

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE MUJERES
SOBREVIVIENTES DEL COVID-19 DESDE LA PERSPECTIVA
DE GÉNERO**

**SOCIAL DETERMINANTS OF THE HEALTH OF WOMEN
SURVIVORS OF COVID-19 FROM A GENDER PERSPECTIVE**

Luz Mercedes Verdugo Araujo*, Belinda Espinosa Cazarez**

Universidad Autónoma de Sinaloa.

México

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar los determinantes sociales de la salud de mujeres sobrevivientes de COVID-19 desde una perspectiva de género. El proceso metodológico comprende un enfoque cualitativo, desde un estudio descriptivo-interpretativo basado en un método hermenéutico a través de una entrevista abierta. Para la sistematización de los datos se utilizó un análisis conversacional donde se extrajeron fragmentos de las expresiones de las sujetas participantes. La discusión de los resultados está basada en los determinantes sociales de salud de 10 mujeres que padecieron COVID y está dividida en dos partes: la primera recupera las condiciones económicas-culturales y los estilos de vida de las mujeres y la segunda las redes de apoyo social con las que contaron para afrontar el padecimiento. Los resultados muestran la importancia de resignificar la categoría de autocuidado como una determinante de salud, ya que las mujeres están más pendientes por la salud de su familia y no por la propia, esto relacionado con los roles tradicionales de género asignados donde deben ser las cuidadoras. Asimismo, las redes de apoyo social como la familia y amigos son fuente de apoyo emocional, material y psicológico para sobrellevar el padecimiento.

PALABRAS CLAVE: Determinantes sociales de la salud, mujeres, COVID 19, perspectiva de género.

ABSTRACT

This article aims to analyze the social determinants of the health of women survivors of covid 19 from a gender perspective. The methodological process comprises a qualitative approach, from a descriptive-interpretive study based on a hermeneutical method through an open interview. For the systematization of the data, a conversational analysis was used where fragments of the expressions of the participating subjects were extracted. The discussion of the results is based on the social determinants of health of 10 women who suffered from covid and is divided into two parts: the first recovers the economic-cultural conditions and the women's lifestyles and the second, the social support networks on which they counted to face the condition. The results show the importance of resignifying the category of self-care as a determinant of health, since women are more concerned with the health of their family and not their own, this related to the traditional gender roles assigned where caregivers should be. Likewise, social support networks such as family and friends are a source of emotional, material and psychological support to cope with the condition.

KEYWORDS: Social determinants of health, women, covid, gender perspective.

Correspondencia: *luzmercedesverdugo@hotmail.com, **lic.belinda.esca@gmail.com.

Recibido: 20.05.2021 – Aceptado: 31.05.2021
Online first: 29.09.21. - <http://www.eutsleon.es/revista.asp>

Vol. 20, 2021
ISSN: 1696-7623

1.- Introducción

El Covid-19 fue declarado pandemia mundial el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud por la manera acelerada con la que se expandió a diversos países. Las cifras estadísticas mundiales son alarmantes presentando una evolución constante. De acuerdo con datos proporcionados por la Dirección General de Epidemiología del Gobierno de México al 19 de mayo del 2021 el número de contagios asciende a 2, 574, 035. El panorama actual en salud muestra como a pesar de que muchos países padecen esta realidad no la viven de la misma manera. Depende en gran medida de las diversas realidades culturales, sociales, económicas, políticas y de las desigualdades e inequidades de salud, las cuales determinaran el grado de impacto de la pandemia.

La crisis sanitaria que atraviesa el mundo por la pandemia del Covid-19 ha puesto a tambalear el sistema de salud y ha impactado en la vida de millones de personas. Las repercusiones de la pandemia han venido a trastocar la esfera social económica, política y cultural de la sociedad. Asimismo ha generado estragos en la salud física y emocional no solo del que padece de la enfermedad sino también de la estructura familiar. El enfrentamiento de la enfermedad de las personas que padecen Covid dependerá en gran medida de las condiciones de salud, económicas y de género, así como las redes de apoyo social con que cuente para salir adelante.

Precisamente al hablar de estas determinantes es necesario reafirmar que la enfermedad no la viven de la misma forma las mujeres que los hombres. De acuerdo con un informe de ONU Mujeres (2020) las mujeres por su condición de género viven diferente la pandemia a los hombres, ya que tienen una sobrecarga física, mental y emocional al tener que asumir la responsabilidad de salvaguardar la salud y hacerse cargo del cuidado de los miembros del hogar, aunado a la incertidumbre, temor ante el contagio, estrés laboral y económico, así como el aumento en el riesgo de violencia y desgaste por el confinamiento prolongado, por lo que requieren una respuesta efectiva para prevenir y atender padecimientos de salud mental. Debido a los planteamientos anteriores es necesario un paradigma de salud que contemple todas estas dimensiones.

