

CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS ACERCA DE LA SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADULTA DE UNA COMUNIDAD URBANA MARGINAL

Jazmín Mora Ríos*, Fátima Flores Palacios**, Martha de Alba González***, Maribel Marroquin Sandoval

SUMMARY

The situation in which Latin America lives and the implications that economical crises have on mental health are a reality for many families struggling for survival. Particularly in Mexico, problems related to health and social security are notoriously lacking among the poorest sectors mental health being one of the most unattended areas. Different studies have consistently reported low use of mental health services among urban population. Regardless of the diverse reasons which explain this situation, the meanings that people attribute to their emotional distress are not seriously considered by attention care programs, thus broadening the existent gap between health professionals and the population who receives these services. As part of a wider study on social representations of mental health in adult population of a marginal urban community, the goal of this work is to know how the meanings regarding mental health are built, by identifying the structure of the discourse on this matter provided by interviewees. Our objective is to offer an exploratory and comprehensive approach to the way people feel and confer meaning to emotional distress in daily live. The population under study belongs to a community of 3,016 inhabitants located in the south of Mexico City: it is a poor setting which lacks all public services: drinking water, drainage, street lighting, transportation, etc. Sixteen in depth interviews were held with the adult population of the community. Participants were aged between 27 to 58 years, with an average age of 36 years; 70% were women and 30% men. The topics of study were: a) general description about the community, b) ailments perceived in the community and attributions to them, c) responses to these ailments, d) social support networks and care seeking, e) meanings of mental health-related concepts. Qualitative analysis of information was completed through two different strategies: a) thematic analysis and b) textual analysis. Thematic analysis was based on the identification of categories and subcategories from the issues being studied. This work only includes data about perception of distress and the sources of concern. Alcohol use in male adults, as well as teenage drug use, and family violence were the most important problems perceived by the community. Other problems were language and learning difficulties in children.

The perceived insecurity of the district, the lack of public services and the corruption of leaders and authorities were the most common sources of concern. Textual analysis - *Alceste* software program was used to study the distribution of the vocabulary of this particular corpus of words. It was used to explore the field of social representation as associated to mental health discourse. This is a mathematical text classifier based on the development of statistic techniques applied to linguistic or discursive data analysis according to *Benzécri*. This methodology is focused on the statistic distribution of words succession that compose the statements of the text, disregarding the discourses syntax but considering the "co-occurrence" or simultaneous presence of various lexical items (nouns, adjectives, verbs) in the same sentence and excluding "tool words" from the analysis (conjunctions, prepositions, articles, negatives, etc.). For practical means, the program divides the text into *pseudo-statements* known as "elementary context units" (ECU), formed by successions from 8 to 20 lexical items (nouns, adjectives, verbs). *Descending hierarchical classification* is the main statistical procedure carried out through this program, it is similar to cluster analysis and it is derived from correspondence factor analysis. The program groups the ECU into classes, associated to a particular vocabulary. To interpret the classes it is necessary to take into account the specific vocabulary within the class which characterizes a particular contextual field. Analysis yielded four types of semantic levels related to the universe of daily life or the context of sufferings and emotional distress present among the studied population: a) *family and vital cycle*, b) *domestic and extradomestic work*, c) *political and community organization*, and d) *emotional aspects and communication within the family*. While the discourse about emotions as well as about domestic and extradomestic work is basically a female discourse, the sphere about politics and community organization belong to the male domain. The discourse about emotional aspects was the most important for the participants. It is interesting because among this population it has traditionally been considered that mental health related problems are a secondary factor compared to other health problems. Emotional aspects seem to be closely related not only to family problems and dynamics but also to the different stages of the family history, as well as to social and material life conditions. These findings provide information about the gender

*Investigadora Titular del Departamento de Investigaciones Psicosociales. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz México-Xochimilco, 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México, DF.

**División de Estudios de Posgrado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

***División de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa.

Recibido primera versión: 18 de mayo de 2003. Recibido segunda versión: 10 de julio de 2003. Aceptado: 30 de julio de 2003.

importance regarding the use of spaces, in the area of work. Women talked a lot about their work at home, child rising, and about private space reserved for family relations and reproduction. Men's most representative discourse was about politics, and community, and political power. However, even when female and male gender roles are clearly defined at a social representation level in the community, men are expected to be economic providers for their families and women should dedicate exclusively to nursing and caring for their family. In practice, women have a very active participation not only inside their families, performing activities traditionally appointed to men (e.g., bricklayer assistant) to increase family income, but also participating in the community work to supply them with basic services (such as lighting, water, etc.) In this sense, women constitute a high risk group. Besides being the main economic suppliers for their families, they carry out other activities under stress conditions, "hidden" from their partners who often maltreat and abuse them. Our findings are discussed in regard to the implications of using both textual and thematic analyses to offer a more comprehensive approach of the socio-cultural context in which the distress is experienced by the social actors involved in these processes. This allows to widen the definition of how mental health problems are considered, from the community members' perspective. Only in this way the indissoluble link between mental health problems and social economic inequities, gender discrimination, political violence, malnutrition and precarious health conditions will be evidenced.

Key words: Meanings, mental health, community, poverty, gender.

