

# SENTIRSE MAL “ASÍ LES TOCO VIVIR”: LAS MUJERES Y SU PERCEPCIÓN DE SALUD EN MÉXICO

**Dra. Enfermera Hernández Tezoquipa Isabel\***; **Dra. Arenas Monreal L\***; **M. C. Váldez Santiago R\***

*\* Profesoras Investigadoras del Instituto Nacional de Salud Pública*



## FEELING UNWELL, “SO WAS THEIR DUE”: WOMEN AND THEIR PERCEPTION OF HEALTH IN MEXICO

### ABSTRACT

**Objective:** To analyse the implicit social process between feeling unwell and seeking for health services help, in women from five Mexican regions.

**Material and methods:** Forty interviews to women aged 35-65 years within the National Health Survey 1994 were qualitatively analysed. These women came from five different Mexican regions: a metropolitan area, the north, the south, the centre and a depressed area.

**Results:** Research findings show that women's perception of health is about “feeling constantly unwell”; nevertheless, they do not “lay on bed”.

The seek for health services help is always a late one, due to the role they play as social reproducers within their families and communities.

**Conclusion:** Health professionals' knowledge about women's experiences regarding their perception and health care, will allow them to become aware of the reasons for these women's late seek for health services help.

**Key words:** Women's health, gender

### RESUMEN

#### Objetivo

Analizar el proceso social implícito entre el malestar y el acudir a los servicios de salud de las mujeres de cinco regiones del país de México.

#### Material y Métodos

Se realizó un análisis cualitativo de 40 entrevistas a profundidad aplicadas a mujeres de mediana edad (35 a 65 años) procedentes de cinco regiones de México: Zona metropolitana, norte, sur, centro y una zona de alta marginación; en el marco de la Encuesta Nacional de Salud 1994.

#### Resultados

Los hallazgos de la investigación muestran que la percepción de salud de las mujeres se caracteriza por “sentirse constantemente mal”, sin embargo, no se “dejan caer en cama”. La búsqueda de atención a la salud es en todos los casos tardía, esto se explica por las funciones como reproductoras sociales que realizan las mujeres al interior de sus familias y comunidades.

#### Conclusión

El conocimiento por parte de los prestadores de servicios de salud de la experiencia de las mujeres

acerca de su percepción y atención, permitirá que hagan conciencia de el porque las mujeres acuden tardíamente a los servicios de salud.

**Palabras clave:** salud de las mujeres, género.

*La madre de familia tiene hijos, los amamanta,  
Su corazón es bueno, vigilante,  
Diligente, cava la tierra  
Tiene ánimo, vigila.  
Con sus manos y su corazón se afana,  
Educa a sus hijos,  
Se ocupa de todos, a todos atiende.  
Cuida de los más pequeños.  
A todos sirve, se afana por todos, nada descuida,  
conserva lo que tiene, no reposa.  
(Códice Matritense de la Real Academia, f.112r.  
citado por Miguel de León-Portilla.  
Arqueología Mexicana, Enero-Febrero 1998.,  
Vol. V, Num. 29, pp-14-19)*

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación nos enfocamos a la vinculación entre la construcción social de la identidad femenina y su relación con la percepción y atención de la enfermedad en las mujeres de mediana edad. Retomamos el concepto de género entendido como la construcción cultural simbólica que se hace a partir de los sexos biológicos; se asigna a la persona una manera de ser mujer u hombre, con formas de comportamiento, de actitudes, destrezas y roles específicos para desenvolverse y ocupar un lugar en el mundo (Sayavedara, 1997).

La mayoría de los estudios sobre la salud de las mujeres se han centrado particularmente en la etapa reproductiva (Szasz, 1999) (Villela, 1991). Esta tendencia también se aprecia en los programas de atención a la salud y las políticas públicas que se centran especialmente en objetivos relacionados con el control de la natalidad y la salud materno-infantil. Dejando de lado otros aspectos de la salud y necesidades de las mujeres que se encuentran en otros momentos del ciclo de vida, como es la mediana edad.

