



# Mujeres y Salud. Una metodología para su estudio

**Verónica De León Reyes.** Maestra en Salud Pública (MSP) por la Escuela de Salud Pública de México. Profesora-investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública. México.

**Blanca Pelcastre Villafuerte.** Doctora en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona. Profesora-investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública. México.

**Agustín Díaz Gois.** Maestro en Salud Pública (MSP) por la Escuela de Salud Pública de México. Director Estatal del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) de San Luis Potosí, México

## Abstract

The present paper intent to support the usefulness of some theoretical-methodological qualitative perspectives for the study of women's health studies. This is a contribution to women's function recognition in health systems as traditional health providers, communitary organizers and an invaluable help in familiar health care. Paper emphasized the importance of recognizing their needs in regard of planning and addressing health attention programs. Studies about menopause and midwives are mentioned in this paper. They are proposals for knowing women's meanings about those processes from their experience and knowledge. The aim is to discuss and to reflect about theoretical-methodological perspectives used in women and public health research. We try to go beyond to qualitative versus quantitative research dialectic. We emphasized the necessity of finding research strategies that improve that opposition. Two research experiences are described showing qualitative research used in women studies. One of them is about social representation of menopause and the other example is about traditional midwives training program. Both show advantages of this methodology in social problems study. For studying social problems it is necessary a multidisciplinary perspective based in different methodological approaches. This is necessary to know, evaluate and solve those problems. This paper refers mainly to qualitative research, but also talk about methodological joint action advantages in regard of multicausal health process of women.

Key words: qualitative methodology, women, health, menopause, midwives.

## Introducción

La salud de las mujeres se inscribe en los diferentes ámbitos de la vida social, no sólo porque la mujer tiene una participación directa en todos ellos, sino porque el proceso salud-enfermedad está básicamente construido de manera colectiva y esta construcción afecta de diversas formas las prácticas de las personas y las relaciones que entre ellas se establecen.

Tratar de entender el por qué la tasa de mortalidad materna se comporta de tal o cual forma, implica desentrañar problemas que van más allá de la explicación de la muerte, implica entender el contexto social y político en el que viven las mujeres, el lugar que ocupan en los diferentes grupos sociales, el papel que juegan en las distintas redes sociales, es decir, es necesario tomar en consideración aspectos como la edad, la zona geográfica, la etnia, el lugar de nacimiento, todos ellos elementos a partir de los cuales se construye una identidad diferente en cada lugar, elementos que constituyen las formas, contenidos y significados de lo femenino y lo masculino en la sociedad (Lamas 1996).



La salud de las mujeres es específica en cada una de las etapas de su vida, sin embargo, la reproducción ha tenido un papel protagónico que le otorga una dimensionalidad particular "...las dimensiones más negativas para la salud de la mujer no se originan en el plano biomédico sino en la esfera social (...). Las desigualdades entre países y regiones, entre grupos sociales y grupos étnicos, y en particular entre los géneros, aparecen cruzando los procesos de reproducción como determinante principal de los riesgos para la salud de la mujer" (Szasz, en Castro y Bronfman, 1995:13).

La salud de la mujer no sólo se limita al embarazo y puerperio, como parecen indicar las políticas de salud que se han orientado particularmente a estos aspectos, en materia de servicios y recursos destinados para tales fines; en la salud de las mujeres intervienen factores de tipo social, tales como el lugar que ocupa en la estructura grupal, su papel en la familia, el rol asociado a lo femenino, etc., que son responsables en gran medida de la imagen que se conforman de sí mismas, tanto como de las oportunidades que tienen dentro de la sociedad, estas últimas suelen ser desventajosas en relación a las del hombre, y por supuesto, entre ellas se cuenta el acceso a los servicios de salud. Desde un punto de vista integral, podemos decir que la salud de la mujer es un proceso dinámico, multicausal y multifactorial que tiene que ver con todos aquellos procesos biológicos y psicológicos que afectan su persona y su condición social en las diferentes etapas de su vida (Langer y Lozano, 1998; Kusnir, L, *et.al.*, 1997), y de ninguna manera puede quedar limitada a los aspectos reproductivos. La atención integral de su salud es pues, un derecho universal que debe ser ejercido en cualquier lugar y en cualquier contexto.

