

RECIBIDO:
21 abril 2025
APROBADO:
16 junio 2025

Desigualdades de género en la atención, cuidados y redes de apoyo en personas con tuberculosis. Oaxaca 2022 – 2024

Gender Inequalities in Care, Treatment and Support Networks in People with Tuberculosis. Oaxaca 2022 – 2024

Jennifer Jeanette Miranda-López
<https://orcid.org/0000-0002-1042-4451>
Rosaida Ochoa Soto
<https://orcid.org/0000-0002-0070-6842>
Liana Elisa Rodríguez Vargas
<https://orcid.org/0009-0000-6987-3924>

Jennifer J. Miranda-López¹, Rosaida Ochoa-Soto², Liana E. Rodríguez-Vargas²

1. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.
2. Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba.

AUTOR CORRESPONSAL:

Jennifer Jeanette Miranda López, jenim2766@gmail.com

Resumen

Introducción: Las desigualdades de género vinculadas a la tuberculosis son graduales, complejas y requieren un enfoque transdisciplinario para su abordaje.

Objetivo: Caracterizar las desigualdades de género en la atención, cuidados y redes de apoyo, desde la percepción de las personas con tuberculosis.

Diseño metodológico: Se realizó una investigación de tipo cualitativa. Se utilizaron la indagación documental, observación directa y entrevista semiestructurada como técnicas. Los datos obtenidos fueron triangulados y analizados en dimensiones establecidas.

Resultados: Predominó la etapa de la vida adulta joven. Existió una distribución equitativa para cada género respecto a considerar como buena su salud. Los hombres presentaron mayor apoyo social y familiar que las mujeres. La gran mayoría de las personas con tuberculosis no pertenece a alguna red comunitaria de apoyo social.

Conclusiones: Las desigualdades de género de acuerdo a la percepción de las personas con tuberculosis están más inclinadas hacia los hombres.

Palabras clave: desigualdad social, género, redes de apoyo, tuberculosis.

Abstract

Introduction: Gender inequalities linked to tuberculosis are gradual, complex and require a transdisciplinary approach to address them.

Objective: Characterize gender inequalities in care, treatment and support networks, from the perception of people with tuberculosis.

Methodological design: A qualitative research was carried out. Documentary inquiry, direct observation and semi-structured interviews were used as techniques. The data obtained were triangulated and analyzed in established dimensions.

Results: The young adult life stage predominated. There was an equitable distribution for each gender regarding considering their health as good. Men presented greater social and family support than women. The vast majority of people with tuberculosis do not belong to any community social support network.

Conclusions: Gender inequalities according to the perception of people with tuberculosis are more inclined towards men.

Keywords: social inequality, gender, support networks, tuberculosis.

Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecto-contagiosa y un problema de salud pública mundial.¹ En este sentido, en 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó 10,6 millones de personas con este padecimiento, de los cuales 5,8 millones son hombres; 3,5 mujeres.² Según el informe regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina y el Caribe (ALC) más de la mitad de los casos se reportaron en tres países: Brasil, Perú y México.³ En México durante el 2021 se notificaron 20.225 casos, la tuberculosis pulmonar es la más frecuente ya que durante el 2020 se presentó en el 79,1% del total de los casos.^{4,5}

Los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO) dieron a conocer que, durante el 2023, la entidad ocupa el lugar número 15 de contagios con una tasa de 18,8 por arriba de la media nacional, con 764 casos nuevos de tuberculosis, de los cuales el 60,7% son hombres y 39,3% son mujeres. Las regiones del estado con mayor reporte de casos son Tuxtepec, Valles Centrales y el Istmo.⁶

Oaxaca es el quinto estado más grande a nivel nacional en donde más de la mitad de la población vive en zonas rurales y habla alguna lengua indígena. Es considerado el tercer estado con más pobreza del país, alcanza 2/3 de la población y se sitúa como el tercer estado con mayor índice de desigualdad social. Esto afecta doblemente a las mujeres; genera un trato asimétrico que redundo en la restricción de sus libertades y en el ejercicio de sus derechos. Así, por ejemplo, la tasa de alfabetización es más alta en los hombres que en las mujeres; la tasa de matriculación (de primaria a licenciatura) es para las mujeres menor en comparación con el género opuesto.⁷

Uno de los aspectos que está modificando la vida familiar y, en consecuencia, la de las mujeres, es la creciente presencia de hogares con jefatura femenina; alrededor de uno de cada cinco hogares es comandado por una mujer.

