

La salud mental en un contexto de pobreza urbana: una aproximación cualitativa

Mental health in a context of urban poverty: a qualitative approach

Carolina Martínez S¹

¹ Médica, maestra en Medicina Social, Doctora en Estudios de población, profesora e investigadora, Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco), México. Correo electrónico: cmartine@correo.xoc.uam.mx

Recibido: 18 de septiembre de 2008. Aprobado: 11 de diciembre de 2008

Martínez C. La salud mental en un contexto de pobreza urbana: una aproximación cualitativa. Rev Fac Nac Salud Pública 2009; 27(1): 61-65

Resumen

Objetivo: Bajo el postulado de que los problemas de salud mental no son ajenos a las características del mundo en el que vive la gente, este trabajo presenta una indagación cualitativa sobre la situación de un pequeño conjunto de familias pobres urbanas en México a finales del siglo xx, a la vez que plantea una reflexión sobre las aportaciones que pueden hacer los enfoques que se orientan a la comprensión de las complejas constelaciones que dan lugar a las perturbaciones de la salud mental que prevalecen en cada contexto. **Metodología:** La interpretación que aquí se presenta se construyó a partir de un modelo psicoanalítico postkleiniano que estudia los contextos de crianza sobre la estructuración psíquica del sujeto. El material de análisis fue recabado varios años atrás por medio de

observación directa y entrevistas en profundidad a los integrantes de veinte familias de bajo nivel de ingreso que habitaban en una zona del sur de la Ciudad de México. **Resultados:** La observación orientada por este modelo permitió distinguir distintos tipos de dinámica emocional en las familias participantes, así como su influencia sobre la estructuración y el funcionamiento psíquico de sus integrantes. Se pudo constatar también la baja cobertura de servicios públicos y de atención médica para este grupo de la población y, especialmente, la gran escasez de servicios preventivos y curativos para el cuidado de su salud mental.

-----**Palabras clave:** salud mental, investigación cualitativa, psicoanálisis, pobreza, México

Abstract

Objective: With the premise that there is a strong relationship between mental health problems and the characteristics of the world in which people live, this article analyzes the findings of a qualitative inquiry about the situation of a small group of low-income urban families in Mexico at the end of the 20th century. It proposes also a reflection about the contributions of this kind of approach to achieve a better understanding of the complex constellations that give rise to mental health disturbances in each context. **Methodology:** The interpretation offered in this paper is oriented by a postkleinian psychoanalytic model developed for the study of the influence of the family and community contexts on the

person's psychic structure. The data analyzed was collected several years ago by means of direct observation and in-depth personal interviews to each member of twenty low-income urban families living in the south of Mexico City. **Results:** The analysis oriented by this model showed different types of family emotional dynamics and its influence on the psychic structure and function of their members. It was found a low coverage of public health services for this group of population, and specially a lack of preventive and curative mental health services.

-----**Key words:** mental health, qualitative inquiry, psychoanalysis, poverty, Mexico

Introducción

¿Tiene alguna importancia el mundo en el que nacemos para entender cómo se organiza y funciona nuestra mente? ¿Cómo influye en nuestra configuración psíquica la familia de la cual formamos parte? En este trabajo

se presentan algunos hallazgos de una indagación cualitativa sobre la situación de un pequeño conjunto de familias pobres urbanas en Ciudad de México a finales del siglo xx y se plantea una reflexión sobre las aporta-

ciones que pueden hacer los enfoques que se orientan a profundizar en la comprensión de las complejas constelaciones que dan lugar a las perturbaciones de la salud mental que prevalecen en cada contexto.

El material a partir del cual se construyó la versión aquí presentada fue recabado varios años atrás por medio de observación directa y entrevistas en profundidad a los integrantes de veinte familias de bajo nivel de ingreso que habitaban en una zona del sur de la Ciudad de México.¹ La estrategia de investigación involucró una perspectiva psicoanalítica crítica tanto para el diseño de la guía de entrevista como para la aplicación de la misma, el cuidado de la relación entre entrevistados y entrevistadoras y el análisis del material así obtenido.^{1,2,3} Esta versión es el resultado de un nuevo ejercicio interpretativo elaborado, esta vez, con la orientación de otro modelo psicoanalítico cuyos fundamentos se remiten a los desarrollos teóricos de una de las corrientes contemporáneas más reconocidas por su fineza y penetración clínica.^{4,5,6} El interés en ensayar con este otro modelo se centró en la posibilidad que ofrece para examinar a la familia desde el ángulo de lo que ocurre en la vida emocional de sus integrantes y los efectos que esto puede tener sobre la configuración y el funcionamiento psíquico de cada nueva generación.