2.- El Covid desde las determinantes sociales de la salud relacionadas con el género

Existen diversas posturas para explicar los elementos que influyen en el proceso de salud-enfermedad, unas enfatizan hacia lo biológico, otras a las condiciones sociales, otras hacia los factores estructurales y las más novedosas apuestan por las cuestiones culturales. Las nuevas problemáticas en salud necesitan ser estudiadas desde los diferentes elementos que están alrededor del individuo para un análisis integral de la enfermedad, es decir debe entenderse el contexto en el que el sujeto está situado y todas las determinantes que influyen para que pueda afrontar cualquier padecimiento. Los problemas emergentes de salud como lo es el Covid requieren ser estudiados desde un análisis de los determinantes sociales de la salud (DSS), siendo una directriz central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de diferentes organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En este sentido la OMS (2011) define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud a nivel estructural explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Por otra parte la clasificación tradicional del modelo de los determinantes sociales de salud propuesto por Dalghren y Whitehead (1992) señalan que existen tres elementos importantes: a) las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, b) las redes sociales y comunitarias y c) los estilos de vida del individuo. Desde la postura de este modelo estas dimensiones influirán en la capacidad que tienen las personas para enfrentar cualquier padecimiento.

A manera de síntesis se puede deducir que los determinantes sociales de la salud están relacionados con condiciones económicas, culturales y ambientales como la posición económica, clase social, sexo, etnia, educación, ocupación, ingresos entre otras aristas como los estilos de vida y las redes de apoyo social con que cuenten las

personas para afrontar los problemas de salud. El análisis de las determinantes sociales de salud por lo tanto debe comprender también una mirada de género que visibilice como estas determinantes sociales de la salud no se viven de la misma forma en hombres y mujeres.

Desde este posicionamiento los determinantes sociales relacionados con el género para la Organización Mundial de la Salud (2018) comprenden las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género. Cabe señalar que la cuestión del género en la salud es una de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias.

Por lo tanto, se puede señalar que los determinantes sociales de la salud relacionados con el género permiten explicar aun cuando hombres y mujeres están en riesgo ante cualquier enfermedad no las viven ni afrontan de la vida manera. Desde la emergencia sanitaria actual de covid-19 se puede revelar porque las mujeres ante el covid son más vulnerables que los hombres. De acuerdo a un informe sobre género y el covid-19 en América Latina y el Caribe de ONU Mujeres (2020) las mujeres están en la primera línea de la respuesta (profesionales sanitarias, cuidadoras, voluntarias comunitarias) y asumen mayores costos físicos y emocionales.

Desde esta perspectiva la Comisión Interamericana de Mujeres (2020) menciona que las medidas de confinamiento buscan proteger la salud pública y evitar el colapso de los servicios de salud; sin embargo, su aplicación no es neutra desde el punto de vista de género. Los hogares se han convertido en el espacio donde todo ocurre: el cuidado, la educación de los niños, niñas y adolescentes, la socialización, y el trabajo productivo; lo que ha exacerbado la crisis de los cuidados. Se ha incrementado la carga de trabajo relacionada con el cuidado y la atención a las personas, cuya respuesta debería ser colectiva. Sin embargo, la realidad es que esta no se distribuye equitativamente, sino que recae principalmente en las mujeres, y no está valorada ni social ni económicamente. Fuera de los hogares, las mujeres también constituyen el mayor contingente que está asumiendo los cuidados, en el sector de la

sanidad, en el trabajo doméstico remunerado y en centros especializados de cuidado de menores, adultos/as mayores y personas con discapacidad, situación que conlleva impactos diferenciados sobre la salud de las mujeres y las expone a un mayor riesgo de contagio.

Si se analizan los datos estadísticos del Covid se observará que existe mayor número de muertes en hombres que en mujeres, sin embargo el impacto económico y social es mayor en ellas. Respecto a esto Fernández, Pajín, Saavedra y Soto (2010) precisan que las mujeres están mayoritariamente empleadas en un mercado laboral segregado, de peor calidad y más precario, lo que disminuye sus recursos económicos para afrontar la crisis. La precariedad laboral se incrementa drásticamente en contextos de crisis, con la consecuente pérdida de empleo y desprotección social. Este hecho deja a las mujeres que trabajan en estos sectores más precarizados en una situación particularmente vulnerable. Asimismo el cierre de las escuelas y la desatención pública del cuidado y la educación se han traducido en una reducción de la jornada laboral formal de las mujeres y, a menudo, en una sobrecarga de trabajo no remunerado.

