

TRABAJO ORIGINAL

Exploración de los determinantes sociales de la salud en mujeres de la comuna de Peñalolén: Un estudio cualitativo por estudiantes de medicina de quinto año

Exploring the Social Determinants of Health in Women from the Peñalolén Community: A Qualitative Study by Fifth-Year Medical Students

Ivonne Moreno.*a, Francisco Villalón.*,**a, Robinson Torres.*a, Jacqueline Segovia.*b

* Centro de Educación Médica y Simulación Clínica (CEMSIC). Facultad de Medicina. Universidad Diego Portales.

** Programa de Postgrado en Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial Sótero del Río. Facultad de Medicina. Universidad Diego Portales.

a. Médico Cirujano.

b. Enfermera.

Recibido el 20 de octubre de 2023 | Aceptado el 25 de junio de 2024

RESUMEN

Introducción: La diversificación de necesidades de salud ha impulsado enfoques educativos innovadores en medicina, destacando el abordaje de los determinantes sociales de la salud (DSS) en los currículos. Los DSS, que incluyen condiciones socioeconómicas y de género, influyen significativamente en la salud y están vinculados a desigualdades en los resultados sanitarios. Las técnicas de investigación cualitativa permiten integrar prácticas que respondan efectivamente a estas realidades, fomentando una comprensión más profunda de la salud desde un contexto social amplio.

Metodología: Se implementó un estudio cualitativo transversal realizado por estudiantes de medicina de quinto año (n=9) y grupos focales con mujeres (n=12) en Peñalolén, Santiago de Chile. Se capacitó durante 11 horas a estudiantes. Este enfoque permitió explorar los efectos de los DSS en salud sexual y reproductiva, violencia de género y las dinámicas sociales y laborales que intersectan con género, clase y maternidad.

Resultados: Se detectaron DSS como salud sexual y reproductiva, violencia de género y sexual. Se identificaron tendencias educacionales y laborales interseccionadas por género, clase y maternidad. Las entrevistadas destacaron limitaciones en la comunicación familiar sobre sexualidad, desigualdades en la educación sexual y experiencias de violencia en distintos contextos. Se detectó la soledad como tema emergente. Conclusión: Las técnicas de investigación cualitativa son alternativas en el fortalecimiento de habilidades y competencias en salud, y evidencia la influencia de los determinantes sociales en la vida y salud de las mujeres, subrayando la importancia de abordar estos temas en la educación médica y atención sanitaria.

Palabras clave: Determinantes Sociales de la Salud, Investigación Cualitativa, Violencia de Género, Educación Médica.

SUMMARY

Introduction: The diversification of health needs has driven innovative educational approaches in medicine, highlighting the integration of social determinants of health (SDH) in curricula. SDH, which include socioeconomic and gender conditions, significantly influence health and are linked to disparities in health outcomes. Qualitative research techniques allow the integration of practices that effectively respond to these realities, fostering a deeper understanding of health from a broad social context.

Methodology: A cross-sectional qualitative study was conducted by fifth-year medical students (n=9) and focus groups with women (n=12) in Peñalolén, Santiago de Chile. Students received 11 hours of training. This approach allowed for exploring the effects of SDH on sexual and reproductive health, gender violence, and the social and labor dynamics intersecting with gender, class, and motherhood.

Results: SDH such as sexual and reproductive health, gender and sexual violence were identified. Educational and labor trends intersected by gender, class, and motherhood were also noted. Interviewees highlighted limitations in family communication about sexuality, inequalities in sexual education, and experiences of violence in various contexts. Loneliness emerged as a significant theme. Conclusions: Qualitative research techniques are alternatives for strengthening health skills and competencies, demonstrating the influence of social determinants on women's lives and health, and underscoring the importance of addressing these topics in medical education and healthcare.

Keywords: Social Determinants of Health, Qualitative Research, Gender-Based Violence, Medical Education.

Correspondencia:

Francisco Villalón
Av. Ejército 141, Santiago de Chile, Chile
Correo: francisco.villalon@mail.udp.cl

INTRODUCCIÓN

Los cambios y la diversidad de necesidades en salud de la población han guiado el planteamiento de diferentes enfoques en educación médica para la formación de futuros profesionales. La propuesta de una educación centrada en el estudiante, junto con los requerimientos de necesidades locales, ha promovido cambios para una mayor eficacia en sistemas de aprendizaje¹. Parte de estos cambios incluyen la necesidad de reorientar la comprensión de la persona en su contexto social y distribuir la oferta de médicos a lo largo del territorio².

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son relevantes para la comprensión integral y satisfacer las necesidades actuales de la población. Estas se definen como las condiciones donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y la amplia variedad de fuerzas y sistemas que moldean las condiciones de la vida diaria³. Se ha descrito que hasta el 50% de enfermedades se pueden atribuir a los DSS, determinando menor esperanza de vida y mayor incidencia de enfermedades crónicas, siendo variados los elementos de evaluación, métodos y resultados de aprendizaje de programas de educación médica⁴. Además, los DSS pueden contribuir a la disparidad de género en resultados de salud⁵ o considerar el mismo género como una DSS que tiene un efecto directo en la salud, por lo cual es relevante incorporar este enfoque en educación médica⁶. Particularmente relevante es la relación entre DSS estructurales con la salud sexual y la violencia de género que persistente en el mundo, generando consecuencias negativas a la salud⁷.

En Chile se ha descrito la relación del género, DSS y su impacto en las necesidades de salud, siendo mayores en mujeres, con mayor demanda de atención⁸. En diferentes estudios se explora el fenómeno de la violencia de género en diversas regiones del país, encontrando diferencias en la frecuencia entre sectores, nivel educacional y situación laboral⁹. También se ha reportado altas tasas de violencia sexual en estudiantes¹⁰, como también en escolares¹¹. Finalmente, se evidencia un cambio en las narrativas de las fuentes de identidad, relacionadas con nivel socioeconómico y la edad, con un aumento de la importancia del desarrollo personal, autonomía e independencia¹².

A pesar del reconocimiento de los DSS y la necesidad de incorporarlo en la educación médica aún faltan formas de estructurar e incorporar estas temáticas en los currículos¹³. Se ha recomendado mediante panel de expertos que los DSS deberían constituir el 29% del total del currículo, y que deben considerarse la habilidad de trabajar con la comunidad, junto con detectar necesidades y recursos. Previamente, se han publicado experiencias desde primer año de enseñanza teórica y reflexiva en relación al tópicos en medicina¹⁴, como también integrando enseñanza didáctica, reflexión crítica y servicio a la comunidad con un grupo multidisciplinario de estudiantes¹⁵. Dentro de las recomendaciones para integrar las DSS en la enseñanza se sugiere guiar la autorreflexión junto con promover competencias que permitan encargarse de ellas en la práctica¹⁶.

Una forma de integrar la enseñanza DSS, siguiendo las recomendaciones de formar habilidades para trabajar con la comunidad y detectar necesidades es la de aprender técnicas cualitativas de investigación. Estas técnicas permiten una visión profunda y completa del ser humano¹⁷, y se ha utilizado previamente para promover la comprensión de los DSS en estudiantes de medicina, brindando una oportunidad especial para la enseñanza en la comunidad misma^{18,19}. Estas se han utilizado en pregrado mediante un programa a lo largo de un mes desde clases teóricas, simulación, hasta exposición in situ con la comunidad¹⁹. Habilidades que son relevantes dada la extensión de la atención primaria en Chile, permitiendo mayor efectividad en el levantamiento de necesidades. También permiten fortalecer la educación basada en la comunidad como un medio para alcanzar relevancia local²⁰, beneficiando a los y las usuarias del servicio de salud como para la salud pública²¹.