En la siguiente sección se describe cómo la búsqueda de respuestas a una pregunta nacida en el terreno de la epidemiología condujo al ámbito de la indagación cualitativa.⁷ Luego se hace referencia a las principales razones para la elección del contexto en el cual se llevó a cabo esta indagación. Se presentan después, en forma sucinta, los postulados básicos del modelo interpretativo utilizado. Con esa base, se describe brevemente la situación de las familias analizadas desde esta perspectiva. Finalmente, se ofrecen algunas reflexiones sobre lo que esta modalidad de acercamiento puede aportar a la búsqueda de alternativas para enfrentar la problemática a la que este trabajo se refiere.

De la pregunta epidemiológica a la indagación cualitativa

Las hipótesis epidemiológicas sobre la causalidad de los trastornos mentales fluctuaron, a lo largo del siglo pasado, entre las que apuntan a los factores hereditarios y las que lo hacen a las condiciones de vida de los distintos grupos de la población, con pesos variables para cada uno de estos componentes según la época y la entidad psicopatológica de que se trata.⁸ Sin embargo, desde fines de los años setenta parece haberse impuesto en la psiquiatría una postura a la cual Ionescu describió como una *psicopatología ateorica*.⁸ Este enfoque asume que, al carecer de referencias precisas para explicar la etiología y la patogenia de estos trastornos, no queda

sino recurrir a una “nosología ateorica o agnóstica”. La consecuencia ha sido que las preguntas sobre el cómo y el por qué de su génesis se han dejado de lado para ocuparse básicamente de sus manifestaciones, en cuya descripción y cuantificación se fundamenta a partir de entonces la clasificación diagnóstica. Tal es la visión que prevalece ya desde la tercera edición del DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*),⁹ y es también la que se trasluce en la elaboración del *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*,¹⁰ en el cual se señala sistemáticamente la dificultad para conocer la etiología de la mayor parte de estos trastornos y en consecuencia, como también se indica en el documento, impide proponer medidas del tipo de las que en el clásico modelo de Leavell y Clark¹¹ se identificaban como prevención primaria.

Es esta una perspectiva bastante pragmática que, desde el punto de vista sanitario, no se aleja demasiado del enfoque adoptado en las últimas décadas frente a los padecimientos crónico-degenerativos: un énfasis en el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno (detección y control de las enfermedades),* y una tendencia a renunciar a la búsqueda de posibilidades verdaderamente preventivas en el sentido más radical de la palabra.† Por lo demás, desde una perspectiva epidemiológica, esto último no podría hacerse sin el conocimiento de algunos de los elementos de las constelaciones causales que conducen a la ocurrencia de las enfermedades.¹² Por eso, sin negar el complejo desafío que supone la pregunta por la causalidad de los trastornos mentales, no resulta admisible abandonar el empeño por tratar de descifrarla.

En la bibliografía especializada es posible localizar diversas piezas de evidencia que apuntan hacia el hecho de que, más allá de las predisposiciones genéticas, lo que ocurre en el mundo en el que vive la gente no es inocuo para su salud mental. Pero también es cierto que la complejidad del fenómeno no permite identificar asociaciones lineales ni unívocas.^{10,13} En este punto es en donde mi búsqueda de respuestas a una pregunta epidemiológica me condujo fuera de los límites de esta disciplina, para incursionar en el terreno de la indagación cualitativa en un intento por explorar otras alternativas para profundizar en la comprensión de las relaciones entre los problemas de salud mental y las circunstancias en las que transcurre la vida de las personas y echar

* Lo que en el clásico modelo de Leavell y Clark —que, por lo demás, consideraba a toda intervención como preventiva— se denominaría prevención secundaria.

† Esto es, una prevención comprometida con la construcción de entornos ambientales menos riesgosos en los cuales disminuiría efectivamente la incidencia de las enfermedades.

así alguna luz sobre las opacidades que el problema en estudio opone a nuestro entendimiento.