En la entidad, las asimetrías en el área laboral suelen revelarse claramente en la discriminación salarial. Por ejemplo, las mujeres profesionistas ocupadas en el mercado de trabajo ganan en promedio menos que los hombres ya que estas perciben 42,9 pesos por hora mientras que los hombres ganan 50,7 pesos. Otra esfera de participación desigual entre hombres y mujeres es en la toma de decisiones tanto en el ámbito público como en el privado. Esto debido a la violencia que se ejerce sobre ellas que es uno de los frenos más recurrentes y que más afecta a este sector.⁷

Las desigualdades de género surgen de las construcciones socioculturales, históricas, que transforman las diferencias sexuales en discriminaciones. Estas se expresan en la división sexual del trabajo y en un acceso diferencial y jerarquizado a recursos materiales y de salud. La existencia de esta problemática conlleva asimetrías de poder, distintas oportunidades para gozar de aspectos sociales, humanos y de salud ya que condiciona la mortalidad, la vulnerabilidad a enfermar, la carga de enfermedad, la discapacidad, el acceso y la calidad de la atención sanitaria. Por lo cual, se hace necesario abordar el tema desde diferentes aristas sociales, culturales, económicas y sanitarias, entre otras. Debido a que existen más casos notificados de TB en hombres que en mujeres y a que existen pocos estudios para establecer el papel de las desigualdades de género, responder a las formas en las que el género afecta al riesgo de enfermar constituye un paso valioso para cumplir los compromisos de los países para poner fin a la tuberculosis.

En otro orden, entre los factores que favorecen la atención y cuidados, en la literatura científica se menciona a las redes de apoyo social, con un impacto significativo en la calidad de vida. Las redes de apoyo dan estructura a la percepción de la persona y a sus conductas sociales, constituyen la realidad, reformulan la experiencia social y operan las distinciones básicas que orientan el círculo vital de la persona en sociedad.⁸

Se detectó que, en el estado de Oaxaca, son escasas las investigaciones que aborden las desigualdades existentes asociadas a la tuberculosis. El enfoque de género en la atención y cuidados de la salud de aquellas enfermedades que más afectan a la población es importante desde el punto de vista epidemiológico y sanitario. Se puede aseverar que son insuficientes los estudios socioculturales que abarcan las desigualdades, así como las redes de apoyo familiar y social en pacientes con esta enfermedad.

Objetivo: Caracterizar las desigualdades de género en la atención, cuidados y redes de apoyo, desde la percepción de las personas con tuberculosis

Diseño metodológico

Se realizó una investigación de tipo cualitativa, el método es fenomenológico.⁹

El universo constó de 52 personas con tuberculosis de la jurisdicción sanitaria número 1, Valles Centrales. La muestra fue por conveniencia en personas que acudieron a la consulta en las nueve unidades de salud por ser las que tenían casos de tuberculosis reportados; teniendo en cuenta que la mitad de los entrevistados fueran hombres y mujeres, para garantizar el análisis de género. Las entrevistas y su transcripción fueron realizadas por la autora; se obtuvo un total de 20 entrevistas (10 hombres y 10 mujeres durante los 5 periodos).

Los criterios de inclusión fueron los pacientes que mostraron el consentimiento informado, en edades de 18 a 70 años.

Criterios de exclusión: personas con algún trastorno psiquiátrico y quienes se negaron a participar en el estudio.

Técnicas y procedimientos: se utilizaron como técnicas la indagación documental, observación directa y entrevista semiestructurada.

El estudio se desarrolló en dos fases:

- **Fase I organizativa:** se realizó revisión documental en los principales recursos de información especializados de los últimos 5 años, posterior a esto, se elaboró el protocolo de investigación y los instrumentos a utilizar que fueron revisados por dos expertos en el tema. En la visita de la investigadora al estado, se sostuvo reunión de trabajo con la encargada del programa de tuberculosis para organizar la confección del estudio según cronograma planificado y realizar el pilotaje de los instrumentos.
- **Fase II ejecución:** se contactó con el personal sanitario de las unidades seleccionadas para informarles del estudio y solicitar el consentimiento informado. Las entrevistas fueron realizadas por la autora en el lugar de la consulta. El tiempo de la entrevista duró aproximadamente 30 minutos. Dividida en seis acápites, con un total de 69 preguntas.

Para el procesamiento de los datos se utilizaron los programas siguientes: Procesador de texto Microsoft Word 2016, Procesador de texto Microsoft Excel 2016, Software de IBM, SPSS Statistics 22. Las preguntas cerradas de las entrevistas se procesaron en SPSS Statistics 22. Las preguntas abiertas de las personas con TB, fueron codificadas de la siguiente manera:

Codificación de entrevistas

22,23 y 24	año en que se realizó la entrevista
M – F	masculino o femenino
dos números	edad del entrevistado

Cada codificación fue separada por un guión.

