

CARTAS AL EDITOR

Comentarios al artículo Situación psicosocial de las adolescentes y toxemia del embarazo

Señor editor: he leído con interés el artículo Situación psicosocial de las adolescentes y toxemia del embarazo,¹ publicado recientemente por la revista Salud Pública de México. Considero de gran importancia estudiar cómo se percibe e influye el apoyo psicosocial en diferentes escenarios relacionados con procesos de salud-enfermedad. Particularmente, me resulta de interés estudiar el fenómeno con adolescentes, ya que en muchos casos son sujetos que no siempre encuentran espacios adecuados dónde recibir apoyo o fácilmente están poco perceptivos para recibir y encontrar apoyo de otros. Por último, el hecho de estudiar el apoyo psicosocial durante el embarazo es relevante, ya que continuamente las mujeres como madres no siempre reciben apoyo psicosocial, ya que de ellas más bien se espera socialmente que lo ofrezcan. Debido a lo anterior, este artículo me parece interesante y relevante; sin embargo, a mi parecer, presenta algunas limitaciones importantes que me permito puntualizar:

a) llama la atención que las referencias que sustentan el diseño conceptual y metodológico tengan entre 15 y 30 años de an-

tigüedad. Desde que se publicaron los trabajos de Cassel, Milsum y Selye, es mucho lo que se ha avanzado en este campo. De ello dan cuenta las publicaciones de la revista *The Journal of Health and Social Behaviour* durante la década de los noventa;

b) una de las cuestiones mejor establecidas en este campo se refiere a la necesidad de proveer de un marco más sociológico al estudio de un fenómeno esencialmente social—como es el apoyo psicosocial. En el artículo en cuestión, un marco de ese tipo les hubiera permitido a los autores incorporar más fácilmente una perspectiva de género, lo que a su vez les habría dado la posibilidad de problematizar mejor la situación social de las adolescentes estudiadas: ellas, como mujeres, están socializadas básicamente para ofrecer apoyo a los demás, no para recibirlo. Llama la atención el silencio de los autores sobre este aspecto en una época en la que la literatura internacional hace mucho énfasis en ello;

c) también está bien establecido en la literatura que la “medición” del apoyo psicosocial no puede ignorar el carácter procesual del mismo. Hace tiempo que diversos autores han propuesto el desarrollo de metodologías cuali-cuantitativas que faciliten una aprehensión más sofisticada del fenómeno de apoyo psicosocial. El hecho de que en este

artículo los autores de referencia central son de los setenta, y prácticamente no considera la literatura reciente sobre el tema, se refleja en la estrategia metodológica que éste propone, y

d) por último, con frecuencia, se tiende a medir sólo formas de apoyo social que, además de ser episódicas, tienen lugar básicamente dentro de la red social personal de los individuos, esto es, dentro del conjunto de parientes y amigos de los individuos investigados, y dejan de lado aspectos estructurales.^{2,3}

Desde finales de la década de los ochenta, Pearlin dice: “si se ignora la naturaleza social e interaccional del apoyo social se queda con una elaboración incompleta, si no es que distorsionada, de cómo funciona este fenómeno”.⁴

En síntesis, considero muy loable el esfuerzo de los autores en la investigación que presentan. Pero es crucial que hagamos un esfuerzo por incorporar literatura internacional contemporánea, para que nuestros estudios sean una contribución al avance y profundización de los fenómenos y no sólo uno más de lo que otros ya decían hace tiempo en otros lugares.

Mtra. Lourdes Campero,
Centro de Investigación en Salud Poblacional,
Instituto Nacional de Salud Pública,
México.
Correo electrónico: lcampero@insp3.insp.mx

REFERENCIAS

1. Salvador-Moysén J, Martínez-López Y, Lechuga-Quiñones A, Ruiz-Astorga R, Terrones-González A. Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo. *Salud Publica Mex*;42:99-105.
2. Thoits PA. Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *J Health Soc Behav* 1995; (extra issue): 53-79.
3. Tijhuis MAR, Flap HD, Foets M, Groenewege PP. Social support and stressful events in two dimensions: Life events and illness as an event. *Soc Sci Med* 1995;40:1513-1526.
4. Pearlin LI. The sociological study stress. *J Health Soc Behav* 1989;30:251.