RESUMEN

Como parte de un estudio más amplio sobre representaciones sociales de la salud mental en población adulta de una comunidad urbana marginal, el objetivo de este trabajo consiste en conocer cómo se construyen los significados acerca de la salud mental, identificando la estructura del discurso de los entrevistados alrededor de este tema. La finalidad es lograr una aproximación más exploratoria y comprensiva de la manera en que le dan sentido y significado a los padecimientos emocionales en su vida diaria. La población de estudio pertenece a una comunidad del sur de la ciudad de México que se ubica en un asentamiento irregular que carece de todos los servicios (p.e. agua potable, drenaje, etc.). Se llevaron a cabo 16 entrevistas en profundidad con la población adulta de la comunidad, de la cual 70% fue de mujeres y 30% de varones. El rango de edades osciló entre los 27 y 58 años, y la edad promedio fue de 36 años. Los tópicos de estudio fueron los siguientes: a) descripción general de la comunidad, b) padecimientos percibidos y atribuciones en relación con los mismos, c) respuesta frente a estos malestares, d) redes sociales de apoyo y búsqueda de atención y e) significados de los conceptos relacionados con la salud mental. El análisis cualitativo de la información obtenida a partir de las entrevistas se efectuó mediante dos estrategias: a) análisis temático y b) análisis textual. El análisis temático se basó en la identificación de categorías y subcategorías a partir de las áreas de estudio. Para efectos de este trabajo, sólo se incluyeron la percepción de los padecimientos y las fuentes de preocupación. En los aspectos relacionados con la salud mental, el consumo de alcohol en adultos varones, el uso de drogas en adolescentes y la violencia intrafamiliar fueron los padecimientos más importantes percibidos en la comunidad; otras problemáticas manifestadas en este último grupo fueron los pro-

blemas de lenguaje y los trastornos del aprendizaje en los niños. Hubo otras fuentes de malestar relacionadas con la inseguridad percibida en la colonia, la falta de servicios y la corrupción de líderes y autoridades. El análisis textual se realizó a través de un programa especializado Alceste, versión 4.5 (22) que permite la exploración del discurso libre de los sujetos. Se identificaron cuatro clases que reflejan el universo de la vida diaria o el contexto dentro del cual se presentan los padecimientos y malestares emocionales en la población estudiada: a) familia y ciclo vital, b) trabajo doméstico y extradoméstico, c) organización política y comunitaria y d) aspectos emocionales y comunicación intrafamiliar. Mientras que el discurso sobre las emociones y el trabajo doméstico y extradoméstico es eminentemente femenino, el de la esfera de la política y el de la organización comunitaria pertenecen al dominio masculino. El discurso sobre estados emocionales fue el más importante para la población de estudio, discurso que parece estar en estrecha relación no sólo con los problemas y dinámicas intrafamiliares, sino también con las diferentes etapas de la historia de la familia, así como con las condiciones sociales y materiales de vida. Se discuten los hallazgos sobre las implicaciones que tiene el empleo de estrategias complementarias de análisis con la finalidad de brindar una visión más integral del contexto sociocultural bajo el cual se viven los padecimientos, lo que permite ampliar la definición de lo que constituye un problema de salud mental desde la perspectiva de los miembros de la comunidad, pues sólo de esta forma se evidencia de qué manera dicho problema está indisolublemente ligado con las inequidades sociales y económicas, la discriminación de género, la violencia política, la desnutrición y las precarias condiciones de salud (20).

Palabras clave: Significados, salud mental, comunidad, pobreza, género.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas y en diversos escenarios internacionales se ha reconocido como prioritaria la atención a la salud mental en poblaciones vulnerables, entre las que destacan las personas que viven en condiciones de pobreza y las mujeres (8, 19). La situación que se vive en América Latina y las consecuencias que tienen las crisis económicas sobre la salud mental son una realidad para muchas familias que enfrentan cotidianamente la lucha por la sobrevivencia.

En nuestro país, una de las carencias más profundas que padecen los sectores de escasos recursos económicos es la relacionada con la salud y la seguridad social (3). Se ha documentado que la salud mental ha sido una de las áreas (de la salud) más desatendidas en nuestro país, ya que existe un rezago importante tanto en el área de la investigación como en la de atención y prevención. Una posible razón para esto, es que se considera que existen otros padecimientos como las enfermedades infecciosas cuya atención es prioritaria.

Se ha documentado que las personas en condiciones de pobreza tienden más a buscar atención médica para "aliviar" sus padecimientos y síntomas que para pre-

venir la enfermedad (15), y son las mujeres quienes más a menudo recurren a los profesionales de la salud mental (4, 16). No obstante, las investigaciones han señalado que existe un bajo uso de los servicios en salud mental entre la población urbana. Son diversas las razones que explican esta situación, por ejemplo, el desconocimiento de la población sobre los padecimientos emocionales o bien el hecho de que los profesionales que laboran en los centros de atención no satisfacen las expectativas de la población. Además se ha observado que existe un notable retraso en la búsqueda de atención (5, 18), pues frente a los padecimientos emocionales las personas recurren a alternativas diferentes a las institucionales, como la ayuda de familiares y amigos, la automedicación y los remedios caseros y, en tercer lugar, al consejo de ministros y sacerdotes (17). La medicina tradicional y la medicina alternativa representan otras opciones a las que se recurre en busca de soluciones que den respuesta más efectiva a las necesidades de atención, en virtud de que la psicología y la psiquiatría son percibidas por la población urbana con cierta desconfianza (12).

Los aspectos de significado que las personas atribuyen a sus padecimientos emocionales se dejan al margen en los programas de atención, lo cual contribuye a ensanchar la brecha existente entre los profesionales de la salud y la población que acude a los servicios de atención. Como diría Lolás (13): “(...) *La medicina académica puede suponer que ha respondido a las demandas de atención de una población por dotarla de mejores medios técnicos y, sin embargo, persistir en los usuarios de los servicios la sensación de que sus necesidades no han sido atendidas*” (p. 56).

Con base en lo anterior, el objetivo de este trabajo consiste en conocer cómo se construyen los significados acerca de la salud mental, identificando la estructura del discurso de los entrevistados alrededor de estos temas, con la finalidad de indagar sobre la importancia que tienen los aspectos emocionales y afectivos en su vida cotidiana.

MÉTODO

Este trabajo se deriva de una investigación más amplia* en la que fue adoptada una perspectiva multimetodológica (7) y los procedimientos aparecen descritos detalladamente en el manuscrito original siendo mencionados sólo aquellos que guardan relación directa con el tema específico abordado.

