

## **SALUD MENTAL Y POBREZA EN ASENTAMIENTOS HUMANOS DE SAN MARTIN DE PORRAS (\*)**

*Hilda JAUREGUI (\*\*)*

*Se aplicó una encuesta de salud mental en dos Asentamientos Humanos (AAHH) de San Martín de Porres con fines de diagnóstico situacional. Paralelamente, se exploraron las condiciones del ambiente físico y social en términos de estresores y recursos de soporte. Los resultados evidencian una alta prevalencia de problemas de salud mental del tipo ansiedad/depresión en adultos y problemas de conducta en la población infanto-juvenil, así como condiciones de vida de extrema pobreza de la población. El estudio permitió elaborar un Programa Psicoeducativo el mismo que fue aplicado en uno de los AAHH.*

**PALABRAS CLAVE:** *Salud mental - Diagnóstico - Pobreza - Programa psicoeducativo*

### **MENTAL HEALTH AND POVERTY IN SLUMS OF SAN MARTIN DE PORRES DISTRICT**

*A diagnostic survey was carried out searching for mental health problems in two slums of San Martin de Porres district. Likewise, the physical and social living conditions were examined as stressors and support resources of these populations. The results show a high prevalence of mental health problems mainly anxiety/depression in adults and behaviour problems in children/adolescent in parallel with extreme poverty of life conditions. Based on the findings a psychoeducational program was designed which was applied in one of de studied slums.*

**KEY WORDS:** *Mental health - Diagnosis - Poverty - Psychoeducational Program*

---

(\*) Proyecto financiado por CONCYTEC N° 610A-08-94

(\*\*) Enfermera del Departamento de Salud Mental Comunitaria, Instituto Nacional de Salud Mental, «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi»

El crecimiento demográfico en el Perú ha ido paralelo al aumento en los niveles de pobreza de grandes sectores de la población. En las grandes ciudades del país, principalmente en el área de Lima Metropolitana, que concentra la tercera parte de la población nacional, se observa el desarrollo de nuevos asentamientos humanos, en espacios sin trazo urbano tales como los cerros de escasa altitud aledaños al casco urbano.

Las precarias condiciones de vida exponen a tales poblaciones a un mayor riesgo de enfermar y morir por no contar con las condiciones sanitarias mínimas, entre otros males. Así, las tasas de morbilidad y mortalidad son altas, debidas principalmente a enfermedades infecto-contagiosas del aparato respiratorio (incluyendo tuberculosis), y las enfermedades diarreicas agudas, especialmente en la población infantil. Adicionalmente, se sabe que tales condiciones de vida suelen acompañarse también de problemas de salud mental en todos los grupos etareos (1), los mismos que además de acarrear sufrimiento interfieren con el funcionamiento ocupacional y social, disminuyendo por consiguiente la productividad de la población. No obstante, siendo ésta la que más necesita de buena salud para hacer frente a la adversidad, se debate en un círculo vicioso de enfermedad y pobreza, la misma que se perpetúa a través de las generaciones (2).

De otro lado, hoy en día se sabe que las enfermedades físicas y mentales, en su mayoría, pueden prevenirse o disminuir su incidencia con información y cambios comportamentales orientados hacia estilos

de vida saludables. Ello requiere, sin embargo, el concurso de profesionales de la salud pues son los que cuentan con los conocimientos y la experiencia para desarrollar las acciones preventivas en la perspectiva de salud pública.

El presente trabajo se desarrolló en dos de tales poblaciones, los Asentamientos Humanos (AAHH): *Lampa de Oro* y *Jazmines de Palao*, ubicados en las faldas del cerro La Milla, en el distrito de San Martín de Porres. En ambas localidades se aplicaron encuestas para detectar problemas de salud mental (se elaboró un instrumento basado en la Ficha sociodemográfica del Instituto y una encuesta que explora diversos problemas de salud mental y hábitos de vida). Posteriormente, sobre la base de los resultados, se desarrolló un programa psicoeducativo en la primera de las localidades citadas, tomando la segunda como grupo control. A continuación se presenta el diagnóstico de salud mental de ambos AAHH. El Programa Psicoeducativo desarrollado será motivo de otra publicación.