A pesar de los estudios realizados en Chile, particularmente de género, no se han realizado estudios cualitativos por estudiantes de medicina que exploren los DSS para levantar las necesidades de la comunidad.

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar los determinantes sociales de salud sexual y violencia de género de la población de mujeres del centro docente-asistencial de la comuna de Peñalolén en Santiago de Chile en la asignatura Salud de la Mujer por estudiantes de quinto año de medicina.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo desde el paradigma de análisis de contenido²² a partir de grupos focales realizados por estudiantes de medicina y guiados por una tutora, para indagar las determinantes sociales de la salud de género y violencia de género en la comunidad de mujeres que asisten a centros asistenciales docentes del curso "Salud de la Mujer" en la Comuna de Peñalolén, en Santiago de Chile, durante diciembre de 2021.

Participantes

Participaron 9 estudiantes de quinto año de medicina y 1 docente de la Universidad Diego Portales de un taller sobre investigación cualitativa y grupos focales, titulado: "Dinámicas grupales, cómo hacerlas y cómo analizarlas", durante noviembre de 2021. Del grupo de estudiantes, un total de 8 participaron en la realización de grupos focales.

Para los grupos focales, el marco muestral se compuso de mujeres asistentes al Centro de Salud Familiar (CESFAM) San Luis de la comuna de Peñalolén, en Santiago de Chile, durante diciembre de 2021. Se seleccionaron mediante un muestreo por conveniencia un total de 12 usuarias entre los 40 y 82 años. La mayoría eran mujeres casadas actualmente, seguida de mujeres que han enviudado y mujeres que se han separado. La participación en el mercado laboral formal es variable. Algunas de ellas se han insertado de forma más bien reciente en los últimos diez años.

Procedimientos, variables y técnicas de producción de información

Primero se implementó un programa de formación en metodología cualitativa a estudiantes de medicina de quinto año para la realización de grupos focales durante el 25 de noviembre de 2021. El taller, titulado: "Dinámicas grupales, cómo hacerlas y cómo analizarlas", constó de 1 sesión teórica de 1 hora, 2 sesiones de 1 hora de simulación en parejas y 4 sesiones de 2 horas prácticas en campo, con el objetivo de "Identificar los Determinantes Sociales en Salud en la población femenina usuaria del CESFAM San Luis de Peñalolén". Se abordaron los siguientes contenidos: 1) Bases de la entrevista Cualitativa, 2) Implementación de entrevista cualitativa y 3) Temas específicos de determinantes sociales en salud relacionados al género, como salud sexual, violencia sexual, violencia de género, violencia obstétrica y roles de género. Mediante la decisión conjunta, se determinaron los temas específicos a abordar y la metodología a utilizar. En este caso, se decidió como metodología realizar grupos focales, y los temas de 1) Violencia sexual, violencia de género y 2) Salud sexual, sexualidad y disfunciones sexuales. La metodología realizada se realizó a lo largo de un mes similar a lo realizado previamente por Debassish et al 2022¹⁹.

En la segunda fase, se conformaron grupos focales desde el paradigma de análisis de contenido²² guiados por estudiantes capacitados y docente guía. Los grupos focales son una técnica que rescata la pluralidad y variedad de actitudes, experiencias y creencias de los participantes, en un espacio de tiempo relativamente corto. Se realizaron dos sesiones de grupo focal sobre Violencia sexual y violencia de género con usuarias, 1 sesión sobre Salud sexual, sexualidad y disfunciones sexuales con usuarias y otro grupo sobre el mismo tema con profesionales de salud. Para ello, se reclutó a las participantes mediante afiches virtuales enviados por correo electrónico, llamado telefónico y derivadas por matrona, asistente social y médico obstetra del centro. Se les invitó a participar en forma voluntaria en los grupos focales, los cuales fueron aplicados

en formato remoto a través de la herramienta ZOOM. Se solicitó consentimiento escrito mediante correo electrónico. Las entrevistas grabadas fueron transcritas posteriormente.

Plan de análisis

Para el análisis cualitativo de la información obtenida en los grupos focales, se realizó una transcripción de esta por parte de una ayudante. Para el proceso de codificación de datos y análisis, se utilizó el caqdas de análisis cualitativo NVivo. El análisis fue realizado por una investigadora experta en metodología cualitativa.

Para procurar la calidad y rigurosidad de la información, se aplicaron cinco pasos de análisis. Primero, se leyeron las transcripciones y escucharon las grabaciones para familiarizarse con la información y captar temas y tonalidades. Se revisaron las transcripciones en busca de temas emergentes y se etiquetaron con códigos descriptivos (*Gráfico 1*). Luego, se codificaron los datos, y se identificaron repeticiones para inferir temas dentro del contexto²³. Tres grupos temáticos fueron identificados considerando también datos periféricos relevantes. Las categorías se derivaron de las transcripciones y antecedentes del proyecto, incluyendo: 1) determinantes sociales de la salud, 2) salud sexual y reproductiva y 3) violencia de género y violencia sexual. Finalmente, el análisis de contenido cualitativo ayudó a desglosar y relacionar unidades de contenido, cumpliendo con criterios de rigor metodológico²⁴.

Aspectos éticos

El Comité de ética de investigación de la Universidad Diego Portales aprobó el estudio con fecha 23 de diciembre de 2021 mediante el código 64-2021. Todas las personas participaron luego de aceptar el consentimiento informado de forma voluntaria.

RESULTADOS

Características de usuarias CESFAM

Se entrevistaron a un total de 12 usuarias del CESFAM. Las edades oscilan entre los 44 y los 80 años. Las composiciones familiares son variadas, pero la mayoría son mujeres que están casadas actualmente, seguida de mujeres que han enviudado y mujeres que se han separado. La participación en el mercado laboral formal también es variable, y algunas mujeres se han insertado de forma más bien reciente en los últimos diez años.

Análisis cualitativo

Mediante el análisis de contenido sumativo²² se construyeron temas y subtemas a partir de la información de transcripciones de entrevistas. Se identificaron tres temas principales con sus respectivos subtemas: 1) determinantes sociales de la salud, 2) salud sexual y reproductiva y 3) violencia de género y violencia sexual. Además, se expone la soledad y vejez como tema emergente.

Determinantes sociales de la salud

Se identificaron tres tendencias educacionales y diversas trayectorias laborales interseccionadas por género, edad, clase y maternidad. Por un lado, el apoyo de hombres en sus vidas, la enfermedad y responsabilidades de cuidado que influyen en sus experiencias laborales. Por ejemplo, la inserción laboral fue facilitada por otros miembros de la familia que asumieron roles de cuidado. Por otro lado, las mujeres mayores refieren mayor dificultad en encontrar trabajo (*Tabla 1*).

Salud sexual y reproductiva

El tema de salud sexual y reproductiva se enfoca en la definición de sexualidad, los diálogos sobre sexualidad, la educación sexual, expecta-

tivas, derechos y vida sexuales (*Tabla 2*). En este escenario, la sexualidad es entendida como un acto compartido, diferente del sexo, que involucra afecto y compañía. Esto contrasta con la definición del personal médico y docentes, quienes lo refieren como algo individual y en constante evolución. Esta comprensión diferente se extiende sobre los diálogos sobre sexualidad, ya que difieren en algunos casos, destacando limitaciones de comunicación tanto en la familia como también el impacto de creencias religiosas.

