

SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN MUJERES GESTANTES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Autor: Isabel Karitme Romero Rojas¹
Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium
Facultad de Salud - Programa de Psicología

Resumen

El presente artículo de revisión tiene como objetivo identificar aspectos teóricos y de intervención de la atención primaria en salud mental de mujeres gestantes desde una perspectiva de género; esto a través del compendio de la información relevante de los puntos en común y sobresalientes del tema. En cuanto a la temática es significativo decir, que el concepto de atención primaria en salud mental no es algo nuevo, esta busca la observación del ser humano desde una mirada integral, reconociendo y valorando aspectos biopsicosociales que son indispensables para el desarrollo y la supervivencia del individuo. Desde aquí, actualmente la salud pública busque centrar sus revisiones hacia la interdisciplinariedad y teniendo en cuenta los diversos estadios de la vida. La gestación por su parte es una etapa cargada de cambios, en su mayoría naturalizados y tomados a la ligera, pero es aquí donde surge la necesidad de revisar cómo se está integrando esta futura madre y qué aspectos está evaluando la salud mental, en las instituciones de atención primaria que garanticen el desarrollo y aceptación apropiados de la etapa.

Palabras clave: Salud mental, atención primaria, género, embarazo.

Abstract

This review article aims to identify theoretical and intervention aspects of primary care in mental health of pregnant women from a gender perspective; this through the summary of the relevant information of the common and salient points of the topic. Regarding the theme, it is significant to say, that the concept of primary care in mental health is not something new, it seeks the observation of the human being from a comprehensive perspective, recognizing and valuing biopsychosocial aspects that are essential for the development and survival of individual. From here, public health currently seeks to focus its reviews towards interdisciplinarity and taking into account the various stages of life. On the other hand, gestation is a stage full of changes, mostly naturalized and taken lightly, but it is here where the need arises to review how this future mother is integrating and what aspects mental health is evaluating in primary care institutions that guarantee the appropriate development and acceptance of the stage.

Key words: Mental health, primary care, gender, pregnancy.

¹ Estudiante del programa de Psicología. Artículo de revisión elaborado como opción de grado en el marco de desarrollo de la modalidad Seminario de Profundización: "En salud mental con enfoque psicosocial y derechos humanos" en la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (Cali Colombia). Contacto: isabel.romerorojas1024@gmail.com

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se puede definir la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006, p.1). Por su parte la ley 1616 del 2013 determina a la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción” que permite el abordaje emocional, cognitivo y mental por parte del sujeto y del grupo, para desarrollarse en la vida y convivir en comunidad (p.1). En otras palabras, la salud mental es un estado indispensable para el progreso de la sociedad, donde se hace necesario indagar sobre las variables más frecuentes que actualmente afectan a las personas. Así mismo, cuando se habla de bienestar mental, se debe pensar en quienes están más expuestos a padecer complicaciones de esta índole, y es por esto que se propone la etapa de la gestación como un momento de múltiples cambios.

Este momento del ciclo de la vida no solo conlleva a una serie de cambios biológicos, sino también psicológicos y sociales; donde es la mujer quien está más implicada pues es la que vivencia los cambios físicos y también asume la carga construida socialmente del rol de madre y cuidadora del nuevo miembro de la familia. De aquí la necesidad de realizar una evaluación de manera integral que garantice el bienestar de la madre y del feto. Al mismo tiempo, autores como Mojica, parra & Osma (2019) refieren la necesidad de aplicar tamizajes que midan

los niveles de depresión y ansiedad, pues es en esta etapa que hay mayor predisposición a padecer problemas que afecten el estado anímico de la mujer y por lo tanto del hijo.

Al realizar un seguimiento de las pacientes por medio de las evaluaciones se pueden evidenciar las variables alternas, que influyen en la problemática y al mismo tiempo, promover un bienestar. Seguido a esto se debe resaltar, que en Colombia la mayoría de los sistemas de salud están orientados a la atención y el cuidado de la salud física y tangible del sujeto (Rojas, Castaño y Restrepo, 2018), lo que lleva a cuestionar sobre qué pasa con las necesidades de carácter psíquico; teniendo en cuenta que estas actualmente se ven permeadas por los estilos de vida, las redes de apoyo cercanas, la falta de asertividad al momento de actuar, de comprender las emociones y demás factores externos; es más, en el caso de la mujer que es como se mencionaba con anterioridad la que va a cuidar, educar, formar y demás al nuevo sujeto, que pasa cuando se naturaliza su estado y además se espera que se adapte fácilmente al proceso.

De ahí que los sistemas de salud, actualmente estén viendo la necesidad de intervenir a los pacientes de una manera integral, que garantice no solo en bienestar físico sino también el psicológico y social. De esta manera, la ley 1438 de 2011, garantiza la promoción, prevención, el diagnóstico y tratamiento oportuno del paciente. Con relación a esto, se hace importante resaltar la relevancia de la psicología en la atención primaria de salud

en pacientes embarazadas, como un garante del desarrollo equilibrado de la etapa, además del bienestar de la madre y el feto. Por otro lado, del concientizar al profesional clínico en general de la necesidad de brindar una atención más humana, no solo a manera de tratamiento, también pensada en la educación para la prevención; se puede esperar futuras poblaciones de mujeres con habilidades de autoconocimiento, fortalecimiento de su yo, preparadas para la resolución de conflictos; con capacidad de formar de una manera más propicia a los futuros ciudadanos. Se puede considerar que la atención psicológica es fundamental en cualquier momento y etapa de la vida, pero en el embarazo es indispensable.

Se puede añadir que al reconocer al ser humano como un individuo, que depende de un contexto, de una sociedad al que los cambios físicos le permean en su cognición y emoción, surge como cuestionamiento principal de esta revisión ¿Cuál es la importancia de abordar la salud mental en la atención primaria en mujeres gestantes desde una perspectiva de género? esto teniendo en cuenta que la mujer en esta etapa atraviesa por un conjunto de cambios, que están influenciados desde múltiples componentes como lo son los simbólicos y sexuales y que de no atenderse de una manera adecuada pueden transformarse en situaciones de conflicto para el área de la salud en general.