A pesar de que las mujeres de edad mediana constituyen un importante sector de la población, los estudios sobre condiciones de su salud y demandas de atención de esta población son prácticamen-

te inexistentes en nuestro país. Algunos estudios muestran que en esta etapa de la vida, las mujeres se preocupan por otros aspectos diferentes a los de salud reproductiva como es enfocar su propia salud bajo un concepto más integral donde lo importante es el balance entre lo espiritual, lo físico y lo emocional (Bruenjes, 1994) (Devine, 1992).

Las ciencias sociales han aportado datos significativos que indican que no existe una relación directa entre el sentirse enfermo y acudir al médico. Este fenómeno está mediado por un proceso social en el que interviene la percepción individual, la forma en que se interpretan los síntomas y las características de los sistemas de salud (De la Cuesta, 1999).

El presente artículo analiza el proceso social implícito entre el "malestar" (Burin 1998) de las mujeres y el acudir a los servicios de salud.

## MÉTODO

Se analizó una base de datos que corresponde a la Encuesta Nacional de Salud (ENSA II) en México. La ENSA II se llevó a cabo en 1994, un componente fundamental de la encuesta fue la inclusión de un componente cualitativo. La unidad de análisis de este estudio fueron mujeres usuarias y no usuarias de los servicios de salud dentro del rango de edad de 35 y 65 años.

Se agrupó el total de entidades federativas en cinco regiones de estudio: Zona Metropolitana, Centro, Norte, Sudeste y Golfo. En total se realizaron 192 entrevistas a profundidad, de las cuales sólo 40 correspondieron a mujeres de 35 a 65 años de edad.

Estas entrevistas contienen los siguientes ejes temáticos: 1) Noción y percepción de salud enfermedad; 2) Carrera de la enferma; 3) Percepción de los servicios de salud y economía de la salud; 4) Hospitalización. Las entrevistas fueron realizadas por personal del área de ciencias sociales con experiencia en la aplicación de este tipo de técnica. El análisis de las 40 entrevistas de este estudio se basó en los tres primeros ejes temáticos.

Las entrevistas fueron grabadas con la autorización, en todos los casos, de las entrevistadas, se transcribieron y para efectos de codificación y procesamiento de información, se utilizó el programa de cómputo Ethnograph 4.0.

Las categorías analíticas fueron: 1) Percepción de las mujeres sobre su malestar; 2) postergación de la salud personal. Estas se construyeron a partir de los códigos: a sí misma, y ámbito privado para la primer categoría, para la segunda: otros. Tanto los códigos como las categorías se construyeron a partir del campo empírico de la investigación.

## RESULTADOS

En el presente apartado se presentan los resultados del análisis de las entrevistas realizadas a las mujeres de mediana edad, a partir de las siguientes categorías analíticas: La percepción de las mujeres sobre su malestar y la postergación de la atención de la salud personal.

### La percepción de las mujeres sobre su malestar

Uno de los apartados centrales de la indagación, se relaciona con la percepción y manera en que las mujeres perciben y se expresan respecto a su salud. En este sentido, una respuesta generalizada fue una constante sensación de sentirse enfermas, un malestar generalizado que si bien no las incapacita para llevar a cabo sus actividades diarias, si está presente como malestar continuo. Estas son algunas de las expresiones en que las mujeres se manifiestan acerca de su percepción de salud:

*Siento cansancio constante, pienso que en cualquier momento reventó (E/ 248).*

*Ya llevo ocho años, rezo a Dios de lo mal que me siento (E/ 139).*

*Tengo dolencias por todo el cuerpo (E/ 166).*

*Desde niña me he sentido mal, desde los diecisiete años empecé y hasta ahora, de repente pierdo fuerza en el pie y caigo, ayer tres veces me pasó (E/ 19).*

El malestar de las mujeres se manifiesta por medio de dolores en diferentes partes del cuerpo, decaimiento general y constante. Un sentirse mal continuo que produce una sensación de desventura e imposibilidad de cambio, tanto por las características del mismo como por lo prolongado del padecimiento. Varias de las entrevistas realizadas confirman ese temor:

*- Me siento muy mal pero no me dejo caer en cama (E/ 20).*

*- A pesar de sentirme muy mal no estoy tirada, estoy caminando (E/ 44).*

Frente a este malestar lo que las mujeres desean es no quedar postradas, es decir, incapacitadas para realizar las diferentes actividades que les exige su rol de madre-esposa.

