

# EDITORIAL

## IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

María Eugenia Gómez López\*

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Recibido: 17 de octubre de 2017–Aceptado: 8 de noviembre de 2017–Publicado: 15 de diciembre de 2017

### Forma de citar este artículo en APA:

Gómez-López, M. E. (enero-junio, 2018). Importancia de la investigación psicosocial de la salud sexual y reproductiva [Editorial]. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(1), pp. 13-18. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.2606>

Como campo de atención e investigación, la sexualidad y la reproducción de los seres humanos son temas de interés para el desarrollo de diversos programas de prevención, promoción y atención de la salud en los países, así como para el diseño e implementación de políticas públicas en los ámbitos local y mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como organismo rector del tema, define la salud reproductiva como: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no como mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (2003, párr. 4). Esto implica, además, la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir procrear o no y con qué frecuencia. Y con ello, la posibilidad de que mujeres y hombres ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos en un marco de los derechos humanos universales.

Desde esta perspectiva, la OMS (2003) ha diseñado sus principales políticas en salud mediante los Objetivos de Desarrollo del Milenio, planteados en el año 2000 en la Declaración del Milenio, de los cuales tres se enfocan en la salud reproductiva: 1) reducir la mortalidad materna y 2) la mortalidad de los niños menores de cinco años, así como 3) disminuir la propagación del VIH/SIDA. A partir de esa fecha y hasta el 2015, todos sus esfuerzos se enfocaron en abatir estos problemas desde cada uno de los ámbitos de la salud, es decir, desde la prevención, la detección oportuna y la atención, en lo que la investigación juega un papel fundamental.

\* Doctora en Psicología. Especialista en Psicología Clínica Psicoterapia de Grupo en Instituciones. Licenciada en Psicología. Psicóloga clínica adscrita a la Coordinación de Psicología y Calidad. Responsable del programa de atención psicológica para las mujeres con embarazo de alto riesgo.  
Correo electrónico: [eugenia.gomez@inper.gob.mx](mailto:eugenia.gomez@inper.gob.mx) y [eugeniagomez2712@yahoo.com.mx](mailto:eugeniagomez2712@yahoo.com.mx)  <http://orcid.org/0000-0002-1928-7561>

Sin embargo, en la investigación acerca de la salud sexual y reproductiva existe un predominio de la medicina y de las disciplinas relacionadas con esta, las cuales se han enfocado en estudiar las causas y encontrar las respuestas a los problemas que en esta condición se generan. Para su abordaje, la indagación se basa en el modelo biomédico de atención de la salud, el cual, desde un enfoque positivista, se limita a ver y a explicar la enfermedad únicamente por la desviación de la norma de las variables biológicas (somáticas) medidas; es decir, en función de la manifestación de sus síntomas físicos (Gómez, 2012).

Como parte de este modelo surge, aparentemente como una crítica, el modelo biopsicosocial desarrollado por Engel (1977, 1980, como se citó en Gómez, 2012), quien consideraba al modelo biomédico científico como reduccionista, porque separaba a la mente del cuerpo y no tomaba en cuenta dentro de su marco las dimensiones sociales, psicológicas y conductuales de la enfermedad.

Al respecto, Velasco (2006) señala que el enfoque biopsicosocial es parte del modelo biomédico, por lo que se apega a los mismos supuestos y considera a lo social como estímulos externos que actúan sobre el cuerpo y contempla a la mente como un órgano más, del que estudia sus reacciones psicofisiológicas (en forma de respuesta de estrés, por ejemplo) ante aquellos estímulos. Su causalidad propone que la enfermedad depende de la susceptibilidad y la respuesta del individuo frente a factores ambientales (modelo del estrés).

Desde el modelo biomédico, la producción de investigación sobre los problemas asociados a la salud reproductiva es profusa, ya que existen infinidad de estudios acerca de temas como el embarazo, embarazo adolescente, mortalidad materna e infantil, anticoncepción, infertilidad, infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros. Estudios epidemiológicos, factores de riesgo y protectores, modelos explicativos, son algunos de los muchos productos de este enfoque, los cuales han contribuido en gran medida a la comprensión de las causas y los efectos de los problemas relacionados con la salud reproductiva y, por tanto, al avance de la ciencia.

Sin embargo, la investigación psicosocial también ha aportado de manera muy importante y ha producido diversos avances en la comprensión de los problemas en la salud sexual y reproductiva. Hacia esas contribuciones se pretende dirigir ahora nuestra atención para reflexionar sobre lo que se ha hecho y lo que aún nos falta por hacer para seguir desarrollando esta área.

