

Género, pobreza y salud mental

*Austreberta Nazar Bentelspacher y Emma Zapata Martelo**



Un acercamiento a la salud mental

Los problemas de salud mental entre la población general han cobrado una importancia creciente, reconociéndose como una preocupación de salud pública el alcoholismo crónico, la esquizofrenia, la demencia senil, el retraso mental severo y la enfermedad depresiva (Cooper, 1987), los cuales afectan en distinta magnitud y gravedad a los diferentes grupos sociales de acuerdo con su sexo, edad y nivel socioeconómico.

Desde la psiquiatría y la epidemiología, se ha reconocido la necesidad de ampliar la perspectiva de abordaje de los problemas de salud mental. La posibilidad del estudio epidemiológico se ha fundamentado en explicaciones socioculturales como los eventos de vida (problemas, pérdida, peligro o posibilidad de solución), considerados como desencadenantes o precipitantes de la enfermedad mental (Harris, 1987). Por otra parte, recientemente se han considerado los aspectos subjetivos y normativos de género como elementos subyacentes a la enfermedad mental, particularmente relacionados con la depresión en las mujeres (Burín, 1996; Dio Bleichmar, 1991). En ambos casos, se incorporan elementos que trascienden la noción de

los problemas orgánicos como causa de la enfermedad mental a la vez que se recupera la complejidad de sus determinantes.

La enfermedad depresiva es dos veces más frecuente entre las mujeres que entre los varones (Bleichmar, 1991), lo que ha generado explicaciones asociadas a los ciclos biológicos de las mujeres como el síndrome premenstrual o posparto, el climaterio y la menopausia. También se ha documentado en estudios epidemiológicos que las mujeres son más susceptibles a los eventos de vida que los varones (Cooke, 1987), lo cual podría relacionarse con la indefensión adquirida propuesta por Burín (1996) donde la pasividad y dependencia promovida en los procesos de socialización de las mujeres de acuerdo con los valores y normas prevalecientes, deriva en la percepción de éstas de que son incapaces de enfrentar esos eventos de vida. Adicionalmente, el valor excesivo otorgado a la maternidad puede resultar en enfermedad depresiva relacionada con el síndrome del nido vacío,¹ particularmente entre mujeres con identidades tradicionales, lo que podría explicar la mayor frecuencia de depresión asociada a la mayor edad de las mujeres.

* Austreberta Nazar es doctora en Estudios del Desarrollo Rural, responsable de la línea de investigación Género y Salud Reproductiva de la División de Población y Salud de ECOSUR Cristóbal (anazar@scle.ecosur.mx). Emma Zapata es doctora en Sociología, responsable del área de Género y Mujer Rural del Centro de Estudios del Desarrollo Rural en el Colegio de Postgraduados, Texcoco (emzapata@colpos.colpos.mx).

¹ En este caso el “Síndrome de nido vacío” hace referencia al estado tóxico libidinal (Burín, 1996) que resulta de la pérdida del objeto de deseo —los hijos e hijas— y que puede llevar a la inmovilización y a la depresión, o a la movilización de esa energía hacia otros objetos de deseo, lo cual puede significar encontrar un nuevo sentido a la vida o bienestar para sí mismas, como estudiar o viajar. Reconocemos y aceptamos las críticas que se han hecho a este concepto en tanto la estructura del grupo doméstico subyacente a este concepto.



Lo anterior permite reconocer la complejidad de elementos que intervienen en la génesis de la enfermedad depresiva así como la capacidad de respuesta de las mujeres, mediada por su condición socioeconómica, la posibilidad de tomar decisiones en el interior del grupo doméstico, las fuentes de empleo, educación y recreación en la comunidad, la división genérica del trabajo y las normas que definen el ser y quehacer de las mujeres.



La salud mental entre mujeres rurales de Chiapas

Este estudio fue realizado a finales de 1998 entre mujeres de 30 a 49 años de edad, en seis comunidades mestizas de Chiapas: Piedra Labrada, Emiliano Zapata, Joaquín Miguel Gutiérrez, Congregación Reforma, Conquista Campesina y 20 de Noviembre.

De las 300 mujeres entrevistadas, seis de cada diez fueron clasificadas con sintomatología compatible con depresión clínica, de las cuales, una de cada cinco manifestó tener deseos de quitarse la vida.

La condición socioeconómica de los grupos domésticos en estas comunidades está mediada por la condición de unión (que en este caso tuvo una distribución de 255 mujeres unidas y 45 no unidas) y el ciclo de vida, que fue analizado considerando la edad de la hija o hijo menor. Las mujeres no unidas con hijos e hijas menores de 15 años se encuentran en peor condición socioeconómica que aquellas unidas con hijos e hijas de la misma edad, o que las mujeres con hijos mayores. Cabe señalar que tres de cada cuatro mujeres no unidas en estas comunidades lo son por abandono del esposo o compañero.