Reiteran sus conceptos y el uso de bibliografía clásica; los autores

Señor editor: los autores del artículo Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo,¹ damos respuesta a las observaciones realizadas por la maestra Lourdes Campero.

Consideramos que es necesario enfatizar que el propósito fundamental del estudio fue tratar de establecer tentativamente una relación de causalidad entre situación psicosocial y toxemias del embarazo. No fue nuestra intención desarrollar un estudio teorizante acerca de los aspectos sociológicos relacionados con el apoyo psicosocial; tampoco fue nuestro objetivo darle al estudio una orientación de género. Es importante referir que la selección de un ámbito de indagación y la exclusión de otros no responde a situaciones arbitrarias, sino a intencionalidades investigativas y exigencias ontológicas, conceptuales y metodológicas tanto del objeto de investigación como de la factibilidad del proyecto, esto explica que la dimensión social como ámbito de indagación (indudablemente muy importante) se haya excluido.

La estrategia metodológica seleccionada para la evaluación de la situación psicosocial (y no exclusivamente la de apoyo psicosocial) no se sustenta, como afirma la maestra Campero, en publicaciones de los años setenta, sino

en trabajos desarrollados en nuestro país en la última década por autores mexicanos^{2,3} –aquí es pertinente recordar que en la década de los ochenta prácticamente no existían *constructos* en México para la medición del entorno psicosocial, que es el aspecto que nosotros quisimos evaluar–. Las publicaciones de Cassel, Milsun y Selye tienen como característica común el análisis de la importancia que tiene el estrés para la expresión de diferentes patologías, estos mismos artículos difieren en los enfoques, el de Selye se ubica fundamentalmente en un nivel bioquímico y fisiológico, y es el que más se ha desarrollado en el campo de la biomedicina (la publicación original de Hans Selye apareció en la revista *Nature* en 1936 y el concepto de estrés que desarrolló sigue vigente); el de Milsun corresponde a un modelo sistémico que considera al “eustrés” como un sistema altamente complejo mediador del proceso salud-enfermedad y estructurado de forma multidimensional, y el artículo de Cassel aborda el problema desde una perspectiva epidemiológica y proporciona elementos clave para operativizar la medición del “estrés psicosocial” y su contraparte, el apoyo psicosocial. Los estudios recientes acerca del estrés y su relación con diferentes problemas de salud, incluida la toxemia del embarazo, se hacen más comprensibles a través de la lectura de estos autores de la década de los ochenta, setenta y también de los cuarenta. La existencia de una gran diversidad de artículos recientes, con un interés manifiesto en la importancia del estrés como factor asociado a procesos patológicos específicos⁴⁻⁷ (problemas cardiovasculares, mentales, perinatales, crónico-degenerativos) es indicativo de que el tema está lejos de agotarse. Por último, estamos totalmente de acuerdo con la importancia que tiene incorporar literatura internacional contemporánea, pero también creemos que lo crucial es la identificación de información que sea significativa, y esto no está dado de manera inequívoca por la fecha y lugar de publicación.

Agradecemos sinceramente a la maestra Campero la expresión pública de sus inquietudes acerca de nuestro trabajo.

*M. en C. Jaime Salvador-Moysén,⁽¹⁾
M. en C. Yolanda Martínez-López,⁽²⁾
Psic. Angélica Lechuga-Quiñones,⁽¹⁾
Q.F.B.. Rosario Ruiz-Astorga,⁽¹⁾
Psic. Alberto Terrones-González.⁽¹⁾*

- (1) Instituto de Investigación Científica, Universidad Juárez del Estado de Durango, Durango, México.
- (2) Unidad de Epidemiología Clínica, Hospital General de Durango, Servicios de Salud de Durango, Durango, México.

