

LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA COMO PERSPECTIVA DE DESARROLLO SOCIAL: APORTES A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Mercedes Lafaurie Villamil¹

Resumen

Este artículo trata la importancia de los métodos cualitativos en la investigación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género. Como una aproximación al desarrollo social, la investigación cualitativa puede tener amplia incidencia en los cambios de paradigmas en torno al auto cuidado, al estudiar y explicar aspectos culturales relacionados estrechamente con las prácticas asociadas al riesgo y la prevención en este campo de la salud.

Palabras clave:

Métodos de investigación cualitativa, salud sexual y reproductiva, género, desarrollo social.

Abstract

This article addresses the importance of qualitative research methods in gendered sexual and reproductive health studies. As an approach to social development, qualitative research can greatly influence changes in the self-care paradigms, since it analyzes and explains cultural issues closely related to risk and prevention practices in this health field.

Key words:

Qualitative research methods, sexual and reproductive health, gender, social development.

Introducción

La investigación cualitativa constituye una perspectiva epistemológica que busca interpretar el hecho social partiendo de la mirada de los actores involucrados y que propone nuevas rutas de abordaje y análisis frente a la experiencia que, al ser vivida, construida y narrada dentro de contextos culturales particulares, adquiere diferentes significados para los individuos en virtud de los diversos grupos sociales en que se hallan inmersos.

Se constituye en un nuevo paradigma de la investigación social que se aplica al análisis y comprensión de fenómenos complejos y que interpreta los hechos a la luz de los contextos, las subjetividades y los significados que le dan forma.

Cuando, en el campo de la investigación en salud, se desea explorar y comprender una realidad; cuando se

¹ Psicóloga; Profesora Asociada Universidad El Bosque, docente de las Facultades de Enfermería y de Odontología; Consultora en asuntos de género y salud sexual y reproductiva, Fundación ESAR. Dirección correspondencia: mariamlafaurie@yahoo.com

trata de cualificar servicios y metodologías y cuando es importante comprender los contextos donde se dan ciertas leyes y políticas, la investigación cualitativa aparece como una valiosa opción, tal cual lo expresan Ulin, Robinson, Tolley & Mc Neill (2002), quienes se han dado a la tarea de promover este enfoque dentro de la salud sexual y reproductiva.

De acuerdo con Gloria Pérez Serrano (1994), la investigación cualitativa se considera como “un proceso activo, sistemático y riguroso, en el cual se lleva a cabo una indagación que permite tomar decisiones, sobre lo investigable cuando se tiene un problema a resolver o una necesidad a ser satisfecha”. Para esta autora una de las dimensiones u objetivos de los modelos cualitativos de investigación social es la comprensión de una situación concreta de estudio; otra es la cualificación de acciones o procesos de desarrollo humano ligados a esta situación.

Como derrotero del desarrollo social, la investigación cualitativa despeja nuevas vías para la comprensión de fenómenos multicausales y ha venido adquiriendo particular importancia a partir de los discursos y las estrategias propios de las ciencias humanas que, en el momento presente, buscan enfrentar la crisis generada por el orden social que, en el mundo globalizado, recrudece la brecha entre las etnias, los géneros y las razas y entre los que tienen menos y los que tienen más.

La superación de los antagonismos entre los modelos cualitativos y los cuantitativos

En un mundo complejo y cambiante como el de hoy, las ciencias sociales tienden a conformar un cuerpo integral donde se comparten enfoques, lenguajes y métodos. Coinciden todas ellas en considerar la cultura como un ámbito de indagación y de interpretación de particular importancia y trabajan por la construcción de un nuevo humanismo que le haga frente a la multiplicidad que caracteriza la realidad social propia del momento presente.

La superación de los antagonismos entre las perspectivas cuantitativa y cualitativa, constituye una de las tendencias más decisivas en lo que a las ciencias

La investigadora Patricia Tovar (2005) afirma lo siguiente: “la salud, como sabemos, está profundamente ligada al contexto familiar, comunal y social, al grupo étnico, y al estrato social, de ahí la importancia de que se diseñen programas apropiados a las necesidades de cada grupo”.