## CONCEPTOS FUNDAMENTALES

**Concepto de salud.** La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ubica en el equilibrio entre nuestro cuerpo, nuestra mente y el medio que nos rodea. En tal sentido, el ser humano tiene la responsabilidad de conservar y mejorar tal equilibrio, a fin de aumentar su bienestar y no sólo su capacidad de resistencia a las enfermedades y a los riesgos de morir. Para ello, cada persona - niño, joven o adulto- debe conocer su fisiología y psiquismo, su relación con sus

semejantes y la realidad del medio en el que transcurre su existencia.

**La educación.** De otro lado, es el proceso a través del cual adquirimos conocimientos, actitudes, destrezas y habilidades, que nos permiten satisfacer, de la mejor manera, nuestras necesidades individuales y colectivas. Desde una concepción de salud basada en el ser humano, lo importante es afrontar la educación como un proceso que permite a niños, jóvenes y a la comunidad en general, la exploración y el descubrimiento de maneras de ayudarse mutuamente y de mejorar los niveles de salud, individual y colectivo, aún en medio de la pobreza.

**Pobreza.** En lo relativo a la pobreza, Alarcón señala las siguientes características:

a) «Económicas: bajos salarios, precariedad ocupacional, desocupación por largos periodos y el ejercicio de una amplia gama de ocupaciones y subocupaciones no calificadas. Situación que genera el fenómeno de marginación social y constante índice de desempleo y subempleo.

b) Sociales: vivir incómodos y apretados, ausencia de vida privada, alta incidencia de alcoholismo, violencia, castigo corporal a los niños y maltrato del cónyuge, temprana iniciación sexual, incidencia de madres abandonadas, autoritarismo familiar, inexistencia de la infancia, bajo nivel educativo, analfabetismo, actitud crítica de las instituciones que mantienen las clases dominantes, espíritu gregario, vínculos acentuados de parentesco y compadrazgo, y promiscuidad.

c) Biológicos: Por lo general, los individuos pobres son inferiores en peso y altura respecto al promedio de la población, acusan bajo rendimiento físico e intelectual, exhiben altas tasas de natalidad, morbilidad, desnutrición infantil y mortalidad, asimismo menor expectativa de vida.

d) Personales: fuerte orientación al tiempo presente, pocos deseos de planear para el futuro, vivir de lo inmediato, tendencia al hedonismo de corto alcance; sentimiento de fatalismo basados en las dificultades de la vida; bajo nivel de aspiración, creencia en la superioridad masculina, cierta tendencia de las mujeres a considerarse mártires; sentimiento de marginalidad y de no pertenecer a nada, desconfianza social, frecuentes sentimientos de inferioridad y de desvalorización personal» (3).

Adicionalmente a las características individuales, la pobreza puede afectar la organización social con emergencia de patologías tales como: alcoholismo, violencia y delincuencia, entre otros (4), de allí la importancia de intervenir en ella.

**La salud como indicador desdeñado de desarrollo.** La OPS señala que: «está muy difundida la convicción de que el crecimiento económico es el objetivo principal del desarrollo. Sin crecimiento económico, las sociedades no podrían crear la base de recursos que se necesita para todas las actividades que ello implica incluida la ejecución de programas sociales, en esferas tales como la salud y la educación. Sin embargo, si se busca el desarrollo en la esfera económica solamente, se podría perder de vista el propósito del desarrollo en conjunto, que

consiste en mejorar la calidad de vida de todos los pueblos. Durante el último siglo, se ha progresado enormemente en el campo del bienestar humano, que es la meta fundamental del desarrollo. Los adelantos, por lo general, han estado acompañados por un crecimiento económico. La calidad de vida ha mejorado, incluso en los lugares donde el crecimiento quedó a la zaga» (5).

En el Perú, aunque no puede negarse las mejoras en las condiciones de vida en comparación con el siglo pasado, hoy en día grandes sectores de la población viven en condiciones inadmisibles ad portas del tercer milenio.