Las observaciones directas se transcribieron y analizaron en una matriz de relaciones entre categorías de análisis en Word 2016. A la información recopilada de los documentos consultados, la observación y las entrevistas se les realizó una triangulación de los datos según fuentes y técnicas, para garantizar solidez científica de los resultados brindados por este trabajo. El desarrollo de este proceso investigativo estuvo enmarcado siempre en el reconocimiento y cumplimiento estricto de la Declaración de Helsinki.

Análisis de los resultados

De acuerdo a las características sociodemográficas según género, todos los hombres reportaron género masculino y las mujeres género femenino. Durante la investigación no hubo ninguna gestante.

Tabla 1.

Características sociodemográficas según género en las personas con tuberculosis. Jurisdicción sanitaria No. 1, Oaxaca. 2022-2024.

Codificación	Etapas de la vida	Lengua indígena	Estado civil	Zona residencia	Escolaridad
Masculino					
22-M-27	Adulto joven	No	Soltero	Urbana	Medio superior
22-M-19	Juventud	No	Soltero	Rural	Primaria completa
22-M-25	Adulto joven	No	Soltero	Urbana	Secundaria
22-M-30	Adulto joven	No	Soltero	Urbana	Medio superior
23-M-55	Adulto maduro	No	Casado	Rural	Primaria incompleta
23-M-35	Adulto joven	No	Soltero	Urbana	Universidad
23-M-58	Adulto maduro	Sí	Soltero	Urbana	Analfabeta
24-M-35	Adulto joven	No	Soltero	Urbana	Medio superior
24-M-56	Adulto maduro	Sí	Casado	Urbana	Primaria completa
24-M-33	Adulto joven	No	Soltero	Urbana	Medio superior
Femenino					
22-F- 45	Adulto maduro	No	Casada	Urbana	Medio superior
22-F-43	Adulto joven	No	Concubinato	Urbana	Secundaria
22-F-39	Adulto joven	No	Casada	Urbana	Medio superior
22-F- 41	Adulto joven	No	Soltera	Urbana	Secundaria
23-F-22	Juventud	No	Soltera	Urbana	Medio superior
23-F-59	Adulto maduro	Sí	Viuda	Rural	Analfabeta
23-F-38	Adulto joven	No	Concubinato	Urbana	Secundaria
24-F-18	Juventud	No	Soltera	Urbana	Medio superior
24-F- 48	Adulto maduro	No	Separada	Urbana	Medio superior
24-F- 37	Adulto joven	No	Casada	Urbana	Medio superior

En el género masculino predominó la etapa de la vida adulta joven (6), seguida de adulto maduro (3) y se constató uno en la juventud; y en las féminas cifra similar de adultos jóvenes (5), seguida de las adultas maduras (3) y dos en edad juvenil (Tabla 1). La lengua indígena fue hablada por tres personas (dos del género masculino y una del género femenino). En cuanto al estado civil, la mayoría del género femenino ha estado con pareja (casada, concubinato o viuda). No sucede así en el género masculino, donde solo dos reportaron estar casados. En cuanto a la ubicación geográfica, la mayoría se ubica en la zona urbana (Tabla 1).

Todos los casos de tuberculosis en las mujeres fueron nuevos diagnósticos. En los hombres, hubo fracaso de tratamiento y una farmacoresistencia. En lo relativo a la nutrición, se declaró en los encuestados una buena alimentación en siete mujeres y cinco hombres y mala alimentación en dos pacientes del género masculino. Existe una distribución equitativa para cada género respecto a considerar como buena su salud.

En la tabla 2, se puede observar que cinco del género masculino y siete del femenino aseguran conocer cómo se contagia la tuberculosis. En su mayoría, las mujeres responden que es un virus el culpable de su mal y se contrae por medio de la saliva, en contraste, los hombres refieren que es a través del sexo que se contagiaron. El resto de los entrevistados (masculino y femenino) saben que está relacionado con el pulmón y las secreciones.

La mayoría de las personas entrevistadas (16) respondieron que el médico les dio información sobre la enfermedad, siendo la mayoría del género femenino (9). Esta respuesta contras-

ta con la pregunta ¿sabe cómo se contagia la tuberculosis? debido a que los pacientes no responden asertivamente a este cuestionamiento, lo que demuestra desconocimiento ante la vía de contagio.

Tabla 2.

Estado de salud según género en personas con tuberculosis. Jurisdicción sanitaria No. 1, Oaxaca. 2022 - 2024.