En países como el nuestro donde persisten condiciones de salud que se relacionan en gran medida con los contextos sociales y culturales y donde fenómenos asociados a las construcciones y relaciones de género, según las mediciones epidemiológicas, adquieren magnitudes considerables, como es el caso del embarazo adolescente, de la infección por VIH-SIDA y de la violencia sexual, la investigación cualitativa se presenta como una alternativa vital para comprender y explicar estas realidades y da frutos que se revierten en procesos educativos y preventivos que se ajustan a los contextos, las formas de pensar y los lenguajes propios de los grupos poblacionales hacia los cuales se dirigen.

Estas páginas tienen como intención llamar la atención de la comunidad científica y académica dedicada a la salud sexual y reproductiva acerca de la importancia y la necesidad de incluir esta perspectiva dentro de los procesos de investigación que se desarrollan en nuestro país y muy concretamente dentro de los desarrollos de la epidemiología, de la educación en salud y de la intervención a nivel de salud pública.

sociales se refiere en este cambio de milenio. En campos aplicados de la investigación social como la salud, el medio ambiente, y la educación, se ha dado una creciente focalización del uso complementario de técnicas cuantitativas y cualitativas, según afirman los investigadores Catalina Denman & Jesús Armando Haro (2002), quienes consideran que es posible integrar ambos modelos sin entrar en la antigua tensión de carácter ideológico creada entre uno y otro paradigma. Expresan los autores que “la falacia de la oposición radical entre los campos cuantitativo y cualitativo se hace patente en el reconocimiento de que las técnicas de recopilación utiliza-

das no son cuantitativas o cualitativas *per se* sino que esto depende del manejo que se haga de ambos tipos de datos”. Añaden Denman & Haro que “de hecho, cualquier intento de cuantificar implica un juicio cualitativo”. Sin haber atravesado las dimensiones cualitativas, difícilmente se puede producir datos cuantitativos en investigación social y viceversa.

La epidemiología se ha visto impactada por el devenir epistemológico de las ciencias sociales y aunque es relativamente reciente su interés por la cotidianidad y el mundo personal de los individuos, es notoria la producción de investigación cualitativa en el marco de América Latina sobre todo a partir de los años 90, según afirma el investigador de la Universidad de Guadalajara, Francisco Javier Mercado (2002), uno de los más prolíferos analistas en este campo. Existe un movimiento constituido alrededor de la Investigación Cualitativa en Salud (ICS) a nivel iberoamericano -del cual este investigador es uno de los principales promotores- que ha realizado una fructífera labor la cual ha permitido, entre otras, la recopilación, análisis y proyección de los productos de investigación llevados a cabo a este nivel en la región (Mercado, Gastaldo & Calderón, 2002). Entre los temas de salud reiteradamente estudiados desde la investigación cualitativa en América Latina “destacan los relativos al género, la masculinidad, la violencia, el Sida, la salud reproductiva, la salud de los adolescentes con sus múltiples tópicos derivados: prácticas anticonceptivas, embarazo no deseado, relaciones sexuales prematrimoniales, y el aborto, entre muchos otros”, según el análisis realizado por Mercado en 2002.

En la XIX Reunión Bienal de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIRH), llevada a cabo en 2005, se presentó un importante número de trabajos de tipo cualitativo, varios de los cuales estuvieron orientados desde una perspectiva de género. Cuba se mostró como el país más destacado en este tipo de investigación, dentro de la cual el análisis desde la masculinidad ocupó un lugar significativo. Trabajos como el de Adriana Agramonte sobre intersexualidad y calidad de vida; el de Caridad García y sus colaboradores, sobre aspectos psicológicos y afectivos propios de pacientes que reciben tratamiento quirúrgico con prótesis peneal por disfunción sexual erétil

y sus parejas y el de José Luis Calero sobre el significado que el padecer de infertilidad posee para un grupo de varones cubanos -estudio premiado en este evento como el mejor trabajo presentado- muestran cómo la investigación cualitativa con perspectiva de género se abre un importante espacio a nivel de la salud reproductiva en la región y cómo se integran sus desarrollos a contextos de alto nivel de especialización científica en este campo (ALIRH, 2005).

En nuestro país, han sido sobre todo los trabajos de investigación que han partido desde las ciencias sociales, como apoyo a la epidemiología, aquellos que han liderado la investigación cualitativa en salud. Si bien la inclusión de un enfoque de género es relativamente novedosa en Colombia a estos niveles, tal como lo plantea la antropóloga Patricia Tovar (2005), “en el amplio abanico de las problemáticas estudiadas por la antropología médica en Colombia es posible ver el aumento de trabajos que abordan la salud con perspectiva de género y dentro de estos los estudios sobre mujeres y salud”. De igual forma, cada vez es mayor el interés de los profesionales que se dedican a la salud sexual y reproductiva por la utilización de modelos cualitativos de investigación.