*Mora-Ríos J: Representaciones sociales de la salud mental en población adulta de una comunidad marginal de la Ciudad de México. Tesis doctoral (en proceso). Facultad de Psicología, UNAM

Características de la comunidad

El estudio se llevó a cabo en una comunidad ubicada en una zona de la periferia al sur de la Ciudad de México, en los límites de la delegación Magdalena Contreras y Tlalpan. La comunidad surgió hace aproximadamente 20 años, cuando los dueños de amplias zonas ejidales vendieron sus terrenos -considerados como suelos de conservación- a gente que habitaba en cinturones de miseria y que provenía de diversas entidades. Esto derivó en una invasión “hormiga” de tierras de cultivo, laderas, cañadas, situación que se ha venido agudizando en los últimos años. Para el año 2000 el número de habitantes de esta comunidad era de un total de 3 613 pobladores (10). Los habitantes provienen principalmente del Distrito Federal y de diferentes Estados como Michoacán, Veracruz, Oaxaca, Estado de México, Puebla y Guanajuato. Algunos de ellos llegaron para cuidar el terreno de algún ejidatario y a cambio éste les ofreció un pedazo de tierra para que construyeran sus viviendas. De manera que la mayoría de las familias son propietarias de sus viviendas, algunos más compraron el terreno, de contado o a pagos, dependiendo del acuerdo que hubieran establecido con el ejidatario.

Por ser este asentamiento considerado como irregular, carece de todos los servicios como agua potable, drenaje, alumbrado público, transporte y se encuentra muy alejado de escuelas, así como de centros de trabajo, deportivos, culturales y recreativos. En lo referente a servicios de salud cuenta con un centro, dependiente de la Secretaría de Salud que brinda servicios de atención y que labora en días hábiles principalmente por las mañanas.

El trabajo precario, de carácter eventual y sin prestaciones es el que predomina entre los habitantes, y son el trabajo doméstico, el comercio ambulante y el trabajo como ayudantes de albañil, las principales actividades desempeñadas en el caso de las mujeres. Estas también hacen uso de la vivienda como recurso para incrementar los ingresos familiares, ya sea vendiendo diversos artículos (dulces, cosméticos, alcohol, alimentos y fritangas) o desempeñando el trabajo a destajo al interior de los hogares en horarios flexibles lo que les permite combinar estas actividades con la crianza de los hijos y el trabajo doméstico. En el caso de los hombres, el trabajado de la construcción es el más representativo y se combina con diversas actividades laborales como las de electricista, ambulante, carpintero, plomero, etc.

Participantes

Se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con dieciséis adultos de la comunidad que aceptaron partici-

par voluntariamente en la investigación. El número de entrevistas fue determinado con base en un criterio de saturación teórica de los temas de estudio. El rango de edades osciló entre los 27 y 58 años, y la edad promedio fue de 36 años. De los participantes sólo seis entrevistados eran hombres. Un 63% contaba con estudios incompletos de primaria, en promedio de tercer año de primaria. Sólo 19% tenía estudios superiores en el nivel medio superior.

Estrategias de recolección de información

Se efectuaron entrevistas individuales en profundidad con el objeto de explorar las temáticas de estudio con base en el diseño de una guía de entrevista previamente elaborada y que contenía los siguientes tópicos, a) descripción general de la comunidad, b) padecimientos percibidos y atribuciones en relación con los mismos, c) respuesta frente a los padecimientos, d) redes sociales de apoyo y búsqueda de atención, e) significados de los conceptos relacionados con la salud mental, f) actividades recreativas y uso del tiempo libre.

Se solicitó la colaboración voluntaria de cada entrevistado para participar en un estudio que tenía como finalidad conocer las opiniones sobre aspectos de salud dentro de la comunidad y se le ofreció una breve explicación de los objetivos del estudio. La estrategia que se siguió para la obtención de información fue a través del planteamiento de preguntas abiertas, de manera que éstas permitieran que las intervenciones fueran enriquecidas con narraciones y descripciones más profundas por parte de los entrevistados. Dado que los significados de la salud mental eran un tópico central de estudio, se puso particular énfasis en los conceptos que fueron expresados espontáneamente por los informantes durante el proceso de las entrevistas. El procedimiento que se siguió fue el siguiente: una vez que el entrevistado mencionaba algún término, se le pedía que aclarara un poco más a que se refería cuando hablaba del mismo y que explicara el contexto particular dentro del cual empleaba esta expresión.

Asimismo, se llevó a cabo un registro continuo de las observaciones en la comunidad a través de diarios de campo.

Procedimiento

El contacto con la población se dio a través de la coordinación de servicios médicos de la delegación política en la que se ubica la comunidad; posteriormente fueron los primeros entrevistados quienes proporcionaron el contacto con los demás ("bola de nieve"). Las entrevistas individuales tuvieron una duración promedio de tres horas y se llevaron a cabo en los domici-

lios de los entrevistados así como en el centro comunitario. Este último es una construcción en obra negra que anteriormente era una lechería y que se construyó en el terreno que donó un ejidatario para llevar a cabo actividades comunitarias en la colonia. Dicho centro, que la mayor parte del tiempo se encuentra cerrado, constituyó un espacio de gran utilidad para llevar a cabo las entrevistas.

Todas las entrevistas, con excepción de tres, fueron grabadas, transcritas y revisadas por el entrevistador.

Análisis de la información

En un primer momento las entrevistas fueron analizadas individualmente identificando las categorías y subcategorías de análisis con base en los tópicos de estudio (análisis temático). Para efectos de este trabajo sólo se incluyeron la percepción de los padecimientos en la comunidad y las fuentes de preocupación.

Posteriormente las entrevistas fueron sometidas al análisis por medio de Alceste (versión 4.5)*.