Los escenarios sociales en la pandemia por Covid-19 son diversos y dibujan los efectos diferenciales entre hombres y mujeres. Por ello, la OMS (2020) enmarca que el riesgo a la exposición y a la sensibilidad biológica a la infección hasta las consecuencias sociales y económicas, es probable que las experiencias de las personas varíen según sus características biológicas y de género y su interacción con otros determinantes sociales. Por tanto, las medidas estratégicas de orden mundial, nacional y estatal de dar respuesta inmediata frente al Covid-19, deben de realizarse desde una perspectiva de género y generar una participación de los grupos afectados.

En este sentido, surge la importancia de realizar investigaciones donde se visibilicen las mujeres y los diferentes grupos vulnerables en las repercusiones sanitarias, sociales, económicas y familiares, desde la perspectiva de género. Por ende, PNUD (2020) sostiene que:

El Covid-19 requiere respuestas urgentes. Y a medida que la pandemia se propaga, el mundo requiere respuestas coordinadas e integrales de salud, cuidados y otras medidas que mitiguen los impactos sociales y económicos de la crisis sanitaria. Son las mujeres las que se encuentran masivamente en la primera línea de acción, en los

centros salud, en los servicios, en las comunidades y en los hogares. Las mujeres están desempeñando un papel clave para garantizar el bienestar, el cuidado y la resiliencia de las personas y grupos afectados, personas adultas mayores, niñas y niños y sus familias. Las consecuencias socioeconómicas serán de gran alcance y eventualmente profundizarán las desigualdades existentes, incluidas las desigualdades de género. (p.2).

Por tanto el describir lo vulnerable de las mujeres una crisis socioeconómica derivada del Covid-19 en América Latina y el Caribe se exagera al ser la región con mayores niveles de desigualdad. De acuerdo al CEPAL (2019) La pobreza también tiene dimensiones de género. Mientras que, en 2002, el índice de feminidad de los hogares en situación de pobreza ascendía a 105 mujeres por cada 100 hombres; en 2017 este valor se ubicaba en 113 mujeres por cada 100 hombres. Por su parte, la pobreza extrema de las mujeres también aumentó en el mismo período, pasando de 108 mujeres por cada 100 hombres en 2002 a 116 mujeres por cada 100 hombres en 2017. En este espacio se enmarcan las adversidades de las dimensiones contextuales de las mujeres y el vínculo a la vulnerabilidad en las determinantes sociales y específicamente el alto riesgo de la salud pública.

Por ello, incluir la perspectiva de género en los problemas de salud requiere analizar las diferencias entre los hombres y las mujeres, las cuales determinan conductas, valores, estereotipos, desigualdades en el poder, el acceso a los presupuestos, donde se visibiliza la división sexual del trabajo. En este sentido, enmarcar la sensibilización de género en las determinantes sociales subraya rasgos que perfilan a las mujeres desde el sexo y el género de las cuales también son determinantes en la salud de los hombres. La subordinación de las mujeres ha precarizado la salud por no ser prioridad como sujeto social en el sentido de la atención, prevención y el autocuidado el cual lo desplaza por el bienestar familiar, y aún más por el desarrollo integral del hombre.

Por tanto, se vienen fragmentando aspectos importantes de las desigualdades de género, salud y los determinantes, por lo que es necesario delinear la transversalidad de género; de acuerdo a la UNICEF (2017) describe que esta:

Es la aplicación del principio de igualdad de trato y no discriminación y de oportunidades a las políticas públicas entre las personas que conviven en una

sociedad de modo que: 1. se garantice el acceso a todos los recursos en igualdad de condiciones, 2. se planifiquen las políticas públicas teniendo en cuenta las desigualdades existentes, 3. se identifiquen y evalúen los resultados e impactos producidos en el avance de la igualdad real.

Como mostro el panorama anterior es necesario realizar investigaciones que visualicen las desigualdades de salud desde la perspectiva de género, sobre todo en este tiempo de crisis sanitaria que marca los efectos diferenciados de género, donde las mujeres son las más afectadas. Asimismo se aprecian las secuelas tanto en la salud física como emocional de las mujeres lo cual se agudiza más cuanto a su vez contraen covid, por lo que para poder enfrentar y sobrevivir a la enfermedad dependerá en gran medida de sus condiciones económicas-culturales, de los estilos de vida y las redes de apoyo social con las que cuente para afrontar el covid.