La elección del contexto

Durante la segunda mitad del siglo pasado México transitó de la condición de país predominantemente rural, agrícola y pobre, a la de predominantemente urbano, con una población ocupada predominantemente en las actividades más precarias del sector terciario de la economía y pobre. El intenso descenso de la fecundidad de las últimas décadas del siglo xx, aunado al deterioro de la actividad agrícola, condujo al despoblamiento de las localidades rurales y al traslado masivo de la población a las ciudades. Una proporción creciente de los habitantes del país había alcanzado ya, para finales de siglo, la edad productiva. Pero la estructura económica carecía de la capacidad para absorberlos en las actividades más productivas del sector formal, por lo cual buena parte de la población económicamente activa se vio obligada a ocuparse en las actividades más precarias del sector informal con ínfimos niveles de ingreso y muchos se vieron incluso en la necesidad de emigrar a otros países (principalmente a EUA). Hoy día, la pobreza en México no se concentra ya sólo en los pequeños caseríos de las atomizadas zonas rurales, sino que afecta a la mayoría de los habitantes de las zonas urbanas.^{14,15}

Los integrantes de las familias con bajos niveles de ingreso en ciudades como México se encuentran expuestos a complejas constelaciones de riesgos tanto para su salud física como mental, no sólo por la precariedad de los entornos ambientales en los que viven, sino también por las difíciles experiencias que enfrentan a lo largo de sus accidentadas trayectorias biográficas.¹⁶ Por lo demás, este segmento de la población se encuentra al margen de las coberturas públicas de atención médica[‡] y carece también del poder adquisitivo necesario para tener acceso a una atención privada de buena calidad clínica. La gravedad de la situación en la que se encuentran los pobladores de las franjas de bajos niveles de ingreso en las ciudades es, como puede verse, sumamente preocupante. De ahí la elección de este contexto para intentar la aproximación a la que aquí me refiero.

La familia y la configuración psíquica del sujeto

Es sabido que los patrones culturales que prevalecen en cada época y región definen en gran medida la estructura y organización de los grupos de parentesco, el papel de cada uno de sus integrantes, así como las prerrogativas y responsabilidades que tienen asignados. Pero el modelo que orientó la interpretación que aquí propongo me permitió analizar a las familias entrevistadas en el con-

texto antes descrito desde otro ángulo: el de la dinámica emocional que tiene lugar entre todos y cada uno de sus miembros, y sus efectos sobre la estructuración y el funcionamiento psíquico de la nueva generación.[§]

La investigación teórico-clínica de Meltzer y Harris, autores del modelo que utilicé, los condujo a percatarse de que el funcionamiento psíquico de las personas no es independiente de ciertas características de la familia en la que tiene lugar su crianza.^{4,5} No es lo mismo que un niño nazca y crezca en un contexto emocional en el cual se tiende a promover la esperanza, que cuando se trata de uno en el que se siembra la desesperanza; cuando el grupo del que forma parte puede contener las ansiedades de sus integrantes ante las contingencias dolorosas de la vida o, por el contrario, es un micromundo que somete a quienes ahí habitan a constantes situaciones ansiógenas; cuando en el entorno prevalece un clima afectuoso, o cuando en él se promulga el odio; cuando se fomenta la utilización del pensamiento** para tratar de comprender lo que se vive, o se procede por la vía de la impulsividad, de la emisión de mentiras y de la confusión. Los autores observaron también que la estructuración psíquica de cada nuevo humano depende, en buena medida, del trabajo emocional que realizan para él quienes se hacen cargo de las funciones parentales en sus primeros años, hasta que él mismo adquiere las habilidades para hacerlo por sí mismo.¹⁸

De acuerdo con el modelo desarrollado por estos autores, en la vida familiar la situación más favorable para el florecimiento de la salud mental sería aquella en la cual quienes hacen la función de padres pueden dar a los hijos el cuidado emocional, la provisión material y el impulso al desarrollo que favorece una sólida constitución de sí mismos. Un grupo familiar así no sólo ofrece cuidados a los hijos, sino que favorece también el despliegue de las potencialidades de cada uno de sus integrantes, cualquiera que sea la etapa del ciclo vital en la que se encuentren.

También pueden haber familias (o momentos del funcionamiento familiar) en las cuales las funciones paterna o materna se ejercen en forma poco equilibrada, rígida y autoritaria. En algunos casos una función paterna exagerada anula la función materna y se somete tanto a la mujer como a los hijos; en otros, a la inversa, es la función paterna la que se encuentra ausente y predomina una función materna exacerbada. Y pueden existir niveles aún más caóticos de funcionamiento psíquico del

‡ Para 2005, las instituciones de seguridad social no alcanzaban a cubrir ni a la mitad del total de la población

§ En un documento más extenso presento la versión detallada de la propuesta teórica y la estrategia metodológica

** En el sentido que dan a este concepto los autores, siguiendo la línea teórica desarrollada por Bion.¹⁸

grupo, cuando ante situaciones especialmente generadoras de ansiedad, la familia se comporta en una forma que los autores de este modelo describen muy gráficamente como “pandillas de muchachos o de muchachas”; en estas situaciones independientemente de su edad cronológica, todos parecerían constituir un grupo de niños presa de una intensa ansiedad y temor, sin ningún adulto que pudiera hacerse cargo de su cuidado ni contener su excitación y hostilidad.