Tres hechos han incidido en la demanda de expertos en investigación cualitativa en los contextos de la salud sexual y reproductiva, según el análisis realizado por Ulin y sus colaboradoras (2002):

- Los avances en el conocimiento de la salud reproductiva y de su asociación con el comportamiento humano,
- La crisis global a nivel de la salud,
- El incremento de la inclusión de una perspectiva de derechos.

Según afirman estas autoras, la investigación cuantitativa, mediante sofisticadas técnicas de investigación, ha permitido contar con mediciones que dan cuenta de fenómenos como el crecimiento poblacional, los patrones de morbilidad y muchos otros aspectos asociados al comportamiento humano implicados en los estados de salud y enfermedad. No obstante, cada nuevo descubrimiento conlleva nue-

vas preguntas. El conocer la tasa de prevalencia a nivel de anticoncepción en un grupo poblacional nos lleva a preguntarnos las razones por las cuales la fertilidad continúa siendo alta en determinados sectores. O, nos preguntamos por qué razón, existiendo métodos de barrera eficaces, quienes se hallan en alto riesgo de contraer ITS no los utilizan. Los métodos cualitativos añaden una nueva dimensión a la búsqueda de respuestas frente a preguntas complejas.

De otra parte, las estadísticas demográficas hablan de la urgente necesidad de ofrecer soluciones a los problemas de salud de las regiones del mundo menos desarrolladas. La pandemia del VIH-SIDA, las complicaciones del embarazo y parto y el aborto inseguro hacen parte de las problemáticas propias de los países en vías de desarrollo. La investigación cualitativa es una ruta para profundizar en la comprensión de los aspectos de la condición humana que inciden en estos hechos, contribuyendo a una toma de decisiones más racional a nivel de los programas de salud y a la evaluación de su impacto, de acuerdo con la perspectiva de Ulin y su equipo.

Estas investigadoras afirman, además, que la inclusión de una perspectiva de género y de derechos, que hizo parte de los compromisos adquiridos en la Conferencia sobre Población y Desarrollo del Cairo, en 1994, originó en buena parte el interés por la investigación cualitativa en los asuntos de la salud.

La cuestión de los contextos

El desentrañar el significado y el sentido que los hechos de la salud sexual y reproductiva poseen para las personas, se convierte en interesante e importante ruta de reflexión para quienes deben enfrentar día a día el peso de la cultura sobre las prácticas cotidianas de las personas y cuando se evidencia la necesidad de generar cambios en las formas de pensar y de actuar de los individuos hacia nuevos paradigmas capaces de detener el alud de problemáticas que recae sobre nuestras poblaciones, en esta compleja esfera de su existencia tan estrechamente ligada a la identidad, al sentido de vida y a la afectividad. Como forma de profundizar en los hallazgos descriptivos a nivel epidemiológico, la investigación cualitativa se sumerge en los significados y orienta la acción a ser ejecutada por la salud pública.

Las preguntas de investigación en salud sexual y reproductiva, prestan cada vez más atención a las relaciones de género en el contexto de la toma de decisiones en este campo, así como se reconoce hoy que el poder y el estatus son factores importantes en lo relativo al acceso a los servicios en el área. Los métodos cualitativos permiten explorar de manera más profunda la naturaleza y las consecuencias de la implicación de las identidades de género en la salud reproductiva.

Cuando nos vemos abocados a buscar coherencia entre las realidades locales y las políticas globales, a nivel de salud sexual y reproductiva, nuestra misión es hacer uso de los recursos de investigación que, de la manera más amplia y a la vez profunda, puedan darnos cuenta de las realidades sociales asociadas a la salud, las cuales, de una parte, poseen tendencias a nivel colectivo y, de la otra, conciernen a las subjetividades. Los datos cuantitativos pueden orientar el análisis cualitativo y viceversa y quienes buscan opciones para integrar ambos modelos, si bien se enfrentan a la necesidad de construir estructuras posibles para que se de la complementariedad requerida, favorecen la rigurosidad del proceso, neutralizan las limitantes que de por sí tienen cada una de las perspectivas y enriquecen la calidad de los hallazgos.