Es el estudio de la compleja mezcla de los elementos antes mencionados, el que nos aporta un punto de vista que puede ser complementario al de algunas perspectivas que sólo abordan aspectos biológicos, y nos permite comprender mejor procesos multicausales de esta naturaleza.

Con esta perspectiva en mente y a través de un ejercicio interdisciplinar, se pueden generar investigaciones cada vez más ricas que permitan integrar estrategias de transformación sanitaria, más acordes con las necesidades de la población.

En este sentido, con los ejemplos que se describen, se pretende argumentar la utilidad de ciertas perspectivas teórico-metodológicas para el estudio de la salud de las mujeres, que nos permitan integrar algunos de los elementos antes mencionados.

Como cuerpo de conocimiento y como práctica social, la salud pública se ha constituido históricamente como una de las fuerzas vitales que han conducido la reflexión y la acción colectivas en torno a la salud y el bienestar (Frenk 1993), en su concepción teórico-práctica, la salud pública está orientada a las poblaciones, por esta razón podemos decir que su campo de estudio tiene que ver con procesos más que con hechos, esta diferencia aunque sutil, conlleva una serie de implicaciones de carácter tanto metodológico como epistemológico, considerar que nuestro objeto de estudio es un proceso, significa que no sólo podemos determinar la correlación entre variables que están predeterminadas, supone además estar abiertos a la exploración de fenómenos que no tienen una secuencia fija de eventos, que se relacionan con dinámicas colectivas cambiantes, con variables inmensurables y menos aún controlables, de manera que lo que buscamos, son posibles explicaciones de interrelación entre esas variables. Optar por una perspectiva metodológica que no por otra, queda definido por las características de nuestro objeto de estudio, no obstante, dicha elección debe trabajarse en el marco de un ejercicio abierto, plural y reflexivo (en el sentido crítico del término).

De esta forma, el campo de la salud pública en general y de la salud de las mujeres en particular, debe verse beneficiado del debate metodológico que trascienda la mera oposición de perspectivas, incorporar la perspectiva de las ciencias sociales, que no sólo se limite a la suma de individuos ya que de ninguna manera esto hace lo colectivo.

Los ejemplos que a continuación se describen, corresponden a dos investigaciones que se llevaron a cabo en el campo de la salud y las mujeres, en ellas se emplearon métodos cualitativos, por ser éstos los más adecuados de



acuerdo a los intereses y objetivos de las mismas. Se recurre a ellos para ilustrar la utilidad de esta perspectiva en la investigación de procesos sociales y culturales.

### Ejemplo 1

Clínicamente existe una larga lista de malestares asociados a la menopausia, sin embargo, desde la práctica médica se ha olvidado que el sentir de las mujeres no tiene por qué responder necesariamente a esta descripción y que muchas veces, la vivencia es perfilada por la descripción de este cuadro más que a la inversa. Todo evento biológico va acompañado de una experiencia subjetiva que transforma aquello que se llama "enfermedad" en un "padecimiento", diferencia que ha sido señalada sobre todo en el campo de la Antropología (Conrad y Schneider, 1980; Menéndez, 1990); el hecho de reconocer en uno/a mismo/a la presencia de una enfermedad, evidencia otros mecanismos como el riesgo al sufrimiento, la dependencia social y la susceptibilidad de la muerte, porque alrededor de la enfermedad se han construido precisamente estas categorías, de manera que al reconocerla en uno/a mismo/a, funciona aquello de *la profecía que se cumple*.

En el contexto de México es importante caracterizar la menopausia entre la población femenina por diversas razones señaladas por Garrido y cols. (1996): en primer lugar los cambios hormonales y conductuales característicos de este periodo inducen una alta demanda de servicios de salud; en segundo lugar, la menopausia representa el mayor cambio en el patrón de morbilidad por padecimientos asociados (osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y cáncer ginecológico) y tercero, por el incremento en la población de edad avanzada que vivirá casi un tercio de su vida en el periodo posmenopáusico.