La forma de buscar información y apoyo se extiende a amigos, hermanas y en varios casos su pareja como fuente principal de información y exploración. Estas formas de comunicación se extienden a las horas actuales, donde algunos prefieren la apertura mientras que otros evitar el tema. Otra fuente de enseñanza surge desde el colegio, centrado particularmente en educación sexual, prevención de embarazo y enfermedad, el cual parece ineficiente.

La definición y formas de información, a veces insuficiente, se expresa en las expectativas en torno a la vida sexoafectiva, la cual se basa en una idealización de la pareja deseada. Esto contrasta con las experiencias reales, al enfrentarse a violencia durante el matrimonio, abuso sexual, embarazo no deseado o incluso obligación de casarse a los 16 años debido a un embarazo. Otras mujeres también expresan sus discrepancias, a partir del miedo o inseguridad de los primeros encuentros, recalando la falta de información de cómo abordar estas expectativas en un contexto amplio de género y heteronorma. La educación sexual, también está atravesado por los cambios sociales y tecnológicos a lo largo del tiempo, lo que se expresa en una mayor conciencia sobre temas como la menstruación, el desarrollo corporal y la menopausia. Las participantes reconocen las brechas generacionales y de acceso a información, lo que puede limitar a un grupo, como también cambios en la conducta sexual, el deseo y el agregado de problemas específicos de salud como menopausia precoz. Estos hallazgos recalcan que la educación sexual es fundamental para desarrollar una vida sexual plena y segura, considerando la desigualdad de género en la percepción social de la sexualidad.

Violencia de género y violencia sexual

El tema de violencia de género y sexual se enfoca en los subtemas de definición, de pareja, como hablamos de violencia: familiar, de salud y social (*Tabla 3*). La violencia de género y sexual el grupo la define como un conjunto de conductas negativas como golpes, maltratos, humillaciones y discriminación. Esto puede ocurrir en diversos contextos, dimensiones y diferentes personas, no sólo en relaciones de pareja, y evidencian desigualdades tanto físicas, como de poder.

Con relación a la pareja, algunas expresan experiencias particulares de diversos grados, afectando tanto la salud como la autonomía de las víctimas. Esto puede agravarse desde la dependencia económica y emocional generando aislamiento social, y en otros los hijos pueden jugar un papel protector. También destacan la dificultad cuando hay una demostración pública de relación estable, pero presentan violencia en privado. De todas formas, surge la dificultad de denunciar la violencia psicológica, en comparación con la física, donde las instituciones pueden ser insuficientes. De todas formas, recalcan la dificultad de denunciar con barreras que surgen desde las autoridades como una atención de salud centrada en lo físico. También, recalcan que otras dificultades pueden surgir desde la falta de comprensión sobre la violencia o la dificultad de hablar sobre abusos, considerando factores como la ausencia de la figura paterna, el impacto de la religión y el desconocimiento del tema. En esta línea, el diálogo o no con la familia o su red de apoyo sobre violencia parece un factor relevante. Se destaca que la misma familia puede ser un espacio de ejercicio de violencia, afectando la vida sexual, las relaciones familiares y la autoestima. Además, dificulta la denuncia, desde el temor o culpabilidad, manteniendo el ciclo de violencia.

La violencia también se extiende a instituciones, particularmente médicas y obstétricas, donde el maltrato, falta de empatía y diferencias en la atención según el género del profesional de salud son factores relevan-

tes. Estas experiencias afectan decisiones futuras, ya sea traumas relacionados al parto o diferencias de calidad de atención entre sistema público o privado. Incluso se identifica la falta de acceso a servicios oportunos por salud mental, como atención psicológica. Otras instituciones de reproducción de violencia, en el ámbito social hace referencia a la escuela, la calle, el transporte público y laboral. Esto es particularmente relevante en la infancia y adolescencia, donde el acoso escolar puede influenciar negativamente en el desarrollo. También los factores interseccionales como nivel educacional y clase social afectan las oportunidades laborales y el desarrollo personal. Estos elementos se entrelazan y contribuyen a una comprensión más amplia de la violencia y discriminación hacia las mujeres en distintos contextos.

Temas emergentes: soledad y vejez

Se detecta como tema emergente la soledad y el propósito en la vejez como determinantes sociales de la salud en mujeres adultas mayores. La soledad afecta su salud mental, cuestiona su propósito actual y requiere un esfuerzo emocional adicional para el día a día (*Tabla 4*).

DISCUSIÓN

El presente estudio exploró los determinantes sociales de la salud (DSS) de 12 mujeres entre 44 y 80 años usuarias del CESFAM San Luis mediante grupos focales implementados por estudiantes de medicina de quinto año. Desde una perspectiva interseccional, se identificaron determinantes sociales de la salud específicas relacionadas con sexo/género, edad, nivel educacional y nivel socioeconómico, así como circunstancias personales, como maternidad, apoyo masculino, enfermedad, violencia de género y dependencia económica. Estos elementos influyeron en las trayectorias de vida de las mujeres y en sus derechos sexuales y reproductivos, afectando su autonomía, salud evidenciando respuestas inadecuadas de las instituciones. En términos de salud sexual y reproductivas, destacan la comunicación y creencias religiosas como influyentes en la educación sexual y expectativas.

La vinculación de los resultados del presente estudio con lo reportado previamente resalta la asociación entre determinantes sociales y la salud. Los determinantes estructurales como las trayectorias laborales de las mujeres, interseccionadas por edad y clase, indica como influyen en las experiencias con respecto a la salud como se ha reportado previamente³. También, toma relevancia la salud sexual y reproductiva, junto con la violencia como aspecto crítico que genera un impacto significativo en salud⁷. Esta interacción se ha descrito en Chile con una mayor demanda de atención en los servicios de Salud⁸. Estos hallazgos se alinean a reportes previos de alta incidencia de violencia de género y sexual en diversos contextos sociales y educativos en Chile⁹⁻¹¹.

La soledad surge como un tema emergente en los resultados del presente estudio, lo cual se reporta a nivel mundial como una experiencia común, siendo mayor en mayores de 60 años²⁵. En Chile se ha descrito que en adultos mayores la percepción de sentimiento de soledad en algún momento alcanza 45%, lo cual está asociado a disfunción familiar y síntomas de depresión²⁶. La soledad también está atravesada por los DSS, por ejemplo diferencias entre nivel socio económico, escolaridad, estado civil y género se han descrito a nivel local²⁷. Incluso la intersección entre mujeres de pueblos originarios se ha estudiado encontrando un vínculo relevante con la integración comunitaria²⁸.

La enseñanza de los DSS en los currículos de las escuelas de medicina persiste como una brecha, considerando el impacto que éstos tienen en la salud de la población¹³. Se ha sugerido una mayor dedicación en los tiempos de cada curso para mejorar el reconocimiento y capacidad de acción sobre los determinantes. Previamente se ha descrito que las técnicas cualitativas de investigación, utilizadas en el presente trabajo, permiten explorar en profundidad y contextualizar el aprendizaje sobre los DSS^{14,15}.