De este modo, el objetivo que se planteó para intentar resolver esta cuestión es: Identificar aspectos teóricos y de

intervención de la atención primaria en salud mental de mujeres gestantes. El abordaje de esta temática es de gran importancia, pues son pocos los estudios encontrados que aborden la atención psicológica durante el control prenatal; también esta revisión aporta a la psicología bases que le permiten aproximarse a cuestiones culturales, cotidianas, de crianza y proyección que se ven permeadas por miedos, preocupaciones y estigmatizaciones (Almeida y Arrais, 2016).

METODOLOGÍA

El método a implementar para la elaboración del presente artículo es de revisión bibliográfica, pues estructura su contenido a partir de la comprobación de fuentes de información primaria, esto a partir de plataformas de investigación científica que promuevan el conocimiento académico y permitan la clarificación de los diversos conceptos. Conviene subrayar que las bases de datos a implementar serán: Google Académico, SciELO, Dialnet, Redalyc, Academia. También, se tendrán en cuenta la página del Ministerio de Salud de Colombia, en su apartado del observatorio nacional de salud mental, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y leyes o normativas que contribuyan a la validación del documento.

En cuanto al tipo de estudio es descriptivo transversal, ya que reconoce diversos estudios prevalentes, pruebas diagnósticas, encuestas y demás

investigaciones publicadas con anterioridad en los temas de salud mental; en el ámbito clínico de la atención primaria. Así mismo, en este artículo se implementa una variable complementaria que cubra el estadio del embarazo.

Por otro lado, las estrategias de búsqueda se direccionan a partir del

arqueo de fuentes claves como: Salud mental, atención primaria, género y embarazo. Además, a manera de contribuir en el proceso de delimitación se vinculan las palabras clave con comillas, para acceder a los temas de manera conjunta (“género y gestación”, “atención primaria en salud mental”, “salud mental y gestación”, “género, gestación y salud mental”).

Tabla 1. Criterios.

<i>Principios de inserción</i>	<i>Excepciones</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos arbitrados. - Investigaciones publicadas entre los años 2015- 2020. - Estudios de género. - Artículos en otros idiomas. - Artículos enfocados en los vocablos clave en manera conjunta. - Artículos de diferentes disciplinas (Psicología, medicina, enfermería, género y gubernamentales). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tesis. - Monografías. - Artículos que no tuvieran dominio del tema. - Artículos que se centraran en mujeres con afectaciones de la salud mental previas a la etapa gestante.

Procedimiento

El documento se efectuó entre los meses de febrero y mayo del año 2020, inicialmente se determinó el problema y se asignaron los vocablos clave; estas palabras se buscaron de manera aislada lo que generó dificultad en la correlación del tema y solo se pudieron ubicar 6 investigaciones. Ante esto, se implementan los términos de forma conjunta y entre comillas, lo que permitió encontrar muchas investigaciones que cobijaban la temática pero eran atemporales; asimismo, en los estudios de otros países esta cuestión está

argumentada desde la psicología perinatal; lo que permite acceder a 18 artículos. Seguido a esto, se elaboró una matriz de recolección de datos donde se procedió a la clasificación de la información relevante, para futura síntesis y discusión.

Matriz de revisión

Este apartado ha sido adaptado de acuerdo a las necesidades del documento, ubicando la codificación de resultados por: título, autor y año, país, método de análisis y resultados relevantes.

RESULTADOS

La presente tabla (2) resume los hallazgos encontrados en relación a la

atención primaria en salud mental, los tipos de intervención y los resultados considerados como más relevantes para la revisión.

Tabla 2. Resultados relevantes.

<i>Título</i>	<i>Autor y Año</i>	<i>País</i>	<i>Método de análisis</i>	<i>Resultados relevantes</i>
Psicología y atención primaria de salud: una propuesta de competencias	Moncada. (2015)	Chile	Cualitativo y cuantitativo.	Las instituciones de salud de nivel I en Chile están orientadas a la atención integral de sus pacientes, pero este artículo evidencia que de los profesionales que ejercen, la mayoría no están bien capacitados para dar atención colectiva, pues el manejo de instrumentos de evaluación es limitado, desconocen las políticas públicas vigentes de atención en salud y que casi toda la formación la están dejando al curso de pregrado.
La gestión clínica de la política pública de protección social en la atención primaria de salud	Arcos, Muñoz, Vollrath & Sánchez. (2016)	Chile	Delimitación de variables sociodemográficas y de afiliación al sistema Chile crece contigo.	La aplicación de tamizajes institucionales permitió observar el riesgo psicosocial al que están expuestas las mujeres gestantes y las falencias de atención primaria del sistema de salud.
Atención psicológica prenatal como programa de prevención de la depresión posparto.	Almeida & Arrais. (2016)	Brasil	Investigación en acción.	El control prenatal psicológico es considerado un factor protector para la prevención de depresión post parto. El apoyo psicoeducativo ofrecido por psicólogos (as) a mujeres gestantes es de gran utilidad para estas, ya que permite abordar preguntas sobre la etapa, cuestiones cotidianas, culturales, generacionales, relacionadas al proceso médico (hospitalización) miedos y preocupaciones; generando empoderamiento, fortalecimiento en la red social y replanteamientos de las máscaras de la maternidad.
A MODO DE RESEÑA SOBRE: "EL	Barba-Müller. (2017)	España	Investigación prospectiva.	El estudio realizado a mujeres gestantes, busca medir los efectos del embarazo en la estructura

