



Del Síntoma a la Vida Cotidiana: Hacia una Epidemiología Sociocultural de Malestar (id1825)

Espinoza González, C.¹

¹Antropólogo, Universidad Austral de Chile.

Introducción

Esta investigación es un estudio etnográfico sobre el malestar en mujeres del sector Norte Grande (Valdivia), un territorio anclado al conflicto y conformado por la relocalización de 14 campamentos.

El estudio aborda una inequidad sanitaria persistente: la prevalencia de depresión en Chile es 2.8 veces mayor en mujeres (26,12%) que en hombres (9,94%) (ENSSEX 2022-23). Esta brecha se agrava por la clase: en el tramo de ingresos bajos, los síntomas depresivos severos en mujeres (12%) triplican a los de los hombres (4%) (ELSOC 2018).

Las estadísticas reflejan una profunda inequidad social en la forma de sentir y enfermar, aunque ello no explica la manera en que el malestar depresivo es significado y vivido, ni cómo insiste en prevalecer en contextos de pobreza. Es precisamente en esa incertidumbre que este estudio indaga el malestar depresivo y cómo es vivido en la cotidaneidad barrial, así, por medio de la etnografía, indagar en una epidemiología sociocultural del malestar depresivo, rescatando la importancia de entender el sufrimiento en sociedad.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque etnográfico, centrado en rescatar la perspectiva émica (el relato de la participante). El trabajo de campo se extendió por 12 meses (2018) en el sector Norte Grande (Valdivia), un territorio anclado al conflicto y conformado por la relocalización de 14 campamentos. La producción de datos se basó en entrevistas etnográficas en profundidad con 8 mujeres (informantes clave) y una observación participante que incluyó la creación de cartografías (mapas) etnográficas del barrio, la participación en actividades comunitarias y una vinculación cotidiana con actores claves del sector, quienes actuaron como guías y facilitaron el acceso a la cotidaneidad barrial.

Resultados

1. El malestar socio estructural (Encierro y Sobrecarga)

El relato describe un sufrimiento anclado en lo estructural. La violencia barrial fuerza un "Encierro Forzado"; la sobrecarga de roles de género y la discriminación por pobreza (Punto 3) se viven como un agotamiento crónico.

«A mi incluso me da miedo mi propio barrio en el que vivo, empiezan a disparar a cualquier hora... yo estoy todo el día encerrada». (Carmen, 54 años)

2. El malestar depresivo como parte de ser pobre

La "tristeza" no es vista como un síntoma, sino como la conciencia de la inamovilidad social siendo mujer..

«...era como una mezcla de emociones... una felicidad por tener mi casa... una tristeza porque... no hay opciones... es como a ver... tu eres pobre y tienes que conformarte con lo que te tocó no más». (Informante clave)

3. Un partir permanente

Aunque las mujeres están físicamente inmóviles en el territorio, su agencia se expresa como un "sueño permanente de partir". Esta "fuga" mental no es desesperanza; es una forma activa de resistencia en la cotidaneidad del encierro.

«...una vez que venda acá tengo tantas cosas que quiero hacer... de partida que me gustaría... si es que compro un terreno yo no voy a ir a ese terreno a encerrarme como acá... a enclaustrarme como en una cueva no...» (Ana, 47 años)

Conclusión

1. El discurso de la persona es un relato que nos describe la etiología del malestar en un contexto local y sociocultural. Un paradigma hegemónico que desvaloriza la dimensión sociocultural del malestar, contribuye a que como sociedad continuemos apuntando a transformaciones sociales que ignoran la reproducción de las desigualdades y el malestar.
2. Esto nos invita a reflexionar la transdisciplinariedad no como un complemento, sino como una forma de observar nuestros modelos explicativos, integrar y valorar el discurso cotidiano.
3. Esta lógica refuerza el bajo nivel de representatividad de la mujer en pobreza. Al excluir su relato de nuestros parámetros de cambio, la convierte en un actor pasivo, perpetuando así su encierro, aislamiento y pobreza.
4. Reflexión final: Si las inequidades sociales pueden dejar una huella tan profunda, la estrategia más eficaz de salud pública no puede desestimar la dimensión cotidiana en que vive el malestar. La promoción activa de la justicia y la equidad social debe ser el eje de nuestra práctica, entendiendo la salud no como la mera ausencia de malestar, sino como la búsqueda de la felicidad y el bienestar colectivo.

Referencias

- Haro, J. (2013). "El planteamiento de una epidemiología sociocultural: principios cardinales y modelos de aplicación". Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto, (21).
- Jiménez-Molina, Á., Reyes, P., & Rojas, G. (2021). Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile. *Revista Médica de Chile*, 149(4), 533-542.
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Revista Ciéncia & Saude Coletiva*, 8(1), 185-207.
- Martínez, A. (1998). "Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones".

ORGANIZAN



AUSPICIAN