### **Salud mental y desarrollo nacional.**

Perales enfatiza la importancia de la salud mental y señala que: «cuando aquella es plena, orienta al individuo hacia una relación armoniosa con su medio y a las conductas necesarias para su autorealización. En tal sentido, la salud mental se vincula íntimamente al desarrollo humano, tanto individual como colectivo. El indicador más inmediato y visible de su presencia es el bienestar psicológico, social y espiritual de la persona así como su productividad amplia, incluyendo la económica...»(6). Asimismo, el autor citado relaciona la salud mental con la conducta humana, la misma que en gran medida es producto del aprendizaje: «...el hombre se comporta tal y conforme ha sido enseñado a comportarse. Si actúa subdesarrolladamente es porque sus esquemas mentales adquiridos por aprendizaje han sido, también, subdesarrollados. De aquí la gran importancia que asume la investigación en el campo de la salud mental» (6).

**Educación para la salud.** La educación para la salud es un enfoque de proceso o de la educación para el cambio. Bravo así la define: «La educación para la salud es un proceso en el cual los grupos desfavorecidos trabajan mancomunadamente para tener mayor control sobre los acontecimientos que determinan sus vidas. Por lo tanto, no debemos ver la educación para la salud como una acción gris, estéril, sin contenido político, menos aún como lo plantean algunos Organismos no Gubernamentales (ONGs) e instituciones públicas, como una forma de pacificar, sino más bien como una acción organizada de la gente en búsqueda de su propio bienestar» (7). Se diferencia del enfoque bancario en que la relación que se establece entre el que educa y el educando deviene de una relación entre pares, ambos aprenden y también enseñan, el hecho circunstancial de que unos posean un grado o título académico debe constituir una ventaja para el proceso, en la medida que aporta positivamente a la acción decidida y emprendida por los afectados por el problema.

El contenido o temas que se desarrollan en la Educación Popular para la Salud, están determinados por la propia comunidad y son formulados sobre la base del análisis de sus problemas y la búsqueda de soluciones a los mismos. El proceso no termina ni se agota con el cumplimiento de las metas educativas, sino que continúa, pues la meta es la solución del problema y por lo tanto trasciende el ámbito educativo.

### **Rol del profesional en las actividades educativas de la comunidad.**

En 1991, la Asociación Nacional de Médicos del Ministerio de Salud (ANMMS) en

convenio con UNICEF, desarrolló un ciclo de capacitación denominado «Compromiso del médico por la sobrevivencia infantil», en las UDES de Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca y Cuzco (8). El propósito de la reunión fue desarrollar la Programación de Base y la Educación para la Salud. La mayoría de los participantes fueron médicos provenientes de los centros asistenciales periféricos de las zonas urbano-marginales y rurales. En la reunión, en relación a la definición del concepto de salud, el 60% opinaba que educar era dar conocimiento; el 39%, que consistía en modificar los hábitos y costumbres de la gente; y sólo el 1% que educar era un proceso para el cambio. Este último grupo a diferencia de las anteriores había recibido capacitación en teoría del comportamiento.

Respecto a ¿cuáles deben ser las características y actividades del médico cuando cumple un rol docente en la comunidad? Los resultados indicaron que los médicos: 1) no participan en la planificación de la actividad educativa pues esta tarea la realizan otros profesionales y técnicos; 2) utilizan un lenguaje académico y sus esfuerzos por hacerse entender por la comunidad los lleva al extremo de emplear la jerga médica; 3) suscitan contradicciones con la comunidad pues sólo ellos determinan qué debe aprender la gente; 4) aducen cumplir con decisiones emanadas de la superioridad. Concluida la reunión y luego de debatir los resultados, casi todos coincidieron que era necesario planificar la actividad educativa conjuntamente con la población, a partir de una análisis situacional y de las características de la problemática. Sin embargo, los médicos creían no ser parte del problema sino que ello era un atributo

de la comunidad. No obstante que asumir la capacitación implica ubicarse como un actor social en una comunidad y tener conciencia de que su presencia podría determinar el flujo de los acontecimientos y las acciones de los otros actores sociales, a fin de producir variaciones de diferente grado.

