

# Determinantes sociales de salud en mujeres adultas con síndrome metabólico social

ABIGAIL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ  
EDITH RUTH ARIZMENDI JAIME  
CLARA IRENE HERNÁNDEZ MÁRQUEZ  
MARÍA GUADALUPE OJEDA VARGAS

El estudio del síndrome metabólico surge como iniciativa para aportar a la investigación en la salud biopsicosocial. Desde el abordaje del teórico Jaime Breilh, se exploran las perspectivas de los determinantes sociales en mujeres que sufren síndrome metabólico y las limitantes para el cuidado cotidiano de la salud que implica cambios de estilos de vida y conocimientos que no están al alcance de las personas, además de los costos elevados en el tratamiento. Con una metodología de investigación fenomenológica y mediante trabajo comunitario, se aborda a las mujeres con síndrome metabólico. Entre los resultados, emergen dos unidades temáticas: cuidado de otros y cuidado de sí, así como cinco categorías: desigualdad social, género, servicios de salud, alimentos y pobreza. Las representaciones sociales de desigualdad social al implantar el cuidado y atención de otros y la falta de atención a sí misma. Conclusión: el personal de salud no visibiliza las estrategias para el cuidado de la salud en condiciones de población vulnerable. El comportamiento biológico y social de las enfermedades crónicas podría ser prevenible en una parte de la población abordado desde los modos y condiciones sociales de vida.

**PALABRAS CLAVE:** determinantes sociales, síndrome metabólico, mujeres

## **Social determinants of health in adult women with social metabolic syndrome**

The study of metabolic syndrome arises as an initiative to contribute to the research in biopsychosocial health. According to Jaime Breilh's theoretical approach, the perspectives of social determinants in women suffering from metabolic syndrome are explored as well as the limitations for daily health care, which involve changes in lifestyles and knowledge that are not within reach to the people; moreover, the high costs of the

treatment. Through a phenomenological research methodology, several women with metabolic syndrome are studied through community work. Amongst the results, two thematic units emerge: caring for others and caring for oneself, as well as five categories: social inequality, gender, health services, food and poverty. The current representations of social inequality implanting the care and attention of others and the lack of attention and of itself. Conclusion: health personnel does not make health care strategies visible in vulnerable population conditions. The biological and social behavior of chronic diseases could be preventable in part of the population when approached from social ways and conditions of life.

**Keywords:** social determinants, metabolic syndrome, women

## Introducción

El modelo de los determinantes sociales en salud (DSS) que está sustentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) integra el contexto social del país y el comportamiento de la salud de la población. En este modelo se definen las condiciones de vulnerabilidad social o de riesgo, fenómeno complejo socialmente determinado y modulado, el cual se establece desde los determinantes estructurales e intermediarios. Asimismo, se realiza una reflexión de las desigualdades en salud situada en la corriente epidemiológica crítica de Jaime Breilh (2010). Los DSS se caracterizan a partir de las políticas públicas en salud, educación y protección social, condiciones económicas, laborales, alimenticias y biológicas, así como los sistemas de salud en la toma de decisiones (Breilh, 2013).

El escenario antes mencionado establece que los procesos de enfermedad vinculados a situaciones adversas en los modos de vida de las mujeres se determinan en parte por la desigualdad en la atención en salud preventiva, la accesibilidad a los alimentos saludables, educación y trabajo (Viniestra, 2006). De acuerdo con Breilh (2013) la causa última del comportamiento de los procesos de salud-enfermedad debe ser explorada desde la construcción y la organización de la vida social y por otra parte, deben visibilizarse ante los sistemas de salud

en la atención de las necesidades diferenciadas por cada persona en particular.

**Síndrome Metabólico (SM).** Se describe como anomalías metabólicas con las siguientes variables: obesidad, elevación de la presión arterial, glicemia y triglicéridos así como la disminución del colesterol HDL. Los factores de riesgo para SM son: obesidad abdominal, resistencia a la insulina, inactividad física, envejecimiento, desequilibrio hormonal, dieta alta en grasas saturadas e industriales (trans), y lipoproteínas de baja densidad (LDL), estado pro-inflamatorio y malnutrición materno-infantil (Lizarzaburu, 2013). En la mujer adulta en el período menopáusico se incrementa el riesgo para SM en 60%, por los cambios hormonales que modifican su composición corporal (Hormaza et al., 2014).

