
SER MUJER: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL QUE INCIDE EN LA SALUD

María Elsa Gutiérrez M.*

RESUMEN

El artículo pretende mostrar que la salud y la enfermedad de la mujer así como la identidad de género de la misma, son construcciones sociales que se transmiten a través del proceso de socialización en el seno de la familia y con el aporte de la misma mujer. En una primera parte se ilustra sobre la influencia de la cultura patriarcal, posteriormente se muestran las creencias y dentro de éstas el peso que ha tenido la religión católica en la construcción de esa imagen social tan disminuida, desvalorizada, postergada de la mujer en la sociedad colombiana y cómo hasta los hechos biológicos ligados a su feminidad poseen connotaciones negativas, de suciedad, de enfermedad, de pecado, de culpa.

Introducción

Actualmente encontramos una convergencia en la mirada de la problemática salud-enfermedad, de las corrientes más progresistas del conocimiento, (no exclusivas de las ciencias de la salud) que colocan en serio cuestionamiento tanto los paradigmas epistemológicos como las intervenciones profesionales tradicionales alrededor de la salud-enfermedad.

En esta perspectiva se ha tornado la mirada escrutadora hacia las percepciones de los sujetos objetos de las acciones de salud y de los sujetos que las proveen, hacia el universo compartido de construcciones sociales en torno a su propia manera de sentir y vivir los distintos fenómenos que componen la vida en las manifestaciones de la cotidianidad, hacia la herencia social con las redes subyacentes, que enmarcan la forma en que se hace, se vive, se enferma y se muere en una determinada sociedad.

Nos interesa mostrar que en la cultura y las creencias arraigadas nuestras y de las gentes, encontramos buena parte de estas influencias

que a través del proceso de socialización van a contribuir en esa construcción social de la propia identidad. Nos interesa mostrar que la salud y la enfermedad van de la mano con estas construcciones sociales.

La cultura: sustento de la identidad personal

La cultura es una construcción histórico-social en permanente evolución, que lejos de constituir un conjunto de hechos cerrados, implica la creación y reproducción constante de un sistema de representaciones simbólicas que dan cuenta de las relaciones entre los seres humanos, y entre éstos y la realidad, o sea que "la cultura no existe en sí misma, sino en lo que se hace, se piensa, se cree, en fin, se vive"¹. A partir de las diferencias biológicas existentes entre el sexo femenino y el sexo masculino, la cultura ha creado la construcción social de *género*, que determina las iden-

1. VACA B., Rocío. - *La cultura, el género y la fecundidad. Un acercamiento a la reproducción del campesinado andino en el Ecuador*. En: *Mujeres de los Andes, condiciones de vida y salud*, IFEA -Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1992, p. 82.

* Profesora Asociada. Departamento de Psicología Universidad Nacional de Colombia.

tidades masculina y femenina, diferenciación tajante frente a las obligaciones y prerrogativas de uno y otro en la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, y el hecho de que el inicio del proceso de socialización de las nuevas generaciones tiene lugar en la esfera de lo privado y cotidiano de la vida familiar, —y durante siglos reproducidas por las mismas mujeres—, resulta de vital importancia volver la mirada hacia la *cotidianidad*, la esfera menos pensada, el reino de lo no consciente, lo espontáneo e improvisado, cuando debería ser todo lo contrario en razón del papel que ha jugado en la conservación del estado de desequilibrio social y del que debe jugar en el proceso de construcción de una sociedad en la cual, hombres y mujeres estén en posibilidad de realizar plenamente sus necesidades y potencialidades humanas.

...En cualquier cultura se puede nacer hombre o mujer pero las costumbres del grupo social entran a condicionar profundamente los comportamientos que en la vida cotidiana se esperan de un hombre o de una mujer. Obviamente hay diferencias entre los sexos, que son, claro está, biológicas; pero las distintas culturas parten de estas diferencias y las utilizan para crear los mundos de lo "masculino" y lo "femenino". Y éstos se presentan igualmente como "naturales" y obvios. La cultura crea, entre muchas otras, las categorías del género mediante formas simbólicas y asociaciones que determinan formas de comportamiento culturales, no naturales².