Como se puede observar en la figura 1, existe una relación directamente proporcional entre la frecuencia de depresión y la edad del último hijo o hija entre las mujeres unidas e inversamente proporcional aunque no es estadísticamente significativa entre las mujeres no unidas.

De las 300 mujeres entrevistadas, seis de cada diez fueron clasificadas con sintomatología compatible con depresión clínica, de las cuales, una de cada cinco manifestó tener deseos de quitarse la vida.

Depresión entre las mujeres unidas

Entre las mujeres unidas, la probabilidad de depresión se incrementa significativamente conforme la edad del último hijo o hija es mayor (es decir, cuando los hijos crecen y se van), lo que sugiere que la depresión se vincula a la disminución de su función como madres, resultando en mayor soledad y pérdida del sentido de

su vida, compatible con el síndrome del nido vacío.

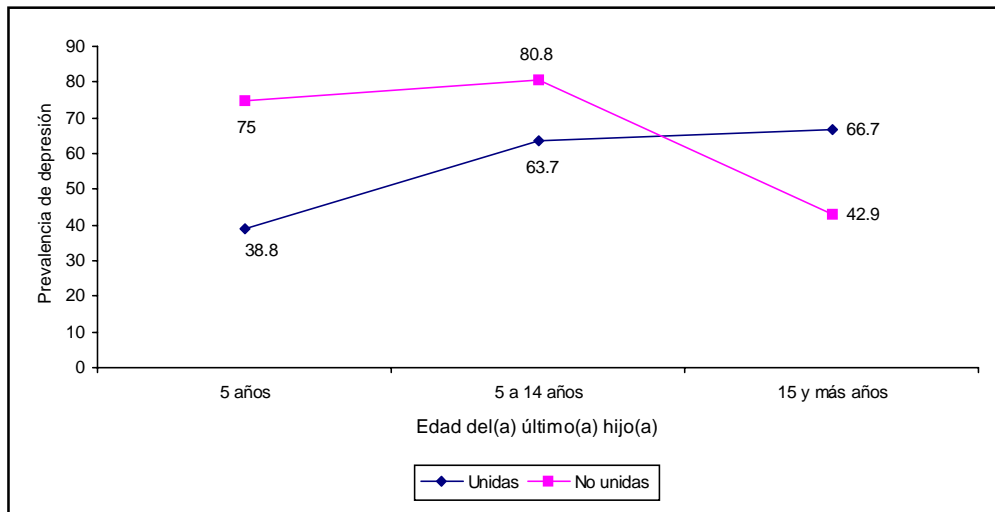
Cabe mencionar que en estas comunidades, debido a la escasez de opciones disponibles para la construcción de un proyecto de vida diferente o complementario al de madres y esposas, la mayoría de las mujeres otorgan a la maternidad un papel central en sus vidas.

A lo anterior deben agregarse otros elementos que intervienen en el deterioro de la relación con la pareja, que agrava esta sensación de soledad y vacío en las mujeres, entre ellos, la violencia, la infidelidad y la pérdida de interés de las mujeres por las relaciones sexuales posterior a la esterilización quirúrgica (67% se había practicado la salpingoclasia), lo que da cuenta del vínculo entre sexualidad y reproducción y que parece confirmarse por un efecto similar que se produce en las mujeres después de la menopausia.

Depresión entre las mujeres no unidas

Entre las mujeres no unidas, se observó que a diferencia de las unidas, la frecuencia de depresión es mayor conforme la edad de los hijos e hijas es menor, lo que sugiere que son los factores económicos los que determinan en gran parte la mayor prevalencia de depresión.

Lo anterior, debido a que la mayoría (75%) son mujeres que fueron abandonadas con hijos pequeños y que tuvieron que enfrentar, además de la crisis emocional derivada de la separación del esposo o compañero, la total responsabilidad del cuidado, crianza y manutención de los hijos, lo cual es sumamente difícil



ya que muchas de ellas desempeñan trabajos de muy baja calificación, como la preparación y venta de alimentos (tamales, pan y dulces, entre otros), que resultan insuficientes para cubrir sus necesidades básicas.

En este grupo de mujeres, la supervivencia económica de éstas y de sus hijos es prioritaria sobre la situación emocional derivada de la separación o ruptura con la pareja. De ahí que cuando los hijos e hijas crecen y disminuye la presión económica, disminuya también la probabilidad de depresión. Es igualmente factible que se genere un vínculo de lealtad más intenso de los hijos e hijas con la madre dando como resultado mayor compañía y apoyo. Finalmente, en este momento de su vida ya no enfrentan situaciones de violencia por parte de la pareja.