3.- Proceso metodológico

El enfoque metodológico de la investigación es cualitativo ya que comprende la experiencia de mujeres sobrevivientes de covid y el significado que le dan a dichas vivencias. El objetivo de la investigación cualitativa para Taylor y Bogdan (1984) es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas. Por otra parte para Vasilachis (2006) refiere que “la investigación cualitativa se interesa en la vida de las personas, por sus experiencias subjetivas, por sus historias, por sus comportamientos, por sus experiencias, por sus interacciones, por sus acciones, por sus sentidos e interpreta a todos ellos en forma situada, es decir, ubicándolos en el contexto particular en el que tiene lugar” (p.34).

Desde esta postura lo cualitativo implica a entender los acontecimientos, las acciones y las emociones experimentadas por los sujetos participantes. El tipo de estudio es descriptivo-interpretativo ya que en un primer momento se describen las realidades de las mujeres ante el covid para interpretar sus expresiones desde el sentido que ellas mismas dan a sus acciones.

Los estudios descriptivos para Batthyány y Cabrera (2011) “buscan caracterizar y especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Registran,

miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de los fenómenos a investigar” (p.133). El segundo se refiere al carácter interpretativo donde se analiza los fenómenos sociales, es decir, en su medio natural y en el propio entorno. De este modo Vasilachis (2006) menciona que “su fundamento radica en la necesidad de comprender el sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes” (p.48). Este tipo de estudio para la investigación permite comprender e interpretar la realidad, e interrelacionar las interacciones de los significados y las intenciones de los sujetos de estudio, y se enfoca en la búsqueda de construir nuevos conocimientos.

El método cualitativo para esta investigación es hermenéutico ya que se interpretaran los discursos de las sujetas participantes. La hermenéutica para Gadamer (1993) implica la posibilidad de hacerse un ser libre, sólo por el hecho de ser inherente a la condición de ser portadora de la palabra, la facticidad implica la posibilidad de interpretar, detectar relaciones, extraer conclusiones en todas las direcciones, que es lo que contribuye a desenvolverse con conocimiento dentro del terreno de la comprensión de los textos. (p. 326). El método hermenéutico para Planella (2005) es una forma de estar en el mundo y de cómo a través de nuestra experiencia leemos (interpretamos) lo que nos pasa, lo que nos rodea, nuestras interacciones con los otros sujetos y si se quiere, los discursos que a través del diálogo estos otros sujetos comparten con nosotros.

La hermenéutica permitirá conocer los discursos que emanan de los diálogos de las mujeres utilizando la interpretación que permita entender sus expresiones. Lo anterior será posible a través de una entrevista abierta. Para Alonso (2007) “la entrevista de investigación es por lo tanto una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentada, segmentada, precodificado y cerrado por un cuestionario previo del entrevistado sobre un tema definido en el marco de la investigación” (p. 228). La entrevista rescatara las vivencias de las mujeres ante el Covid buscando en sus discursos los determinantes sociales de salud que influyeron durante su padecimiento.

4. Determinantes sociales de la salud de mujeres sobrevivientes de covid: análisis desde la perspectiva de género

En este apartado se muestra las entrevistas realizadas a 10 mujeres sobrevivientes de Covid 19 en la ciudad de Culiacán, Sinaloa.

Tabla n° 1.

Datos sociodemográficas de las sujetas participantes

Código de mujeres sobrevivientes	Edad	Estado civil	Escolaridad	N. hijos	Actividad laboral
M.S.1	37 años	Casada	Licenciatura	3	Trabajadora social
M.S.2	34 años	Casada	Licenciatura	4	Trabajadora independiente
M.S.3	47 años	Soltera	Doctorado	1	Docente
M.S.4	36 años	Casada	Licenciatura	1	Ama de casa
M.S.5	49 años	Soltera	Doctorado	0	Docente
M.S.6	33 años	Casada	Licenciatura	1	Ama de casa
M.S.7	35 años	Casada	Preparatoria	2	Ama de casa
M.S.8	42 años	Casada	Maestría	4	Docente
M.S.9	53 años	Casada	Doctora	3	Docente
M.S.10	35 años	Soltera	Maestría	0	Estudiante de doctorado