Codificación	Sabe que está enfermo	Estado de salud	Alimentación	Alguien le causó la enfermedad	Sabe cómo se contagia la tuberculosis
Masculino					
22-M-27	Sí	Regular	Regular	No	No
22-M-19	Sí	Bueno	Buena	Sí	Sí
22-M-25	Sí	Bueno	Regular	Sí	No
22-M-30	Sí	Bueno	Buena	No	Sí
23-M-55	Sí	Regular	Mala	No	Sí
23-M-35	Sí	Bueno	Buena	No	No
23-M-58	Sí	Regular	Regular	Sí	No
24-M-35	Sí	Regular	Mala	Sí	No
24-M-56	Sí	Bueno	Buena	Sí	Sí
24-M-33	Sí	Bueno	Buena	Si	Sí
Femenino					
22-F- 45	Sí	Bueno	Regular	No	Sí
22-F-43	Sí	Bueno	Buena	Sí	Sí
22-F-39	Sí	Regular	Regular	No	Sí
22-F- 41	Sí	Bueno	Buena	No	No
23-F-22	Sí	Bueno	Regular	No	No
23-F-59	Sí	Regular	Buena	No	Sí
23-F-38	Sí	Regular	Buena	No	No
24-F-18	Sí	Bueno	Buena	No	Sí
24-F- 48	Sí	Regular	Buena	No	Sí
24-F- 37	Sí	Bueno	Buena	No	Sí

La mitad de las mujeres recibió tratamiento posterior a las 48 horas, en comparación con los hombres, que la mayoría obtuvo la medicación en tiempo (3 hombres y 5 mujeres). El retraso en el tratamiento en el caso del género femenino no estuvo bien esclarecido, en algunos casos fue la falta de facilidad al tratamiento y accesibilidad a los servicios de salud. En el caso del género masculino, en quienes hubo demora del tratamiento, el motivo fue por falla del diagnóstico presuntivo.

De las personas con TB, nueve le comunicaron primero a su madre o padre, siendo el género masculino los que más informaron (7). A la pareja se le notificó inicialmente solo en seis casos, sin diferencias entre género. Es importante aclarar que la presencia de los padres, como elementos de las redes, fue sobresaliente, debido a tres razones: 1) predominó el estado civil soltero, 2) la etapa de la vida que predomina es el adulto joven, (edades que abarcan el rango en el que las personas aun viven con su familia nuclear), 3) el estado de Oaxaca se caracteriza culturalmente por ser un estado “familiar”, con apoyo principal de los padres ante una circunstancia de salud.

Las redes de apoyo que tuvieron los varones se reducen a su núcleo familiar o unidad doméstica, lo que avala el hecho de que los miembros más cercanos al enfermo, en términos territoriales y filiales, son los que se encargan de su atención, de recordarles la toma de su tratamiento, así como, quienes mantienen la enfermedad bajo el anonimato. Lo que no sucede con el género femenino.

Tabla 3.

Cuidados en el hogar en las personas con tuberculosis según género. Jurisdicción sanitaria No. 1, Oaxaca. 2022 - 2024.

Codificación	Comunicación de la enfermedad	Tratamiento a las personas	Realizar labores del hogar	Diferencia en la atención médica
Masculino				
22-M-27	Padre /Madre	No	Mamá	No
22-M-19	Padre /Madre	No	Mamá	No
22-M-25	Padre /Madre	No	Mamá	No
22-M-30	Padre /Madre	No	Yo	No
23-M-55	Pareja	Sí	Pareja	No
23-M-35	Pareja	No	Mamá	No
23-M-58	Padre /Madre	No	Mamá	No
24-M-35	Padre /Madre	No	Mamá	No
24-M-56	Pareja	No	Pareja	No
24-M-33	Padre/Madre	No	Mamá	No
Femenino				
22-F- 45	Hermano/a	No	Yo	No
22-F-43	Pareja	No	Yo	No
22-F-39	Pareja	No	Pareja	No
22-F- 41	Hermano/a	Sí	Otros/a	Sí
23-F-22	Padre /Madre	No	Yo	No
23-F-59	Hijos	No	Yo	No
23-F-38	Otros	No	Yo	No
24-F-18	Padre/madre	Sí	Mamá	No
24-F- 48	Hijos	No	Yo	No
24-F- 37	Pareja	No	Yo	No

Los quehaceres del hogar los realiza la propia paciente en siete de las encuestadas, no sucede así en el género masculino quienes declaran, en su mayoría, que son las madres las encargadas de realizar las labores en casa (nueve casos) (Tabla 3). La totalidad de los hombres expresaron que no hubo diferencia en la atención médica desde que fueron diagnosticados (Tabla 3), lo que contrasta con el género femenino en donde una de ellas refiere esta discrepancia.

De las personas estudiadas, siete hombres y una mujer tenían VIH; la mujer declara no haber tenido un trato igualitario a pesar de padecer las mismas condiciones médicas, sintiéndose juzgada y rechazada. No sucedió esto en el género masculino.