A través de este programa es posible la exploración del discurso libre de los sujetos entrevistados y se hace una clasificación del discurso con base en la co-presencia recurrente del vocabulario contenido en el mismo.

Aunque este programa fue creado originalmente en francés, ha sido adaptado para analizar textos en español (6) y en otros idiomas (italiano, portugués, inglés), por lo que sólo se requirió preparar las entrevistas conforme al formato requerido por el programa.

RESULTADOS

Con base en el análisis temático se identificaron las fuentes de malestar, de las que ocupó el primer lugar

*Alceste significa "análisis lexical de co-ocurrencias en enunciados simples de un texto" (22). Se trata de un método de análisis de textos que se inscribe en la tradición del desarrollo de técnicas estadísticas aplicadas al análisis de datos lingüísticos o discursivos, iniciada por Benzécri (1). Esta metodología se focaliza en la distribución estadística de sucesiones de palabras que componen los enunciados de un texto, sin tomar en cuenta la sintaxis del discurso, sino únicamente la "co-ocurrencia" o presencia simultánea de varios ítemes lexicales (sustantivos, adjetivos, verbos) en un mismo enunciado, eliminando del análisis las "palabras herramienta" (conjunctiones, preposiciones, artículos, negaciones, etc). Para efectos prácticos el programa divide el texto en *pseudo-enunciados* denominados "unidades de contexto elementales" (UCE), formados por sucesiones de 8 a 20 ítemes lexicales (sustantivos, adjetivos, verbos). El principal procedimiento estadístico que elabora este programa es la *clasificación jerárquica descendiente* (similar al *cluster analysis*), técnica derivada del análisis factorial de correspondencias (21), de la cual se pueden llevar a cabo otros análisis complementarios. El objetivo de este trabajo no es hacer una presentación de Alceste, por lo que sólo se señalan sus especificaciones generales. Para mayores detalles sobre este método se pueden consultar algunos artículos de Reinert (1986, 1997) para la versión original y De Alba M. "El Método Alceste. Una contribución al análisis textual" (en prensa) para la versión en español.

la inseguridad percibida en la colonia ya que produce preocupación e incertidumbre en los habitantes, y proviene tanto de los propios vecinos (robos a las viviendas) como de los constantes atracos por parte de la policía.

Asimismo cuando se preguntó a los entrevistados acerca de cuáles eran los padecimientos más importantes que habían observado en la comunidad, las enfermedades respiratorias fueron mencionadas en primer lugar. El consumo de alcohol en adultos varones, el consumo de drogas en adolescentes y la violencia intrafamiliar fueron otros aspectos de salud mencionados en la comunidad. Ligados con esta última problemática; los sujetos percibidos como más vulnerables fueron los niños y las mujeres, en este último caso la pareja era la principal fuente de agresiones p.e. *“aquí la mayoría tiene esposos que toman y fuman marihuana”*. Los problemas de lenguaje y los trastornos del aprendizaje fueron los más mencionados entre los niños, sus causas fueron atribuidas, según los informantes, a la falta de atención y el abandono a los hijos. Por ejemplo algunos entrevistados mencionaron que los niños se encuentran *“deprimidos”* porque se quedan solos, porque sus madres se van a trabajar y no tienen donde dejarlos o bien porque los padres emigran hacia Estados Unidos en busca de mejores oportunidades de trabajo y los dejan encargados con familiares. A continuación se muestran los resultados del análisis de contenido del discurso de los entrevistados.

Análisis textual

Con el fin de asegurar la confiabilidad de la clasificación del discurso, el programa realiza una doble clasificación jerárquica descendiente con unidades de contexto de tamaños distintos, en este caso de 12 palabras para la primera y de 14 para la segunda. La clasificación fue idéntica en los dos casos, por lo que se puede considerar como una clasificación jerárquica descendiente confiable. El programa arroja una clasificación jerárquica descendiente de 4 clases, la cual reagrupa a 78% de las unidades de texto elementales (UCE) que fueron retenidas para el análisis. En la figura 1 se muestra el dendograma* de la clasificación jerárquica descendiente, con la lista de palabras más significativas de cada clase.

Cada clase es su propio universo y el criterio para elegir las palabras más importantes está dado de acuerdo con la fuerza de asociación (medido por el valor de

*El dendograma producido por el método de la clasificación jerárquica descendiente es, como se observa, similar al análisis de conglomerados. Se lee de arriba hacia abajo, de tal manera que las clases unidas en el último nivel de “ramificación” tienen una mayor asociación que aquellas que se separan de los primeros niveles.

X^2); en ese sentido las palabras incluidas al principio de cada clase serían las que definen más a la clase. Estos primeros resultados muestran una estructura y organización del discurso de los entrevistados. Las listas de palabras asociadas a cada clase permiten hacer una primera interpretación sobre el contenido de las clases y hacer inferencias sobre la manera en que están asociadas las clases entre sí, lo cual está ya indicado por la forma del dendograma mismo.

Los porcentajes que se indican corresponden a las *“unidades de contexto elementales”* (UCE) analizadas, que componen cada clase, la cual se integra por un grupo de palabras relacionadas entre sí. Al igual que ocurre en el análisis factorial tradicional, el investigador previamente familiarizado con el contenido de su información, asigna un nombre a cada clase. Las interpretaciones sobre el contenido de las clases se realizan a partir principalmente del dendograma, aunque con la ayuda de análisis complementarios que proporciona el programa, como los análisis factoriales de correspondencia múltiples, fragmentos de texto representativas de cada clase, frecuencias de palabras, etc.