Elaboración propia

Como muestra la tabla las edades de las participantes oscilan entre los 33-53 años, la mayoría están casadas, solamente 3 de ellas están solteras y tienen entre 1-4 hijos. La mayoría cuentan con la licenciatura e incluso con un posgrado. Las ocupaciones laborales que ejercen son docente, amas de casa, trabajadoras independientes y estudiantes de posgrado. El análisis de los datos comprende dos fases sobre las determinantes sociales de la salud relacionadas con el género de las mujeres sobrevivientes de covid; el primer apartado comprende un análisis de las condiciones económicas-culturales y sus estilos de vida y el segundo las redes de apoyo que contaban para el afrontamiento de la enfermedad.

a) Condiciones económicas-culturales y estilos de vida de mujeres sobrevivientes de covid desde la perspectiva de género

Hablar de las determinantes de salud desde la perspectiva de género es abordarlas como un fenómeno complejo, pues implica visibilizar el estatus diferencial entre hombres y mujeres en nuestra sociedad, las relaciones de poder entre los sexos, los estereotipos y los estigmas sociales. Estas diferencias se muestran en las formas en como enfrentan las enfermedades desde lo económico-cultural presentando el género como un elemento transversal. Hoy en día para la Organización Panamericana de la Salud (2009) la categoría de género permite conocer las diferencias en las exposiciones y riesgos que comprometen las condiciones de salud de los hombres y las mujeres. Precisamente ante el covid-19 aun cuando hombres y mujeres están expuestos, la vivencia de la enfermedad se presenta diferente, mostrando condicionantes de género que las limitan durante el afrontamiento de la enfermedad.

Para el inicio de las entrevistas se les preguntó de manera inicial cual fue el proceso de atención que siguió para atender el covid-19, con la finalidad de conocer si tenían acceso a un sistema de seguridad social. La mayoría de ellas están afiliadas a una institución de salud y algunas lo complementaron con atención privada. Asimismo en los discursos se muestran como las mujeres actuaron rápidamente para la atención de la enfermedad. (Ver tabla 2)

Tabla n° 2.
Proceso de atención

Entrevistada	Proceso de atención institucional/pública y privada
M.S.3	“Fui a Cruz roja porque pensaba que era una crisis hipertensiva, ya que no podía respirar y sin atenderme dijeron que era sospechosa de covid y me refirieron a IMSS O ISSSTE (elegí- ISSSTE) AL llegar me atendieron de emergencia y me dieron tratamiento, me pidieron que me aislara. No había pruebas, entonces en la Secretaria de Salud. Después aislamiento, tratamientos, gastos, soledad, estigma, tristeza, miedo, empezar a valorar el aire como nunca en la vida y tenía la preocupación por saber cómo estaba mi familia”.
M.S.8	“Consulta en el triage respiratorio, recibí indicaciones y tratamiento, adicional consulta con médico particular y cambio el tratamiento que me dio el IMSS, aislamiento en una habitación en casa durante 28 días, durante este tiempo el médico me llamaba todos los días para revisar mi condición de salud, además del medicamento complementante

	con vapores de eucalipto con vaporud y dexametasona, infusiones, cuero oral y vitaminas, necesitaba curarme cuanto antes”.
M.S.10	“Fui a ISSSTE, me atendieron en cuanto llegue, me dieron medicamentos y me ordenaron análisis el día siguiente, radiografía y tomografía. Con los resultados me atendí con una doctora particular, no tome el medicamento, lo que me receto la nueva doctora fue oxígeno líquido y con eso me trate durante 20 días”.

Elaboración propia, 2021.

Como muestran las expresiones de las sujetas la mayoría combino tratamientos médicos y aislamiento mínimamente durante 20 días. En los discursos la mayoría señalaron que para ellas era prioritario atender de manera rápida el padecimiento pues consideraban que eran pieza clave para sus familias en estos momentos críticos de pandemia. Precisamente culturalmente las mujeres se programan para no enfermarse ni visitar a un médico, esto está relacionado con sus roles de género, pues necesitan mantenerse al cuidado de las personas a su alrededor. En esta dimensión entra el autocuidado como una categoría primaria vinculada fuertemente a las mujeres. Precisamente ellas tradicionalmente son cuidadoras de la salud para las familias y la sociedad y quien toma las decisiones de cuidados asumiendo con ello muchos roles. Sin embargo, las mujeres dejan por un lado el cuidado de su propia salud, por lo cual es necesario redefinir y establecer mecanismos para mejorar las condiciones de salud de las mujeres.

