad mediana. En: Artiles L, Navarro DA, Manzano BR. Climaterio y menopausia: un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007: p. 58-65

2. Oramas L, Lugones M, Massip J. Sobrecarga de género asociada al riesgo cardiovascular en mujeres de edad mediana supuestamente sanas del policlínico ¨Mártires del Corynthia¨. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2017 [citado 29 Ene 2018];43(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/237

3. López P, Pradilla LP, Castillo VR, Lahera V. Patología socioeconómica como causa de las diferencias regionales en las prevalencias de síndrome metabólico e hipertensión inducida por el embarazo. Rev Esp Cardiol [revista en

Internet]. 2007 [citado 29 Ene 2018];60(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.revespcardiol.org/es/patologia-socioeconomica-como-causa-las/articulo/13099463/

4. Castañeda IE. Construcción de indicadores sintéticos para medir diferencias de género en el contexto social cubano [Tesis]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012 [citado 5 Feb 2018]. Disponible en: http://beduniv.reduniv.edu.cu/index.php?page=13&id=1250&db=1

5. Fariñas L. Tabaquismo, ¿una enfermedad transmisible? [Internet]. La Habana: Granma Digital; 2016 [citado 1 Ene 2018]. Disponible en: http://www.granma.cu/salud/2016-05-26/tabaquismo-una-enfermedad-transmisible-26-05-2016-23-05-49

6. Morales E. La mujer y el tabaco: su uso y prevalencia (Parte 1). Avances Cardiol [revista en Internet]. 2010 [citado 5 Feb 2018];30(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.sscardio.org/wp-content/uploads/09.pdf

7. Villar JI, Rodríguez I. Prevalencia de consumo de tabaco en las mujeres de Sevilla. Grado de adicción y variables psicosociales influyentes. Rev Paraninfo Digital [revista en Internet]. 2011 [citado 5 Feb 2018];12(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.index-f.com/para/n11-12/059p.php>

8. Díaz-Perera G, Bacallao J, Alemañy E. Relación entre la dimensión socioeconómica y la dimensión salud en familias cubanas. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2011 [citado 5 Feb 2018];38(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300007&lng=es

9. Bacallao J, Díaz-Perera G, Alemañy E. Patrones de concentración social de factores de riesgo ateroscleróticoy enfermedades del corazón en La Habana. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2012 [citado 5 Feb 2018];38(4):[aprox. 13p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400003&lng=es

10. Armas NB, Dueñas A, de la Noval R, Castillo A, Suárez R, Varona P, et al. Enfermedades del corazón y sus características epidemiológicas en la población cubana de 15 años y más. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en Internet]. 2009 [citado 5 Mar 2018];28(4):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000400004&lng=es

11. Lawlor DA, Davey G, Patel R, Ebrahim S. Life-curse socioeconomic position, area deprivation, and coronary heart disease: Findings from the British Women´s Heart and Health Study. Am J Public Health [revista en Internet]. 2005 [citado 5 Ene 2017];95(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449858/

12. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJ, Schaap M, Menvielle G, Leinsalu M, et al. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. N Engl J Med [revista en Internet]. 2008 [citado 10 Ene 2017];358(23):[aprox. 4p]. Disponible en: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0707519