Michel Foucault (1979) expresa que “el cuerpo es un espacio de tensión y conflicto”. Sin duda, en el cuerpo se inscribe la normatividad y aspectos como la fertilidad, la planificación familiar, la protección sexual, el embarazo y el aborto hacen parte de aquellas realidades de la vida humana que se tocan de manera muy estrecha con las ideologías, el poder y la legitimidad. La sexualidad y la reproducción humana constituyen territorios de confrontación personal para los individuos y se convierten en instancias que se debaten en muchos casos entre la intimidad y la normatividad.

La investigadora Gail Pheterson (2002) considera que el significado y la aplicación de las tecnologías reproductivas se derivan de una compleja interac-

ción de hechos, contextos e ideologías y que sólo tomando estos factores en cuenta podemos evaluar la conveniencia para las mujeres de los diversos métodos en sus diferentes entornos sociales.

La salud sexual y reproductiva es una realidad inscrita en el sistema social y desde ahí los contextos culturales juegan un papel prioritario. Aspectos como el género, la orientación sexual, la clase social, la etnia y la edad además de que determinan desde la epidemiología perfiles demográficos asociados a la prevalencia de problemas de salud, son coordinadas que se entrecruzan para generar la trama compleja donde se inscriben las relaciones de las personas con su salud y con la enfermedad, con la prevención y con las prácticas que maximizan o minimizan el riesgo.

No es una novedad el planteamiento de que buena parte de las problemáticas a nivel de su salud sexual y reproductiva propias de las mujeres y de grupos minoritarios como los homosexuales están asociadas a sus condiciones de exclusión y a su marginalidad en las sociedades patriarcales. El patriarcado, como cultura hegemónica en varios lugares de planeta, es altamente responsable de la vulnerabilidad de las mujeres y de los niños y niñas así como de las minorías sexuales frente a su salud sexual y reproductiva y ofrece un entorno propicio a la violencia sexual y a la desigualdad.

La relación de las prácticas sexuales y de la reproducción humana con el estatus es mucho más estrecha de lo que se le considera y en algunos contextos contemporáneos el cuerpo humano deja de ser un asunto personal e inalienable para convertirse en territorio de dominio público o en objeto de intercambio mercantil. Estos aspectos y su relación con las realidades epidemiológicas, en la medida en que obedecen a categorías asociadas a la cultura, hacen parte de las rutas de análisis que suelen ser tenidas en consideración por la investigación cualitativa.

Aquellos aspectos que se consideran particularmente sensibles en la salud sexual y reproductiva por tocar profundos espacios de la subjetividad encuentran en la investigación cualitativa una herramienta importante. Esta perspectiva convoca a los investigadores

a ser conscientes ante el impacto que pueden causar sobre las otras personas en las aproximaciones que realicen y a utilizar formas de abordaje que permitan a las personas organizar y re-conceptuar sus experiencias. Ingresar en la intimidad de los sujetos cuando están en juego sus construcciones éticas y morales, las prácticas cotidianas asociadas a la identidad de género y de clase y los factores emocionales, es un aspecto especialmente delicado de la investigación en salud sexual y reproductiva que implica una postura ética y conceptual altamente depurada.

A propósito de los estudios sobre el aborto y a su calidad de tema sensible, el investigador Axel Mungido (1999) plantea que la investigación cualitativa es de imperiosa importancia para su comprensión sobre todo en los países donde este está restringido legalmente, ya que se requiere profundizar tanto en la comprensión de los factores determinantes de esta problemática como en sus consecuencias, para poder hacerle frente con acierto desde la salud pública.

De acuerdo con el planteamiento de Gustavo Nigenda & Ana Langer (2002) se reconoce como problema prioritario de investigación la necesidad de entender la forma en que las poblaciones traducen la información que los profesionales y las instituciones de salud les ofrecen así como establecer en qué medida esta información guía la búsqueda de atención médica.