Las personas que acuden a consulta solas son predominantemente del género femenino en relación con las del género masculino (3 hombres y 7 mujeres). Esto debido a que, en su gran mayoría, las mujeres son las jefas del hogar y no cuentan con el apoyo de algún miembro de la familia para ser acompañadas a su seguimiento médico. (Tabla 4)

Relato de dos personas, al preguntar quién los acompaña a consulta:

- 23-M-55 “Con mi mujer todos los días. Con esta enfermedad y con otras, así también yo cuando puedo y quiero la acompaño”.
- 23-F-59 “Yo solita, heee porque mis hijos están ocupados, ellos quieren venir, pero pues mejor yo vengo solita, yo vengo de pueblo y mejor sola”.

En los relatos mencionados, se puede percibir el predominio de las redes de apoyo familiar hacia el género masculino en relación con el género femenino.

En este estudio, dos hombres han dejado de tomar el tratamiento, lo que desencadenó su fracaso y una farmacoresistencia; no sucedió esto en el género femenino. Respecto a recibir apoyo para la adherencia al tratamiento (Tabla 4), existió una diferencia con relación al género (8 hombres y 5 mujeres).

Tabla 4.

Apoyo social-familiar y adherencia al tratamiento según género en las personas con tuberculosis. Jurisdicción sanitaria No. 1, Oaxaca. 2022 - 2024

Codificación	Acude a consulta	Ha dejado de tomar el medicamento	Adherencia al tratamiento
Masculino			
22-M-27	Acompañado	No	Sí
22-M-19	Acompañado	No	Sí
22-M-25	Acompañado	No	Sí
22-M-30	Solo	No	Sí
23-M-55	Acompañado	No	Sí
23-M-35	Solo	No	No
23-M-58	Solo	No	No
24-M-35	Acompañado	Sí	Sí
24-M-56	Acompañado	Sí	Sí
24-M-33	Acompañado	No	Sí
Femenino			
22-F- 45	Sola	No	No
22-F-43	Sola	No	No
22-F-39	Acompañada	No	Sí
22-F- 41	Acompañada	Sí	Sí
23-F-22	Sola	No	Sí
23-F-59	Sola	No	Sí
23-F-38	Sola	No	No
24-F-18	Acompañada	No	Sí

Tabla 5.

Ámbito social en las personas con tuberculosis según género. Jurisdicción sanitaria No. 1, Oaxaca. 2022 - 2024.

Codificación	Apoyo pareja	Tipo de apoyo	Apoyo amistad/ vecinos	Tipo de apoyo	Reacción familiar	Abandono por enfermedad	Cambio en la vida
Masculino							
22-M-27	No	-	Sí	Afectivo	Apoyo	No	Sí
22-M-19	Sin pareja	-	No	-	Apoyo	No	Sí
22-M-25	No	-	No	-	Apoyo	No	Sí
22-M-30	Sin pareja	-	No	-	Apoyo	No	No
23-M-55	Sí	Afectivo	No	-	Apoyo	No	Sí
23-M-35	Sí	Afectivo	No	-	Apoyo	No	No
23-M-58	No	-	Sí	Económico	Apoyo	No	No
24-M-35	Sin pareja	-	No	-	Apoyo	No	Sí
24-M-56	Sí	Afectivo	No	-	Apoyo	No	Si
24-M-33	No	-	No	-	Apoyo	Sí	Sí
Femenino							
22-F- 45	Sí	Económico	No	-	Apoyo	No	No
22-F-43	Sí	Económico	No	-	Apoyo	No	Sí
22-F-39	Sí	Económico	No	-	Rechazo	No	Sí
22-F- 41	No	-	No	-	Apoyo	Sí	Sí
23-F-22	Sí	Afectivo	No	-	Apoyo	No	No
23-F-59	Sin pareja	-	No	-	Apoyo	No	Sí
23-F-38	Sí	Económico	Sí	Afectivo	Apoyo	No	Sí
24-F-18	Sin pareja	-	No	-	Apoyo	No	Sí

El apoyo por parte de la pareja fue percibido en ocho de los encuestados. Respecto al tipo de apoyo, cinco del género femenino recibieron ayuda económica principalmente y del género masculino tres de tipo afectivo. (Tabla 5)

El apoyo de amistades y vecinos fue ofrecido a tres personas del total referido (dos hombres y una mujer).

Para 14 de los encuestados, el diagnóstico de tuberculosis les ocasionó algún cambio en su vida, sin distinción respecto al género. (Tabla 5)

Al momento del diagnóstico, 15 del total se encontraba laborando, con pequeñas diferencias según género (9 hombres y 6 mujeres). Posterior al diagnóstico, solo un hombre continuó trabajando, siendo la mayoría mujeres (4) debido a que en su mayoría son jefas de familia y es el sustento del hogar lo que las imposibilita a dejar de trabajar.