REFERENCIAS

1. Salvador-Moysén J, Martínez-López Y, Lechuga-Quiñones A, Terrones-González A. Situación psicosocial de las adolescentes y toxemias del embarazo. *Salud Publica Mex*;42:99-105.
2. Mourino R, Viniestra L. Diseño y validación de un instrumento para valorar el entorno psicosocial. *Salud Publica Mex* 1991;33:38-48.
3. González-Forteza C. Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional en adolescentes (tesis de maestría). México, D.F.: UNAM, 1992.
4. Stone A, Mezzacappa E, Donatone B, Gonder M. Psychosocial stress and social support are associated with prostate-specific antigen levels in men: Results from a community screening program. *Health Psychology* 1999;18 (5):482-486.
5. Butler L, Koopman Ch, Classen C, Spiegel D. Traumatic stress, life events, and emotional support in women with metastatic breast cancer: Cancer related traumatic stress symptoms associated with past and current stressors. *Health Psychology* 1999;18(6):555-560.
6. Wamala S, Mittleman M. Job stress and the occupational gradient in coronary heart disease risk in women. *Soc Sci Med* 2000;51:481-489.
7. Sheehan J. Stress and low birth weight: A structural modeling approach using real life stressors. *Soc Sci Med* 1998;47:1503-1512

Conocer más del contrarrol de las médicas, propone lector de un artículo sobre identidad y experiencias de estas profesionales

Señor editor: he leído con mucho interés el trabajo Identity and experience:

A study of selected female physicians in five provincial states of Mexico¹ y pienso que el tema tratado es de gran importancia porque en él convergen tendencias muy significativas de la salud y la atención médica en México. No me refiero solamente a la feminización de la práctica médica, que a su vez es un reflejo de la incorporación masiva de las mujeres mexicanas al trabajo remunerado, sino a todo el conjunto de cambios engendrados en ese proceso; entre ellos, el surgimiento de patologías cada vez más desvinculadas de la clásica función reproductiva, que antiguamente se asignaba a la mayoría de las mujeres, y más asociadas ahora al trabajo fuera del hogar y a las responsabilidades ejecutivas como el infarto al miocardio.

En relación con el tratamiento del tema quiero expresar una inquietud teórica. La autora cita, entre otros aspectos, al "rol social" como elemento importante en la configuración de la identidad, en este caso, de las médicas mexicanas. La autora, sin embargo, olvida que la consistencia de un rol se debe a la existencia de un "contrarrol".

Los roles femeninos, por ejemplo, no sólo son complementarios de los masculinos sino que se determinan recíprocamente. Además, desde el punto de vista sociológico, no es necesario que alguien sea mujer para realizar un rol femenino; este último, es una configuración social y no una consecuencia biológica. En este sentido, identificar, por ejemplo, la reproducción de la especie con el rol femenino es un error grave (no es el caso de la autora). Muchas mujeres modernas muestran que los roles tradicionalmente masculinos y la maternidad no son excluyentes, aunque sí sean motivos de tensión como lo muestra este trabajo de investigación.

En cuanto a la inquietud teórica mencionada –identificar el rol de la médica mexicana y la identidad asociada con aquél– no puede partir, solamente, de aislar a las médicas para su análisis. Es necesario también identificar el contrarrol que determina el rol de médica y elaborar así una visión global donde

se muestren sus interacciones determinantes.

Cierto es que en el estudio aparecen las familias de origen de las médicas, sus esposos, sus hogares, entre otras cosas; sin embargo, no aparecen como elementos de determinación recíproca de su rol social de médica, sino como agentes distractores en unos casos, como motivo de tensión en otros, etcétera.

Así, después de leer este trabajo el lector queda con el deseo de saber más acerca del contrarrol que da consistencia al rol de la médica mexicana. De entrada, parece que no puede ser únicamente el rol del médico masculino en el ambiente de trabajo, puesto que tanto las médicas como los médicos realizan, aparentemente, la misma actividad. En fin, el tema es muy amplio y ofrece una gran posibilidad de interlocución en torno a la comprensión de la identidad de las médicas mexicanas. Muchas gracias por su atención.