Desde este sentido según Vaquiro y Stiepovich (2010) señalan que importante que las mujeres redefinan el concepto de autocuidado para ella misma es decir comprometerse con su autocuidado verlo como una práctica de actividades aprendidas que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y bienestar a través de acciones de educación y promoción en la vida diaria para fortalecer el autoconcepto, mantener la motivación por sí y para sí mismo.

Al cuestionarle cuales fueron las situaciones económicas que enfrentaron durante el tratamiento de la enfermedad señalaron que:

“El estar contagiados mi esposo y yo, y ser el único sustento en casa recibía el pago mínimo y no alcanzaba para los pagos”. (M.S.6)

“El costo del tratamiento, mayor costo en alimentos y un alto costo en productos para sanitizar”. (M.S.8)

“Me tocó gastar en el tratamiento del oxígeno líquido, análisis de sangre y si fue una cantidad que para mí fue importante, pero tuve para gastarlo porque vendí antes de tener covid un carro”. (M.S.10)

Las expresiones señalan que las mujeres tuvieron gastos importantes pues tenían que gastar en medicamentos, análisis de laboratorio para dar seguimiento al padecimiento y alimentos pues cambiaron su dieta la cual incluía más variedad. Asimismo en algunas tuvieron momentos críticos en su economía pues al igual que ellas sus parejas se contagiaron y eso representó gastos dobles y no poder cubrir otras necesidades en sus hogares. Esto muestra como además de la preocupación por la salud también está el gasto económico pues los enfermos se tienen que hacer pruebas, acudir al médico, recibir tratamiento, compra de vitaminas y en algunos casos obtener un tanque de oxígeno.

Al preguntarles a las mujeres sobre sus vivencias durante el aislamiento se mostraron los sentimientos experimentados durante la enfermedad, dejando develado aspectos culturales relacionados con las formas en las que vivían y sentían su situación de riesgo. (Ver tabla 3).

Tabla nº 3.

Vivencias de Aislamiento

Entrevistadas	Vivencias durante el aislamiento/sentimientos
M.S.1	“Preocupación y tristeza”.
M.S.3	“Mucho miedo, pues no sabía que pasaría, por ser hipertensa y obesa el riesgo es mayor. No saber si había contagiado a mi hijo y pareja, a mamá que vive conmigo, me cuestionaba en que falle con el protocolo, una y otra vez recordaba mi rutina en mi trabajo hospitalario, que era mi única salida, empecé a valorar mucho el aire, agradezco cada mañana poder respirar. Gestione mi testamento, trato de tener todo en orden y agradecer mucho, amar mucho”.
M.S.4	“Me sentí con miedo, ya que estuve en contacto con mi familia en Navidad y temía por ellos, así que día a día les llamaba, temía por ellos y por mí, por quienes estaban a mi alrededor”.
M.S.5	“Lo tomé con calma, pero si me preocupaba por mi pareja que estuviera contagiado. Es mi segunda infección por covid”
M.S.6	“Preocupación por mi mamá que es una persona vulnerable y por mi hijo, pues al estar en contacto con ellos podrían ser posible positivo”.
M.S.7	“Llorar mucho, pensaba lo peor”.
M.S.8	“Miedo a morir igual que mi hermana, tristeza de dejar solos a mis hijos, miedo a tener dificultades para respirar, miedo a contagiar a mi familia; pensaba que

	tenía tantas cosas pendientes, me reprochaba no haber concluido algunas cosas o haber pospuesto otras”.
--	---

Elaboración propia, 2021.

Cabe señalar que las mujeres siempre piensan en el otro antes de ellas mismas, por una parte se sienten culpables al poder haber contagiado a sus parejas, hijos o allegados e incluso el hecho de pensar en su muerte les da tristeza por dejar a sus hijos sin la figura materna en los hogares. Esto hace pensar como las mujeres culturalmente han sido las cuidadoras primarias y al ser quien necesite cuidados las pone en una confrontación con los roles tradicionales aprendidos. Precisamente las mujeres tal como lo señala Sau (1996) cuando atraviesan estas situaciones la pasan mal porque de alguna forma “transgreden” el rol asignado tradicionalmente, surgen sentimientos de culpa, por no cumplir con lo que se espera de ellas. En este sentido las mujeres en sus relatos externaron sentir miedo, culpabilidad, tristeza y preocupaciones. En este sentido Lagarde (1992) señala como las mujeres siempre están para los otros pues tienen asignados el papel de la educación, en los cuidados de salud y de enfermedad dentro del hogar, en la gestión de la economía familiar, en el sostén y mantenimiento de los afectos, pero son impotentes para sí mismas, para avanzar y trascender los mandatos de género.