En el mundo existen más de 1,900 millones de personas con sobrepeso, de las cuales 650 millones son obesas. México tiene el cuarto lugar en obesidad en población adulta y en América Latina el segundo, así como primer lugar en obesidad infantil (OPS, 2019). Los índices de morbi-mortalidad prematura se han incrementado por la coexistencia de la enfermedad cardiovascular y la diabetes, que afectan la calidad de vida de la población, así como los presupuestos sanitarios (OMS, 2020).

México tiene más de 17 millones de hipertensos, 14 millones de dislipidémicos (alteración en los niveles de lípidos en la sangre), y 6 millones de diabéticos en una población de más de 35 millones de adultos; y 7 de cada 10 personas adultas presentan sobrepeso y obesidad (ENSANUT, 2016).

El SM es un fenómeno mundial: se estima que alrededor del 20-25% de la población adulta tiene SM, con doble riesgo de morir y tres veces más de sufrir un infarto miocárdico o un evento vascular cerebral, así como cinco veces más de desarrollar diabetes *mellitus*. Estas son las principales causas de muerte en nuestro país. Esta situación se ha agudizado en la población mexicana como resultado, por una parte, del cambio demográfico, así como de la adopción de estilos de vida no saludables como son el sedentarismo, la alimentación incorrecta, el tabaquismo y el consumo de alcohol (Dirección General de Promoción de la Salud, 2018, p. 9).

El nulo control de estas alteraciones metabólicas incide directamente en la morbi-mortalidad de padecimientos crónicos degenerativos; sin embargo, en la actualidad no existen estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento eficaces en la mayoría de los casos; por estas razones, el SM se ha convertido en un problema de salud pública.

La salud pública y la epidemiología crítica buscan atender el rezago en salud desde la mirada de los determinantes sociales. Tratan de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos. Visibilizar los elementos de promoción de la salud y la prevención o anticipación de la enfermedad constituye el eje fundamental de la salud pública. Ello impone la necesidad de una respuesta integral y articulada para reducir los factores de riesgo por medio de la promoción

de estilos de vida saludables que implican el cambio conductual de la población (Dirección General de Promoción de la Salud, 2018, p. 9).

Por otra parte, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015) se adoptaron como un llamado universal para poner fin a la pobreza, el hambre, la desigualdad de género, educación, cobertura de salud, entre otros; de aquí se derivan los programas de acción insertos en las guías de práctica clínica para el cuidado de las personas, y son elementos de trabajo del sector salud, programas sociales, apoyos económicos dirigidos a atender a la población, entre otros. El enfoque es impulsar acciones y los medios necesarios para lograr una mejor salud en la población; con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales (Dirección General de Promoción de la Salud, 2018, p. 7).

Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos incluyen contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales (Dirección General de Promoción de la Salud, 2018, p. 7). Pero los determinantes sociales en salud podrían evidenciar el SM como enfermedad de la pobreza, consecuencia del estrés laboral, inequidad de género, deficiencias en prevención y fomento a la salud. La falta de recursos, la cual el sistema de salud positivista señala como agente causal, es el descuido del propio hombre, generador de su enfermedad.

Esta investigación se fundamenta en el conocimiento y pensamiento crítico para el cuidado, desde una revisión del SM, enfermedad crónico degenerativa que a corto plazo presenta complicaciones, así como la situación e impacto en la salud, en un gru-

po vulnerable como son las mujeres adultas. El propósito: comprender cómo influyen los determinantes sociales de salud en las formas de vida de mujeres adultas con SM.

**Abordaje metodológico.** La investigación fenomenológica se muestra por sí misma, y no se traduce o se define por criterios externos. El grupo de participantes está constituido por mujeres adultas del poblado de la región oriente de Tepalcingo, Morelos. Este municipio tiene servicios limitados en cuanto a transporte y servicios de salud, así como en educación media superior y superior, y falta de fuentes de empleo. En su mayoría sus habitantes son campesinos, alfareros, amas de casa, entre otros trabajos; las participantes tienen una formación desde nivel básico incompleto a nivel técnico. En el análisis de las narrativas y de los significados de lo que expresan las mujeres orientadas al autocuidado destaca que la persona con SM atraviesa por representaciones tales como crisis y conflictos.