EMBARAZO CONDUCE A CAMBIOS DURADEROS EN LA ESTRUCTURA DEL CEREBRO HUMANO”				cerebral; identificando que las mujeres que gestaron presentaban disminución de la materia gris, que está asociada al desarrollo de las áreas que tienen que ver con la teoría de la mente y el vínculo maternal.
ESTILO DE VIDA ACTIVO EN LA ETAPA FINAL DE EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD	Oviedo, Bueno, París & Munguía. (2017)	España	Investigación aplicada.	Tener un estilo de vida activo en la etapa final del embarazo es un factor protector que aporta percepciones positivas de los síntomas psicológicos producidos por el embarazo, lo que contribuye a menores limitaciones (en cuanto a sentimientos depresivos y ansiedad) y mejor calidad de vida.
Trastornos mentales comunes y factores asociados: estudio de las mujeres en una zona rural.	Parreira, Goulart, Haas, Silva, Monteiro & Gomes-Sponholz. (2017)	Brasil	Estudio observacional y transversal.	La adquisición de trastorno mental común en las mujeres intervenidas en este estudio fue de 35,7%. En el análisis de resultados se identificaron variables asociadas a la adquisición de TMC, estas fueron: no convivir con pareja y escolarización baja. Los autores concluyen que la atención primaria en salud mental que reconozca las particularidades de la paciente de manera individual es indispensable para mejorar problemáticas de salud mental y calidad de vida.
El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental	Alonso, Lorenzo, Flores, Martín & García. (2018)	España	Artículo especial.	El psicólogo clínico desempeña un papel fundamental en el día a día del médico de familia, siendo a la vez un apoyo y una herramienta terapéutica, también los pacientes con patología leve usualmente quedan ubicados con este profesional en el primer nivel asistencial; lo que les permite ofrecer un servicio más específico y oportuno.
Parir y nacer. Trazas corporales, impacto subjetivo y derechos vulnerados.	Arnao, Galván & Rosso. (2018)	Argentina	Artículo de investigación.	El hecho que la atención médica en las instituciones de salud sea protocolizada, lo hace deshumanizado, esto puede generar en la paciente futuras afectaciones no solo de carácter físico sino también emocionales. Entonces, desglosar como el modelo médico hegemónico estandarizado es una forma de violencia no reconocida hacia el cuerpo de la mujer contribuye a validar sus derechos y

				a brindar una atención con perspectiva de género.
Enfermedad mental en mujeres embarazadas.	Guimaraes, Da Silva Santos, Bern Leite, De Holanda, De Sousa, & Albuquerque Perrelli. (2018)	Brasil	Estudio transversal, con abordaje cuantitativo.	Reconoce la gestación como una etapa de la vida de la mujer que puede contribuir a la adquisición del TMC, también considera una serie de factores de riesgo de carácter biológico y social que fomentan la prevalencia a afecciones de la salud mental.
La historia de la Conferencia de Alma Ata	Tejada de Rivero. (2018)	Perú	Relato histórico.	La modificación de la intención de la salud desde un punto de vista integral y no solo físico, es un derecho fundamental, de aquí que un gobierno que reconozca las necesidades de educar en salud, lo hace un territorio que no solo está garantizando sanidad, sino que está economizando bienes que puede implementar en otras necesidades del pueblo.
Salud mental en Colombia. Un análisis crítico	Rojas, Castaño & Restrepo. (2018)	Colombia	Revisión de literatura científica sobre Salud Mental en Colombia y análisis crítico.	A pesar que las políticas públicas colombianas en salud mental están diseñadas para facilitar el acceso de los pacientes al servicio, esto realmente no se cumple, pues se encontraron serias barreras económicas, geográficas y culturales; que contribuyen a la adquisición de enfermedades crónicas.
Depresión en el embarazo	Martínez & Jácome. (2019)	Colombia	Revisión literaria referente a la depresión en el embarazo.	El diagnóstico temprano de enfermedades asociadas a la salud mental en las mujeres gestantes, favorece la disminución en las conductas de riesgo, los trastornos del neurodesarrollo fetal y los resultados obstétricos. En el embarazo la depresión es una afección frecuente que es atribuida a los síntomas de la gestación misma.
Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal.	Mojica, Parra & Osma. (2019)	Colombia	Método formal de revisión.	Los trastornos depresivos, de ansiedad y las situaciones estresantes como subvalorados durante el periodo gestante; son un problema que no solo afecta a la madre, sino que se extiende a sus hijos. De aquí que aplicar protocolos de intervención en las prácticas clínicas puede contribuir a facilitar no solo la intervención física, sino que de una vez se pueden hacer todas las remisiones que permitan verificar el estado integral de la mujer y garantizar su bienestar.

Promotores en salud materno-infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa	Beltrán, León, Sotolongo, Aparicio, Abreu & Pérez. (2020)	Cuba	Investigación prospectiva.	Realizar pruebas de ingreso basadas en el conocimiento de la atención en salud mental a los profesionales en psicología que aspiran atender en el campo clínico, permite evidenciar sus falencias. Asimismo, en el caso de la atención a las mujeres en etapa gestante estos deben estar preparados para la vigilancia de factores de riesgo y solución a las carencias. Por su parte los profesionales que se entrenaron en el tema a partir de la pedagogía activa, obtuvieron un aprendizaje significativo para modificar comportamientos de riesgo en la gestante.
---	---	------	----------------------------	--

ATENCIÓN PRIMARIA EN FUNCIÓN DE LA SALUD MENTAL

En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) nace en 1993 gracias a la ley 100, es de carácter público y privado y tiene como objetivo la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad (ENSM, 2015); pero hasta ese momento la salud en el país es considerada un hecho físico de intervención médica, completamente patológica, orientada a la medicalización donde la psicoterapia era enfocada solo a la atención inicial de la enfermedad y evitando que fuera prolongada (Rojas, Castaño y Restrepo, 2018), esto a pesar que años atrás la OMS, UNICEF y la URSS hubiera declarado la necesidad de reconocer la salud de manera integral y de intervenir de una forma biopsicosocial (Tejada de Rivero, 2018).