Conocer qué concepciones poseen y qué prácticas desarrollan las comunidades étnicas minoritarias y las poblaciones vulnerables en torno a los procesos reproductivos con miras a detener la mortalidad y morbilidad materna en esos grupos; acercarse a las realidades sociales y de género que se asocian con la prevalencia del aborto no seguro; entender qué paradigmas están presentes en el hecho de que determinados grupos sociales y culturales estén más predispuestos a contraer el VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual; comprender qué motivaciones y circunstancias hay detrás del embarazo adolescente y profundizar en el sistema de valores en que se contextualiza el abuso sexual a los niños y las niñas e indagar en la naturaleza de las experiencias y en las vicisitudes de las personas cuando padecen enfermedades crónicas asociadas a los órganos reproductivos y disfunciones sexuales, son

algunos problemas de investigación que surgen desde la salud pública en nuestro país donde se requiere imperiosamente contar con referentes para diseñar y poner en práctica procesos de prevención y de atención, acordes a los contextos donde estos se dan.

Solamente cuando se abordan y se reconocen los contextos es posible comprender el entramado en que anidan las experiencias humanas y únicamente cuando se conoce lo que la persona siente, piensa y percibe en torno a su salud es posible hablar de procesos de prevención y de cualificación de la atención a este nivel.

Subjetividades, interacción y empoderamiento

Comprender el sentido de las acciones humanas es uno de los empeños fundamentales de la investigación cualitativa, manifiestan los investigadores Catalina Denman & Jesús Armando Haro (2002).

Cada persona es un todo, un sistema de ideas, experiencias, sentimientos y voluntades que interactúan, haciéndola única, diferente e irrepetible, pero a la vez, comparte con otros, significados culturales y concepciones del mundo, mediante su inmersión en el proceso de socialización.

Es a partir del momento en que se constituye un mundo de significados compartidos por seres humanos, es decir, lo simbólico, que se puede hablar de lo social, plantea Tomás Ibáñez (1994). “Cada ser humano es diferente, está inmerso en una cultura y posee una vida cotidiana propia, donde realiza interpretaciones y lleva a cabo acuerdos para su convivencia con los demás”, afirma, por su parte, la autora Gloria Pérez Serrano (1994).

De acuerdo con el planteamiento de Kenneth Gergen (1996) el ser humano llega a construir su propia realidad social como un producto de la constante y progresiva construcción de narrativas además de la cambiante red de prácticas sociales, del diálogo y la conversación, dentro de un proceso llamado interacción social. La narrativa es un intento de dar cuenta de la acción humana, dado que los sujetos dibujan en sus narraciones sus exposiciones en un mundo social, que les permiten un encuentro con los otros como medio efectivo para dar significado e identificarse a sí mismos, identificarse con los demás y alcanzar un nivel de comprensión de la acción social. El ser humano es narrativo y creador de su historia, construyéndola desde su contexto y su

lenguaje, siendo el lenguaje el elemento que le permite a la persona crear significado y ser en sí misma significado. La narración se convierte así en una expresión del lenguaje de carácter dinámico.

Relatar permite re-elaborar una historia y contextualizarla. La persona “edita” permanentemente su propia realidad, a partir de las nuevas perspectivas que le provee la posibilidad interactiva de la conversación. Según afirma Ibáñez (1994), “toda acción social puede ser concebida como el resultado de un sistema de individuos que actúan, que ajustan y conectan su comportamiento en relación a sí mismos y a los demás, mediante un proceso hermenéutico de interpretación de sí mismos a través de la construcción de la narrativa humana”. En este punto ingresamos en uno de los aspectos más interesantes del impacto de la investigación cualitativa a nivel de los procesos de transformación cultural.

El proceso de intercambio en que se sumerge la mayoría de las veces el hecho investigativo en los modelos cualitativos y la conciencia de lo que la interacción significa en los procesos de construcción del sujeto, replantean necesariamente el quehacer y el papel del investigador social quien, más allá de explicar los fenómenos, debe entender la acción investigativa como vehículo de expresión y de reconocimiento de las necesidades subjetivas y colectivas a la vez que como herramienta que puede conducir a la reflexión, a la resignificación de conceptos y al empoderamiento de las personas. La investigación participativa, que hace parte importante de las perspectivas de la investigación cualitativa, constituye un modelo de doble vía que posee amplia vigencia en el desarrollo de procesos relativos a la promoción y la educación en salud en América Latina.

Uno de los aspectos más relevantes de la reflexión en torno a los paradigmas de la investigación social radica en la relación que se establece entre el investigador y los sujetos de la investigación. La investigación cualitativa propende por ese investigador que “se pone en los zapatos del otro”, que se convierte en receptor activo e interprete del sentir humano y que, desde ahí, se reconoce como vehículo y se compromete con la resonancia de múltiples voces que requieren ser escuchadas y tenidas en consideración.