Gilberto Hernández Zinzún,
Carrera de Médico Cirujano
Universidad Nacional Autónoma de México,
Campus Iztacala, México.
Correo electrónico: zinzun@servidor.unam.mx

REFERENCIAS

1. Harrison-BA-Hons ME. Identity and experience: A study of selected female physicians in five provincial states of Mexico. *Salud Publica Mex* 2000;42:208-216.

La autora puntualiza sobre el rol social y el contrarrol no empleados en este artículo

Dear Director: Thank you for this opportunity to write in response to Dr. Hernández Zinzún's correspondence concerning my article: *Identity and experience: A study of selected female physicians in five provincial states of Mexico*. I thank Dr. Hernández Zinzún for his contribu-

tion and hope that this discussion can be used to further an understanding of Mexican physician identity.

The emphasis within my paper was female identity and experience, and in particular as a medical geographer I was interesting in uncovering the importance of space and place to female physicians in provincial Mexico. I consider my research to be the first step in an exploration of how place matters to an understanding of identity construction. Place, and a person's association with place, is something I believe has hitherto been neglected in the analysis of the Mexican medical profession. Having said this, many other factors also influence identity construction and I firmly believe my paper demonstrates this. I am therefore somewhat perplexed by Dr. Hernández Zinzún's suggestion that I have overlooked key factors.

Dr. Hernández Zinzún emphasises the 'social role' and the existence of a 'counter-role' yet neither term is fully explained, nor are these terms I use in my article. I would welcome a detailed definition of both terms. From my reading of Dr. Hernández Zinzún's letter, I assume a woman's 'social role' is defined by her work in public, and in this study her work in the Mexican health care system. I would like to point out that 'a person possesses a multiple identity because of the different roles (s)he may hold at any one time in relation to family, work place and society, among other things' (page 210) and 'to speak of the dual role of women is an underestimation of their life and career commitments' (page 213). From these quotes I believe it is evident that I do not concur with the idea of a binary divide in terms of roles - there are many roles. Also, what influences (and I would not say determines) a person's identity is constantly changing. Whilst a 'social role' and 'counter-role' should be examined critically; I would argue that all roles, both in time and space, should be examined. I recognise Dr. Hernández Zinzún may not be using the terms 'social role' and 'counter-role' as a binary division but as

already indicated he does need to define his terminology clearly.

With reference to what Dr. Hernández Zinzún sees as my failure 'to develop a global vision', unfortunately, I think Dr Hernández Zinzún has missed two key sentences in my conclusion: 'Female physician identity can be a melange of many varied facets. Personality and every other aspect of a physician's life is actively responding to contested political, economic and social power relations' (page 216). These sentences and the paper's overall content are evidence that I have attempted a 'global vision' of female identity construction. My paper does focus on female physicians and their careers, yet I do relate career paths to family origins, partners and homes. I disagree with Dr. Hernández Zinzún who suggests I only refer to these factors as distractions. I think Dr.

Hernández Zinzún is confusing my analysis of everyday lived experiences, which highlight 'temporary' tensions, rather than considering how these factors contribute to identity construction. 'The relationship between identity and experience is highly complex.' (page 216); there is no one single female physician identity and identities can be contested and contradictory.

Finally, I wish to state that I do concur with Dr Hernández Zinzún's assertions that women's roles are determined reciprocally to others, and that a man or woman can perform a feminine role. Whilst conducting the research for my paper I recognised the perceived gap in the study i.e. a lack of analysis in terms of the position, role and identity of male physicians. Unfortunately, my research brief (funded by the British Economic and Social Research Council)

was specifically based on an analysis of female physicians and sadly time did not permit me to expand my study. I sincerely hope that within the Mexican research community others will feel inclined to investigate identity and difference in the medical community. Might I suggest that Dr. Hernández Zinzún and I take this opportunity to consider working on a joint research venture to further explore the changing nature, role and identity of Mexican physicians. As a starting point, I would like to hear what are some of the questions Dr. Hernández Zinzún's wishes to ask to obtain a better understanding of Mexican physician identity.

Yours faithfully,

*Margaret E. Harrison
Principal Lecturer in Human Geography
Cheltenham and Gloucester College of H.E.
Correo electrónico: MHarrison@chelt.ac.uk*