Es hasta el año 2011 que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en busca de su fortalecimiento plantea la ley 1438 que da paso a la actual

ley 1616 de 2013 que ya reconoce el cuidado integral en salud mental como parte fundamental de la atención en salud (ENSM, 2015). Rojas, Castaño y Restrepo (2018), en torno a su investigación sobre el estado de *la salud mental en Colombia. Un análisis crítico*; refieren que a pesar que existe la norma está descontextualizada, pues posee lineamientos muy generales que no se apegan a las necesidades reales de la población, además que una de sus falencias es que el número de profesionales dedicados al campo de la salud mental (psiquiatras y psicólogos) sea inferior al de pacientes con necesidades de este ámbito, lo que limita la atención oportuna y ante lo que resalta que la implementación de políticas públicas debe garantizar el cumplimiento de la norma y centrar a las instituciones de salud en que no solo se deben basar en el tratamiento, sino también en el acompañamiento, la promoción y la prevención.

Sumado a esto, entre el 25% y 55% de las consultas que surgen en torno a los trastornos mentales suelen ser de niveles

leves o moderados, lo que hace que solo un 10% sean remitidas a instituciones de salud mental aumentando la demanda a un 90% de casos que deben ser intervenidos por profesionales de las instituciones de atención primaria, lo que demuestra que es la atención primaria en salud la que permite un ingreso más fácil al sistema de salud, además que brinda atención multidisciplinaria que está orientada a la detección, promoción y prevención de problemas biopsicosociales (Alonso, Lorenzo, Flores, Martín & García, 2018). Asimismo, la Encuesta Nacional de Salud Mental ([ENSM], 2015) refiere que en cuanto a la población en edad reproductiva, un 92,1% de féminas de 12 a 18 años y un 89% de mujeres de 18 a 44 años tienen necesidades de atención en salud mental.

Esto deja un sinsabor, pues en el caso de la población gestante que requiere un modelo atencional holístico el hecho que se le brinde un modelo médico protocolizado que reconozca el cuerpo femenino sólo desde la producción de seres humanos y no desde la reproducción subjetiva de sí misma (Lagarde, 2005), es una forma de violencia implícita hacia el cuerpo de la mujer. Cuando la atención clínica se vuelve generalizada, medicalizada, etiquetada, patologizada, se está objetivando el cuerpo femenino, no se le está reconociendo su saber intrínseco, se naturaliza la etapa y se vuelve en pocas palabras una enfermedad saludable (Arnao, Galván y Rosso, 2018).

Por otro lado, que la atención médica en las instituciones de salud sea

protocolizada, la hace deshumanizada, esto puede generar en la paciente futuras afectaciones no solo de carácter físico sino también emocional. Reconocer el embarazo como un proceso subjetivo que está permeado por el autoconocimiento propio del cuerpo, es promover una atención, parto y futuro desarrollo del niño (a) de una forma equitativa, respetuosa, que fomente una vida saludable (Arnao, Galván y Rosso, 2018).

Proyectos como «Chile Crece Contigo» y la Red Protege permiten evidenciar que con la existencia de programas orientados a la identificación de las necesidades y los requerimientos de las poblaciones se pueden ofrecer garantías equitativas que respeten los derechos de los individuos y en el caso de la mujer que garanticen el acceso apropiado a la salud sexual y reproductiva (Arcos, Muñoz, Vollrath y Sánchez, 2016).

Asimismo, El control prenatal psicológico es una intervención que se ha preocupado por buscar los factores de riesgo que permean a las madres de nuestra sociedad; pues estas viven en el intento de conciliar las expectativas con la realidad. De aquí, que se haga necesario que los profesionales que trabajan con mujeres embarazadas, conozcan las situaciones riesgosas por las que atraviesan ya que de esta forma pueden actuar de manera preventiva en la disminución de riesgo gestacional (Almeida y Arrais, 2016).

Es posible que cuando se atiende no solo en la enfermedad, sino también en “salud” se puedan detectar problemáticas

en su etapa inicial y prevenir complicaciones mayores en salud que no solo perjudican en su desempeño al paciente, sino que también limitan a la familia y conllevan un gasto adicional para el estado. Un ejemplo fue la implementación de la ley 1616 que a pesar que no se cumple a cabalidad como menciona Rojas, Castaño y Restrepo (2018) sí permitió una leve percepción de mejoría frente a los servicios recibidos para la patología mental pues de acuerdo a la ENSM (2015) en el 74,9% de atención de la población infantil se reportó valoración de mejor y mejorando y el 79,6% de adultos entre 18 a 44 años igual.

BARRERAS PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

De acuerdo al Departamento Administrativo Nacional de Estadística ([DANE], 2018), de 408.632 nacimientos que se arquearon se detectó que 63,0% de las madres asistieron a menos de ocho consultas, el 31,6% a un promedio de 8 y 12 consultas, solo el 1,0% acudió a más de 13 consultas. Pero un 3,8% (24.681 mujeres) no asistió a ninguna consulta y de un 0,6% ni siquiera se tuvo información. Es decir, que a pesar que el DANE junto con el Instituto Nacional de Salud (INS) actualmente busquen métodos que contribuyan a mermar las cifras de mortalidad materna en el país, se puede evidenciar con las cifras anteriores que no todas las mujeres asisten al control prenatal, lo que implica un riesgo y lo que hace cuestionar por qué motivo no están asistiendo las mujeres embarazadas a todos los controles prenatales.

Causas actitudinales

De acuerdo a la ENSM en Colombia (2015) se encontró que entre las razones o causas de no consulta o asistencia la principal fue el no considerar necesario ir o que no se requiere de ayuda, esta fue seguida por descuido, también la baja autoestima, las creencias negativas frente a los sistemas de salud y la mala interpretación acerca de las consecuencias a los tratamientos.