Consideraciones finales

Los datos presentados documentan dos patrones de relación entre la edad de los hijos e hijas y la presencia de sintomatología depresiva: una para las mujeres unidas, en quienes el factor más importante es la disminución de su función como madres, compatible con el síndrome del nido vacío, es decir, la mayor edad de los hijos e hijas representa mayor probabilidad de sintomatología de-

presiva; y otra, para las mujeres no unidas, entre quienes la presión económica juega el papel más importante en la prevalencia de depresión, la cual es mayor cuando los hijos son pequeños, requieren más atención y dependen económicamente de la madre para sobrevivir.

Nuestros datos documentan la complejidad de elementos que intervienen en la salud mental de las mujeres, particularmente la depresión, misma que no constituye un fenómeno individual desvinculado de las circunstancias concretas de vida.

Dado el creciente deterioro de las condiciones de vida de la población rural, se esperaría un incremento de la depresión relacionada con la falta de opciones socioeconómicas para la supervivencia individual y del grupo doméstico y, en el caso particular de las mujeres,

en el incremento de su desventaja social y de género debido a la escasez o falta de empleos o bien a la existencia de empleos temporales, mal remunerados y que requieren un gran desgaste físico, así como a las relaciones de género que se reformulan en condiciones de pobreza extrema incrementando la probabilidad de abandono y violencia para las mujeres.

La introducción de tecnología productiva y el destino para la comercia-





lización que se abre para las mujeres en las comunidades no tienen un significado en términos de su bienestar debido a que esos cambios no modifican la estructura normativa de género, e incluso puede empeorarla al tener ciertos grupos de varones el control de la producción y de las mujeres, como sucede en uno de los ejidos estudiados, donde coexisten fuentes de empleos para las mujeres a la vez que normas que les restringen en forma muy importante el acceso a ellos.

Pese a la elevada frecuencia de depresión registrada en este trabajo, a la magnitud de depresión severa e incluso a los intentos de suicidio documentados, no es un proceso visible ni siquiera para las propias mujeres, quienes consideran este padecimiento como un malestar indefinido que de tan frecuente parece ser una condición natural de ellas mismas. Las características de la depresión que implican cambios importantes en el humor, la conducta, el pensamiento y el estado de ánimo y que afectan la fisiología corporal, la forma en que se duerme y come, el deseo sexual, lo que se opina de uno/a mismo/a y el concepto de la vida en general, la hace una enfermedad profundamente incapacitante que deteriora en todos los sentidos la calidad de vida y que necesita ser considerada como prioridad en términos de la atención a la salud.

Pese a la elevada frecuencia de depresión de las mujeres, no es un proceso visible ni siquiera para ellas mismas, quienes consideran este padecimiento como un malestar indefinido que de tan frecuente parece ser una condición natural.

El incremento de los problemas de salud mental, particularmente el aquí mencionado, plantea la urgente necesidad de programas de atención especializada, así como la búsqueda de alternativas orientadas a alcanzar el bienestar de las mujeres rurales, donde se incorporen la perspectiva de género y el deterioro de la calidad de vida de las poblaciones rurales como ejes fun-

damentales de atención y análisis. ©

Literatura citada:

Burín, Mabel, "Género y psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables", en Burín, Mabel y Dio Bleichmar, Emilce (comp.), *Género, psicoanálisis, subjetividad*, Paidós, 1996.

Cooke, David, "The significance of life events as a cause of psychological and physical disorders", en Brian Cooper (ed.), *The Epidemiology of Psychiatric Disorders*, The Johns Hopkins University Press, 1987.

Cooper, Brian, "Preface", en Brian Cooper (ed.), *The Epidemiology of Psychiatric Disorders*, The Johns Hopkins University Press, 1987.

Dio Bleichmar, Emilce, *La depresión en la mujer*, Temas de Hoy, 1992.

Harris, Tirril, "Recent developments in the study of life events in relation to psychiatric and physical disorders", en Brian Cooper (ed.), *The Epidemiology of Psychiatric Disorders*, The Johns Hopkins University Press, 1987.

ENTÉRATE

Gastroenteritis y mortalidad infantil

La gastroenteritis es una enfermedad frecuente en zonas rurales, especialmente en sitios donde no hay acceso a los servicios sanitarios habituales, como agua potable, alcantarillado y drenaje. Los niños son la población más vulnerable; las estadísticas afirman que Chiapas y Oaxaca ocupan los primeros lugares de mortalidad infantil por gastroenteritis, principalmente en zonas indígenas donde se carece de los servicios primarios. La enfermedad aparece en cuestión de horas y la falta de atención médica puede conducir al fallecimiento de los pequeños afectados.

Fuente: Adriana Mancilla, "Gastroenteritis infantil en Chiapas y Oaxaca", *Cuarto Poder*, 2 de agosto de 2001.