**Capacitar sin comprometerse con la comunidad.** El que actúa así sólo pasa por la comunidad, su trabajo no trasciende ni forma parte de la historia de la comunidad. Se puede trabajar mucho tiempo en un lugar, pero si no hay identificación con la problemática social, si sólo se limita a la atención de pacientes en el consultorio, los logros profesionales son insuficientes, llegando a la enajenación del trabajo; tanto gano, tanto trabajo. En conclusión, no existe un rol definido para el profesional de salud en las actividades educativas de la comunidad, pero sí principios:

1) Asumir la capacitación es tomar con responsabilidad el hilo conductor del proceso, seguirlo y llegar hasta el final. Tener presente que antes que cualquier grado o título, somos seres humanos pensantes que recreamos la realidad de acuerdo a un conjunto de categorías cognoscitivas denominada ideología.

2) Asumir el proceso educativo como una interrelación docente-alumno, en el cual los papeles se intercambian, ambos aprenden y también enseñan.

3) Generar una atmósfera democrática y horizontal que permita el acierto como el error, la certeza como la incertidumbre, la crítica constructiva y la iniciativa personal y grupal.

Sobre la base de tales principios se deben desarrollar las habilidades profesionales para educar, que permitan al docente establecer una relación de diálogo con el grupo de participantes, una relación de respeto, responsabilidad y valoración con cada uno de los integrantes del grupo. Tales habilidades están referidas al: a) diseño; b) la planificación; y c) la conducción del proceso educativo.

El objetivo del presente trabajo es describir las condiciones de vida y los problemas de salud mental de dos AAHHs del distrito de San Martín de Porres. Los datos recolectados permitieron un diagnóstico de salud mental y en base a ella el diseño de un programa psicoeducativo.

## METODOLOGIA

**Localidades de estudio.** a) El AAHH «Lampa de Oro», del distrito de San Martín de Porres, fue creado el 29 de marzo de 1982. Unas 200 familias se organizaron para tomar posesión del terreno situado en las faldas del cerro la Milla. Con el apoyo del alcalde de aquel entonces, el señor Willy Fernández, enfrentaron la oposición de los habitantes de la Urbanización Palao y del propietario de los Molinos Takagaki. Posteriormente, en 1987, los pobladores se organizaron en Comités y obtuvieron los títulos de propiedad del terreno. Actualmente, el AAHH está conformado por 361 familias de las cuales sólo 277 habitan su vivienda. El área con la que cuentan es de aproximadamente 50 mil m<sup>2</sup> y comprende todo el perímetro de la falda del cerro citado hasta el reservorio de agua. Se encuentra ubicado a la altura del Km 5 de la Panamericana Norte siendo su terreno rocoso. Limita al norte, con los AAHHs Jazmines de Palao y Nuevo América; al

sur, con la Urbanización Fiori; al este, con la Empresa de Molinos Takagaki; y al Oeste, con la Urbanización Palao. La distribución de las viviendas es por manzanas contando con 16 pasajes no pavimentados. Cada pasaje tiene un representante (Delegado) quien se responsabiliza del progreso de su sector. Las partes altas de la localidad son utilizadas para depositar los desechos que no son recogidos. Cuentan con diversas organizaciones comunales tales como: Club de Madres («Micaela Bastidas»), Comité de Vaso de Leche y comedores autogestionarios («Comedor Susana» y «Comedor Confraternidad»). Cuenta, además, con organizaciones formales, tales como: una parroquia católica, una Posta Médica construida con ayuda canadiense; un Centro Educativo Inicial, N° 12; y un Centro de Educación Primaria, N° 2023. Autos particulares y mototaxis ingresan al AAHH además de unidades de transporte que transitan a cuatro cuadras de la Panamericana Norte, los mismas que comunican la localidad con diferentes puntos de la ciudad capital.

b) El AAHH. Los Jazmines de Palao II Etapa, está ubicado en el cerro la Milla, a espaldas del AAHH «Lampa de Oro». Se formó por invasión hace 10 años, por habitantes de provincias procedentes del norte, centro y sur del país. Se inició con 37 familias que se ubicaron en la parte baja del cerro en mención. Una vez que aumentó la población se aprobó el plano del asentamiento. En 1994, la Municipalidad les otorga Resolución de creación y título de propiedad a sus moradores. Actualmente, el terreno está diseñado para ser habitado por 150 familias pero sólo lo habitan 120. La distribución de las viviendas es por pasajes, manzanas

y calles. El terreno es muy accidentado y de difícil acceso. Limita por el norte con el AAHH «Lampa de Oro»; el sur, con la zona industrial «La Milla»; al este, con el AAHH «La Milla» y al oeste, con la primera etapa de Jazmines de Palao. En cuanto a su organización comunal sólo cuenta con Vaso de Leche y no cuentan con posta médica ni otras organizaciones de base, a pesar de que en el plano de la localidad se han destinado áreas para tales fines.