Esto se puede justificar cuando se observa que a pesar que las mujeres son singulares, se desarrollan a partir de la pluralidad, lo que las hace estar inmersas en la ideología cultural que define el embarazo como una “función natural, derivada de procesos fisiológicos y hormonales definidos genéticamente como: pertenecientes a la esfera animal de los instintos” (Lagarde, 2005, P. 120). Entonces como refiere Lagarde (2005) la mujer debe de ser como le conviene a la cultura, las creencias, las actividades y las mismas instituciones que definen el comportamiento y los sentimientos que debe tener ante una situación, en pocas palabras la feminidad significa, guardarse el dolor, el sufrimiento, la soledad, la culpa y todo con una expresión de felicidad y de que nada ha pasado.

Causas de desconocimiento

Cuando se desconocen los derechos y la función del sistema de salud, se puede recaer en el absentismo del paciente a la atención médica, pues unas rutas de

atención poco claras y desarticuladas no contribuyen en la adherencia a los programas (ENSM, 2015). A demás, se debe tener en cuenta que son las entidades de atención primaria como receptoras iniciales de los pacientes las que deben garantizar la orientación y atención integral del paciente, hecho que no se cumple al 100%, pues de acuerdo a la investigación sobre *la gestión clínica de la política pública de protección social en la atención primaria de salud*, los autores demuestran que a pesar que las familias adscritas al programa «Chile Crece Contigo» contaban con la atención, no se les estaba reconociendo de acuerdo a la vulnerabilidad real de sus grupos sociales lo que respondía a una atención igualitaria y no basada en la necesidad del sujeto (Arcos, Muñoz, Vollrath y Sánchez, 2016).

Causas estructurales y de desplazamiento

Acceder al sistema de salud es algo que todos los seres humanos deberían poderse permitir, pero en ocasiones la localización geográfica lejana de las instituciones, la falta de personal capacitado para la atención o hasta la inexistencia de estos, son factores que limitan el acceso a la atención en salud. Por otro lado, las barreras financieras también juegan un papel importante en el acceso a los servicios, pues los costos del transporte y de la prestación del servicio a causa de la falta de recursos son un problema para atención oportuna de los pacientes (ENSM, 2015).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Utilización del Tiempo (ENUT) que de acuerdo a la ley 1413 del 2010, busca incluir la economía del cuidado como la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país, indican que en el periodo 2016- 2017, el 74,4% de las mujeres vs el 24,9% de los hombres dedican mayor cantidad de su tiempo libre a las labores del hogar. Acerca de esto hay que recordar que las mujeres no solo producen, sino que también se reproducen desde el cuidado hacia los otros, desde el desempeño físico, reproduce seres humanos autosuficientes (Lagarde, 2005), pero estas labores reproductivas usualmente no son remuneradas, hecho que disminuye la disposición de tiempo y de recursos para el acceso a la atención.

TERAPIAS MÁS COMUNES EN LA INTERVENCIÓN

De acuerdo a la ENSM de Colombia (2015) la terapia más solicitada por pacientes con problemáticas en salud mental en los últimos años fue la psicoterapia ofrecida por psicología. La psicoterapia como alternativa a los antidepresivos ha resultado uno de los métodos más efectivos, esta no solo funciona en la inmediatez, sino que sus resultados se suelen prolongar; este modelo de intervención psicológica clínica, ha funcionado también en problemáticas como la ansiedad, la adaptación y la somatización o lo que actualmente se conoce como trastorno mental común (Alonso, Lorenzo, Flores, Martín & García, 2018).

Por su parte, Martínez y Jácome (2019) mencionan el uso de antidepresivos como los inhibidores de la recaptación de serotonina, especialmente la fluoxetina. Aunque el consumo de estos medicamentos durante la etapa gestante no se ha relacionado con teratogenicidad, los autores refuerzan en la implementación de tratamiento no farmacológico como psicoterapia, mindfulness y ejercicio aeróbico.

Al mismo tiempo, el llevar *Un estilo de vida activo en la etapa final del embarazo*, estudio realizado en Sevilla, por Oviedo, Bueno, París y Munguía (2017), que contaba con componentes evaluativos de carácter físico, emocional y social refiere la influencia de la calidad de vida física en la adquisición e interpretación de los malestares psicológicos ocasionados por la etapa de gravidez. El estudio encontró similitud en las respuestas corporales de las participantes (pues el cansancio o fatiga y la imagen corporal alterada seguían estando presentes) pero en cuanto a la sintomatología psicológica (emocional) si se observaron resultados sobre todo en las evaluaciones de depresión y ansiedad.

En cuanto a la intervención, se recomiendan que entre los protocolos indispensables a seguir por parte del profesional estén: psicoeducación, hábitos de vida saludable, reconocimiento y activación de redes de apoyo familiares y sociales, diagnóstico verídico y tratamiento oportuno y trabajo interdisciplinario si fuese necesario (Mojica, Parra y Osma, 2019). Pues de la

sensibilización del personal de salud se permitirá el diagnóstico y el tratamiento adecuados de la enfermedad. (Martínez y Jácome, 2019)

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que la intención de este artículo, es la revisión de aspectos teóricos y de intervención de la atención primaria en salud mental de mujeres gestantes, a través del compendio de la información relevante de los puntos en común y sobresalientes del tema; se pudo evidenciar en los artículos estudiados que hay muchos hallazgos similares al momento de intervenir, entre estos se evidencian los factores asociados al riesgo de adquisición de enfermedades de la salud mental en la etapa gestante.

En relación con el estado mental de las mujeres, conviene subrayar que en Sudamérica la proporción de pacientes gestantes que presentan episodios depresivos es del 29%, sumado a esto se encuentra que entre los factores predisponentes para la adquisición de este problema están el abuso sexual, la edad temprana en el embarazo y problemáticas en la familia (Martínez y Jácome, 2019).

Por otro lado, la ENSM en Colombia (2015) encuentran como factores asociados a la vulnerabilidad en salud mental, las características individuales del sujeto, la capacidad de autorregulación, los factores medioambientales, pobreza, comorbilidades físicas, el bajo nivel educativo, la violencia de cualquier tipo, el

uso de SPA y la pertenencia a cualquier grupo minoritario.