Definir qué es la investigación psicosocial puede ser una labor difícil; menciona Paiva (2013) –quien en un interesante trabajo se dio a la tarea de revisar los diferentes usos que se le ha dado al concepto *psicosocial*– que a pesar de ser un término muy utilizado, pocas veces se le ha definido claramente y su esclarecimiento depende tanto de su aplicación como del marco teórico-conceptual bajo el cual se le utilice. No obstante, retomamos aquí la explicación de Natera (2015) con respecto a los objetivos de la investigación psicosocial:

Tiene como misión conocer, en los temas que nos ocupan, cómo vive la gente, su problemática en su medio natural, la subjetividad de sus actitudes, motivaciones, juicios, valores, propósitos, hábitos y costumbres. En suma, conocer el significado de la acción humana, que es lo que persigue esta investigación comunitaria. O, como dice Nussbaum, la “comprensión razonada de los seres humanos” (p. S13).

Esto es, la investigación psicosocial nos ofrece una comprensión más profunda de la subjetividad de las personas y de su contexto. Nos permite además, desde una mirada más amplia, comprender y descubrir el entramado de relaciones e interacciones que subyacen a los fenómenos.

Dentro de sus alcances, nos parece importante reflexionar alrededor de las posibilidades que ofrece la investigación psicosocial de hacer un trabajo interdisciplinario en favor de la resolución de diversos problemas en la salud reproductiva. Al respecto, se retoma el planteamiento que hacen Moysén y Martínez (2009), quienes explican que, dadas las características del entorno físico y sociocultural, así como las particularidades biológicas, étnicas, educativas, demográficas y culturales de los integrantes de los diferentes grupos poblacionales, es necesaria la convergencia de distintos campos cognitivos para abordar y resolver la amplia gama de problemas de salud pública. Estos autores consideran que a través de la convergencia cognitiva se podría acceder a nuevos ámbitos del conocimiento que se caractericen por una mayor amplitud, profundidad y fuerza explicativa, siempre y cuando se establezca un diálogo interdisciplinario propositivo y abierto a ideas innovadoras. Sin embargo, mencionan que, a pesar de que en la investigación en el campo de la salud reproductiva se han dado algunos avances hacia los estudios interdisciplinarios, en algunos países hace falta mucho más para consolidar una perspectiva teórico-conceptual en este sentido.

Por otra parte, desde este enfoque psicosocial, el abordaje de los problemas de la salud reproductiva ha permitido ampliar el panorama respecto a muchos temas, tal y como lo hace Castro (2011), quien analiza y extiende la visión acerca de la salud reproductiva en un marco de los derechos humanos propuesta por la OMS.

Este autor plantea que –aunque el cambio hacia esta visión exige modificaciones en la concepción y la planeación de los servicios de salud, en la promoción de modos de vida sanos, en las respuestas a las exigencias para mejorarla, así como en la calidad de la atención de los servicios como uno de los elementos principales y la adopción de un enfoque integral en la prestación de los servicios de salud reproductiva– lo fundamental es el desarrollo de investigación que permita conocer cuáles son las condiciones materiales, sociales y culturales que determinan la práctica profesional de los prestadores de servicios en materias como la sexualidad, la salud y los derechos reproductivos, la maternidad y el proceso obstétrico, particularmente en condiciones críticas como las urgencias obstétricas, para identificar mejor los principales determinantes del maltrato y de la violación de derechos de las mujeres que se registran en este contexto, así como las condiciones que obstaculizan el pleno desarrollo de la agenda de la salud reproductiva en el espacio de la salud.

Castro (2011) propone además basar dicha investigación en el concepto de ciudadanía en su aplicación en la salud reproductiva, entendida como la capacidad de ejercer los derechos que garantizan a cada individuo el orden normativo vigente; y de manera más específica, habla del concepto de *ciudadanía reproductiva*, el cual se refiere a la capacidad de las mujeres de apropiarse, ejercer y defender sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, con la intención de indagar sobre las condiciones materiales, culturales e ideológicas que dificultan el cambio real, progresivo, de los individuos de una condición de meros objetos de atención médica (o pacientes), a otra de *ciudadanos*.

Otro tema importante que enriquece la investigación psicosocial en salud sexual y reproductiva es el *enfoque de género*. Al respecto, Castañeda (2014) propone que la salud de los miembros de cada sexo es el producto social elaborado a partir de las exigencias que la sociedad acepta para pensar y actuar de forma femenina o masculina. El abordaje de género en salud permite la identificación de los riesgos y los daños que sufren mujeres y hombres de manera particular, para poder prevenirlos y controlarlos de manera específica.

La autora afirma igualmente que dicho enfoque tiene que considerar al género como el determinante de la salud de las poblaciones, fundamental para entender las diferencias existentes entre hombres y mujeres respecto a la interacción de factores biológicos y socioculturales sobre los comportamientos, riesgos, daños, acceso y control de los recursos de la salud. Así como la desigualdad que hay entre hombres y mujeres con respecto a la clase social, nivel educativo, empleo, ingresos, grupo étnico, zona de residencia, valores, normas, prácticas, condiciones de vida y de trabajo; a los roles que desempeñan; a su acceso al poder y a los recursos; y con relación a la atención médica; aspectos que hacen que mujeres y hombres no se enfermen de lo mismo y que, por tanto, su proceso de salud-enfermedad sea distinto.