En otro tema, las personas del género masculino tienen mayor percepción de apoyo por el personal de salud que las del género femenino. Este apoyo es fundamentalmente psicológico. En el caso de las mujeres, solo cuatro reportaron el tipo de apoyo psicológico y el resto lo negó.

En cuanto a la categoría relacionada con atención y cuidados, los hombres en su mayoría reconocieron que la madre era quien los cuidaba durante su enfermedad, en contraste, las mujeres argumentaron ser ellas mismas sus propias cuidadoras.

Llama la atención que la gran mayoría no pertenece a alguna red comunitaria de apoyo social. Solo dos personas refieren que sí (un hombre y una mujer), esta de tipo religiosa; referido al apoyo de los miembros de la red, solo fue señalado por un paciente masculino que apunta que fue de tipo afectivo. Al preguntarles a los entrevistados/as el motivo por el cual no pertenecían a alguna red, comentaron no conocer ninguna, no haber escuchado hablar sobre alguna y aseguraron que, si existiera alguna relacionada con personas en igual condición de salud, asistirían sin problemas y los ayudaría mucho para saber que hay más personas como ellos, poder intercambiar puntos de vista y consejos.

Discusión

Los hallazgos de este estudio denotan que en el género masculino las edades oscilan entre 19 y 58 años, y femenino 18 y 58 años, perfil que coincide con la investigación realizada por Romero C, en dos poblados de Veracruz cuyas edades fluctuaron entre 18 y 68 años.¹⁰ Estos estudios difieren de lo encontrado en Colombia¹¹ cuyos autores describen que las edades de los pacientes diagnosticados con tuberculosis predominaron entre 15 a 24 años, seguido por las edades de 25 a 34 años (sin diferencia de género). No hubo diferencias respecto al género en considerar como bueno su estado de salud, lo que contrasta con el estudio publicado en España¹² donde se evidenciaron diferencias perceptuales de la salud en función del género: “las mujeres se sienten peor que los hombres”. En este estudio, se obtuvieron como respuestas incorrectas la vía de transmisión sexual y la saliva. Lo que concuerda con lo expuesto en el artículo sobre las comunidades indígenas,¹³ donde se describió que las personas desconocían la vía de transmisión de la tuberculosis y solo un bajo porcentaje la identificó. Argumentaron que era una enfermedad muy contagiosa y que el principal síntoma es “tos con sangre”.

Del total de entrevistados, solo una mujer describió haber padecido discriminación por parte del personal médico y es una persona que vive con la condición de VIH y su antiguo trabajo era ser “trabajadora sexual”. Esto concuerda con el estudio¹⁴ realizado en Colombia, donde se describe la existencia de actitudes que plantean estigma por parte de los profesionales de la salud hacia los pacientes debido a que llegan a juzgar a aquellos pacientes con TB que consumen alcohol, cigarrillo u otras sustancias psicoactivas; que tienen VIH y por su tipo de empleo. De ahí la necesidad de incorporar el enfoque interseccional en los estudios de desigualdades en salud por cualquier causa.

Respecto a acudir acompañados/as a las consultas, se pudo identificar que son los hombres los que perciben prioritariamente este apoyo. Se puede observar que las redes de apoyo familiar

son prioritariamente hacia los hombres, lo que comprueba que el género masculino al enfermar acapara los cuidados por parte de la familia; a diferencia de esto, las mujeres deciden acudir solas a consulta para no incomodar o causar molestia a sus familiares. Esto concuerda con el estudio realizado en Trujillo en 2019,¹⁵ donde más de la mitad de las mujeres acudieron solas a la consulta para recibir su tratamiento.

En esta investigación el género masculino percibió mayor sustento para la toma del tratamiento, pero a pesar de ello ha decidido dejar de consumirlo; en contraste con el género femenino, quienes percibieron menos ayuda y no han dejado de tomar el medicamento. Lo anterior difiere con lo reportado por Chóez Ávila¹⁶ en donde más de la mitad presentó fracaso o abandono del tratamiento. Debido a esto, es importante que durante cada fase el paciente sea observado por algún personal de la salud para que este, de alguna u otra forma, no abandone el tratamiento debido a que el incumplimiento y la no adherencia puede llevar a la resistencia de los múltiples fármacos.¹⁶

Una investigación en centros de salud peruanos¹⁷ describe que tres cuartas partes de los pacientes que recibieron un nivel alto de apoyo familiar y social cumplieron con todo el tratamiento. Por lo tanto, el apoyo es un eje importante en la recuperación ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana; lo que no concuerda con este estudio.