**Instrumento.** El cuestionario se diseñó en base a la experiencia de trabajo comunitario y recoge los siguientes datos:

*Demográficos:* domicilio, nombre y apellido, relación de parentesco con el jefe del hogar y composición familiar, si pertenece a una organización comunal y si tiene algún cargo directivo en la comunidad.

*Vivienda:* material, servicios de fluído eléctrico, agua, desagüe, régimen de tenencia, número de habitaciones.

*Problemas de salud mental:* Estado de salud mental actual de los miembros de la familia; problemas en el hogar y con quiénes; tres preocupaciones mayores de la familia; soporte social y de quién; cómo quisiera que le ayuden; actividades en el tiempo libre y si comparte tales actividades con la familia; opinión sobre las causas de las enfermedades mentales y conducta de búsqueda de ayuda.

**Procedimientos.** Se coordinó con el jefe del Centro de Salud de San Martín de Porres a quien se le informó sobre el trabajo a realizarse. Posteriormente se coordinó con los líderes de la comunidad de ambos AAHHs a quienes se les informó sobre el

estudio y se solicitó su colaboración.

El cuestionario fue probado en un estudio piloto aplicándose a 10 personas de ambos sexos y de diferentes edades. El análisis reveló que el instrumento respondía a los objetivos del estudio.

Previo al trabajo de campo se sensibilizó a la comunidad informándoles sobre el estudio. Las estrategias utilizadas para tal propósito fueron: el perifoneo, distribución de volantes y afiches alusivos a la actividad así como la colocación de una banderola a la entrada de la comunidad.

El cuestionario fue administrado a padres de familia, a través de visitas domiciliarias. Los entrevistadores fueron estudiantes de enfermería del quinto año de la Universidad Federico Villareal, que estaban llevando la asignatura de Salud Mental y Psiquiatría y que habían recibido una capacitación en encuestas de hogares. Las entrevistas se llevaron a cabo todos los días de semana y el trabajo de campo fue supervisado entre Julio-Septiembre 1995.

**Análisis de datos.** Concluido el trabajo de campo se procedió a la tabulación y análisis de datos.

## RESULTADOS

El diseño del estudio fue descriptivo y comparativo. A continuación se presentan las características sociodemográficas y de salud mental de las poblaciones de Lampa de Oro y Jazmines de Palao

**Características sociodemográficas.** El Cuadro N° 1 presentan las características sociodemográficas de ambas poblaciones:

Cuadro N° 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Características Sociodemográficas	Lampa de Oro (n=1262) %	Jazmines de Palao (n=572) %
Grupo etario:		
Infanto juvenil (00-19)	51,4	50,5
Adulto joven (20-39)	35,6	30,0
Adulto maduro (40-59)	12,1	16,3
Anciano (60 + )	0,9	3,2
Nivel de educación:		
Analfabeto	3,0	2,5
Pre-escolar	10,9	12,9
Primaria	39,3	36,0
Secundaria	41,2	41,8
Superior/Técnica	5,6	6,8
Ocupación:		
Ama de casa	14,9	15,6
Estudiante	46,3	37,0
Comerciante/obrero	25,0	22,5
Empleado/técnico	4,9	7,5
Desocupado	3,6	5,2
Menor	5,3	12,2
Aporta económicamente	31,8	33,2
Estado civil:		
Casado/conviviente	34,0	44,1
Soltero	62,8	54,2
Separado	1,5	0,9
Viudo	1,7	0,8
Madre soltera	1,7	0,5

(H. Jáuregui, 1996)

Se observa que en ambas localidades predomina la población infanto-juvenil: 51% en la primera y 50,5% en la segunda; seguidos de la adulta joven y madura, y en porcentajes mínimos los ancianos.

En nivel de educación, la proporción de analfabetos es pequeña y corresponde a

personas de tercera edad. La categoría *ninguno* corresponde a niños en edad pre-escolar que se quedan en casa a cuidado de sus hermanos mayores debido a que sus padres salen a trabajar desde tempranas horas del día.