Al mismo tiempo, las guías de práctica clínica propuestas por el ministerio de protección social de Colombia, permiten identificar como situaciones más comunes para la adquisición de complicaciones de la salud mental, a las problemáticas económicas y sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico o ser primigesta), las causas sociales (redes de apoyo disfuncionales, violencia y situaciones estresantes), las experiencias perinatales previas (como pérdidas fetales anteriores, embarazo no planeado, enfermedades crónicas) y las causas psicológicas (problemas de autoestima, ansiedad, antecedentes psiquiátricos y traumas). Así mismo, este estudio refiere que los trastornos depresivos, de ansiedad y las situaciones estresantes como eventos subvalorados durante el periodo gestante, son un hecho que conlleva a que estos se conviertan actualmente en las principales causas de afectación de salud mental de las mujeres embarazadas (Mojica, Parra y Osma, 2019).

Otros autores refieren como vulnerabilidad social los bajos niveles educativos, las situaciones laborales precarias, disfunción familiar, depresión, violencia de género, consumo de SPA y conflicto con la etapa gestante (Arcos, Muñoz, Vollrath y Sánchez, 2016). En otras palabras, el contexto, la cultura y hasta las redes de apoyo cercanas, son las que usualmente generan problemáticas de la salud mental; un ejemplo es el trastorno

de la depresión, que afecta al 40% de la población (Alonso, Lorenzo, Flores, Martín & García, 2018).

Así mismo, En Brasil, Parreira, Goulart, Hass, Silva, Monteiro y Gomes-Sponholz (2017), analizan “la influencia de las variables sociodemográficas, económicas, de comportamiento y de salud reproductiva en mujeres jóvenes de zona rural, como factores predisponentes en la adquisición de trastorno mental común” (*TMC*). Por consiguiente definen como factores riesgosos a nivel económico el no tener un trabajo remunerado, pues el 45,4% de las participantes se dedican a las actividades no remuneradas del hogar, de las cuales solo un 21,8% tienen ingresos provenientes de la actividad informal y en cuanto a la caracterización comportamental muchas no realizan actividades deportivas. Con relación a esto, se haya el artículo *Enfermedad mental en mujeres embarazadas*, que encuentra relación de los antecedentes depresivos con trastorno mental a nivel familiar como factor predisponente en la adquisición del “cuadro sugestivo de enfermedad mental”, además el no tener pareja, estudios superiores, no haber planeado el embarazo y tener enfermedades crónicas (Guimaraes, Da Silva Santos, Bern Leite, De Holanda, De Sousa, y Albuquerque Perrelli, 2018).

La salud mental de las mujeres en los años reproductivos especialmente en la etapa gestante, es un tema que debe ser visto de manera prioritaria. Ya que esta es transversal a todos los otros momentos del ciclo de la vida del infante después del

nacimiento. Dicho de otra manera, la mujer no sólo procrea, sino que se reproduce para los otros y a través de los otros. Es decir, la madre es la encargada de cuidar, reproducir la forma como se concibe el mundo, transmitir los saberes (lenguaje, normas, valores, el juicio, el afecto, etc.) enseñar las relaciones de poder, formar la identidad de género, suplir las necesidades y demás (Lagarde, 2005).

CONCLUSIÓN

A manera de conclusión se hace necesario resaltar la importancia de los estudios de género y de su implementación en los diferentes momentos de la vida. Pues en variables como el embarazo, hablar sobre la trascendencia que tiene el ser padre para los hombres pero desconocerlo en el caso de la mujer siendo esta la responsable de la producción de la especie, vuelve el embarazo una etapa naturalizada pasada desapercibida y es algo que invalida el trabajo real de la gestación y del parto; de aquí, que se proponga la necesidad que las diversas investigaciones reconozcan el género desde otras categorías de análisis, que les permita no solo la conceptualización, sino el reconocimiento de las diferencias como influencia de las relaciones entre hombres y mujeres (Scott, 2008).

En cuanto a *la socialización del género*, retoma la corporalidad del sujeto (hombre o mujer) y del significado que esta da a la vivencia (masculino o femenino, biológico y social), traduciéndolo como la interpretación de los roles y su importancia

en algo subjetivo, significativo para quien lo interprete o en este caso para quien lo vive; esto permite identificar que el ser humano está categorizado de dos maneras y estas se definen en “el sexo como la base física y el género como la psicosocial” (Izquierdo, p. 90, 2013).

Entonces, reconocer que el género influye en los aspectos psicosociales en los que se desarrollan las personas, ayuda a comprender el por qué la inserción actual de la mujer a los diversos ámbitos académicos, sociales y culturales; ha traído como consecuencia no sólo la adquisición de nuevos roles, sino que al sumarlos a los ya otorgados por su condición biológica y social están conllevando a una carga en los aspectos psíquicos y relacionales. De aquí, que surja la brecha diferencial que existe entre hombres y mujeres y que sea la causante de la estigmatización de estas.

Por otro lado, cuando se busca entender el género desde el ámbito de la salud es complicado, pues usualmente este término es comprendido desde el sexo y si se le añade que generalmente los trastornos mentales son imperceptibles y que solo pueden ser evidenciados e intervenidos cuando se somatizan, es lo que hace necesario el acercamiento teórico que contribuya a la ampliación del conocimiento. Sumado a esto, cuando de políticas públicas se habla se hace evidente que existen muchas que van dirigidas al trabajo en pro de la equidad de la mujer, pero en cuanto al sistema de atención primaria en salud se observa que continúa velando principalmente por la parte física

de estas; encontrándose mucha información orientada en primera instancia a la planificación familiar o mediando en procesos de Intervención Voluntaria del Embarazo (IVE). Lo que demuestra la sobrevaloración del cuerpo femenino (Arnao, Galván y Rosso, 2018).