Durante el presente estudio el programa de formación de 11 horas a lo largo del mes para estudiantes de medicina de quinto año, se asemeja a reportes previos de enseñanza¹⁹, logrando la realización de grupos focales que derivan en los resultados expuestos. Estas técnicas entregan competencias que permiten comprender los DSS^{17,18}, no solo desde un aspecto teórico y de competencias de investigación cualitativa sino que facilita una interacción directa con la comunidad y responde a las necesidades locales^{19,20}. En este caso permite crear conocimiento contextual, práctico y significativo permitiendo que el estudiantado se involucre y trabaje con quienes practican²⁹. Los hallazgos obtenidos permiten efectivamente motivar cambios transformativos en educación médica³⁰. Esta simbiosis permite iniciar un diálogo para potenciar la salud de la comunidad como también producir cambios en la educación médica.

De todas formas, el presente estudio tiene limitaciones metodológicas con relación a la selección de la muestra por conveniencia, junto con la selección de temas puede limitar la profundidad, diversidad y generalización de temas detectados. Además, dadas las limitaciones de recursos y temporales, el criterio de validez de saturación no fue alcanzado en plenitud, como tampoco se pudo triangular la información con otras fuentes relevantes para una visión más completa del fenómeno estudiado. A pesar de las limitaciones, el presente estudio primario es una aproximación inicial a la comprensión contextualizada del fenómeno que permite ampliar con mayor robustez esta línea de investigación. Se propone para futuras investigaciones considerar las limitaciones del presente estudio, ampliando los recursos mediante muestreos por intención o teóricos abordando diferentes momentos del ciclo vital, condición laboral, relación familiar, entre otros. Además, triangular la información a partir de otros relatos de informantes relacionados en la comunidad, incluyendo familiares, funcionarios de instituciones y equipos de salud ampliado.

En conclusión, el presente estudio resalta la influencia de determinantes sociales de la salud en la experiencia y la salud de las mujeres del CESFAM San Luis. Además, la aplicación de técnicas cualitativas de investigación permite enriquecer la profundidad del aprendizaje, interactuar directamente con la comunidad y aportar a la transformación de la educación médica centrada en la comunidad. Por un lado, reconoce cómo se organizan ciertas DSS en relación a las situaciones particulares y cómo las situaciones de abuso y/o violencia sexual vivida en etapas previas repercuten en las mujeres hasta el día de hoy y, por otro lado, propende a reconocer una brecha de conocimientos que permita abordar estos temas con la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Brito A, Espinosa Roca A, García Núñez R. Educación médica, cambiar con el cambio una vez más: ¿reingeniería o reseteo? *MediSur*. 2022;20(3):391-401.
2. Farnsworth T, Frantz A, McCune Ronald W. Community-based distributive medical education: Advantaging society. *Med Educ Online*. 2012;17(1):8432.
3. World Health Organization (WHO). Social determinants of health. [Consultado 15 enero 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health>
4. Hunter K, Thomson B. A scoping review of social determinants of health curricula in post-graduate medical education. *Can Med Educ J*. 2019;10(3):e61-71.
5. DeBolt C, Harris D. The Impact of Social Determinants of Health on Gender Disparities Within Respiratory Medicine. *Clin Chest Med*. 2021;42(3):407-15.
6. Davidson K, Trudeau K, Van Roosmalen E, Stewart M, Kirkland S. Perspective: Gender as a Health Determinant and Implications for Health Education. *Health Educ Behav*. 2006;33(6):731-743.
7. Amini L, Heydari M, Daneshparvar H, Gharaee B, Mehran A. The Relationship between Dimensions of Domestic Violence and Social Structural Determinants of Health in Women. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014;24(144):131-134.
8. Vega M, Bedregal G, Jadue H, Delgado B. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. *Rev Médica Chile*. 2003;131(6):669-678.
9. Vizcarra L, Cortés M, Bustos M, Alarcón E, Muñoz N. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: Un estudio de prevalencia y factores asociados. *Rev Méd Chile*. 2001;129(12):1405-1412.
10. Lehrer J, Lehrer E, Oyarzún P. Violencia sexual en hombres y mujeres jóvenes en Chile: Resultados de una encuesta (año 2005) a estudiantes universitarios. *Rev Méd Chile*. 2009;137(5):599-608.
11. Lehrer J, Lehrer V, Lehrer E, Oyarzún P. Prevalence of and Risk Factors for Sexual Victimization in College Women in Chile. *Int Fam Plan Perspect*. 2007;33(4):168-175.
12. Mora C. The meaning of womanhood in the neoliberal age: Class and age-based narratives of Chilean Women. *Gend Issues*. 2006;23(2):44-61.
13. Mangold K, Bartell T, Doobay-Persaud A, Adler M, Sheehan K. Expert Consensus on Inclusion of the Social Determinants of Health in Undergraduate Medical Education Curricula. *Acad Med*. 2019;94(9):1355-1360.
14. Song A, Poythress E, Bocchini C, Kass J. Reorienting Orientation: Introducing the Social Determinants of Health to First-Year Medical Students. *MedEdPORTAL*. 2018;14:10752.
15. O'Brien M, Garland J, Shuman S, Whitaker R, Larson S, Murphy K. Training medical students in the social determinants of health: The Health Scholars Program at Puentes de Salud. *Adv Med Educ Pract*. 2014;5:307-314.
16. Martínez I, Artze-Vega I, Wells A, Mora J, Gillis M. Twelve tips for teaching social determinants of health in medicine. *Med Teach*. 2015;37(7):647-652.
17. Cleland J. The qualitative orientation in medical education research. *Korean J Med Educ*. 2017;29(2):61-71.
18. Ratcliffe G, Spitzer-Shohat S, Stroud L, Essa-Hadad J, Rudolf M. Can non-clinical community placements enhance medical students' understanding of the social determinants of ill health? *Public Health*. 2018;159:144-147.
19. Debasish L, Vasudevan K, Dhasaram P, Mathiyalagen P. Sensitizing the medical undergraduates to qualitative research: In the context of experiential learning debriefings. *J Educ Health Promot*. 2022;11(1):130.
20. Maldonado-Rojas M, Toro-Opazo C. Aprendizaje-servicio como estrategia metodológica en estudiantes de tecnología médica. *FEM*. 2020;23(5):287-292.
21. Kelly L, Walters L, Rosenthal D. Community-based medical education: Is success a result of meaningful personal learning experiences? *Educ Health*. 2014;27(1):47-50.
22. Olabuénaga J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
23. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. U.K: Wiley-Blackwell; 2009.
24. Seale C. Ensuring rigour in qualitative research. *Eur J Public Health*. 1997;7(4):379-384.
25. Surkalim D, Luo M, Eres R, Gebel K, Van Buskirk J, Bauman A, Ding D. The prevalence of loneliness across 113 countries: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;376:e067068.
26. Carrasco M, Fernández M, Alexander E, Herrera M. Loneliness in Older Chilean People: Importance of Family Dysfunction and Depression. *Int J Ment Health Promot*. 2021;23(1):99-109.
27. Jiménez J, Gallego M, Villa E, Quintero A. El sentimiento de soledad en adultos. *Med UPB*. 2013;32(1):9-19.
28. Gallardo-Peralta L, Fernández-Dávila P, Tereucán Angulo J, Rodríguez Martín V. Loneliness among Chilean indigenous women: Family, community, and socio-cultural integration as protective factors. *J Women Aging*. 2023;35(6):526-541.
29. Bradbury-Huang H. What is good action research?: Why the resurgent interest? *Action Res*. 2010;8(1):93-109.
30. Sandars J, Singh G, McPherson M. Are we missing the potential of action research for transformative change in medical education? *Educ Prim Care*. 2012;23(4):239-241.