Este estudio fenomenológico permitió describir las categorías que deberían convertirse en escenario de cuidado para el profesional en enfermería y otros profesionales. Por medio de este estudio se develan las realidades de quien necesita ser cuidado. Se identifica a las participantes por medio de trabajo comunitario y, con la técnica Bola de Nieve<sup>1</sup>, a mujeres adultas que presenten SM, previo consentimiento informado (Creswell, 2001).

Cubriendo las implicaciones éticas y de rigor científico, se realizaron entrevistas a profundidad en el domicilio de las participantes, con duración de 40 a 90 minutos, con aporte teórico-metodológico de

narrativas de vida (Souza, 2003), las cuales fueron grabadas y transcritas. Se toma el criterio de saturación de datos. Emergen cinco categorías que integran los determinantes sociales en salud. De acuerdo con el método se codificaron los datos de las experiencias con un agrupamiento por significados y descripción textual, que es la estructura esencial que devela el fenómeno de la representación de las experiencias de las mujeres.

## Resultados

De manera inicial, en relación con los DSS y problemas de desigualdad social y de género, J. Breilh (2010, 1996) señala que las condiciones en que las mujeres viven y trabajan impactan sobre la salud en la triple carga de trabajo: materna, trabajo de casa y empleo fuera de casa. En la mujer se produce el estatus social y familiar con responsabilidades a temprana edad y la inserción laboral con un empleo mal remunerado (trabajo doméstico, ayudante de agricultura, de alfarería, entre otros, y algunas logran obtener un empleo formal) lo cual la predispone a tener problemas de salud.

En la vida cotidiana de las mujeres con SM, de las representaciones sociales emergen dos unidades temáticas: cuidado de otros y cuidados de sí. Las categorías manifiestas: problemas de desigualdad social y de género y en la atención de los servicios de salud, falta de alimentos y pobreza. Martín Heidegger expresa el cuidado “de la existencia humana y su manifestación, el Dasein, de ahí surgen algunas categorías relacionadas con el cuidado tales como: Cure, el sujeto y persona, el ser, la enfermedad, vida y muerte” (Ramírez-Pérez, Cárdenas-Jiménez y Rodríguez-Jiménez, 2015).

<sup>1</sup> El muestreo por Bola de Nieve es una técnica de muestreo no probabilística en la que los individuos seleccionados para ser estudiados refieren a nuevos participantes entre sus conocidos.

Mediante una discusión epistemológica emergen las representaciones sociales, constituidas por los determinantes sociales en salud en el proceso salud-enfermedad en mujeres con SM, la cual se enmarca en una discusión de historias narradas de las mujeres, explorando la manera como han vivido la enfermedad en un corto tiempo (menos de cinco años) así como las complicaciones del SM.

**Desigualdad social y de género.** Las participantes expresan que el eje rector de sus vidas es el cuidado de otros, lo que provoca que olviden el cuidado propio.

...“procuro el bienestar de mi hijo y a mi pareja en su trabajo —mi cuidado personal yo no lo considero necesario—” (E, 28 años; R, 61 a). ...“Cuido de mi papá y mi hermano con discapacidad, mis dos hijos estudiantes —¿A qué hora me puedo atender yo?—” (A, 44 a) ...“Dependo de mi hermana, he cuidado de sus hijos, pero ahora con mi enfermedad me apartaron, necesito componerme, para trabajar (M, 42 a).

Las condiciones sociales impuestas, la sumisión de la mujer y estar al cuidado de otros, así como la dependencia económica, pone en desventaja a la mujer y la debilita en la toma de decisiones y el crecimiento personal. También conlleva obstáculos para efectuar el cuidado de su persona y no logra valorar su salud, lo cual evidencia su desigualdad social.

**Búsqueda de la atención de los servicios de salud: Cuidado de sí.** Qué significa y cómo explica la mujer el cuidado de sí. Sentir el cúmulo de molestias por la enfermedad hace que la mujer recurra en primer plano a remedios caseros (tes, ungüentos) y en un segundo plano a los servicios de salud, los cuales son limitados para algunas de ellas, que solo al presentar complicaciones son atendidas; por otra parte, la triple carga de trabajo se suma al descuido de la salud que de lo contrario podría retrasar el avance de la enfermedad.