B) Redes de apoyo social para enfrentar el covid

Las redes son importantes para los seres humanos pues les permiten contar con recursos de apoyo material y psicológico en momentos de crisis. Desde este sentido Arita (2006) señala que las redes de apoyo social han significado gran fortaleza para el desarrollo de las familias principalmente en momentos de necesidad económica y emocional. La familia es la principal institución de apoyo y solidaridad siguiendo con la red de amigos y conocidos. En este sentido para las mujeres recibir apoyo durante su padecimiento fue elemental tanto al inicio de la enfermedad como durante tratamiento. En un primer momento se les cuestionó cuales fueron las reacciones familiares al enterarse del covid 19 (Ver tabla 4):

Tabla n° 4.
Redes de apoyo

Entrevistadas	Redes de apoyo/ reacciones familiares/covid 19
M.S.2	“Mi familia mostro su apoyo incondicional y estuvo pendiente de mi evolución”.
M.S.4	“Tuve mucho apoyo, todos estuvieron pendiente de mí, moral y económicamente, al igual que yo tenía por mí y por su salud, por lo cual tomaron las medidas necesarias y se realizaron estudios”.
M.S.5	“Mucha preocupación por parte de mis padres, mi pareja muy tranquilo diciendo que todo estaría bien. Mis hermanos al pendiente y mi hermana la médica de la familia es la que ha estado al tanto de mi tratamiento”.
M.S.8	“Se angustiaron, tenían miedo, mis hijas querían entrar a la habitación, mis familiares me enviaban mensajes y me suplicaban que siguiera las indicaciones médicas”.
M.S.10	“Con mucho sufrimiento, principalmente el de mi mamá, por lo que lloré y su cara se transformó. Mis hermanos, hermana y cuñadas estuvieron pendientes de mí”.

Elaboración propia, 2021.

Como muestran las expresiones los familiares al enterarse de la enfermedad mostraron apoyo emocional a las mujeres. Cabe señalar que el 50% de las mujeres entrevistadas habían pasado por una situación de pérdida de familiar por Covid-19 lo que las llevaba a estar viviendo durante el aislamiento procesos de duelo lo que volvía la situación más pesada y deprimente. Es relevante resaltar que las entrevistadas muestran su sentir y vuelven a vivir ese camino de angustia, miedo y ansiedad por estar en una situación incierta para ellas como para su familia. Posteriormente se les cuestionó cual fue el apoyo recibido durante el tiempo de confinamiento de su enfermedad señalando lo siguiente: (Ver tabla 5).

Tabla n° 5.
Apoyo recibido durante confinamiento.

Entrevistadas	Apoyo recibido durante confinamiento/ covid 19
M.S.3	“Siempre por video- llamada la familia, y por teléfono tanto directivos como compañeros del hospital estuvieron al tanto. De hecho sanitizaron el hospital una vez que me contagie, por protocolo. Así, que el Internet y los celulares fueron de gran apoyo”.
M.S.5	“Apoyo familiar, con comida, medicamentos, consultas, llamadas y mensajes. Amigos que han traído comida preparada a la puerta de mi casa. Apoyo de compañeras de trabajo que han sido muy lindas en sus atenciones y llamadas. He recibido llamadas de mucho ánimo, mensajes positivos y muchas oraciones que me han reconfortado en estos momentos de angustia”.

M.S.9	“La familia y algunos amigos y amigas, me apoyaron con mensajes, llamadas y alimentos”.
M.S.8	“Tuve mucho apoyo emocional de amigas, amigos y compañeras de trabajo... Me enviaban mensajes, otros y otras me llevaron eucalipto, me prestaron oxímetro y una amiga de mi centro de trabajo me llevo un tratamiento de medicina homeópata”.

Elaboración propia, 2021.

Como muestran los relatos las redes de apoyo familiar y social fueron fuentes importantes de apoyo material, afectivo, psicológico que les permitió hacer frente a la situación de riesgo que estaban viviendo. Asimismo las mujeres relatan que al estar aisladas por su enfermedad experimentaban sentimientos de soledad y angustia pero que el sentirse acompañadas en ocasiones por otras mujeres como madres, hermanas, tías e hijas o compañeras de trabajo les ayudaba a aliviar la angustia emocional y a sobrellevar la situación estresante que estaban pasando. Durante el proceso de la enfermedad marca una estrategia de búsqueda de soluciones inmediatas dentro de las familias, siendo relevante el apoyo familiar ante las situaciones, el acompañamiento de amigos, de compañeros del espacio laboral, las cual no les permitía sentirse solas y seguir enfrentando la situación aun con su complejidad.