En el lado más peligroso del espectro (en lo que a los riesgos para la salud mental se refiere) estarían aquellas situaciones en las cuales, como lo describen los autores del modelo, “la maldad ingresa al drama” y el caos y la violencia se imponen. Es frecuente, en estos estados, que se rompa la posibilidad de que el grupo siga existiendo y sus integrantes pueden llegar a verse seriamente lesionados, tanto física como emocionalmente.

Sin embargo, antes de llegar a este último grado de deterioro de la vida emocional en la familia, pueden adoptarse ciertos modos de operación del grupo que evocan la imagen de una suerte de “acorazamiento” en un conjunto de reglas sumamente estrictas, como si por medio de ellas fuera posible evitar las explosiones de ansiedad y de violencia que amenazan con la ruptura. Este es el modo de funcionamiento que los autores del modelo denominan, de acuerdo con el concepto acuñado y desarrollado por Bion, de *grupo de supuesto básico*.¹⁹ Lo que ahí prevalece es una ciega convicción de que la familia estará a salvo si se mantiene unida bajo una misma creencia inamovible, sea esta la más dogmática fe religiosa, o la certeza de que la superioridad hereditaria de su estirpe los pondrá a salvo, o la de que hay que atacar y destruir al enemigo o bien huir de él. Lamentablemente, cuando falla o se rompe esta coraza, por lo demás bastante frágil, los integrantes del grupo familiar se precipitan en el desorganizado y destructivo modo de funcionamiento antes descrito, con las serias consecuencias que de ello se derivan (adicciones, graves psicomasos, manifestaciones psicóticas, e incluso una violencia de niveles delictivos).⁵

La vida familiar como contexto de crianza en una zona popular urbana

En el estudio que aquí nos ocupa fue posible constatar que las carencias materiales no necesariamente coexisten con los modos de funcionamiento familiar más riesgosos para la salud mental antes descritos. En efecto, la observación orientada por este modelo mostró que en varias de las familias participantes, los integrantes adultos realizaban en forma bastante eficaz las funciones parentales para los menores y, sin desestimar los desafíos y los serios problemas impuestos a su calidad de vida por los severos límites materiales a los que esta-

ban sometidos, era evidente el esfuerzo por favorecer el crecimiento y el despliegue de la vitalidad y las potencialidades de todos y cada uno de sus integrantes.

Sin embargo, lo más común fue encontrar familias en las cuales había una cierta exageración de las funciones maternas y una gran ausencia de las funciones paternas (en ocasiones a pesar de la presencia física del padre). En ciertos casos, las madres habían vivido dramáticas historias infantiles de abandono o descuido, se habían embarazado tempranamente, carecían del apoyo de su pareja y experimentaban serias dificultades para lograr proporcionar un cuidado emocional adecuado a sus pequeños hijos, situación que las desesperaba y entristecía profundamente. Se encontraron, también, unas pocas familias que operaban en el modo de *grupo de supuesto básico*,¹⁹ inflexiblemente obedientes a ciertas reglas por medio de las cuales se esforzaban por mantener bajo control intensos temores, muchos de ellos derivados de impulsos muy hostiles. Por último, tuvimos ocasión de tratar (si bien no por mucho tiempo ni con demasiada profundidad) al menos a una familia en el extremo más caótico del espectro, cuyos integrantes vivían en medio de la indiferencia, el descuido y la violencia.

En lo que a los trastornos mentales se refiere, se detectaron no pocos casos de alcoholismo y numerosas manifestaciones que los expertos hubieran diagnosticado como trastornos límite de la personalidad, trastornos del control de impulsos, trastornos de ansiedad, depresión, comportamientos obsesivos y fóbicos, e incluso algunos que sugerirían la presencia de elementos de naturaleza psicótica.