La mayor parte de los esfuerzos en el ámbito social se han concentrado en aprovechar la diversidad étnica y cultural en protocolos clínicos y estudios observacionales (Miller 1997), pero se han dejado de lado todos aquellos aspectos socioculturales que son responsables del tipo de relaciones que establecen los hombres y las mujeres, y que pueden aportar elementos para explicar el tipo de prácticas que ambos siguen.

En el marco de las aproximaciones multidisciplinarias que permiten conformar explicaciones integrales y explorando el campo de la psicología social, retomamos el concepto de representaciones sociales como perspectiva teórica que nos permite dar cuenta de las creencias compartidas que conforman el fondo cultural común en el que se mueve cada grupo social.

La representación social "...designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social.

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.

La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás" (Jodelet 1984).

Las representaciones sociales, dice Jodelet (1984), tienen que ver con las imágenes que condensan un conjunto de significados, es decir, con la articulación de sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede y generar categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos.

En tanto que punto de intersección entre lo psicológico y lo social, este concepto permite relacionar los procesos simbólicos con las conductas, aspecto que es muy importante en el difícil desentrañamiento del simbolismo social, constituyen elementos teóricos que nos permiten explorar lo que llamamos "sentido común", conocimiento que se constituye a partir de las experiencias, informaciones, otros conocimientos que se transmiten por tradición, educación y comunicación social, que resulta de gran utilidad para el estudio del comportamiento social; en el



ámbito experimental se ha demostrado ampliamente la relación entre el sistema de interpretación que las representaciones proporcionan y las conductas que guían (Jodelet, 1984).

Las representaciones sociales al generar una visión compartida de la realidad, posibilitan entre otros el proceso de las conversaciones, en este sentido, como señala Ibáñez (1988), son representaciones simbólicas que no cognitivas, pues lo simbólico es la característica de lo social.

De alguna manera, la representación social involucra todos estos elementos de lo social en su elaboración psicológica, adentrarse en el estudio de las representaciones sociales implica trastocar diferentes ámbitos que no funcionan de manera independiente, el lenguaje, el pensamiento, la conducta, aspectos todos estos que construyen la realidad social y son conformados por ésta en un juego interactivo e interdependiente, si partimos de esta visión integrativa, tenemos que tener presente que en cualquier estudio de esta índole somos parciales en nuestro afán de dar una visión completa. Sin embargo, de entre las herramientas teóricas que nos proporciona la psicología social, ésta es una de las que mejor se aproximan a la dinámica de la realidad social.

Teniendo estos elementos como marco, en el Instituto Nacional de Salud Pública se planeó una investigación cuyo objetivo fue explorar los significados de la menopausia en mujeres entre 46 y 55 años, como una primera aproximación al mundo representacional de las mismas. Dicha investigación fue financiada por el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, de El Colegio de México.

Para ello se diseñó un estudio cualitativo con entrevistas a profundidad como técnica metodológica para la obtención de información. Se aplicó un total de 20 entrevistas, las cuales fueron analizadas siguiendo las técnicas de la Teoría Fundamentada.

Se eligió este tipo de diseño teniendo como antecedente la gran cantidad de estudios sobre el tema producidos en el ámbito de la medicina, donde la mayor parte de los datos reportados no se confrontan con las opiniones de las mujeres (Kusnir, *et.al.*, 1997), y cuyo énfasis se ha establecido alrededor de los cambios hormonales en la transición pre-posmenopausia, resaltando los mecanismos que inducen transformaciones celulares, ocurrencia de cáncer o desarrollo de enfermedades del corazón. Llama la atención la falta de estudios relativos a las repercusiones psicológicas y sociales que este proceso conlleva; la mayor parte de los esfuerzos en el ámbito sociocultural se ha preocupado más en aprovechar la diversidad étnica y cultural, sin proponer diseños de estudio alternativos, con frecuencia reproducen protocolos clínicos y estudios observacionales (Miller 1997).

Creemos que con la elección de una aproximación teórica como la descrita anteriormente, es posible dar cuenta de esta dimensión sociocultural.