Nótese que en un primer nivel de ramificación del dendograma, la clase 3 se separa del resto y es la más pequeña (contiene sólo 8% de UCE analizadas), lo que indica que tiene un vocabulario más reducido en comparación con las otras. El vocabulario que compone esta clase, principalmente las palabras más representativas que encabezan la lista, remite a las formas de *organización de la comunidad y a su actividad política*. En un segundo nivel, la clase 2 cuyo vocabulario se refiere al *“trabajo doméstico y extradoméstico”*, se separa de las clases 1 (*“ciclo vital y familia”*) y 4 (*“estados emocionales y comunicación intrafamiliar”*), las cuales se encuentran relacionadas entre sí en el tercer nivel del dendograma. Es interesante hacer notar que esta última clase fue la que obtuvo una mayor proporción de unidades de contexto elementales con 41%, lo que indica que el discurso de los informantes alrededor de esta área fue muy amplio.

Familia y ciclo vital

Las palabras de la clase uno que fue designada como *“familia y ciclo vital”*, hacen referencia a algunas de las figuras más importantes de la familia nuclear y extensa (*“papá”, “mamá”, “hermanos”, “suegros”*); se observan algunas referencias que marcan una temporalidad (*“años”, “meses”, “fecha”*) relacionada con diferentes etapas de vida de la familia: *“embarazo”, “nacimiento”, “crecer”, “cumplir”, “niñez”, “juventud”, “morir”*. La historia familiar parece mezclada con la inserción en la comunidad, por lo que se encuentran aquí palabras como *“pueblo”* que está relacionada con el lugar de *“origen”*

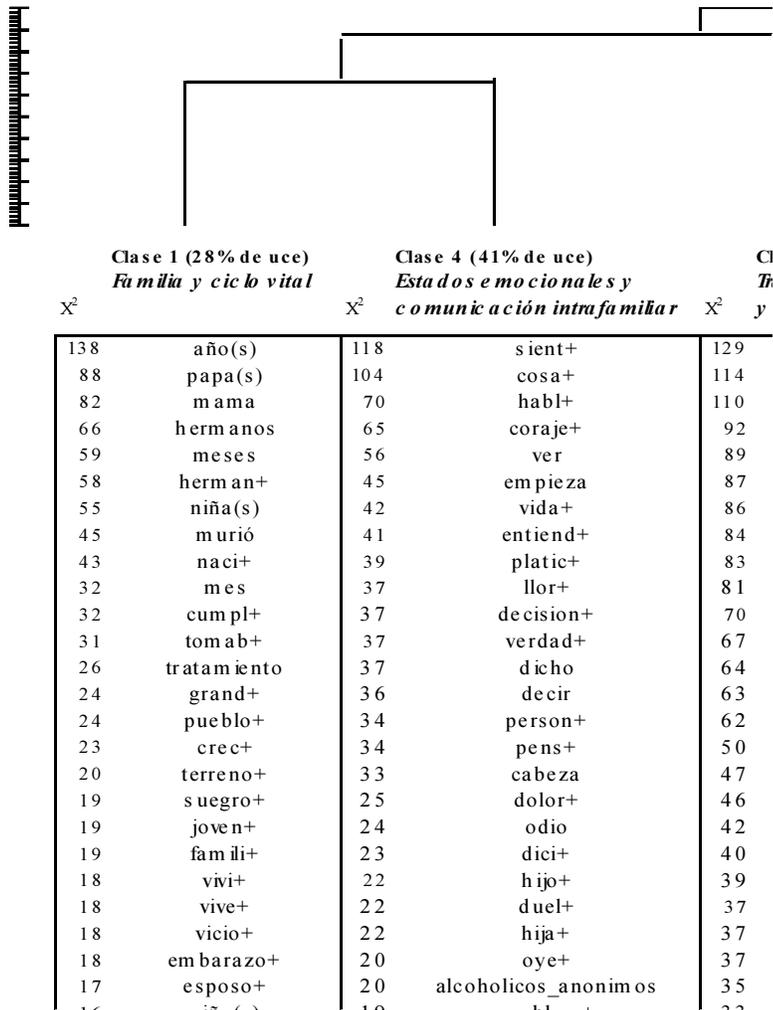


Fig. 1. Dendrograma y palabras* incluidas en cada clase, según fuerza de asociación.

*Alceste toma para el análisis únicamente las raíces de las palabras, eliminando sus terminaciones con el fin de aumentar su frecuencia. Es por ello que en las listas del dendrograma las palabras aparecen cortadas por el signo "+".

(no hay que olvidar que la mayoría de los entrevistados proviene de diversos estados de la república) y, “terreno” que remite a la ocupación de los terrenos ejidales en los que se encuentra la colonia. A continuación se muestra un relato representativo de esta clase de discurso.

“Ocho años llegué cuidando qué será un cuarto no? (...) yo soy del Estado de México del Oro, de allá soy, pero ya desde niña me vine para acá porque mi mamá me golpeaba no?” (Yolanda, 34 años, hogar).*

*Lugar de entrevista: centro comunitario (14, 23/09 y 5/10/ 2001).

Por otra parte aparecen algunos acontecimientos significativos en la vida del informante, particularmente relacionados con la salud (“afectar”, “enfermedad”, “sangró”, “seguro”, “tratamiento”, “operar”, “perder”, “tomaba”, “vicio”).

Cabe mencionar que el discurso de la clase 1 es común en los hombres y las mujeres entrevistados, contrariamente a las otras clases, en las que predominó en uno u otro sexo.

Estados emocionales y comunicación intrafamiliar

Como se observa en el dendrograma, la clase “familia

y ciclo vital”, se encuentra estrechamente relacionada con la cuatro, cuyo vocabulario se refiere a la expresión de estados emocionales (“siento”, “coraje”, “llorar”, “odio”, “dolor”, “aguantar”, “loca”), ligados con problemas como el alcoholismo (“alcohólicos anónimos”, “borracho”) principalmente, lo cual coincide con los hallazgos observados en el análisis temático, como se describió en párrafos anteriores y el consumo de alcohol fue muy frecuente en las parejas de las mujeres.