El empoderamiento de la mujer ocupa un lugar predo-

minante dentro de las necesidades asociadas a la salud sexual y reproductiva por cuanto de las limitaciones en su autonomía se derivan un sinnúmero de situaciones que afectan su bienestar y que la ponen en riesgo. La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, en su informe para la Conferencia de Beijing, en el año 2000, concluye luego de un análisis de la investigación sobre salud de la mujer en la región que “queda clara la necesidad de establecer diálogos con las perspectivas de las mujeres sobre sus problemas de salud con el fin de mejorar su salud sexual y reproductiva” (González & Sánchez, 2000).

La investigación cualitativa y la construcción de nuevos paradigmas en torno a la salud sexual y reproductiva

Expresa Warnett Pearce (2002) que un nuevo paradigma consiste en nuevas maneras de pensar sobre nosotros mismos, nuestra relación mutua y la sociedad en la que vivimos.

“¿Que tipo de argumentos son lo suficientemente poderosos como para hacer que cambie la gente que participa en un viejo paradigma?” es la pregunta que se plantea este autor, quien se ocupa de explicar los procesos comunicativos y su impacto social. Según Pearce, en parte un nuevo paradigma consiste en el pasaje de la teoría a la praxis. Somos participantes y esto implica interrogarnos acerca de que clase de conocimiento es el adecuado teniendo en consideración que somos seres que actúan. Esto implica una inteligencia reflexiva (o una reflexión inteligente).

Todos nosotros, explica Pearce, tenemos una teoría acerca de quienes somos y el “*self*” es precisamente esa teoría que ponemos a prueba, con la que convivimos y que provee las bases de nuestros juicios morales con respecto a quienes somos y qué hacemos. La segunda implicación, está centrada en el *significado* de las acciones que realizamos, según explica Pearce. Desde esta perspectiva, los contextos tienen suma importancia: siempre actuamos desde y hacia *contextos*. Para entender lo que acontece en un momento dado debemos considerarlo como co-construido por los eventos circundantes y en función de lo que sucedió previamente y de lo que sucederá después. Esta triada -*self*, *significado* y *contexto*- es la unidad básica del análisis de la comunicación y del proceso circular propiciado por ella, concluye este autor.

La detección de “viejos paradigmas” que perpetúan prácticas de riesgo es una tarea necesaria en un mundo donde, día a día, mueren millones de personas que habrían podido salvar sus vidas haciendo uso de la prevención en sus prácticas sexuales o teniendo conciencia de su valor como personas y de sus derechos sexuales y reproductivos.

A partir de la investigación que se ocupa en conocer las formas de ver la vida, de ver su actividad y de verse a sí mismos, así como de indagar en la cultura sexual propia de los varones que hacen parte de las diversas masculinidades vinculadas a la prostitución homoerótica, se evidencian en la población, a menudo, concepciones y valores que limitan el uso de prácticas de autocuidado y de cuidado de los otros.

La premisa que sostiene que usar un condón en una relación sexual es “*como chupar una bom bom bum con envoltura*”, según los relatos de los jóvenes dedicados a esta actividad, se repite de uno a otro cliente, en un medio donde se paga a menudo el doble por el no uso de protección sexual. El VIH-SIDA, para muchos, es cuestión de “homosexuales” y quienes no poseen esa identidad no se ven reflejados en las acciones preventivas, cuando los prejuicios juegan tan importante papel en los mitos que se crean alrededor de los problemas de la salud sexual y reproductiva. La asociación entre el atractivo físico y la buena salud es otro mito que ha abocado a las personas dedicadas a la prostitución a verse infectadas cuando ante un cliente agraciado no recurren a la protección sexual (Lafaurie, 2002).

Elías y Teresita Sevilla (2005) investigadores colombianos que han hecho importantes aportes a la comprensión del “riesgo” en salud sexual y reproductiva, se refieren a la compleja trama que se halla detrás de la prevalencia del SIDA en nuestro país donde se requiere, entre otras, captar los elementos culturales y sociales y atender a aspectos como “los juegos simbólicos de la vida amorosa” y los intereses económicos y de prestigio para profundizar en realidades epidemiológicas que aparentemente no tienen una explicación obvia. Sin duda, se observan en este terreno formas de pensar y de actuar arraigadas al manejo del poder propio de la cultura patriarcal y a un sistema de valores en que prima lo material y esos viejos paradigmas que ponen en riesgo a las poblaciones frente al VIH-SIDA deben ser reemplazados por nuevas construcciones para detener esta dolorosa pandemia, conociendo que América Latina ocupa hoy el segundo lugar en cuanto a su prevalencia en el mundo.