La ocupación predominante en ambos

grupos es la de estudiante coincidiendo con el grupo etario mayoritario, seguidos de comerciante/obrero y amas de casa. El porcentaje de desocupados en ambas localidades es menor que la tasa de desempleo promedio para Lima informada por INEI (9,0%). Cabe destacar que casi la tercera parte de la población aporta económicamente al sustento del hogar. Este último grupo está conformado por los padres de familia quienes usualmente salen a trabajar desde tempranas horas del día hasta altas horas de la noche, así como por

un porcentaje de jóvenes que trabajan como informales para aportar económicamente al hogar.

El estado civil predominante en ambas localidades es el de solteros coincidiendo con el grupo etario mayoritario. Cabe destacar que el porcentaje de madres solteras es pequeño en ambas localidades.

El Cuadro N° 2 presenta algunas características socioculturales de los encuestados.

**Cuadro N° 2. CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES**

Características socioculturales	Lampa de Oro (n=1262) %	Jazmines de Palao (n=572) %
Lugar de nacimiento:		
Lima	56,5	59,4
Ancash	10,3	12,2
Cajamarca	3,0	3,3
La Libertad	10,0	5,1
Huánuco/Junin	9,7	5,1
Ayacucho/Apurimac	2,5	5,1
Arequipa/Cuzco/Puno	5,3	6,1
San Martín/Ica	2,5	3,7
Pertenece a Organización comunal (comedor/vaso de leche/club de madres)	37,2	22,5

(H. Jáuregui, 1996)

En relación al lugar de nacimiento, más de la mitad de la población es nativa de Lima, que corresponde a hijos de migrantes, siendo sus padres migrantes de provincias. Los Departamentos de donde proceden tales migrantes son aquellas con niveles de pobreza altos y asimismo los que

han sufrido el impacto de la violencia terrorista.

En la primera localidad uno de cada tres pobladores pertenece a una organización comunal mientras que en la segunda lo es uno de cada cuatro.

El Cuadro N° 3 presenta las características de la vivienda y los servicios con las que cuentan las dos localidades.

**Cuadro N° 3 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

Características de la Vivienda	Lampa de Oro (n=277) %	Jazmines de Palao (n=120) %
Material noble	30,7	30,0
Servicios:		
Fluído eléctrico	98,2	51,7
Agua extradomiciliaria	100,0	100,0
Desagüe	37,2	14,2
Vivienda propia	85,9	97,5
Número de personas por hogar	5	5

(H. Jáuregui, 1996)

Sólo una de cada tres viviendas es de material noble en ambas localidades, siendo las restantes de naturaleza precaria (madera, estera y cartón). Ambas poblaciones viven en condiciones de hacinamiento y los espacios al interior del hogar están separados por esteras y cortinas de plástico. Las condiciones de higiene son mínimas y muchos crían animales domésticos dentro de la vivienda. Si bien la mayoría cuenta con flúido eléctrico, el 100% no cuenta con servicios de agua intradomiciliaria y se abastecen de ello de los pilones ubicados en las faldas del cerro. Ello ocasiona molestias, a la par que se utiliza escasamente el líquido elemento en la preparación de sus alimentos. Las dos terceras partes de la población, por carecer de desagüe, utiliza letrina y el campo abierto para la disposición de sus excretas. Los desperdicios no son recojidos regularmente y son acumulados en las partes

altas del cerro, características que tipifican los AAHH de reciente formación. Las condiciones de pobreza en tales localidades afecta a la mayor parte de la población en nivel extremo.

**Problemas de Salud Mental.** El Cuadro N° 4 presenta los resultados de la encuesta de salud mental.

Un hallazgo sorprendente, en ambas poblaciones, es que casi dos de cada tres personas, tienen algún problema de salud mental. En niños/adolescentes los problemas de conducta están presentes en uno de cada tres, en Lampa de Oro; y, en uno de cada cuatro en Jazmines de Palao. La depresión/ansiedad, están presentes en casi uno de cada cinco en la primera y uno de cada cuatro en la segunda. Resulta llamativo que sólo se haya detectado