Sin embargo, como se dijo anteriormente, el acceso a los servicios de salud para este grupo de la población es mínimo, y peor aún cuando se trata de la atención psiquiátrica, uno de los aspectos más descuidados de la política de salud en el país. Fueron muy contadas y extremas las ocasiones en las que los participantes en este estudio llegaron a demandar –y a recibir– atención de este tipo. Se supo del internamiento de una de las entrevistadas en un hospital psiquiátrico a causa de una seria depresión ocasionada por el fallecimiento accidental de uno de los niños de la familia. Se nos confió en otra familia que habían recurrido a un psicólogo (pagado por su cuenta) amenazada por fenómenos extraños que relacionaban con la brujería. Pero la mayor parte de sus problemas de tipo psíquico permanecían ignorados y, por supuesto, sin atención, considerados simplemente como parte de las vicisitudes de su existencia.

Reflexiones a partir de esta experiencia

La pregunta epidemiológica por las circunstancias que dan lugar a la ocurrencia de las enfermedades mentales parece estar fuertemente desplazada, en el momento

actual, por la preocupación sobre cómo intervenir ante la presencia de estas perturbaciones. La pretensión de circunscribir toda propuesta preventiva al diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, aunada a la dificultad para identificar los elementos de las constelaciones causales de muchos de estos padecimientos, parecen haber pavimentado el camino hacia la confusión del verdadero significado de la noción de prevención. Por lo demás, sería difícil (por no decir imposible) imaginar modalidades de intervención efectivamente preventivas en ausencia de alguna teoría sobre las constelaciones causales a las que podría atribuirse la ocurrencia del padecimiento. De manera que si desde el punto de vista sanitario más pragmático es innegable la importancia de la provisión de recursos para la atención adecuada, suficiente y eficaz de las distintas clases de trastornos mentales, desde la perspectiva de la investigación académica no podríamos renunciar a continuar en la búsqueda de elementos que nos permitan avanzar hacia la comprensión de un fenómeno indudablemente complejo, pero que se refiere a una dimensión tan fundamental y delicada de la vida humana como es la función psíquica.

Desde esa convicción, exploraciones cualitativas como la que aquí se sintetiza podrían ayudar a profundizar en la comprensión de las circunstancias en las cuales estos problemas se originan, y diseñar nuevas medidas que enriquezcan las actuales modalidades de intervención que no renuncien a la posibilidad de encontrar caminos hacia alternativas verdaderamente preventivas.

Referencias

- 1 Martínez C. Unexpected Findings of a Female Team in Xochimilco Mexico. *Qualitative Health Research* 1999; 9(1): 11-25.
- 2 Fromm E, Maccoby M. *Sociopsicoanálisis del campesino mexicano*. México: Fondo de Cultura Económica; 1973.
- 3 Burston D. *The legacy of Erich Fromm*. Cambridge: Harvard University Press; 1991.
- 4 Meltzer D, Harris M. Patrones familiares y educabilidad cultural en *Metapsicología ampliada*. Buenos Aires: Spatia; 1990. p. 175-199.
- 5 Meltzer D, Harris M. *Familia y comunidad*. Buenos Aires: Spatia; 1990.
- 6 Fano S. *Introduction to the work of Donald Meltzer*. Londres: H. Karnac (Books) Ltd.; 2002.
- 7 Denzin N, Lincoln Y. *Handbook of qualitative research*, 3a ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2005.
- 8 Ionescu S. *Catorce enfoques de la psicopatología*. México: Fondo de Cultura Económica; 1994.
- 9 APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3a ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association; 1980.
- 10 OMS. *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS; 2001.
- 11 Leavell H, Clark G. *Preventive medicine for the doctor in his community*. Nueva York: McGraw Hill; 1965.
- 12 Rothman K. *Epidemiología Moderna*. Madrid: Ed. Díaz de Santos S.A.; 1987.
- 13 Kessler R. *Psychiatric epidemiology: selected recent advances and future directions*. *Bulletin of the World Health Organization* 2000; 78(4): 464-474.
- 14 INEGI. *II Censo Nacional de Población y Vivienda*. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática; 2005.
- 15 CEPAL. *Panorama social de América Latina 2005*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Naciones Unidas; 2005.
- 16 Martínez C, Leal G. El cuidado de la salud de la población urbana en condiciones de pobreza. *Papeles de población* 2005; 11(43):149-165.
- 17 Martínez C. *La familia y la estructuración psíquica del sujeto. Una aproximación psicoanalítica*. Colección Académicos de CBS. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2008.
- 18 Bion W. *Una teoría del pensamiento*. En: *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Lumen-Hormé; 1996.
- 19 Bion W. *Experiencias en grupos*. México: Paidós; 1994.