Esta inequidad de género se hace mucho más evidente con respecto a la atención de la salud sexual y reproductiva, en la que la participación de hombres y mujeres en temas como la anticoncepción, el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS) no es la misma, a pesar de que tienen una responsabilidad compartida y que para su estudio, análisis y comprensión es necesario y fundamental hacerlo a través del enfoque de género.

Un tema más dentro de la investigación psicosocial que se considera relevante abordar para el estudio y comprensión de la salud sexual y reproductiva es el de la *medicalización*. Esta se refiere a que el auge de la industria farmacéutica y la prevalencia de intereses económicos y políticos han originado que se redefinan en términos médicos aspectos de la vida cotidiana que anteriormente se consideraban como pertenencia de otros dominios (Castro, 2000).

Por ejemplo, en un tema como el embarazo, la medicalización nos permite entender y profundizar cómo el parto puede perder su carácter de evento natural cuando deja de ser un básicamente *social* para transformarse en uno de carácter *biológico* y, de ahí, en uno *médico*; y cómo la mujer modifica su rol frente al evento reproductivo, asumiendo su nuevo papel de *paciente* (Castro, 2000). Y al convertirse en un evento médico, los riesgos, la probabilidad de desarrollar una patología, las intervenciones y demás, se incrementan y esto justifica la actuación de los médicos y el personal de salud.

Esta visión de la medicalización del embarazo nos puede ser de gran utilidad para aplicarla en el estudio de la salud mental de la mujer embarazada, por ejemplo, Gómez (2012) planteaba que existe una tendencia hacia la *psicopatologización* de este evento reproductivo, por la cual se justifica la intervención médica y el establecimiento de políticas públicas basadas en fomentar una visión de *vulnerabilidad* de la mujer y de *riesgo de enfermar mentalmente* durante embarazo, lo que evidencia en la actualidad el predominio de diagnósticos como la depresión y la ansiedad perinatal para explicar las manifestaciones emocionales de la mujer en esta etapa, etiquetándola como *enferma*, en lugar de entender su malestar emocional como parte de su vida cotidiana y del evento reproductivo que vive.

Existen muchos otros temas relacionados con el campo de la salud sexual y reproductiva que pueden estudiarse desde la investigación psicosocial, para enriquecer y ampliar la perspectiva que hoy se tiene de dichos fenómenos; aquí solo se mencionan algunos, con la intención de que reflexionemos acerca de lo que se ha hecho y de lo que se puede hacer para que esta área tan vasta de estudio siga creciendo y fortaleciéndose y pueda ofrecer distintos puntos de vista para la comprensión, explicación y abordaje de estos problemas.

## CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

## REFERENCIAS

- Castañeda, A. I. E. (abril-junio de 2014). El marco teórico en la investigación en salud con enfoque de género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 249-257. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v40n2/spu09214.pdf>
- Castro, R. (2011). Habitus profesional y ciudadanía: hacia un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México. En R. Castro y G. A. López (Eds.), *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina* (pp. 49-72). Uruguay-México: Universidad de la República Tristán Narvaja y Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castro, R. (2000). *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción de la pobreza*. Cuernavaca, Morelos: UNAM / Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Gómez, L. M. E. (2012). *La experiencia de malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo* (Tesis doctoral). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
- Moysén, J. S. y Martínez, L. Y. (2009). Algunas reflexiones acerca de los abordajes en la investigación en salud pública. En J. S. Moysén y L. D. Sánchez A., (Eds), *Formación en recursos humanos, investigación y sistemas de salud* (pp. 119-126). México: Universidad Juárez del Estado de Durango–Instituto de Investigación Científica.
- Natera, R. G. (octubre 2015). Dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales 2015. *Salud Mental*, 38(Sup11); S13-S14. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.052.Sup11
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Salud reproductiva. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (OMS Consejo Ejecutivo, 113ª Reunión. EB113/15Add.1). Recuperado de [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB113/seb11315a1.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf)
- Paiva, F. V. S. (diciembre 2013). Psicología en la salud: sociopsicológica o psicosocial? La innovación en el contexto de la respuesta brasilera al SIDA. *Temas em Psicologia*, 21(3), 571-590. DOI: 10.9788/TP2013.3-EE00-ESP
- Velasco, A. S. (2006). Evolución de los enfoques de género en salud y teoría feminista. Madrid, España: Escuela Nacional de Sanidad y Observatorio de Salud de la Mujer del M° de Sanidad y Consumo e Instituto de la Mujer del M° de Trabajo y Asuntos Sociales.