...“Solo voy cada mes a mi consulta por mi medicamento —no me puedo cuidar, mi familia depende de mi trabajo—. Cuando puedo, salgo a caminar y de regreso a casa atiendo a mi papá y convivo con él” (A, 44 a). ...“dependo de mi nieta; estudia enfermería; ella me deja mis medicamentos preparados y me lleva a mi consulta (R, 61 a). ...“no sentía nada, solo me salió un puntito en mi pie, al revisarme ya tenía hasta el hueso la infección —me operaron y ahora sí cuido de mi pie—, ahora sí voy a ir al centro de salud para tener un control, aunque no confío en la atención, dicen que tratan mal a las personas” (M, 42 a).

**Alimentos al alcance.** La situación es compleja ante la cultura y las opciones que se tienen al alcance (alimentos ricos en carbohidratos y grasas). Las mujeres muestran no llevar estilos de vida sanos y tienen acceso muy limitado a adquirir alimentos saludables.

**Cuidado de sí/de otros**

“Desayuno algo ligero antes de salir a trabajar ...hay alimentos que no los puedo dejar, me siento débil o con molestias gástricas” [...] “como de todo, ...se me antojan todas las cosas” (A, 44 a). ...“en casa se prepara la comida para todos, no se aparta porciones especiales sin grasa, azúcar, condi-

mentos o sal, es común la comida” (M, 42 a).  
...“mis alimentos es de lo que vendemos y mi desayuno es las 12 del día, estoy mareada, se me baja la glucosa y algunas veces me han llevado al hospital” (R, 61 a).

**Pobreza.** Esta condiciona la falta de oportunidades de estudio y trabajo. El rezago laboral en México implica situaciones como las que se mencionan a continuación:

...“El dinero no alcanza, apenas para algunas necesidades. Nuestro sueldo es bajo” (O, 58 a).  
...“No tengo posibilidad de ascenso” (E, 28 a).  
...“Trabajo en lo que cae” (M, 46 a). ...“No tengo tiempo para atenderme, tengo que trabajar”  
...“no tengo dinero para ir tan seguido” (R, 61 a).

Las representaciones sociales antes mostradas conllevan al cuidado de otros, y a abandonar el cuidado de sí; los determinantes sociales en salud negativos se presentan principalmente en la población con estatus social de medio a bajo, con servicios de salud limitados, así como hábitos de alimentación inadecuados.

En detalle, los programas de salud contienen estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado una efectividad parcial. Adicionalmente, se incorporan intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, mejorar las condiciones de trabajo, formular políticas de protección social dirigidas a toda la población y crear las condiciones que permitan envejecer bien, que desafortunadamente no llegan a todos.

## Consideraciones finales

En México, las condiciones de salud se encuentran en un proceso de transición demográfica y epidemiológica, por una parte

se incrementa en la población la esperanza de vida. Sin embargo, se presentan las enfermedades crónicas, las cuales no son fáciles de sobrellevar. El SM cuyas causas conocidas son el sobrepeso y la obesidad así como sus modos de vida, trabajo, la alimentación no adecuada y servicios de salud, no es abordado para su atención desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, que fijan el estado de salud de los individuos y las comunidades.

Algunas mujeres que logran tener un empleo formal, no logran cubrir sus necesidades elementales: el sueldo que se percibe es insuficiente para atender las necesidades básicas de la familia, lo que resulta en un fracaso por las condiciones de vida y trabajo. Por otra parte, la precariedad en la disponibilidad de alimentos por falta de tiempo o situación económica, las condiciones del entorno social, los sistemas de salud y la población no están preparados para afrontar padecimientos como el SM.

Las personas que padecen SM han afectado su esperanza y calidad de vida y los servicios de salud están rebasados para que las personas accedan a una detección oportuna y al seguimiento formal, para retrasar las complicaciones del SM, debido a la falta de infraestructura y de profesionales de medicina familiar en el primer nivel de atención. Si bien las enfermedades emergentes y reemergentes tienen gran importancia, dejan de lado a las enfermedades crónico degenerativas ligadas al SM que, en algunos casos, ya incluyen la presencia de complicaciones.

Por otra parte, también están los factores conductuales y biológicos, en la perspectiva del cuidado de la salud o en eventos adversos de la enfermedad. El espacio doméstico de la mujer, así como trabajar fuera del hogar, se ha tornado gradualmente más difícil para las mujeres, sobre todo en los sectores popula-

res y clases medias donde se incrementa la manutención del hogar, condicionando la vida cotidiana y su salud. La reflexión es voltear la mirada al cuidado de sí, y para contrarrestarlo, la propuesta es brindar apoyo a la persona para hacerse auto responsable/empoderarse de su propia salud desde los DSS ya visualizada desde hace más de una década (Viniegra, 2006).