ANEXOS

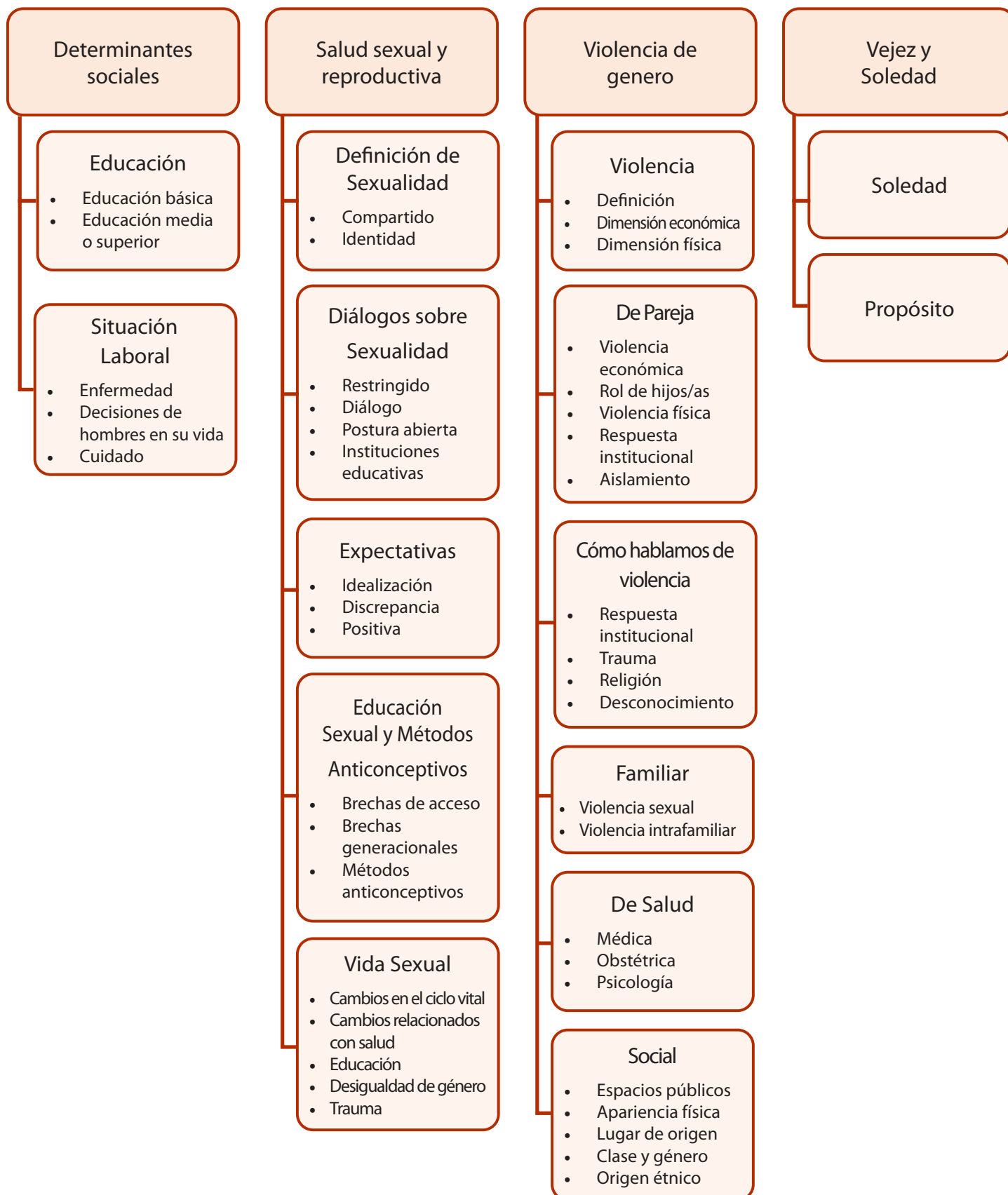
Gráfico 1. Esquema de temas, subtemas y sub-subtemas utilizados durante la revisión de las transcripciones de grupos focales.

Tabla 1. Jerarquía temática sobre Determinantes sociales de la salud.

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Educación	Educación básica	“si igual uno quiere a los padres, pero podría haberse preocupado un poquito de los estudios [...] yo ¿por qué no hice nada?”
Educación	Educación media o superior	“Hice la práctica en SERNATUR, muy mal pagada. No pagaron ni un peso nada, fue muy sacrificado”.
Situación Laboral	Enfermedad	“Mi marido no quería que trabajara porque ‘es muy pesado para ti, no vay a poder’ me decía. Y pude, por ocho años”.
Situación Laboral	Desiciones de hombre en su vida	“Ahí empecé con los consejos y a valorarme como persona”.
Situación Laboral	Cuidado	“él [marido] nunca me dejó trabajar porque era de estos hombres que según él decía que ellos eran los que tenían que traer el dinero, y la mujer cuidar a los hijos”.

Tabla 2. Jerarquía temática sobre Salud sexual y reproductiva

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Definición de sexualidad	Compartido	“debe ser cosa de ambos. Es la entrega de ambos, porque uno no saca nada con entregar la sexualidad de uno, si la otra parte no es correspondida”.
Definición de sexualidad	Identidad	“como identidad de lo que uno quiera representar”.
Diálogos sobre sexualidad	Restringido	Yo me crie con mis abuelitos, yo soy sureña, menos. Eso no se hablaba. Yo tenía 11 años y todavía creía que era Dios quién traía a las guagüitas. Y que no le podía dar a un beso a hombre, porque me iban a inscribir para que un avión me viniera a dejar a una guagua. El avión porque no había cigüeña. Era un avión el que traía la guagüita. Era lo que uno escuchaba nomás, porque no se podía decir nada.
Diálogos sobre sexualidad	Restringido	Yo no podía decir nada porque mi mamá era muy estricta. Entonces habría la boca y me hacía callar en dos segundos, entonces. Cuando los papás son así, teni que seguir sola o buscar un apoyo de un amigo o algo.
Diálogos sobre sexualidad	Restringido	Por ejemplo, en mi familia que también pasa un poco el tema de la religión, que mis papás que son super católicos, y de un catolicismo más antiguo también, más conservador. Si ocurre que me tampoco me siento cómoda conversándolo con mis hermanos. Eso si es un tema, para mi si es un tema.
Diálogos sobre sexualidad	Dialogo	Yo me casé con mi marido, nos daban las 5 de la mañana conversando. Yo no sabía las cosas que pasaban, y él me contaba. Y a lo mejor yo lo sé, con palabras malas, con lo que se escucha en la calle. Y que es eso le decía yo, tenía 24 años cuando me casé. Y ahí nos daban las 4 o 5 de la mañana conversando y él me explicaba “esto esto y lo otro”. Porque mi mamá, no conversaba nada con nosotras. Y mis hermanas menos”.
Diálogos sobre sexualidad	Dialogo	A esa edad, todavía hay gente que tiene dudas de muchas cosas. “Sabes que, mi niño salió con esto, mi niña salió con esto otro...” Ni ellos se atreven a preguntar en la casa. Es fuerte, porque yo encuentro que no hay edad, como ya las dudas disipadas. No, siempre estamos con duda de algo. Siempre”.
Diálogos sobre sexualidad	Postura abierta	Porque mi mamá era como así que esas cosas no se hablaban. En cambio, ahora no po, yo tengo un nieto de 6 años y el pregunta todo. Y yo soy de las personas que, aquí [...] me conoce, pan pan vino vino. Yo lo siento y le digo esto es así así así y así. Con decirle que yo estuve 3 años enojada con mis hermanas, porque su hija de 11 años dejaba la ventana abierta pa que entrara la cigüeña. Y un día yo le mostré un video de esos que salen de internet, porque mi nieta yo le había contado todo. Entonces ellas [nieta y sobrina] peleaban entre ellas. Entonces yo vine y le mostré el video a mis sobrinas, cómo nacía un bebé. Y fue como que mi hermana en 3 años no me dirigió la palabra. Porque yo le había abierto los ojos a su hija. Lamentablemente a mí nadie me enseñó. Entonces yo siempre he sido así; pan pan, vino vino. El que quiso hacer la maldad que la haga, y el que no quiera, no. Porque yo la hice porque no sabía nada, ni siquiera sabía que estaba embarazada.