Por otro lado, es interesante observar que en esta misma clase (4) hay palabras que denotan formas de comunicación (“hablar”, “entender”, “platicar”, “oír”, “decir”) que se dan presumiblemente con los otros miembros de la familia nuclear: “hijos”, “marido”. A continuación se muestran algunos fragmentos del discurso de los entrevistados, más representativos de la clase 4:

“(…)he tomado la decisión de desengancharme de todo eso y de él, ahora tengo mucho odio, mucho resentimiento, mucho coraje hacia él, es algo que siento aquí que te lo juro es algo feo, es algo horrible que tengo un aquí adentro como un nudo negro, amargo, es algo feo y ya últimamente es lo que siento por él para todo, ya no puedo verlo ni en pintura (...)” (Mónica 33, mesera).*

Nuevamente, estos resultados se complementan con lo observado en el análisis temático de las entrevistas, por ejemplo, con aquellos que muestran que los informantes emplean diversos conceptos para dar sentido y significación a sus estados de salud, tales como “sufrimiento”, “depresión”, “locura”, “sentirse mal” y para referirse a estados emocionales más placenteros utilizan términos como “estar sano”, “sentirse bien”, “tranquilidad”, “confianza”, “respeto”, “descanso”, “alivio”, “cariño” y “comprensión”.

Los estados emocionales, principal centro de interés de este estudio, no se presentan como expresiones de malestares vividos individualmente, sino que parecen estar en estrecha relación no sólo con los problemas y dinámicas intrafamiliares, sino también con las diferentes etapas de la historia de la familia, así como con las condiciones sociales y materiales de vida.

Trabajo doméstico y extradoméstico

Los estados emocionales y la historia familiar se encuentran también relacionados, aunque de manera menos directa, con el *trabajo doméstico y extradoméstico*, categoría que engloba al vocabulario de la clase 2 referente a la esfera del trabajo doméstico remunerado y no remunerado. Figuran en esta clase los quehaceres del hogar (“lavar”, “planchar”, “quehacer”, “barrer”, “cuidar”, “limpieza”), las actividades relacionadas con la provisión de alimentos (“calenté”, “caminar”, “traer”, “bajar”) (esta última se refiere al recorrido que hacen

las mujeres, regularmente es fuera de la colonia, o para llevar a los hijos a la escuela), así como otras palabras que denotan el trabajo que desempeñan estas mujeres y que se refieren al mantenimiento de la fuerza de trabajo del núcleo familiar donde desempeñan sus actividades (p.e. “gastos”, “ahorrar”, “alcanza”, “caro”, “pagar”, “comida”, “huevo”, “verdura”, “pollo”, “pan”, “sopa”, “tortilla”, “fruta”, “comprar”, “ropa”, “zapatos”, “dinero”, etc.).

De igual manera se incluyeron algunas palabras que hacen referencia al trabajo que desempeñan con los hijos (p.e. “tareas”, “jugar”, “escuela”, “servir”, “bañar”, “bañe”, “dar”, “desayuno”, “almorzar”, “comer”, “café”, etc.) y en términos generales al curso de la vida diaria (“levantarse”, “dormir”, “lunes”, “martes”, “miércoles”, “jueves”, “viernes”, “sábado”, “domingo”, “temprano”, “día”, “sol”, “tarde”, “comer”, “comemos”).

Tal como se observa en el siguiente relato, el trabajo doméstico remunerado y el no remunerado suelen encontrarse interrelacionados:

“(…) pero ahorita ya me alimento más o menos con lo que gano, ando viendo de que, desayunamos, cuando me quedo más rato en el trabajo hago limpieza de la cocina, lavar los trastes, lavar ropa, planchar, al bebé lo acuesto, así como ahorita, se queda bien dormido y ya me deja hacer el quehacer; la niña juega con los hijos de la señora y los tengo ahí, y... hasta luego los baño yo así... y ya comen allí, a él le doy su plato de sopa, a ella le doy su desayuno y yo también desayuno y este... y le digo, entonces ya voy a lavar un poco de ropa o le voy a planchar, así, pero me dan poco pero saco, saco las tortillas ¿no?” (Elena 29, trabajadora doméstica).**

Aunque de manera menos frecuente, también aparece el trabajo a nivel comunitario (faenas) que realizan las mujeres para proveerse de los servicios (p.e. *agua* [traer agua], *cisterna*, *lote*, *pedazo* y *manguera*).

“pues... igual o sea igual yo me pongo a hacer o sea lo que hace un hombre porque luego ahí lo que hay es mucho de que no las mujeres no hacen nada, las mujeres se vienen a parar, las mujeres vienen a platicar y todo, entonces yo les demuestro pues que no es como ellos dicen, luego dicen es que las mujeres se van por todo lo bonito, por todo el camino dice entonces eso no es faena, dice faena es que vayamos por donde va la manguera entre matorrales y todo ir viendo que no esté rota, que no haya fuga, eh?” (Manuela 35, vendedora ambulante).

Así, se observa que la doble jornada de trabajo que realizan estas mujeres se convierte en “triple jornada de trabajo”, al tener que proveer ellas mismas, en conjunto con la comunidad, los servicios públicos que la delegación no ofrece. En estas condiciones, las actividades realizadas en el tiempo libre (p.e. “dormir”, “descansar”, “música”, “tele”), ocupan una proporción mucho menor en relación con las palabras que designan las labores domésticas y extradomésticas.

*Lugar de entrevista: centro comunitario y domicilio (24,29/04/2001).

*Lugar de entrevista: centro comunitario (30/06 y 04/07/2001).