Se describe que el apoyo por parte de la pareja juega un papel importante en el tratamiento de la tuberculosis debido a que ayuda para que el paciente tenga buena adherencia al tratamiento. Sin embargo, si se encuentra en un entorno disfuncional, puede influir en el abandono del mismo.¹¹ En esta investigación existió una diferencia con relación al apoyo por parte de la pareja debido a que la mayoría de las mujeres al momento del estudio se encontraban con pareja en comparación con los hombres (quienes la mayoría estaban solteros).

Por otra parte, las personas con tuberculosis no percibieron apoyo por amistades y vecinos debido a que nunca lo pidieron o negaron la enfermedad. Esto principalmente en los hombres, para quienes la razón fundamental fue el temor al rechazo y los “chismes”; mientras que las mujeres no tuvieron problema en comentar su padecimiento, pero, a pesar de ello, no recibieron la ayuda. Esto coincide con Castro¹⁸ en donde se aprecia que el apoyo por parte de los familiares, amigos, vecinos e instituciones es limitado. Las actividades sociales se dificultan para estos pacientes porque, como se sabe, la TB es muy transmisible, las relaciones sociales se ven afectadas y es aquí donde entra el miedo a contagiar a los demás; por eso se ven obligados a mantenerse aislados de su entorno y esconder su enfermedad.¹⁹

En la mayoría de los entrevistados, la enfermedad generó un cambio en su vida, lo que coincide con el estudio realizado en 2020²⁰ en donde a la mayoría de los encuestados la enfermedad les generó un cambio en su calidad de vida teniendo en cuenta que abarca la salud física y emocional.

Debido a que es una dolencia que ocasiona en el paciente agotamiento y baja energía, merma la capacidad física e intelectual y afecta su desempeño en las tareas diarias; sumado a estos síntomas, el estigma social que sufren los usuarios les origina que se sientan apartados y rechazados, por lo que el acompañamiento afectivo del círculo familiar es fundamental para ayudar a evitar pensamientos negativos y bajo amor propio.²¹

En esta investigación, después de ser diagnosticados, la gran mayoría del género masculino dejó de trabajar, lo que concuerda con el estudio realizado en Tumaco donde los hombres dejaron de laborar porque las molestias provocadas por los medicamentos les impedían ir a trabajar y debían incapacitarse.²²

La relación entre el trabajo y la tuberculosis tiene un impacto social y económico debido a que muchas veces se debe abandonar el trabajo por las condiciones de salud. Es por eso que muchos de ellos acuden a una independencia laboral para solventar gastos que van a requerir en conjunto con el tratamiento para la recuperación de la enfermedad.²³

Conclusiones

Las personas con tuberculosis perciben desigualdades de género en la atención, cuidados y redes de apoyo, elementos que influyen en la calidad de vida de los/las pacientes en especial en las mujeres, por lo que se requiere un enfoque interseccional para su abordaje. Desde la percepción de las personas con tuberculosis, se visibilizan las desigualdades de género en las áreas de los conocimientos sobre la enfermedad, la falta de información, la atención, tratamiento y cuidado de la salud, discriminación laboral y las redes de apoyo social; en estas predomina el apoyo afectivo para las mujeres y para los hombres se adiciona el apoyo económico.

Los factores que inciden en el cuidado desigual entre hombres y mujeres son:

- Aspectos económicos: los hombres están menos dispuestos a pagar los gastos de la atención médica de sus parejas que los de ellos mismos.
- Estigmatización asociada a la infección: las mujeres al enfermar son juzgadas por sus propias redes de apoyo en comparación con los hombres.
- Necesidades en salud: las mujeres acuden a los servicios de salud de manera preventiva y los hombres asisten con síntomas avanzados, lo que incrementa los costos de los servicios.
- Acceso a la atención: la dificultad económica, el transporte y la accesibilidad de los servicios por la que atraviesan las mujeres dificulta su diagnóstico y tratamiento. Por el contrario, los hombres presentan mayor accesibilidad.
- Recuperación tras enfermar: la libertad económica y el apoyo familiar que tienen los hombres favorece su pronta mejoría.
- Normas culturales: socialmente la mujer es juzgada por expectorar aun a pesar de hacerlo con un propósito, lo que dificulta el diagnóstico y, por ende, el tratamiento. Se puede aseverar que esta es una de las razones por las cuales hay más hombres diagnosticados con TB que mujeres.

Financiamiento: los autores declaran que el trabajo no tuvo financiamiento.

Conflictos de interés: los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con el tema de esta publicación.

Contribuciones de los autores: JJML: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, recolección, análisis e interpretación de datos, obtención de resultados y edición: redacción-borrador original ROS, LERV: concepción del problema de investigación y diseño revisión crítica del manuscrito, supervisión y aprobación de su versión final.