La representación social de la mujer en el contexto de una cultura patriarcal

Con ligeras variaciones regionales, el modelo de familia patriarcal constituye el modelo de conformación familiar imperante en Colombia. Según este modelo, legado de la cultura hispánica, la jefatura económica y el ejercicio del poder se hallan centralizados en el padre quien ocupa el máximo lugar en la jerarquía familiar, lo cual le concede el poder necesario para establecer y exigir el cumplimiento de las normas y pautas de comportamiento que garantizan la conservación de este poder.

La labor que cumple la familia en el desarrollo del proceso de diferenciación sexual continúa siendo marcada por la discriminación de la mujer. De este modo, la madre reproduce y perpetúa su condición de inferioridad frente al hombre a quien subordina sus posibilidades de desarrollo y su proyecto de vida, generando en las niñas el desarrollo de sentimientos de minusvalía, dependencia y pasividad sexual, y dificultando en extremo la construcción de una identidad femenina que la impulse al desarrollo máximo de sus posibilidades; en los hijos varones, favorece el desarrollo de sentimientos y actitudes de sobrevaloración frente a la mujer acompañado de una notoria incapacidad para dar y recibir afecto. Esta situación comporta además un inevitable aumento en los niveles de deshumanización de todos los miembros del núcleo familiar.

El aislamiento, el desarraigo, la impersonalidad de las ciudades, el distanciamiento de las presiones ejercida por la familia extensa, y la vinculación cada vez más activa de la mujer al mercado laboral, dificultan el control ejercido por el hombre sobre la mujer. Frente al debilitamiento de los mecanismos de control, el hombre reacciona ejerciendo de manera más rígida e inflexible su poder. De este modo la sexualidad de su mujer es el primer blanco de control y el impedirle planificar su descendencia uno de los mecanismos más usados³.

Los efectos negativos del modelo de poder masculino sobre la salud de la mujer son múltiples. Tanto la OPS, como varios estudiosos del problema registran que, en Colombia como en la mayoría de los países latinoamericanos se observa la tendencia a realizar la distribución de alimentos al interior del hogar de acuerdo a la jerarquía establecida, de manera tal, que el padre y los hijos varones reciben mayor cantidad y calidad de alimentos en detrimento del balance nutricional de la madre y las hijas mujeres.

Tal tratamiento diferencial sugiere estar asociado con la sobremortalidad femenina que exhiben algunos países de la región. La anemia en la mujer adolescente y joven adulta, ha sido calificada como el problema de salud

2. EL GAZI, Jeanine; CALLE, Horacio.- *La vida cotidiana 'el pan nuestro de cada día'*. En "Diversidad es riqueza". Instituto Colombiano de Cultura. Consejería Presidencial para los derechos humanos, Santafé de Bogotá, 1992.

3. En la encuesta sobre uso de anticonceptivos, el porcentaje más alto después de la primera causa —el deseo de tener un hijo—, sobre el no uso de anticonceptivos, es la oposición del esposo. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Encuesta Nacional de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud: 1986-1989. *Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos*. p. 88. Bogotá, 1990.

más importante; aspecto que afecta la capacidad productiva física e intelectual, provocando fatiga crónica y haciendo el cuerpo vulnerable a la infección⁴.

Esta postergación de la mujer que se inicia desde su infancia, sigue durante la adolescencia y continúa durante la vida adulta, tiene particulares efectos nocivos, más aún en aquellos hogares en los que se vive una economía de subsistencia, efectos que se traducen posteriormente en deficiente salud reproductiva y altas tasas de morbi-mortalidad materno-infantil.

Este hecho se traduce en una alta paridad, generalmente acompañada de espacios intergenésicos muy cortos conformando el denominado "síndrome de agotamiento materno", el cual ha sido ampliamente asociado con los altos índices de morbilidad y mortalidad femenina⁵.