**Lugar de entrevista: centro comunitario (10/09/2001).

Organización comunitaria y política

Mientras que el discurso sobre las emociones y el trabajo doméstico y extradoméstico es eminentemente femenino, el de la esfera de la política y de la organización comunitaria pertenece al dominio masculino. La variable “sexo femenino” está fuertemente asociada a las clases 2 y 4, mientras que la variable “sexo masculino” está únicamente asociada a la clase 3, la cual forma una rama aparte del dendograma, indicando que este discurso se diferencia claramente de las otras tres clases.

Como se puede observar en el dendograma, el vocabulario que conforma la clase 3 remite a las actividades de organización política y comunitaria, tales como “lucha”, “asamblea”, “manejo”, “jalar”, “marcha”, “participación”, “compañero”, “asistencia”, “Comité de Alianza”, “participación” etc., en la que incluso fueron mencionados los nombres de los principales líderes de la comunidad y los partidos políticos dominantes en la zona. Se incluyeron algunas palabras relacionadas con la presencia de los programas oficiales de atención en la comunidad, por ejemplo, *la lechería, la malla ciclónica, delegación, servicios, desalojo, infantil, poligonal, autoridades, vivienda*. A continuación se muestra un relato que ilustra las razones por las cuales los asuntos políticos y comunitarios constituyen una fuente de malestar para los entrevistados como se mencionó en el análisis temático, a consecuencia de la falta de unión generada por el oportunismo de los líderes de la comunidad y de las autoridades, así como por el problema de la reubicación y la carencia de servicios públicos básicos como son el agua, la luz y el drenaje; todo ello ligado al desinterés de las autoridades para resolver estos asuntos.

“(…)no tenemos agua y cada que vamos a la delegación a dar una protesta, ellos nos toman de a loco o sea que no...pues precisamente ayer que vino el jefe delegacional le íbamos a hacer una propuesta de que regresáramos a nuestros predios, nadie está conforme casi, puro problema aquí, pleitos este las mujeres ya se han peleado todo por lo mismo que nos vinieron aquí a amontonar haga de cuenta en una caja a todos nos vinieron a meter” (Juan).*

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo es mostrar un panorama general de los significados atribuidos a los padecimientos emocionales dentro de una población que vive en condiciones de pobreza en la ciudad de México, tomando como principal punto de referencia las experiencias de la población adulta en lo que respecta al

proceso salud-enfermedad. Esto permitió ofrecer una aproximación más exploratoria y comprensiva de los fenómenos en estudio, logrando así un acercamiento a las propias definiciones que los entrevistados expresan sobre sus padecimientos y a la manera en que les dan sentido y significado en su vida diaria.

Los resultados obtenidos a partir del análisis textual pusieron de manifiesto la identificación de cuatro clases que reflejan el universo de la vida diaria o el contexto bajo el cual se presentan los padecimientos y malestares emocionales en la población estudiada: a) familia y ciclo vital, b) trabajo doméstico y extradoméstico, c) organización política y comunitaria y d) estados emocionales y comunicación intrafamiliar.

Diversas consideraciones merecen ser analizadas a la luz de estos hallazgos, una de ellas es en relación con la importancia que tienen los aspectos emocionales en el discurso de los informantes —que estuvo ligado principalmente con la familia y el ciclo vital—, aspectos entre los cuales los hechos importantes relacionados con la salud jugaron un papel relevante en estas experiencias. Esto resulta interesante pues tradicionalmente se ha considerado que la salud mental es un factor secundario en esta población, frente a otras problemáticas de salud que se consideran más relevantes.

La población bajo estudio constituye un grupo vulnerable por las precarias condiciones en las que desempeña sus actividades laborales en tiempos de incertidumbre económica, principalmente dentro del sector informal, sin prestaciones de ninguna especie y con carácter eventual en la mayoría de los casos. Esta situación que se ha venido incrementado en la última década y afecta a diferentes sectores de la población en México (11). Como pudo apreciarse durante el análisis textual, el trabajo doméstico y extradoméstico constituye un aspecto central del discurso de las mujeres, —ligado a sus actividades cotidianas y de vital importancia no sólo para la provisión de alimentos y el cuidado de los miembros de la familia, sino a nivel comunitario para la obtención de servicios—, que a menudo no es reconocido como tal al interior de la comunidad. Aun cuando los roles de género masculino y femenino están muy marcados en la comunidad, —en términos de las mujeres como esposas y madres dedicadas a la crianza y cuidado de los hijos, y de los varones como proveedores—, esto es relativo debido a que las crisis económicas tienen impacto en las prácticas sociales. Esto implica hacer nuevos arreglos y que las mujeres recurran a diversas estrategias de sobrevivencia para enfrentar la crisis, participando en actividades tradicionalmente consideradas como masculinas. Por ejemplo algunas de ellas se desempeñan como ayudantes de albañil, y perciben ingresos que

*Lugar de entrevista: domicilio y centro comunitario (18/06/2001; 15/10/2001).

suelen ser aún más bajos que en el caso de los hombres, o bien trabajan en condiciones de estrés, “a escondidas” de la pareja, en busca de incrementar el ingreso familiar, debido a que en el contexto de la comunidad estudiada, lo apropiado es que las mujeres se dediquen exclusivamente al cuidado de la familia y de los hijos. En ese sentido las mujeres son un grupo particularmente en riesgo frente a las agresiones de que a menudo son objeto por parte de sus parejas. Como se observa, se han experimentado pocas transformaciones en la división del trabajo por género, pues aun cuando las mujeres de los sectores populares tienen una participación muy activa no sólo al interior de sus familias sino en la comunidad, los patrones de autoridad suelen recaer en sus parejas como se ha documentado en anteriores trabajos (9).