## Ejemplo 2

La capacitación a parteras tradicionales es una política prioritaria de los servicios de salud, sobre todo en áreas rurales con difícil acceso geográfico y cultural, ya que aquellas por su permanencia, arraigo en la localidad y a través de su estrecha relación con las mujeres y sus familiares, se encuentran en una posición privilegiada para responder a las demandas de atención a la salud, y para definir los recursos mínimos indispensables para suministrar servicios eficientes, oportunos y de calidad, que además sean social y culturalmente aceptados por la comunidad.

La primera semana del mes de diciembre de los años 1996, 1997 y 1998, se llevaron a cabo cursos - talleres "De Partera a Partera" dirigidos a las parteras tradicionales de 11 municipios de población indígena y de alta marginalidad, con el propósito de capacitar, generar y mantener una red de parteras tradicionales activas, capaces de llevar a cabo la promoción, prevención, diagnóstico, manejo y referencia oportuna de la mujer y el recién nacido y contribuir así a la disminución de la mortalidad materna y los problemas perinatales, en el área de influencia del Programa de Ampliación de Cobertura en la entidad estatal mexicana de San Luis Potosí. El desarrollo del evento se sustenta en tres líneas metodológicas principales: participación activa de las parteras tradicionales de la región, quienes comentan sus costumbres, prácticas y experiencias, respeto a las tradiciones desde los rituales hasta el



lenguaje étnico (Tenek, Pame y Náhuatl). Para una mayor eficacia en la transferencia de experiencias y conocimientos se creó un centro de atención infantil para el cuidado de sus hijos/as cuando ellas asistieron a las sesiones del curso- taller, se contó con la participación de ONGs como MANA, TICIME Y Hospital CASA, como responsables de las ponencias e intervenciones de profesionales del área de gineco-obstetricia y perinatología, y como moderadores de las sesiones.

Se ha logrado la participación de 160 parteras y parteros tradicionales de la región media y huasteca, el 60% han sido mujeres y el 40 % hombres, los cursos-talleres se desarrollan durante 4 días, en los que se abordan temas de la partería tradicional y moderna como: signos y síntomas del embarazo, parto y puerperio, inmunizaciones, lactancia materna, CaCu, SIDA, Planificación familiar, el temazcal, posiciones alternativas, apoyos tradicionales en el trabajo de parto, uso del rebozo, entre otros.

En una encuesta que se realizó para evaluar los cursos realizados, se encontró que el 90% de los/as participantes opina que los cursos han sido buenos, el 70 % de los temas ha sido calificado como interesante, el 92% considera que ha aprendido algo que puede mejorar su trabajo como partera y el 100% esta interesado en asistir a otro curso similar.

Esta experiencia representa una propuesta que pretende recuperar y difundir prácticas tradicionales y modernas de la partería, permitir establecer redes de parteras y vincular su quehacer cotidiano con los servicios institucionales para una mejor atención a la salud de la mujer y el recién nacido en áreas rurales de alta marginalidad.

Como una experiencia adicional y con el objeto de enriquecer la experiencia de los cursos, se llevará a cabo un estudio sobre la concepción mágica de las/os parteras/os, en relación al proceso de embarazo, parto y puerperio.

## Discusión

En cualquier estudio, el uso de un método de investigación determinado dependerá de la perspectiva teórica en la que se enmarca el trabajo, "la selección misma de un abordaje metodológico específico implica la aceptación previa de un conjunto de supuestos metateóricos acerca de la realidad social" (Castro y Bronfman 1995), las teorías suponen una estructura social determinada, así como un determinado perfil de los actores sociales que intervienen en ella.

En la interacción social se crea el universo simbólico, el que resulta de las prácticas cotidianas, las conversaciones y los intercambios sociales que los/as actores sociales llevan a cabo en su entorno. Hipotéticamente, acercarse y "mirar" de cerca las maneras mediante las cuales la gente construye su realidad mediante la significación social, bien podría hacerse a través de una observación detallada de esa forma de construirla, lo que constituiría una suerte de trabajo etnográfico. Del mismo modo, se le puede preguntar a la gente cómo hace lo que hace, es decir, qué actividades prácticas son las que habitualmente despliega, sus actividades más comunes de la vida cotidiana, lo anterior se deriva de una aproximación etnometodológica, donde se enfatizan los conocimientos de sentido común con relación a las prácticas sociales que los describen.