De igual manera sucede cuando hablamos de violencia sexual y del embarazo adolescente: mientras las cultu-

ras asuman como algo propio estas realidades y estén implicados aspectos ligados a las relaciones de género inequitativas, tendremos nuestros hospitales y centros comunitarios dedicados a minimizar el impacto de estas problemáticas y gastaremos esfuerzos y dinero realizando labores de atención, con la terrible decepción que implica ver cómo estos conflictos se repiten una y otra vez con los mismos actores y en los mismos escenarios, ante nuestra impotencia para darles solución. Desentrañar los hilos que conforman las estructuras que favorecen este estado de cosas es algo imperioso para encausar estrategias capaces de incidir en nuevas formas de mirar por parte de la gente y en su empoderamiento social.

Un cambio de paradigmas culturales es lo que se requiere para transformar más de una realidad en el campo de la salud sexual y reproductiva; para ofrecer mejores perspectivas desde la salud pública; para diseñar estrategias y para encausar soluciones efectivas.

El compromiso de la investigación cualitativa: un mejor estar para la gente en su salud sexual y reproductiva

Es justamente en la toma de decisiones y en la construcción de programas de intervención y de prevención donde la investigación cualitativa ofrece un recurso inigualable a la salud sexual y reproductiva, en un momento en que aspectos como el sexo y el género hacen parte de las dimensiones cambiantes y multifacéticas del devenir humano, cuando la proliferación de subculturas y de estilos de vida particulariza las acciones y los procesos que atañen al mundo de la sexualidad y la reproducción humana y cuando asistimos a una verdadera revolución en lo que a tecnología reproductivas se refiere, añadiendo nuevas problemáticas y nuevos retos a la salud pública en este campo.

¿Cómo realizar acciones preventivas de tal forma que se den cambios sostenibles en el tiempo y que se constituyan nuevas formas de mirar y de actuar que ingresen profundamente en las subjetividades, transformando la cultura a favor de la disminución del riesgo en salud sexual y reproductiva?; ¿cómo

entrar en contacto con el mundo subjetivo e interpretar el sentido de las prácticas que ponen a las personas en situación de vulnerabilidad? y sobre todo, ¿cómo hallar rutas posibles para generar procesos que sensibilicen y que formen a los hombres y las mujeres para la disminución del riesgo ante esa compleja y preocupante serie de problemáticas de la salud sexual y reproductiva que cobran vidas y que generan significativos costos humanos y económicos?.

Las nuevas concepciones pedagógicas y de intervención social se preocupan, más que de generar procesos dispendiosos y de alto costo, de saber la forma precisa de “golpear” las estructuras culturales para generar cambios en las formas de pensar y una mayor conciencia por parte de las personas en lo que a sus prácticas se refiere. Para lograrlo es necesario contar con un profundo conocimiento de las coordenadas sociales y culturales que están en juego y de la forma como estas se relacionan entre sí.

¿Cuál es, entonces, el papel que puede hacer la investigación cualitativa en relación con la necesidad de transformar las prácticas que están asociadas con el riesgo en salud sexual y reproductiva?, ¿cómo motivar las políticas para que abran camino a la defensa de la vida de las mujeres, de las minorías sexuales y de las poblaciones más jóvenes así como de aquellas sumergidas en la pobreza, que son las más afectadas? Y, ¿cómo aportar al debate en torno al cuerpo y la sexualidad y a las funciones que la sociedad les asigna?

La investigación de corte cualitativo se convierte en el hilo comunicante entre las realidades personales que se inscriben en la intimidad de la vida sexual y reproductiva y las decisiones y acciones institucionales así como da cuenta del significado y sentido que le dan y de los saberes y concepciones que las comunidades construyen frente a la sexualidad y la reproducción humana. Desde la perspectiva del desarrollo humano, constituye un valioso recurso para

motivar y para sistematizar el trabajo de intervención social dirigido a la construcción de culturas a favor de los derechos sexuales y reproductivos y de la equidad de género, al igual que es una forma de permitirle a la creatividad hacer parte de los procesos de abordaje y de ordenamiento de lo que acontece en torno a fenómenos como la construcción de identidad de género, la sexualidad y la procreación, con lo cual favorece la construcción de una mirada comprensiva y sensible que, sin duda, puede incidir grandemente en el cambio de paradigmas en torno a la salud sexual y reproductiva en nuestro país.