Por último, una tercera área alrededor del discurso fue la organización política y comunitaria, en la que fue representativo el discurso de los hombres. Los hallazgos brindan información sobre la utilización de los espacios por género, en la dimensión del trabajo; las mujeres hablaron ampliamente del trabajo doméstico y de la crianza de los hijos, de un espacio privado reservado a las relaciones familiares y a la reproducción, mientras que el discurso más representativo de los hombres fue alrededor del espacio público, relacionado con la comunidad y con el poder político. Al respecto, López (14) refiere que aun cuando la dicotomía público-privada ha sido cuestionada por las feministas, ésta sigue imperando en la mente de los políticos, de los científicos y del ciudadano común por lo menos a nivel de representaciones sociales. Sin embargo, tal como se mostró en los resultados, en la práctica las mujeres tienen una participación muy activa en espacios públicos.

En suma, la experiencia obtenida a partir de esta investigación, refleja la importancia de no olvidar el contexto sociocultural al abordar el tema de la salud. El trabajo en comunidad es una muestra de la manera en que los padecimientos y malestares emocionales que afectan a la población trascienden el nivel individual y se dan bajo un contexto más amplio en el que la falta de oportunidades de empleo, de vivienda, de provisión de los servicios más elementales, así como las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, tienen un impacto emocional importante en la población adulta urbana.

Si bien en el campo de la investigación se han documentando ampliamente los orígenes sociales del malestar psicológico, es necesario ampliar la definición de lo que constituye un problema de salud mental considerando la perspectiva de los miembros de la comunidad, pues sólo de esta manera se evidencia en qué forma está indisolublemente ligada con las

inequidades sociales y económicas, la discriminación de género, la violencia política, la desnutrición y las precarias condiciones de salud (20). En ese sentido, como señalan Desjarlais y cols. (8) “*la vinculación entre el contexto social y la salud pública es un hecho social y debe reconocerse*”.

REFERENCIAS

1. BENZECRI J: *Pratique de l'analyse des Données: Linguistique et Lexicologie*. Dunod, París, 1981.
2. BOLTVINIK J, HERNANDEZ-LAOS E: *Pobreza y Distribución del Ingreso en México*. Siglo XXI, México, 1999.
3. CARAVEO J, COLMENARES E, SALDIVAR G: Morbilidad psiquiátrica en la ciudad de México: prevalencia y comorbilidad a lo largo de la vida. *Salud Mental*, 22:62-67, 1999.
4. CARAVEO J, MARTINEZ A, RIVERA E: Un modelo para los estudios epidemiológicos sobre la salud mental y la morbilidad psiquiátrica. *Salud Mental*, 21(1):48-57, 1998.
5. DE ALBA M: Les représentations socio-spatiales de la ville de Mexico. Expérience urbaine, images collectives et médiatiques d'une métropole géante. Tesis doctoral. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Francia, 2002.
6. DE ROSA A: Per un approccio multi-metodo allo studio delle rappresentazioni sociali. *Rassegna Psicologia*, 7(3):101-193, 1990.
7. DESJARLAIS R, EISENBERG L, GOOD B, KLEINMAN A: *Salud Mental en el Mundo. Problemas y Prioridades en Poblaciones de Bajos Ingresos*. Oxford University Press, Washington, 1997.
8. GARCIA B, DE OLIVEIRA O: *Trabajo Femenino y Vida Familiar en México*. El Colegio de México, México, 1994.
9. GOBIERNO DE LA CIUDAD DEL DF-SECRETARIA DE SALUD: *La Marginación Socioeconómica de los Hogares del DF*. Programa de Educación para la Salud de la Familia, México, 2000.
10. HOLBATH J: Los determinantes de la vulnerabilidad laboral entre hombres y mujeres después de la crisis de 1995: Un análisis desde la perspectiva de género. En: Cooper J (ed.) *¿Esto es Cosa de Hombres?, Trabajo, Género y Cambio Social*. Programa Universitario de Estudios de Género-Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2001.
11. LARA MA, SALGADO DE SNYDER N: Mujer, pobreza y salud mental en las mujeres en la pobreza. Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (GIMTRAP). El Colegio de México, 243-291, 1993.
12. LOLAS-STEPKE F: Salud mental y calidad de vida en la sociedad postmoderna. *Revista Psiquiatría*, 14:139-142, 1999.
13. LOPEZ S: Uso y significados de la casa como lugar de trabajo. En: Cooper J (ed.) *¿Esto es Cosa de Hombres?, Trabajo, Género y Cambio Social*. Programa Universitario de Estudios de Género-Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001.
14. LLOVET J: Los condicionantes de la demanda. En: *Servicios de Salud y Sectores Populares. Los Años del Proceso*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, 1984.
15. MEDINA-MORA ME, BERENZON S, LOPEZ J, SOLIS L, CABALLERO MA, GONZALEZ J: El uso de los servicios de salud por los pacientes con trastornos mentales: resultados de una encuesta en una población de escasos recursos. *Salud Mental*, 20:32-38, 1997.
16. MEDINA-MORA ME, RASCON ML, TAPIA ER, MARIÑO MC, JUAREZ F, VILLATORO J, CARAVEO J, GOMEZ M: Trastornos emocionales en una población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales*. VII Reunión de

- Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría. pp.48-55, México, 1992.
17. NATERA G, MORA J, TIBURCIO M: Barreras para la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones. *Salud Mental*, 22:114-120, 1999.
 18. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO: *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. Síntesis ejecutivas de informes técnicos, 5-9 de junio Ciudad de México, 2000.
 19. PATEL V: Poverty, inequality and mental health in developing countries. En: Leon D, Walt G (eds.). *Poverty, Inequality and Health, an International Perspective*. Oxford University Press, Oxford, 2001.
 20. REINERT M: Quelques interrogations à propos de l'objet d'une analyse de discours de type statistique et de la réponse Alceste. *Langage Société*, 90:57-70, 1999.
 21. REINERT M: Un logiciel d'analyse lexicale [ALCESTE]. *Cahiers d'analyse des Données*, 4:187-198, 1986.