Los Editores en Jefe, Dres. Carlos Luna y Francisco Arancibia, realizaron el seguimiento del proceso de revisión y aprobaron este artículo.

Referencias

1. Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez LY, Pérez Loyola M. La tuberculosis a través de la historia: un enemigo de la humanidad. *Rev Haba Cienc Méd* 2018;17:353-63.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. Washington DC: OMS. [Internet]. [Consultado 17 feb 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2021. Washington DC: OPS/OMS. [Internet]. [Consultado 20 ene 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57084/9789275326497_spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y
4. Consultor Salud. Se reportan más de 28 mil casos de tuberculosis en México durante el 2022. Noticias de Salud. [Internet]. [Consultado 21 abr 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/reportaron-28-mil-casos-tuberculosis-2022/>
5. Secretaría de Salud 129. México avanza en la reducción de incidencia y mortalidad por tuberculosis. México: Gobierno de México [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/129-mexico-avanza-en-la-reduccion-de-incidencia-y-mortalidad-por-tuberculosis>
6. Oaxaca. Reporta Oaxaca casos de Tuberculosis. Oaxaca: Gobierno del Estado de Oaxaca. [Internet]. [Consultado 17 ene 2024]. Disponible en: <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/registra-oaxaca-764-casos-nuevos-de-tuberculosis-al-ano/>
7. INEGI. censo de población y vivienda 2020. Oaxaca comunicado de prensa. [Internet]. [Consultado 9 jun 2025]. Disponible en: http://www.google.com/search?q=inegi+oaxaca+poblacion&rlz=1C1CHBF_esMX1124MX1124&oq=inegi+oax
8. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Maroto Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria* 2004;18: 83-92. <https://doi.org/10.1157/13061998>
9. Vargas Beal X. ¿Cómo hacer investigación cualitativa?: Una guía práctica para saber qué es la investigación en general y cómo hacerla, con énfasis en las etapas de la investigación cualitativa. Zapopan/ Jalisco, 2011; pp. 11-120.

10. Romero Hernández C. Diferencias de género en las redes de apoyo social entre los pacientes con tuberculosis pulmonar: estudio cualitativo en dos poblados del estado de Veracruz, México. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2004;17: 80-90.
11. Velásquez Reyes MS. Creencias de las personas con tuberculosis pulmonar durante el tratamiento. [Tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022. [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unal.edu.co/items/7e5f1bd0-8aad-4df4-b2e2-69af0fc8b57f>
12. Osborne R, Molina Petit C. Evolución del concepto de género. *Rev Metodología Ciencias Sociales* 2008;147-82. <http://doi.org/10.5944/empiria.15.2008.1204>
13. Céspedes N. Informe de la novena conferencia regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe. CEPAL [Internet]. [Consultado 12 Mar 2022]. Disponible en: <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documents>
14. Bernal O, López R, Montoro E, Avedillo P, Westby K, Ghidinelli M. Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas. *Rev Panam Salud Publica* 2020;44-153. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.153>
15. Ocas Aguilar El. Soporte familiar y tratamiento de los pacientes del programa de prevención y control de TBC del H.A.C.H. de Chepen. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/items/b066960a-1258-4058-96b3-79fd16530f3c>
16. Chóez Ávila KM, López Gómez BE. Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur [Tesis licenciatura]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18547/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-745.pdf>
17. Achaca Palomino R. Significado de ser enfermo de tuberculosis pulmonar para los adolescentes que acuden a la Micro Red "El Agustino". [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/504>
18. Castro Galarza CR, Camarena Cristóbal MJ, Fernández Honorio IF. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* 2020;18:869-78. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.850>
19. Quimí Ramírez NM. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Elena [Tesis de licenciatura] Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/items/d21576f8-4e3b-48b8-a382-39e552e73ce5>
20. Carcausto W, Morales J, Calisaya Valles D. Abordaje fenomenológico social acerca de la vida cotidiana de las personas con tuberculosis. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2020;36:11-26.
21. Ríos Moncada NE. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa Mari. [Tesis de licenciatura]. Lima: Escuela Peruana de Enfermería; 2020. [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/a1f3542b-42c2-436f-b715-264411eeae4e>
22. Hernández Valencia M. Caracterización de los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el municipio de San Andrés de Tumaco del departamento de Nariño, período 2012 a 2015. [Tesis de posgrado]. San Juan De Pasto: Universidad Mariana; 2017. [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/57edeb36-81f9-4b59-94d6-7dd02fe48174/content>
23. Ore Silva R. Condiciones de trabajo y riesgo laboral en el programa de tuberculosis de un hospital nivel III-I, 2022. [Tesis de maestría]. Cusco: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Internet]. [Consultado 20 abr 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109019/Ore_SR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20tesis