*Generar investigación-acción comunitaria, considerando disminuir las desigualdades en salud y mejorar el bienestar.* Se requiere obtener modelos de promoción de la salud como método de cambio hacia un estilo de vida saludable y tomar acciones de prevención en la población vulnerable cuidando la cultura y los valores sociales positivos en cuanto a la salud. Se considera importante estudiar los significados individuales y las representaciones de cuidado, en especial de las mujeres adultas, que además de cargar con una enfermedad crónica tienen que cumplir con múltiples roles sociales y familiares.

En conclusión: Con los resultados que se obtienen de las investigaciones y comportamiento epidemiológico, las políticas públicas de salud requieren acciones de atención a la población vulnerable o de riesgo para enfermedades como el SM; las acciones preventivas y de diagnóstico oportuno son determinantes, así como accionar la epidemiología crítica del cómo se afecta por el rezago en salud, el cual se ha justificado por la demografía no proyectada; aún así, no es un problema reciente.

*Apostar a las intervenciones gubernamentales, servicios de salud e instituciones educativas.* Se recomienda que estos resultados sean tomados como un punto de reflexión para los profesionales de la salud y sumar esfuerzos con la población hacia el cuidado, tomando en cuenta el significado que atribuyen a la enfermedad crónica, como menciona Viniegra (2006), acompañante cada vez más habitual de los humanos, y con ello se constituya en un medio privilegiado para conferirle sentido a la existencia, es decir, nos aproxime a una filosofía de la vida.



## Referencias

Breilh Paz y Miño, J. (1987). *Epidemiología entre fuegos*. Medellín, Colombia: Memorias de la asociación Latinoamericana de Medicina Social.

\_\_\_\_\_(1996) Una mirada en salud: El problema de las categorías. En J. Breilh, *El género entre fuegos: inequidad y esperanza* (pp. 119-233). Ecuador: Ediciones CEAS.

\_\_\_\_\_(2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*, 6(1), 83-101. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115246007>

\_\_\_\_\_(2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 31(1), 13-27. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en)

Creswell J. (2001). *Qualitative inquiry and research design*. Londres, Reino Unido: Sage Publications.

Eslava-Castañeda J. C. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev. Salud pública* 19(3) <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>

Fernández S. A., Hernández C. S., Ojeda V. M. G. (2013). Determinantes sociales en salud: su relación con el síndrome metabólico. *Enf. Neurol. (Mex)* 12(3), 122-127.

García-García E., De la Llata-Romero M., Kaufer-Horwitz M., Tusié-Luna M. T., Calzada-León R., Vázquez-Velázquez V. [...] y Sotelo-Morales J. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Arch. Cardiol. Méx.* 78(3), 318-337.

Hormaza Á., Lopera J. S., Massaro M. M., Rendón G. J. y Campo N. (2014). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas de una institución de primer nivel de Envigado (Colombia). *Clin. Invest. Gin. Obst.* 41(4), 151-157.

Instituto de Salud Pública [INSP] (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, 2016* [ENSANUT-MC, 2016].

Lizarzaburu Robles, J. C. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Anales de la Facultad de Medicina* 74(4), 315-320.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). Determinantes Sociales de la salud. Recuperado de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

\_\_\_\_\_ (2020). Sobrepeso y obesidad. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2019). Etiquetado frontal: un tema de protección a la salud de la niñez. Recuperado de [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1454:etiquetado-frontal-un-tema-de-proteccion-a-la-salud-de-la-ninez&Itemid=499](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1454:etiquetado-frontal-un-tema-de-proteccion-a-la-salud-de-la-ninez&Itemid=499)

Programa de Acción Específico: “Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018” (2014). 1a ed. (pp. 7, 9). Recuperado de <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf>

Ramírez-Pérez M., Cárdenas-Jiménez, M. y Rodríguez-Jiménez S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enferm. Univ.* 12 (3) <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>.

Souza y Minayo M. C. (2003). *Investigación social. Teoría y método y creatividad* (pp. 25-58). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Viniegra-Velázquez, L. (2006) Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 44(19), 47-59.