Por otra parte el de verse obligada a aceptar uno tras otro embarazos no deseados y de sentirse totalmente expropiada del control de su propio cuerpo causa serios desequilibrios emocionales, pues lejos de ser una experiencia gratificante, los embarazos en tales circunstancias son causa de profundos sentimientos de frustración, angustia y progresiva desvalorización personal. Estos mecanismos de control se ejercen, por lo general, mediante la utilización de la violencia tanto física como psicológica, siendo evidentes sus nefastos efectos en la salud física, mental y emocional de la mujer. Así,

El maltrato físico y las diferentes manifestaciones de la violencia contra la mujer tanto dentro como fuera del hogar, reviste hoy en día caracteres endémicos y cruza las fronteras de países, culturas y clases sociales. Al subregistro de los casos de abuso, se añaden los obstáculos de la falta de apoyo del sistema judicial y la propia ceguera que genera la racionalización de su ocurrencia como un

elemento más de la subordinación 'natural' de la mujer⁶.

El sistema de creencias: un soporte de las representaciones sociales de la mujer y de su salud

El sistema de creencias populares relativas al proceso de salud-enfermedad en Colombia, si bien presenta una notable riqueza de variaciones regionales, tiene raíces comunes en el legado de tres fuentes culturales médicas: la blanca (española), la india (americana) y la negra (africana), diferentes en etnia y cultura, pero con sistemas médicos parecidos.

Se sabe que españoles y nativos dualizaban en el arte de curar: un pensamiento y una praxis racionales coexisten con teoría y prácticas mágico-religiosas... La diferencia estaba en que el español portaba la cultura dominante y creía que sus conceptualizaciones mágicas o religiosas eran las verdaderas y su legitimidad se contraponía las del indio sometido, que entraba así al mundo de lo maléfico⁷.

Esto dio como resultado la medicina facultativa, orientada por la academia y la medicina tradicional definida por el saber y la práctica popular.

La influencia de estos dos sistemas determina conceptos diferenciales respecto al proceso de

6. OPS. - *Estrategia global y metas*. p. 3.

7. "España aportó sin querer, o negándolo, la transfusión de su magia medieval y de su religión mágica y la cultura aborígen hizo otro tanto... Aquí no había brujas, ni ánimas, pero sí seres sobrenaturales en convivencia con el chamán. Los espíritus protectores de la cabeza médica nativa, en la magia blanca, podían confundirse con el alma de un santo bienhechor y los de la magia agresiva con el diablo católico. Las contras mágicas que precavían las enfermedades del peninsular, también las hablan en la cultura india. Los chamanes nativos después de su largo proceso formativo, se 'ceraban' a la enfermedad y los amuletos hispánicos tenían, como las reliquias cristianas, el mismo fin. Se podían igualar las oraciones católicas a las imprecaciones del chamán. Los demonios de la religión española al 'meterse' en una persona, 'enduararla', hacían tanto mal, como el que producían los espíritus maléficos que se incluan en el cuerpo de los pacientes del médico indio... Los curanderos mestizos aprendieron parte del ceremonial indio, tomaron su farmacopea vegetal y la vistieron con el saber hispánico. A su vez, el médico español se agachó al suelo americano para utilizar las yerbas, ante la escasez de sus medicinas, y el negro debió sobrevivir en las 'palenqueras' con descubrimientos improvisados por él, o en manos de la sabiduría del indio", GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. - *Medicina tradicional de Colombia. Magia religión y curanderismo*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1985. Vol. II. pp. 23-24.

4. OPS. - *Estrategia global, metas y líneas de acción de la cooperación técnica sobre mujer, salud y desarrollo 1992-1993*, Washington, D.C., 1991. Al respecto véase también: RANCE, S. *Planificación familiar se abre el debate*. Conapo, La Paz, 1990, p. 192; OPS. *La salud materna un perenne desafío*, Bogotá, 1992, p. 9.