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Diálogos sobre sexualidad	Postura cerrada	<i>Usuaría:</i> Mis hijas no tendrían que estar hablando de eso delante mío. De veras, no lo permito. <i>Entrevistadora:</i> No le gusta que conversen de esas cosas. <i>Usuaría:</i> No, ni tampoco que sean groseras, nada de eso. Cuando estamos almorzando ellas no pueden estar con el teléfono, de ninguna manera. Si les suena y tiene que contestarlo porque a lo mejor es algo urgente, ahí sí. Pero de lo contrario no.
Diálogos sobre sexualidad	Instituciones educativas	“Como que a los profesores les daba como vergüenza expresar más allá de lo que consistía la sexualidad, de hablar de, inclusive de las partes íntima del hombre, o de la mujer”.
Diálogos sobre sexualidad	Instituciones educativas	“siempre era más biológico, algo muy como un cuento, pero nunca realmente en la vida cotidiana”
Diálogos sobre sexualidad	Instituciones educativas	“Personalmente, el colegio fue muy malo. De hecho, como que nadie entendió nada”
Expectativas	Idealización	Soñábamos con un príncipe. Yo metí mis patas a los 16 años. A mi toda mi familia me dio la espalda, entonces me obligaron a casarme. Y yo todavía ni siquiera me casaba, y mi mamá a toda la población ya la tenía dicho que yo ya me había casado, porque lamentablemente yo me casé con 6 meses de embarazo. No me arrepiento de los hijos que tengo. Si me llegué a arrepentir de haberme casado. Yo no tuve otra pareja que no fuera mi esposo hasta el día de hoy. Aquí la [...] sabe, yo fui agredida por más de 15 años, yo tengo marcas porque me agredían, y siempre mi mamá decía “no, tus hijos no pueden quedar solos, no pueden”. Entonces ahora que mis hijos crecieron, yo aprendí a valorarme. Cuando yo empecé a ir al grupo a conversar con esta mujer que está a mi lado, yo la amo, yo aprendí a valorarme como persona.
Expectativas	Discrepancia	“Entonces fue así como bastante, pudo haber sido una experiencia agradable, placentera, [pero] pasó a ser un motivo de preocupación en la época en que empecé a pololear [...] no fue la mejor forma en que lo pude haber vivido”.
Expectativas	Discrepancia	“eso la verdad es que me llevó a bastante angustia en ese momento. Que después claro, cuando entendí, aprendí, como que incluso encontré tonto el haberme sentido así ya sabiendo”.
Expectativas	Positiva	“mi experiencia fue agradable porque con la persona que tuve mi primera relación sexual fue bien cuidadoso, porque yo tenía muchas trabas, entonces se fue dando de a poco”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas de acceso	Sería super bueno porque de repente uno está desorientada, no sabe cómo va a responderte tu organismo más adelante. Y si uno no tiene a su mamá cerca, o no está constante con amigas que sean mayores, no va a saber uno que a lo mejor eso del prolapso, yo no tenía idea. O a lo mejor que hasta cierta edad, hay que tener estos cuidados, que cuidados hay que tener después. O ahora que yo tengo 44, yo sé que la menopausia viene no sé a los 48-50 o depende de la regla.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas generacionales	“no no no no no no, no tengo tiempo, más rato, mañana, pasado”. Llegaba el otro día y como era tan pesadita y “no no no no mañana mañana mañana mañana”, y listo. Nunca”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas generacionales	Pero ahora es diferente a lo nuestro. Por lo menos yo en mi casa, no había televisión no había radio, vivíamos en el campo. Ahora los niños lo saben todo por el teléfono, por la radio, por todo. Encuentro yo que los niños saben todo. Yo por lo menos, era tonta.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas generacionales	“Claro ahora tienen el teléfono el computador, antes no había nada de eso”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Brechas generacionales	“Ahí se ve la diferencia de la educación. Como, afortunadamente ha ido mejorando en relación a los que nos tocó vivir a las de 50, o más, como yo”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Metodos anticonceptivos	“Entonces se los puse a las 2 [hijas], por si acaso. No porque fueran a hacer algo, si no por si acaso”.