Una forma "apropiada" de conocer tal despliegue de conocimientos y prácticas sociales, es a partir de la observación directa de dichas prácticas o del cuestionamiento directo a los/as actores sociales con respecto a su forma de actuar; ambos procedimientos permiten recolectar la información desde la fuente misma de emisión. La información obtenida puede ser sometida a interpretación a partir de una postura hermenéutica o someterse a un análisis del discurso de los/as participantes acerca de la manera de nombrar y dar sentido y significado a la realidad que se construye de manera colectiva.

También se puede retomar la perspectiva del *sentido subjetivo* (Castro y Bronfman 1995), para referir a lo que los actores sociales atribuyen tanto a sus propias conductas y en general al mundo que les rodea.



El uso de constructos teóricos, como el de representación social, o la aplicación de metodología cualitativa como la antes descrita, empleada para el estudio de un campo como el de la salud de las mujeres, reporta varias ventajas entre las que podemos identificar:

- a) En tanto que los constructos teóricos conceptualmente se refieren a fenómenos culturales, metodológicamente permiten incluir aspectos de este tipo en la explicación de un proceso.
- b) Generalmente su implementación práctica no requiere grandes inversiones, no obstante el análisis de los datos suele ser complejo.
- c) Se trabaja directamente con las personas, sus discursos y significados se integran en las propuestas.
- d) Representa otro nivel de análisis, un meta-análisis, en la medida que se interpretan interpretaciones.
- e) Se toma en cuenta la variabilidad de las formas culturales, por lo que no se busca la generalización sino el sentido.
- f) Son aproximaciones dinámicas que se adaptan mejor a la movilidad cotidiana.
- g) Permiten ir más allá de la mera descripción de componentes, buscando la integración de los mismos.

Se han señalado algunas ventajas de la metodología cualitativa aplicada al estudio de ciertos procesos sociales, sin embargo, es posible buscar aquellas aproximaciones que coadyuven a la consecución del objetivo de estudio y que mejoren sustancialmente la calidad y cualidad de la información recabada.

### **Bibliografía**

- Castro, R. y Bronfman, M. (1995) "Salud, embarazo y anticoncepción en dos comunidades rurales de México: un estudio comparativo" en SGonzález (comp.). *Las mujeres y la salud*. El Colegio de México. Mexico.
- Conrad, P y Schneider, J. (1980) *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Saint Louis, C.V. Mosby.
- Frenk, J. (1993) "The New Public Health" en *Annu. Rev. Publ. Health*. 14: 469-90.
- Garrido-Latorre, F., Lazcano-Ponce, E., López-Carrillo, L. y Hernández-Avila, M. (1996) "Age of natural menopause among women in México city". *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 53: 159-166.
- Ibáñez, T. (ed.) (1988) *Ideologías de la vida cotidiana*. Sendai. Barcelona.
- Jodelet, D. (1984) "La representación social: fenómenos, concepto y teoría" en Moscovici, S. (ed.). *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Paidós. Barcelona.
- Kusnir, L, Jusidman, C., Townsed, J. y Mijares, E. (1997) "Consideraciones para la elaboración de un estado del arte sobre las políticas públicas y la mujer" en Alatorre, J.; Careaga, G.; Jusidman, C; Salles, V.; Talamante, C. y Townsend, J. *Las mujeres en la pobreza*. GIMTRAP/COLMEX. Mexico.
- Lamas, M. (comp.) (1996) *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG. Mexico.
- Langer, A. y Lozano, R. (1998) Condición de la mujer y salud, en JG Figueroa (comp.). *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. El Colegio de México. Mexico.
- Menéndez, E. (1990) *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Alianza. Mexico.
- Miller, M.Y. (1997) (Repporteur Working group 4: Perimenopausal/postmenopausal). *Beyond Hunt Valley: Research for Women's Health in the 21st Century*. LA, June 11-13. New Orleans.