5. Cfr. LI, Diana. - *Barreras que afectan el cuidado de la salud reproductiva*, en: *mujeres de los Andes*, condiciones de vida y salud, IFEA, Universidad Externado de Colombia, 1992 y los documentos de la OPS: *La salud materna, perenne desafío*, 1992; y *prevención de la mortalidad materna en las Américas*. Washington, D.C., 1992.

salud-enfermedad y condiciona la conducta a seguir de los individuos influidos culturalmente por uno u otro sistema. Así por ejemplo,

La mestruante o la embarazada que acude al ginecólogo, plantea no su estado fisiológico sino su "enfermedad". Está convencida que ambos estados lo son, pues su legado cultural le ha enseñado a afrontarlos bajo tal forma⁸.

Los anteriores ejemplos no se proponen cuestionar o negar la validez y eficacia del sistema de medicina tradicional en su conjunto, tan solo pretenden ilustrar cómo las arraigadas creencias populares influyen tanto en la conceptualización de la enfermedad como en las acciones que las gentes realizan para luchar contra ella, las cuales, en ocasiones, ponen en peligro, no solo la salud y la vida individual, sino las de toda una población⁹.

Tanto la religión católica como las mitologías indígenas americanas¹⁰, han tenido un notable influjo en el sistema de creencias relacionadas con la conceptualización de la mujer como elemento introductor de la enfermedad, la muerte y el pecado y como causante de la pérdida de la armonía reinante en el "paraíso" terrenal. Además de caracterizarla como incitadora del mal, y de ser la causante de la pérdida del equilibrio reinante en el momento de la creación del mundo, como parte de su ser mujer, sus funciones propias de la reproduc-

ción de la especie como son el embarazo y parto, adquirieron el sinónimo de enfermedad, de dolor, castigo, de sufrimiento dado por Dios en forma muy merecida.

... A la mujer dijo: multiplicaré en gran manera los dolores en tus preñeces; con dolor darás a luz tus hijos; y tu deseo será para tu marido (tu voluntad será sujeta a tu marido), y él se enseñará de ti¹¹.

La religión católica incubó las enfermedades punitivas que se entrabaron en la cultura del mestizo fácilmente, porque la magia de origen totémico recordaba la sanción al comportamiento ético desajustado, con la enfermedad¹².

El efecto de la representación social de la enfermedad como resultado de la acción vindicativa de Dios en respuesta a las infracciones cometidas, se traduce en el hecho de que la salud no puede ser asumida como una conquista personal y social en pos de la cual es necesario movilizarse. Por lo cual, el logro de la salud constituye algo que se escapa de las posibilidades de acción del ser humano. Puesto que la salud es un bien que la divinidad otorga o quita a su arbitrio, al hombre no le queda otra salida distinta a sufrir con resignación la consecuencia de los pecados propios y ajenos.

El asignar como impúdicas y pecaminosas a las zonas del cuerpo humano relacionadas con la sexualidad ha determinado en gran parte, que aún en nuestros días muchas mujeres, especialmente de los sectores populares, presenten un gran desconocimiento de su propia conformación anatómica y del funcionamiento de su organismo, lo cual representa una limitación importante para el cuidado y conservación de su salud.

8. *Idem*, p. 19.

9. Entre la gran cantidad de creencias encontrada por las investigadoras podemos mostrar las más sobresalientes en torno a los grandes temas.

1. En torno a las relaciones sexuales durante el embarazo.

2. Predicciones del sexo del hijo según la forma del abdomen de la gestante.

3. Creencias en torno a los alimentos.

4. Vivencias del embarazo y parto como estados patológicos y creencias en torno a "esta enfermedad".

5. Creencias sobre comportamientos a evitar.

6. Algunas creencias preparan al parto.

7. En el puerperio existen un grupo de creencias sobre la lactancia y la llamada "dieta" o cuidados postparto. Estas creencias buscan recuperar a la mujer de una "enfermedad".

8. Creencias sobre la lactancia.

VILLARRAGA DE RAMÍREZ, Liliana y BARROSO NIÑO, Maritza. - *Maternidad vivida*. Una alternativa para la salud mental. Ed. TRAZO Ltda. Proyecto AIMIDEC, Fundación Kellogg, Universidad Nacional de Colombia. 1990. pp. 39, 40 y 41.