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Metodos anticonceptivos	Eso es bueno que lo hagan ahora, porque antiguamente esas cosas no existían. Ahora es bueno que a las niñas las cuiden, una tiene que cuidarlas. Mi hija casi se murió cuando yo traje a mi nieta, pero yo la traje por enfermedad porque su regla no era constante, a veces estaba 15 o 20 días. Entrevistadora: La ha pasado super mal entonces. Usuaría: Y con unos dolores espantosos. Y 17 años y ahora recién hace como 3 meses le cambiaron la inyección, como que se está estabilizando.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Metodos anticonceptivos	“yo me operé, me cortaron, porque yo ya no quería tener más hijos, más encima después de 7 años, otro más”.
Educación Sexual y Métodos Anticonceptivos	Metodos anticonceptivos	Si, pero fui solita, no le dije a nadie. Porque yo no quería igual que mi mamá, tener tantos [hijos]. Y con la Ruth había pasado tanto, ya estaban los dos. Así que fui calladita y me lo puse y después lo dije. Ya estaba puesta ya, la use, pero mucho, estaba incrustada porque la usé muchas años, y el médico me dijo “tienes que sacarte esto”.
Vida sexual	Cambios en el ciclo vital	“Yo voy pa los 70 años, y como se llama, no es frecuencias como antes cuando hay y se puede, ningún problema”.
Vida sexual	Cambios en el ciclo vital	“Nosotros hablamos hoy día ese tema con mi esposo porque fuimos a buscar un pedido de unos árboles. Y han pasado como 4 meses, y yo duermo en mi orilla de la cama, y el duerme en su orilla de la cama. Y llenamos de peluches al medio, y es porque a mi no me nace... y bueno yo le digo “es que ya estoy vieja, ya disfrutamos y toda la cuestión” y eso veníamos conversando todo el camino increíble, íbamos conversando eso hoy día. Y él me dice “no estay vieja” porque me dice india, toda la vida me ha dicho india. “pero no estay vieja india”. “bueno le digo yo, si uno no tiene deseos no lo hace nomás” Si la cosa tiene que ser con deseo o si no, no”.
Vida sexual	Cambios relacionados con salud	“Yo creo que por eso yo también me alejo un poquito, porque yo digo y uno se va poniendo vieja y ¿qué pasará? Mucho dolor, dolor dolor dolor dolor. Y yo he venido a la matrona y toda la cuestión, y no me hallan nada, nada. Entonces yo me psicoseo, sola. Entonces prefiero no tener nada... Yo le digo uno puede ser feliz durmiendo al ladito del, y ahí tocándolo. Yo soy feliz con eso. Entrevistadora: Entonces en el fondo no es de que no haya ganas, si no que para usted ahora el sexo es dolor. Usuaría: Sí, y yo he venido ya dos veces, si tengo algún problema, nada. Entrevistadora: Nunca le han dado como tipos de gel o lubri... Usuaría: Un gel me regalaron, y ni siquiera lo usé, se lo di a mi nuera ahora. Porque yo digo ya nopo. A mi edad, no.
Vida sexual	Cambios relacionados con salud	(En relación a diagnóstico reciente de menopausia precoz) A los 37-38 años me vino una depresión y [mi pareja] no fue tan comprensivo en ese minuto, como yo esperaba. Y no fue agradable, tanto así de que, con el tiempo me divorcié. Soy divorciada, nos separamos. No sé encuentro que fue, fome para mi en ese sentido
Vida sexual	Cambios relacionados con salud	(en relación a diabetes) “te corta las alas”.
Vida sexual	Educación	“Creo que es lo ideal que nosotros deberíamos entregar a las usuarias, y también que sepan reconocer que algo no está bien, para que puedan consultar a tiempo”.
Vida sexual	Desigualdad de género	“Una mujer que busca sexualidad es suelta, es cualquier cosa negativa, versus el hombre”.
Vida sexual	Trauma	Uno tiene experiencias sexuales, y yo tuve mis experiencia sexual con mi esposo. Yo no tuve experiencias con otras personas. Igual pololeaba y todo eso, pero no fue tan íntimo. Entonces, él sabía. También mi esposo siempre supo desde que pololeábamos, no fue algo que lo mantuviera en secreto, era algo que se conversaba a nivel familiar porque sucedió. Entonces él sabía que yo había sido abusada de mi papá, antes de casarnos. Pero aun así, nuestras relaciones sexuales no eran tan maravillosas, como debieran haber sido, cómo son ahora, por ejemplo.

Tabla 3. Jerarquía temática sobre violencia de género

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Definición	Dimensión económica	“En el pasado fue así, a la mujer la empezaron a discriminar en cuanto abrió la boca, cuando empezó a tener”.
Definición	Dimensión física	“son más grandes los hombres, tienen una voz distinta, tienen más fuerza, genéticamente hablando tienen más fuerza que uno”.
De pareja	Violencia económica económica	Mis hijos crecieron. Y la última vez ya que mi marido me levantó la mano, se pusieron todos mis hijos de frente. Todos. Entonces ahora yo sí me valoro, yo sé que valgo. Porque antes cuando me casé tenía 16 años y era como que, si no le gustaba la comida al piso, y una callaita po. Si yo era mamona de mi papá, entonces nadie me enseñó. Yo salí de mi casa para casarme, con un hombre que ya tenía 5 años más que yo.
De pareja	Rol de hijos/as	Yo le digo a mi hijo, bueno si el mundo volviera atrás, me casaría con el mismo hombre, pese a todo lo malo que pasé. Por mis hijos, todos mis hijos tienen su profesión y todo. Pero él [marido] era un hombre trabajador y todo, pero él era muy machista. Los años como que se le pasó, los hijos ya crecieron y le pusieron como una regla “te voy o te quedai bajo nuestras condiciones” . Porque en la casa estamos nosotros dos, y mi nieta de 17 años.
De pareja	Violencia física	Yo fui violentaba. Pero pasa que digamos, igual pienso porque he escuchado mucho digamos, que el magistrado, ellos como que consideran que, si la mujer no es maltratada, no le ponen una condena al que le hizo daño. O sea, el hecho de que, por ejemplo, yo no haya quedado no sé, poco menos, toda quebrada no vale una condena. Entonces eso a mí me molesta, me ataca. ¿Qué van a esperar lo que está sucediendo? O sea, ellos están permitiendo que violenten a la mujer, que cierto, en la calle, andan caminando y alguien se acerca “¿Qué andai haciendo por aquí?” un hombre, la violenta, o la agrede diciéndole cosas. Entonces, es culpa de ellos también, porque si le dieran un buen castigo a un hombre que hace eso, que violenta psicológicamente a un mujer, sería otro mundo, sería otra... O sea, los hombre no se aprovecharían. Eso, a mí me molesta mucho. Que no tenemos carabineros ni nada . O sea, a mí me pasó en muchas circunstancias, por ejemplo, yo una vez denuncié y “no, es que el corrió, salió de la [jurisdicción]” ponte tu yo estaba aquí, y el salió pa departamental para ir en auto. Entonces no pudieron ir a buscarlo, no pudieron seguirlo. Entonces todas esas cosas es violencia, es violencia, o sea. Antes no era así .
De pareja	Respuesta institucional	Después me pilló [el abusador] en la calle, y estaban los carabineros cerquita, y ellos dándose vuelta no hicieron nada. Nada, nada. Y yo les dije “me esta violentando, me esta garabateando, me está levantando la voz” y tampoco hicieron nada. Fui me acerqué y les dije “miren como se está portando conmigo” y nada, nada nada nada. Y entonces... esto me hace acordarme de muchas cosas... Ahora me río de los nervios, pero no fue bonito. No lo pasé bien.
De pareja	Aislamiento	Lo que pasa es que dentro del matrimonio al principio igual, crianza y nada más que eso. Igual po, cuando el hombre es así como, violento, a la mujer como que la va aislando... Entonces, ponte tu yo no podía hablar con los vecinos. Era una cosa bien, solamente ahí. Y yo dependía totalmente de él. Entonces aparte de que hubo una, él me puso el gorro, entonces ahí empezó todo también.
Como hablamos de violencia	Respuesta institucional	Se puede hablar pero, ya avanzado creo que no. Imagínate, lo que dice ella todo lo que ha hecho y ahora claro, tiene orden de alejamiento... Se van los carabineros y vuelve, o está muerta o te sigan hostigando y te sigan hostigando. Al final como que no hay una solución realmente para esos problemas.
Como hablamos de violencia	Respuesta institucional	(Respuesta de una matrona al consultar) “por qué tenía que venir”.
Como hablamos de violencia	Respuesta institucional	“fui como 3 veces a la casa de la mujer, y no había espacio, no había espacio”.