5. Conclusiones

De manera sintética se puede decir que las mujeres durante su enfermedad experimentan sentimientos de angustia, miedo y preocupación por no estar cuidando a su familia o experimentan culpabilidad por pensar que pueden ser las causantes de contagio. Esto muestra como las mujeres están sometidas constantemente a situaciones estresantes relacionadas por sus roles de género sociales y familiares lo cual las coloca en una exposición de riesgo. Desde esta dimensión es necesario redefinir el concepto de autocuidado como una determinante de salud que ayude a mejorar el bienestar y calidad de vida de las mujeres desde procesos educativos.

Es relevante mencionar que la salud mental emerge como uno de los principales aspectos de repensar desde las familias y los roles asignados a la mujer como la responsable absoluta del trabajo doméstico y el cuidado de la familia, por ello asume una postura de responsabilidad que afecta de manera integral al momento de enfermarse. Es necesario que las políticas sociales contemplen las desigualdades

de género que sean en el ámbito de la salud para proponer acciones que busquen promover y responsabilizar al hombre en el cuidado de su propia salud y participar en los hogares en las tareas de cuidado para evitar la sobrecarga de las mujeres. Asimismo las redes de apoyos social son una fuente de recursos materiales, psicológicos y emocionales que han ayudado a las mujeres como estrategias de afrontamiento del covid-19 que les ha servido para seguir adelante.

6-. Referencias

- Arita, B. (2006). *Calidad de vida en Culiacán: condiciones objetivas, capacidad y bienestar subjetivo*. México: Fontamara.
- Alonso, L. E. (2007). Sujetos y Discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. M. Delgado y J. M Gutiérrez (Coord.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (pp. 225-240). España: Editorial Síntesis.
- Batthyány, K., y Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República.
- CEPAL (2019). *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45032/4/S1900723_es.pdf
- Comisión Interamericana de Mujeres (2020). *Covid-19 en la vida de las mujeres, razones para conocer los impactos diferenciados*. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- Dahlgren, G. y Whitehead M. (1992). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Copenhagen. World Health Organization; 1992. Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414\(2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414(2).pdf)
- Fernández, S., Marbán, E., Pajín, L., Saavedra, B. y Soto S. (2010). *¿Qué sabemos del impacto de género en la pandemia de la COVID-19?*. Instituto de Salud Global, Barcelona, (16), pp. 1-8.
- Gadamer, H. (1993). *Verdad y método*. I. Salamanca: Sígueme.
- Lagarde, M. (1992). *Identidad y subjetividad femenina. Puntos de encuentro para la transformación de la vida cotidiana*. Managua: Vilma Castillo.
- ONU MUJERES (2020). *Género y el covid-19 en américa latina y el caribe: dimensiones de género en la respuesta*. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/genero_y_el_covid-19_en_america_latina_y_el_caribe.pdf
- ONU MUJERES (2020). *El impacto del covid-19 en la salud de las mujeres*. Recuperado de: <https://www2.unwomen.org//media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2020/julio%202020/impacto%20covid%20en%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf?la=es&vs=5457>
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud “Todo por la equidad”*. Conferencia Mundial

- sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Brasil, octubre, 2011. Recuperado de: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Género y salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2020). Género y la covid 19. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2009). La salud de las mujeres y los hombres en las américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/gdr-perfil-salud-hombres-y-mujeres-2009.pdf> (paho.org)
- Planella, J. (2005). Pedagogía y hermenéutica: de Hegel a Gadamer. *Revista de Educación*, 328(12), pp. 1-11.
- PNUD (2020). Nota Técnica: Los impactos económicos del covid-19 y las desigualdades de género recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. Recuperado de: http://americalatinagenera.org/newsite//images/cdr-documents/2020/04/PNUD_GENERO_COVID19__ESP_FINAL_ok_5.pdf
- Ruiz, J. (2009). Sociología, Metodología de la investigación cualitativa. Cuarta edición España. Universidad de Deusto Bilbao.
- Sau, V. (1996). Estrés, salud mental y psicología de género. Documento mujeres, trabajo y salud. *Revista Quadernos*, (24), pp. 21-24.
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1984). Introducción a métodos cualitativos de investigación. New York: Wiley.
- Vaquero, R. S. y Stiepovich, B. J. Cuidado informal un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16, (2), pp. 9-16.
- Vasilachis, I. (coord.) (2006). Estratégias de investigación cualitativa. España; Gedisa.