10. La mitología muisca, como algunas americanas y la mediterránea (España) han establecido una dualidad entre el sol y la luna, que parangonan con la relación hombre mujer. En la muisca, el sol es el hombre y la mujer es la luna... Los dos antagonizaron y la luna Huitaca, elemento divergente, destruyó los principios del héroe civilizador Bochica 'rompio con todos sus principios y desorganizó la sociedad' exigiendo su presencia punitiva".

11. GENÉISIS, pp. 3, 4 y 16.

12. *Idem*, p. 26. Y más adelante agrega "Enfermedad y muerte adquieren una significación punitiva que la mentalidad popular reinterpreta de acuerdo con sus concepciones religiosas: el chismoso es castigado con dolencias en sus órganos de fonación; el lujurioso, con anomalías en su aparato reproductor o con venéreas; el vanidoso con enfermedades que afean o mutilan..., etc. Los accidentes también sugieren advertencias de la divinidad y si son fatales una sanción cólera divina... La enfermedad de tipo religioso puede dar un status diferido: no la padece el pecador directamente, se desvía y cae sobre uno de sus seres queridos... También es una prueba de la voluntad de Dios, que pone en entredicho al enfermo para temblar su fe".

En este orden de ideas, cobra particular importancia el concepto de *morbilidad sentida de una población*, desarrollado por Urrea y otros y definido como "el conjunto de eventos en la vida de las personas y sus familias que la misma población clasifica, denomina e interpreta, bajo sus códigos socioculturales, como de carácter patológico o morboso, en cuanto ruptura de sus condiciones de salud y bienestar, también vistas a partir de sus propios esquemas interpretativos y cognitivos sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad. En este sentido, dicha percepción se basa en una percepción 'subjetiva' de la comunidad, de cómo vive y sufre 'sus' enfermedades"¹³.

Consideramos que dicho concepto merece ser ampliado y analizado en profundidad pues constituye una importante herramienta conceptual para el diseño, implementación y ejecución de políticas y programas de salud que se propongan incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores populares, puesto que permite un mayor acercamiento y, por lo tanto comprensión, de los fenómenos psicosociales que inciden en la salud y bienestar de las comunidades a nivel de su cotidianidad y subjetividad.

Así mismo, el estudio realizado por Urrea y Zapata en el Distrito de Aguablanca de Cali, uno de los sectores más amplios y más deprimidos socioeconómicamente de esta ciudad, muestra cómo la ausencia de un enfoque psicosocial y sociocultural en la práctica médica institucional, la coloca en condiciones de seria desventaja frente a la práctica médica tradicional, en cuanto a la eficacia en el tratamiento de las enfermedades nerviosas o socioculturales, las cuales, según estos autores, no son otra cosa que la inscripción que los miembros más vulnerables de las familias (las mujeres y los niños), hacen en sus propios cuerpos de las diversas formas de violencia que deben soportar cotidianamente.

El síndrome de los nervios constituye una de las manifestaciones por excelencia del sufrimiento. En el caso de las mujeres, que es el que hoy nos ocupa, los autores señalan, basán-

dose en las apreciaciones de Duarte¹⁴, que la alta correlación existente entre la vivencia del sufrimiento y las enfermedades nerviosas es el resultado de una representación colectiva o de imaginario popular según el cual, la mujer nerviosa es el resultado, no sólo de la constitución de las fibras de su sistema nervioso y de la sensibilidad propia de su género en razón de ser portadora de un órgano tan altamente simpático como es el útero, sino también por estar expuesta a toda serie de abusos antinaturales que acaban por entristecerla y debilitarla.

Nos encontramos nuevamente aquí ante el hecho de que el modelo de medicina y en general de los profesionales de la salud, no sólo carece de una perspectiva psicosocial y sociocultural, sino además de una perspectiva de género. Es así como los problemas de salud de la mujer que no están directamente relacionados con su función reproductiva sino que están determinados por la constante mutilación de sus posibilidades de desarrollo como ser humano integral, por ser víctima permanente e impotente de múltiples formas de violencia, discriminación y desvalorización social, son asumidos por la medicina profesional, en el mejor de los casos con actitudes condescendientes, siendo por lo general subvalorados, minimizados y desconocidos.