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Como hablamos de violencia	Respuesta institucional	<i>Usuaría 1:</i> Claro, poca confianza, poco apoyo en realidad. Y yo intenté muchas veces, y la vergüenza. Sobre todo la vergüenza o sea, yo estaba mal porque no quería que estuviera de la mano con él en el pasillo, en el pasaje, me daba vergüenza hasta eso. <i>Usuaría 2:</i> Yo hasta el día de hoy, porque no es lo mismo. Uno escucha “uh la pelea al lado” y después tu vai y ves que estén de la mano, entonces como no, si uno escucha, pucha si te están pegando y salí de la mano, o sea ya, no.
Como hablamos de violencia	Trauma	“fui violentada muy brutalmente a los 7 años de edad, entonces eso quedó muy en retina, muy en mi cuerpo, muy en mi vivencia”.
Como hablamos de violencia	Religión	Es algo que nunca comenté en mi familia ni en ninguna parte. Porque como estaba asociado a la iglesia, yo sentía como que todo eso era como pecado de, como que yo había estimulado a alguien de alguna forma pensaba yo más adelante. Que había incitado a eso que me pasara, pero claramente, estaba frente a un psicópata.
Como hablamos de violencia	Desconocimiento	“en la Universidad más o menos ahí, empecé a darme cuenta de la sexualidad que existía. Y me dije ‘chuta, había sexualidad en ese tema’ y yo no me había dado cuenta personalmente, porque era una niña y no lo había reconocido”.
Familiar	Violencia sexual	(en relación relación con padrasto quien refiere que abuso sexualmente en la juventud) “tengo una vida super sana con él, como padre. Obviamente ahí ayudó el perdón, claro que eso afecta en la vida”.
Familiar	Violencia sexual	Mi mamá se quedó, y no la culpo. Pero se quedó, ella aceptó, y lo sabía. Yo estaba segura que sabía porque tengo el recuerdo de cuando una vez éramos muy chicos. Porque yo calculando una vez, vivía donde mis abuelos, tenía 6 años 7 años por ahí, y quedó la mansa porque yo le conté a mi mamá, que mi papá me tocaba. Y yo lo tengo en el mente, no creo que lo haya imaginado como yo de 7 años, y todos escondidos y mi papá peliando con mi mamá, y todos nosotros. Y yo dije “yo soy la culpable de que todos estén peliando” entonces era como super complejo.
Familiar	Violencia intrafamiliar	(en relación a situaciones de violencia intrafamiliar) “me tuve que hacer cargo de la casa, pero llegaba el fin de semana, y mi papá hasta el día de hoy, toma.”
De salud	Médica	(En referencia a “subestima” por un médico a participante) “¿Usted es tonta?”
De salud	Médica	(En relación a una médica) “contestaba muy mal”, “la tuve que acusar po”, “yo no vengo a pedir nada. A mi me cotizaron, yo estoy con mis cotizaciones, estoy recibiendo una atención médica. O sea, ellas siempre son las más violentas, las niñas más que los profesionales”.
De salud	Médica	“siento que, las personas del mismo sexo son más agresivas, menos empáticas que la del sexo contrario”. “te tocan de manera distinta”.
De salud	Obstétrica	“yo quedé traumada con el parto de la Ruth, sufrí mucho. Yo estuve 8 días hospitalizada estaba muy asustada, si yo fui a lo ignorante, nadie me dijo que me iban a poner, que tenía que hacer, nada. Que terrible”.
De salud	Obstétrica	“a veces ni siquiera te examinan, yo la otra vez fui al ginecólogo y si yo no le digo ‘oye tiene que examinarme’ ella no, nada”. “resulta que el ginecólogo de acá, me dijo ‘no, eso lo ve una radiografía’, y salí de la consulta. Chuta dije yo, no me atendió, no me examinó”. “el ginecólogo no te palpa. Si tu vas a una particular, ahí te lo hace, pero la matrona es la que hace todo, toca”.
De salud	Psicología	[La psicóloga] No me pescó. A veces yo le hablaba y sentía que estaba durmiendo. Obviamente cuando uno dice abuso, altiro se alertan, pero después en mi vida cotidiana, yo sentía que como que era el horario en que uno digiere, entonces parece que le daba sueño.
Social	Espacios públicos	Yo sentía que cuando yo era delgada, yo era muy atractiva. Y tuve muchos problemas con mis compañeros de curso, con gente en la calle. Yo fui violentada por mis compañeros también, mis compañeros de curso como que todos andaban detrás mío, sobre todo en la época de los 10-12 años pa mi fue terrible. Con pechugas y todo, para mi fue complejo.
Social	Espacios públicos	Ya, pero me sentaba a la ventana, porque una vez un tipo se sentó atrás, al lado mío, yo cero, y yo me paré para bajarme y le digo “Me da permiso por favor” y el tipo se corrió pero en el rato que yo pasé me dio un agarrón en el pote. Y yo le digo “oye degenerado no te podí” y se mató de la risa, qué ganas de pegarle un combo y una cachetada. Al final me bajé y me hice la tonta, pero fome. Es fome sentirse así que te tienen que... ¿Por qué te van a tocar? .

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Social	Aparencia física	Fui muy atractiva, cuando era delgada, era peor. Era terrible. Yo ahora en mi actualidad, gorda casada, yo no me siento atractiva y me encanta no ser atractiva. Me encanta ser linda para los niños, para sonreír, pa los papás pa que me quieran. Pero, así como sexualmente hablando, para mí fue muy terrible ser bonita, fue muy fome. [...] En ese sentido. Pero ya ahora yo, como que lo pasado pisado. Pero se puede decir que desde que me casé, o de antes que me casara como en la época de la universidad, yo ya no sentí nada de eso. Yo iba tranquila.
Social	Lugar de origen	Cuando yo salí del colegio a hacer la práctica, y uno trataba de ir lo mejor posible, solo por el hecho de que yo vivía en lo espejo, te miraban el CV, del liceo que vienes, no chao chao. Perdis mucho empezar así, me miraban así... Es una cosa que igual, es violento digamos. Y al final el colegio tuvo que buscarme la práctica y la hice en SERNATUR, claro el nombre SERNATUR, el puro nombre. No te daban locomoción ni para comer a veces tenías que estar peor que esto.
Social	Clase y género	<i>Usuaría 1:</i> El tema de los apellidos también, seas hombre o mujer, eso ya es como discriminatorio. <i>Usuaría 2:</i> Claro y de hecho [en mi trabajo], tomaban menos mujeres porque las mujeres tenían que embarazarse. <i>Usuaría 3:</i> Y todavía es así, yo tengo una prima que trabajaba en el líder de quilín, y querían tener cajeros hombres porque las mujeres iban a embarazarse y los hombres no. Todavía es así.
Social	Origen étnico	Es que el hecho de ser mujer y de ser morena, porque habían niñas que andaban con el pelo rubio y eran ellas las que quedaban, las primeras que quedaban. Y más encima en ese tiempo yo era pequeña, super flaquita morena, ni se pintaba. En cambio las otras se veía el pelo rubio, blanquita, eran las primeras que estaban...

Tabla 4. Jerarquía temática sobre temas emergentes

Sub Tema	Sub-sub tema	Ejemplo
Vejez y soledad	Soledad	Lo que me pasó a mí, lo más terrible de eso, fue la viudez po. La soledad te mata, la soledad te mata, y casi cumplimos los 50 años casados, entonces yo tengo dos niños, dos hijos, Ruth y Gerardo, Ruth es mayor, pero es como te dijera, es buena buena hija, pero es muy explosiva.
Vejez y soledad	Soledad	Yo antes ponía Américo el cantante, bailaba, porque tenía que sentirme acompañada. La soledad mata, la soledad mata."
Vejez y soledad	Propósito	¿Y qué estoy haciendo yo ahora ya, en la tierra? Tuve hijos, los hijos están grandes. Trabajé, todo. Un sinfín de cosas. Y pocas veces me pasa, como bajoneada. Tuve este mes, esta semana, estuve como 3 días así bajoneada, bajoneada bajoneada no quería nada. Y el día viernes de la semana antes pasada, resulta que lindo el día. Resulta que a mí me gusta la luz, no me gusta la oscuridad.