Es decir, es necesario que la atención primaria en salud mental en mujeres gestantes, adquiera miradas de género que le permitan reconocer la influencia de determinantes culturales en la comprensión de la maternidad como lo que realmente es. En otras palabras, el embarazo es un momento breve que viene cargado de expectativas imaginarias, descompensaciones hormonales y situaciones imprevistas que puede arrastrar a:

Cambios psíquicos

El estudio realizado por Barba-Müller (2017) tiene como objetivo estudiar el cambio cerebral de la mujer durante la etapa gestante. Ante esto encuentra que el cerebro de la madre independiente de la forma de concepción, tiene disminución en su porcentaje de materia gris; esta reducción se asocia a la zona “implicada en la cognición social” y al aumento hormonal. Entonces, la autora refiere que el embarazo contribuye a mejorar la sensibilidad, el apego, la función materna, lo que beneficia el cuidado y supervivencia del niño (a). Finalmente, la autora concluye que cuando se reconocen los procesos “neurobiológicos” se contribuye al reconocimiento integral del paciente, también se pueden comprender

de una manera más adecuada los cambios físicos, la vulnerabilidad mental y la necesidad del vínculo social que requiere la mujer en la gestación.

Cambios sociales

Retomar el contexto para buscar relacionarlo con la salud mental y la influencia que puede tener el género es igual a buscar comprender a las mujeres como el producto del sujeto en su relación con el medio (Izquierdo, 2013). Estos son factores que se deben poner en cuestionamiento, pues el desarrollo psicológico y social de una mujer se moldea a través de estos contextos.

Ante esto, se hace necesario abordar al DANE (2018) el cual refiere que en Colombia hay un total de 48.258.494 personas estimadas, donde un 51,2% son mujeres, lo que demuestra que hay más mujeres que hombres. Por otro lado, LAS ESTADÍSTICAS VITALES ([EEVV], 2018) en cuanto a la etapa gestante en Colombia, anuncian que para el 2019 hubieron 633.878 nacidos vivos; de los cuales la mayoría se dieron en hogares constituidos por parejas heterosexuales. En concordancia a esto cabe resaltar que inicialmente el proceso de gravidez es intervenido por el hombre, pero en cuanto a la gestación, embarazo y parto es exclusivo de la mujer (Lagarde, 2005).

Con respecto al desarrollo social, en Colombia las EEVV (2018) mencionan que el mayor número de nacimientos están reportados en los departamentos urbanos (Bogotá y Antioquia con el 25,0%, Valle

del Cauca, Atlántico, Bolívar, Cundinamarca y Santander con un con 29,0%), lo que ha permitido un mayor acceso a los servicios de atención contribuyendo a que la mayoría de partos ocurran en instituciones de salud y que cada día sean más las mujeres asisten a los controles prenatales.

Entonces, cuando de cambios sociales se habla, se busca encontrar todas aquellas dinámicas que influyen en el desarrollo de la vida de las personas, y las transformaciones que estas generan. Teniendo en cuenta que los cambios sociales también están dirigidos a mayores oportunidades de educación, estabilidad laboral remunerada, empoderamiento femenino, etc.

Por lo tanto, cuando se ven las investigaciones como medios de interiorización de diferentes experiencias y modelos de intervención, se puede garantizar el acercamiento del profesional de salud de una manera más humana con el paciente. Así mismo, cuando se reconoce la importancia que tienen las palabras para el psicólogo; pues son las que le permiten conocer previamente el camino a transitar con el paciente, se puede decir que el reconocer y aceptar la comprensión simbólica y la subjetividad de la madre proporcionando no solo un diagnóstico temprano y oportuno, sino también la facilitación de la adquisición de estrategias psíquicas que ayuden en el transcurso del embarazo y de la futura crianza de los hijos.

Finalmente, el profesional psicológico en cuanto a la intervención obstétrica trabaja con multifactores y su intervención no se limita a la supervisión del nacimiento, manejo de dolor en el alumbramiento; sino que también estima los aspectos biopsicosociales de las pacientes, sirviendo como mediador entre el equipo multidisciplinario y la familia. En las mujeres el control prenatal psicológico genera espacios para la escucha y el apoyo emocional, además les permite la libre expresión de sus sentimientos, pensamientos, temores, ansiedades, lo que facilita el abordaje adecuado por parte del profesional. En cuanto al trabajo grupal, exterioriza en las participantes dialogar sobre los sentimientos hacia la maternidad, inseguridades, pensamientos de inferioridad, expectativas hacia el hijo y por supuesto hacia ellas (Almeida y Arrais, 2016).

RECOMENDACIONES

- Cuando se tiene en cuenta que los cuerpos de hombres y mujeres no son biológicamente iguales, que están cargados de características “fenotípicas y genotípicas” (como su sexo, rol, capacidad física y diferencias corporales) que son las que posibilitan la reproducción a través de la sexualidad, y que a su vez permiten la clasificación de los individuos (Lagarde, 2005). Surge como recomendación que las políticas de género deben de seguirse implementando no solo a nivel social o político, sino también en espacios como el de la salud donde los cuerpos no son iguales y menos las vivencias.

- Siendo el género comprendido como todas las realidades subjetivas que normalizan y otorgan un papel al comportamiento de los individuos de acuerdo a la sociedad y a la cultura (Stolcke, 2004). Educar a la población femenina desde autoconcepto, resolución de problemas y estrategias de empoderamiento sería una buena forma de contribuir a que haya mujeres seguras de sí mismas.

- El abordaje de temas pocos explorados como lo son la influencia del género en la adquisición de trastornos mentales durante la etapa gestante es necesario, pues contribuye a conocer nuevos enfoques de los campos psicológicos (en este caso la psicología perinatal) lo que genera aportes a estos y reconocen a los pacientes de una manera integral de acuerdo a sus necesidades y etapa del ciclo vital.