La investigación cualitativa es una postura epistemológica; un cuerpo de conocimientos, teorías y prácticas metodológicas que implica altos niveles de rigurosidad ética y científica pero, sin duda, es también una propuesta que favorece la acción reflexiva e integral en el campo de la salud sexual y reproductiva, a favor de un mejor estar para la gente, de una mayor conciencia del auto cuidado y del cuidado de otros y de mejores perspectivas para todas y todos.

Bibliografía

Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIRH). 2005. *Memorias de la IXX Reunión Bienal. Temas Libres*. Cartagena.

Denman C. & Haro J. A. 2002. Trayectorias y desvíos de los métodos cualitativos en la investigación social. En: Mercado F, Gastaldo D y Calderón C (Eds.) *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud, Una antología iberoamericana*. Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma Nuevo León, Servicio Vasco de Salud, Asociación médica de Jalisco e Instituto Jalisciense de Cancerología.

Foucault M. 1979. *Historia de la Sexualidad*. México: Siglo XXI.

Gergen, K. 1997. *Realidades y relaciones*. Buenos Aires: Paidós.

González A. C. & Sánchez M. 2000. *Gendered Health Research for Development: A Vital Contribution to Health*

Equity. International Conference on Health Research for Development. (Bangkok 2000). Latin American and Caribbean Women's Network.

Ibáñez, T. 1994. La Psicología Social como dispositivo deconstruccionista. En: Ibáñez, T. *Psicología Social Construccionista*. Guadalajara: Dirección de Publicaciones Universidad de Guadalajara.

Lafaurie, M. M. 2002. *Hombres en la prostitución que tienen sexo con hombres: escenarios, prácticas y significados*. Ponencia presentada en las Segundas Jornadas Bogotanas de Sexualidad en la Adolescencia. ITS y VIH-SIDA, Proser, octubre 25, Bogotá.

Mercado, F. J. 2002. Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud. *International Journal of Qualitative Methods*, 1 (1), Article 4. Extraído el 10 de enero de 2005 desde: <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>.

- Mercado F. J., Gastaldo D. & Calderón C. (Eds.). 2002. *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud, una antología iberoamericana*. Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma Nuevo León, Servicio Vasco de Salud, Asociación médica de Jalisco e Instituto Jalisciense de Cancerología.
- Mundigo A. & Indrizo C. 1999. *Abortion in the developing world*. Londres: Zed Books.
- Nigenda G. & Langer A. 2002. Métodos cualitativos para la investigación en salud. En: Mercado F, Gastaldo D y Calderón C (eds.) *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud, Una antología iberoamericana*. Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma Nuevo León, Servicio Vasco de Salud, Asociación médica de Jalisco e Instituto Jalisciense de Cancerología.
- Pearce W. B. 2002. New Models for Communication: Shifts from Theory to Praxis, from Objectivism to Social Constructionism, and from Representation to Reflexivity, pp. 197-208 En: Dora Fried Schnitman and Jorge Schnitman (Eds.) *New Paradigms, Culture and Subjectivity*. Cresskill, New Jersey: Hampton Press.
- Perez Serrano G. 1994. *Investigación cualitativa retos e interrogantes*. Tomos I y II. Madrid: Editorial La Muralla, S.A.
- Pheterson G. 2002. *El aborto "médico" vrs el aborto "quirúrgico": hechos, contextos e ideologías*. Universidad de Picardie Jules Verne- Universidad de Puerto Rico-Salud Promujer. Extraído el 15 de enero de 2006 desde: <http://www.saludpromujer.org/pdf/AbortomedicovsAbortoQuirurgico.pdf>.
- Sevilla, E. & Sevilla, T. 2005. Álgebras y tramas en el Cálculo de Riesgos. *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. 40, enero-diciembre, 13-60.
- Tovar P. 2005. El cuerpo subordinado y politizado: reflexión crítica sobre género y antropología médica. *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. 40, enero-diciembre, 253-282.
- Ulin P., Robinson E., Tolley E. & Mc Neill E. (Eds.). 2002. *Qualitative Methods: a field guide for applied research in sexual and reproductive health*. Family Health International.