Este abrumador cúmulo de factores negativos, cuyos efectos adquieren mayor gravedad en la medida en que se agudizan las condiciones de extrema pobreza, van minando paulatinamente la autoestima y el deseo de vivir de las mujeres que lo padecen, conformando así los cuadros depresivos¹⁵, los cuales, no por causalidad, se dan con frecuencias dos y hasta tres veces más altas entre las mujeres que entre los hombres. De este modo, el conjunto de síntomas que presentan las mujeres (jaqueca, cefalea, fatiga, ansiedad, insomnio, expresados por ellas como "tristeza", "desaliento", "desespero", "ataques", y "ahogo") y que son la manifestación de su manera de vivir y sentir el sufrimiento de su condición marginal

13. URREA, F., BARRERAS, M.R.; PUERTO, F. y ZAPATA, D.- *Familias y mujeres según perfiles sociodemográficos y de salud en la comuna 14 del Distrito de Aguablanca (Cali)*. Informe de avance Proyecto CEUCSA-UNIVALLE y Secretaría de Salud de Cali: "Prácticas populares de salud y estrategia de atención primaria en Cali"; mimeo, inédito, Cali, 50 páginas. Citado por Urrea y Delgado, *Op. cit.* p. 178.

14. DUARTE, L.F.- *La vida nerviosa nas classes trabalhadoras urbanas*, Jorge Zaar Editor/CNPq, Rio de Janeiro, 1986.

15. Que la depresión femenina es causada más por factores psicosociales asociados con las construcciones sociales de género, que por factores relacionados con el funcionamiento hormonal propio de su sexo, es una afirmación ampliamente aceptada dentro de las corrientes biopsicosociales de la medicina actual.

en sus familias¹⁶, ha sido durante años rotulado cómodamente por la medicina occidental como "histeria femenina". En consecuencia, el "cuerpo" enfermo es tratado con fármacos y/o con terapias psiquiátricas encuadradas dentro de la concepción organicista, cuando las causas de la enfermedad rebasan estos estrechos límites.

En esta perspectiva analítica de la salud de la mujer Bonilla y Rodríguez¹⁷, muestran que hay un sinúmero de aspectos en interrelación que llevan un autopostergamiento de sus necesidades personales y del cuidado de su salud; lo cual ayuda a agudizar el panorama desalentador, donde se presentan los síntomas de desajuste, pero la mayoría de las veces no se llega a la etiología de los mismos. Así, las extenuantes jornadas laborales remuneradas y no remuneradas de la mujer trabajadora de escasos recursos y de la mujer campesina; conducen a un estrés y a una crisis

emocional. Muchas veces a esto se suma la violencia que se ejerce sobre ella ya sea física, o sexual, por lo cual no es extraño encontrar cuadros acentuados de depresión, como forma de reaccionar ante el cuadro complejo que hemos descrito, en el cual su autoestima está muy por debajo de la ya baja "normalidad".

Las alternativas de solución que buscan las mujeres en esta condición las encierra en el círculo vicioso en el que transcurre su cotidianidad, sin encontrar una verdadera solución. Estas son: comentar con las vecinas, o acudir a la iglesia en busca de consuelo y/o buscar el consejo del sacerdote para calmar la culpa que les produce su estado emocional; o recurrir a los medios mágicos, a la medicina tradicional, y esperar que la enfermedad de los "nervios" o de la "cabeza" como popularmente se le denomina a los desequilibrios emocionales, se calme.

16. URREA y ZAPATA.- *Op. cit.* p. 188.

17. BONILLA CASTRO, Elsy; RODRÍGUEZ S. Penélope.- *Fuera del cerdo. Mujeres, estructura y cambio social en Colombia.* Ed. Agencia Canadiense de desarrollo internacional. Santafé de Bogotá, 1992. p. 62.