REFERENCIAS

- Almeida, N. M., & Arrais, A. (2016). O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847-863. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>
- Alonso, R., Lorenzo, L., Flores, I., Martín, J., & García, L. (2018). El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Rev. Atención primaria*. (Barcelona, Ed. impr.); 51(5): 310-313, mayo 2019. DOI: 10.1016/j.aprim.2018.08.012.
- Arcos, E., Muñoz, L. A., Vollrath, A., & Sánchez, X. (2016). La gestión clínica de la política pública de protección social en la atención primaria de salud. *Rev. Enfermería Clínica*. Vol. 26. Núm. 1. Pág. 31-37 (Enero - Febrero 2016). DOI: 10.1016/j.enfcli.2015.10.004.
- Arnao, B. M., Galván, V. L., & Rosso, F. (2018). Parir y nacer. Trazas corporales, impacto subjetivo y derechos vulnerados. *Revista de Psicología*, 17(2), 3-13. DOI: 10.24215/2422572Xe017.
- Barba-Müller, E. (2017). Reseña: “El embarazo y cambios duraderos en la estructura del cerebro”. *TEMAS DE PSICOANÁLISIS*, Núm. 14. Nature Neuroscience (Julio-2017), 20, 287-296, DOI:10.1038/nn.4458.
- Beltrán González, B., León Leal, L., Sotolongo Ramos, M., Aparicio Manresa, L., Abreu Valdés, M., & Pérez Hernández, M. (2020). Promotores en salud materno-infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa. *EDUMECENTRO*, 12(2), 128-145. Recuperado de <http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1506>

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (DANE. 2018). DIRECCIÓN DE CENSOS Y DEMOGRAFÍA. ESTADÍSTICAS VITALES – EEVV CIFRAS DEFINITIVAS. (Con corte final al 31 de octubre de 2019). Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2018.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (DANE. 2018). CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDA. Colombia. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/infografias/info-CNPC-2018total-nal-colombia.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (DANE. 2019). Encuesta nacional del uso del tiempo. (ENUT). Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>
- Espejo, A. B., González, M. T., Garrido, B., & Álvarez, M. Á. (2018). Ginecología y obstetricia: ¿influye el género? En Ruiz, M. T. Fundación Dr. Antoni Esteve. (pp. 206- 236)
- Guimaraes, F.J., Da Silva Santos, F.J., Bern Leite, A.F., De Holanda, V.R., De Sousa, G.S. y Alburquerque Perrelli, J.G. 2018. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Rev. Enfermería Global*. 18, 1 (dic. 2018), 499-534. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>.
- Izquierdo, M. J. (2013). LA SOCIALIZACIÓN DE GÉNERO. En Diaz, M. C., & Dema, M. S. (ED.), TECNOS (GRUPO ANAYA, SA). (pp. 87- 110). Madrid.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Coyoacán-México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lera, G., Romeu, J. E., & Palop, V. (2016). Revisión sobre la relación y derivaciones entre Atención Primaria y Salud Mental. *Rev. Norte de salud mental, vol. XIV, n° 55: 31-42*.
- Ley N° 1413. Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas. Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 47.890 de 11 de noviembre de 2010.
- Ley N° 1438. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011.
- Ley N° 1616. "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Congreso de la República de Colombia. (21 de enero de 2013).
- Martínez-Paredes, J. F., & Jácome-Pérez, N. (2019) Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48 (1), 58-65. E pub 17 de junio de 2019. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>.
- Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo 1. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO_031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Mojica-Perilla, M., Parra-Villa, Y., & Osma Zambrano, S. E. (2019). Tamización de síntomas de depresión, ansiedad prenatal y factores de riesgo psicosocial asociados en usuarias del servicio de control prenatal. Reflexiones en torno a la construcción del protocolo. *Med UNAB*, 22(3), 341-355. <https://doi.org/10.29375/01237047.2867>
- Moncada, S. (2015). Psicología y atención primaria de salud: una propuesta de competencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19 (3), p. 293-304. doi:10.5354/0719-5281.2015.37646.
- Muñoz, D. (2018). *Aproximación a un modelo mixto de atención primaria en salud mental comunitaria para las jóvenes corintinas en etapa de embarazo y maternidad*. Recuperado de: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/21115>.
- Organización Mundial de la Salud. (31 de diciembre 2014). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. 48. Ginebra. Recuperado Marzo del 2020, de: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>
- Oviedo-Caro, M. Á., Bueno-Antequera, J., París-García, F., & Munguía-Izquierdo, D. (2017). ESTILO DE VIDA ACTIVO EN LA ETAPA FINAL DE EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD PERCIBIDA MENTAL: EL PROYECTO PREGNACTIVO. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación*, 4 (1), 351-361. [Fecha de consulta 19 de marzo de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349853537035>
- Parreira, Bibiane Dias Miranda, Goulart, Bethania Ferreira, Haas, Vanderlei

- José, Silva, Sueli Riul da, Monteiro, Juliana Cristina dos Santos, & Gomes-Sponholz, Flávia Azevedo. (2017). Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03225. Epub May 25, 2017. [https://dx.doi.org/10.1590-s1980-220x2016033103225](https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016033103225)
- Ramos, R., Núñez, M., Piñeiro, S., Mella, S., García, S., Currás, M., & Viz, M.C. (2016). Maternidad y trastorno mental grave. *Rev. Norte de salud mental*, 2016, vol. XIV, n° 55: 55-65
- Rojas-Bernal, L. A., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Rev. CES Med*; 32(2): 129-140.
- Scott, J. W., (2008). *GÉNERO E HISTÓRIA*. Ciudad de México. Editorial. Fondo de cultura económica.
- Stolcke, V. (2004). La mujer es puro cuento:* la cultura del género. *Rev. Estudios Feministas*, Florianópolis, 12(2): 77-105.
- Tejada de Rivero, D. A. (2018). La historia de la Conferencia de Alma-Ata. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 361-366. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>