### La postergación de la salud personal

Como parte del fenómeno de sentirse mal constantemente y no dejarse caer en cama, las mujeres postergan atender su salud de manera continua. Van al médico cuando se sienten muy mal, es decir, cuando ven amenazado su rol de reproductoras sociales. Las mujeres se sienten enfermas pero hay un largo proceso de espera entre su sensación de malestar y la búsqueda de ayuda, varios testimonios demuestran estos largos períodos de sentirse enfermas:

*- Tardé ocho días con un óbito (E/161).*

*- Estuve veintidós días con un dolor de muelas hasta tener un dolor terrible por la infección (E/ 164).*

*- Hasta que convulsione me atendí (E/ 53).*

Las mujeres y su percepción de salud-enfermedad-atención se encuentra envuelta en un proceso que presenta varias etapas. Puede describirse de esta forma: sentirse mal constantemente, tardar tiempo en declararse enfermas y tardar también en solicitar ayuda en los servicios de salud. El punto central es evitar caer en cama, pues se limitaría su función principal como cuidadora de los demás. Estos testimonios ejemplifican lo anterior:

*- Tardo tiempo en atenderme porque hay muchos a quienes atender (E/58).*

*- Pues yo no sé por qué no hago caso, pues digo, me voy a andar por allá, y ellas van a llegar, y como ahora, pues no barro, ni hago la comida, ellos van a llegar a las dos, y se van en la mañana a las seis y media, y entonces llegan y traen hambre, y quién las va a esperar, pues yo (E/41).*

Esto tiene como consecuencia el aplazamiento a la atención personal, provocando un constante sentirse mal, pero que les permite cumplir con su rol social de madre-esposa.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación contribuyen a mejorar el conocimiento sobre el camino que recorren las mujeres desde la percepción de su estado de salud y decidirse a acudir a los servicios de salud. Diversos estudios muestran que no existe una relación directa entre sentirse enferma e ir al médico, ya que este fenómeno está mediado por un proceso social en el que interviene la percepción individual y la forma en que la usuaria interpreta los síntomas (De la Cuesta 1999). En el caso de las mujeres está en función del cuidado a los demás. Como lo confirman los resultados de esta investigación, las mujeres comprometen su salud y esperan largos periodos para solicitar atención. No es que no perciban el malestar, ni quieran sobrevivir con él, sino más bien tienen una limitada autonomía y control sobre sus propias necesidades, las que le atañen sólo a ella y su cuerpo. Por otro lado, también pone en evidencia la forma en que las mujeres priorizan sus necesidades en función de las necesidades de los otros, los que están bajo su cargo. Los datos de éste estudio son diferentes a los reportados en investigaciones realizadas con mujeres de mediana edad en países desarrollados, en las que se refiere que aunque las mujeres continúan en su rol de cuidadoras tienen una visión diferente de los riesgos de salud, nuevas oportunidades y otras

actitudes para el cuidado holístico de sí mismas (Bruenjes 1994) (Devine 1992).

La aportación de este manuscrito reside en que ofrece una visión del cuidado-atención de la salud de las mujeres: La percepción de las mujeres sobre su malestar y la postergación de la atención de la salud personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BURIN, M. (1998) Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós, Buenos Aires.
- BRUENJES, S. (1994) Orchestrating health: Middle-aged women's process of living health. *Holistic Nurs Pract*, 8, 22-32.
- DEVINE, C.M., OLSON C.M. (1992) Women's perceptions about the way social roles promote or constrain personal nutrition care. *Women & Health*, 19, 79-95.
- DE LA CUESTA, C. (1999) Las mujeres y el manejo de un síntoma: de la valoración a la selección. *Salud Pública de México*, 41,124-129.
- SAYAVEDRA, H.G., FLORES, H.E. (1997). Ser mujer: ¿Un riesgo para la salud? Red de mujeres, México.
- SZASZ, I. (1999) Género y salud. Propuesta para el análisis de una relación compleja. En M. Brofman & R. Castro (Coords.) *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina*. EDAMEX, México.
- VILLELA, M. (1991) Mulher e saúde: suas preocupações. *Rev.Paul. Enf*,10,127-131.