**Cuadro N° 4. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

Problemas de Salud Mental	Lampa de Oro	Jazmines de Palao
	(n=1262) %	(n=572) %
Problemas de conducta	35,7	24,0
Bajo rendimiento escolar	4,0	5,1
Problemas de lenguaje	1,3	2,4
Enuresis	2,2	2,3
Otros (Retardo mental, Sind. Down, Epilepsia)	0,2	0,7
Depresión/ansiedad	18,1	23,6
Alcoholismo	2,9	2,8
Algún problema de salud mental	64,4	60,9
Problemas en el hogar	40,4	36,7

(H. Jáuregui, 1996)

alcoholismo en el 3% en ambas localidades. Esto podría explicarse por ocultamiento de la información o porque las condiciones económicas no les permite gastar en bebidas alcohólicas.

Los problemas más frecuentes en el hogar estuvieron vinculados a la relación conyugal. Las madres de familia refieren peleas con el cónyuge por ser irresponsable, no preocuparse por los hijos y producir un aporte de dinero que alcance para cubrir las necesidades mínimas de la familia. Los problemas con los hijos se relacionan al bajo rendimiento escolar y rebeldía. Algunas familias no aceptan fácilmente tener problemas familiares, quizás porque no quieren compartirlo con personas que conocen poco, sienten desconfianza o por

temor que tal confidencia pueda perjudicarlos.

El Cuadro N° 5 presenta las fuentes de tensión (estresores) y el soporte social de las poblaciones.

El principal estresor en ambas poblaciones está relacionado con la carencia material y falta de empleo, seguido de problemas familiares. Sin embargo, uno de cada tres cuenta con soporte social, aunque el 43% en la primera localidad y el 55% en la segunda, no tiene quien lo ayude o adonde acudir. Este hecho está en relación a la falta de servicios de salud en la comunidad dado que no se ha concluido la construcción del local.

**Cuadro N° 5. ESTRESORES Y SOPORTE SOCIAL**

Estresores y Soporte Social	Lampa de Oro	Jazmines de Palao
	(n=277) %	(n=120) %
Falta de dinero y trabajo	53,4	99,2
Problemas familiares	22,7	39,7
Recibe ayuda/orientación en la solución de problemas	38,6	33,3
Recibe ayuda de familiares	30,3	22,5
No tiene quien le ayude/ no tiene adonde acudir	42,6	55,8

(H. Jáuregui, 1996)

El Cuadro N° 6 presenta las actividades en el tiempo libre de los pobladores de ambas localidades:

El mayor porcentaje de las familias se recrea, más las de Jazmines de Palao que las de Lampa de Oro. Ambas poblaciones comparten actividades recreativas con la familia, mayormente de tipo visitas a

familiares y paseos por el parque. Cabe destacar que uno de cada tres personas en ambas localidades, refiere no tener tiempo ni dinero para pasear; asimismo, aunque en porcentaje reducido, el 3% en la primera localidad y el 2% en la segunda, no sale de casa por temor a que les roben durante su ausencia.

**Cuadro N° 6. ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE**

Uso del tiempo libre	Lampa de Oro	Jazmines de Palao
	(n=277) %	(n=120) %
Ver televisión	36,8	46,6
Descansar	21,7	
Coser/tejer	11,9	10,8
Salir a pasear	8,3	42,5
Comparte actividades re- creativas con la familia	53,1	60,8
Visita a familiares y paseos por el parque	49,1	60,8
No tiene tiempo ni dinero para pasear	36,8	37,5
No sale por miedo a que roben su casa	3,2	1,7

(H. Jáuregui, 1996)

**Cuadro N° 7. CONOCIMIENTOS Y OPINIONES SOBRE SALUD MENTAL**

Conocimientos/Opiniones	Lampa de Oro	Jazmines de Palao
	(n=277) %	(n=120) %
No definen salud mental	92,8	95,8
Es importante la salud mental de sus hijos	93,9	97,5
Causa de los problemas psicológicos en niños:		
Conflictos conyugales	39,7	35,8
Comunicación inadecuada	16,2	10,0
Desconocimiento sobre crianza de hijos	14,8	23,3
Maltrato físico por padres alcohólicos	13,7	7,5
Sobrepotección	5,4	10,0
Quiere aprender a cuidar la salud mental de sus hijos	98,6	98,3

(H. Jáuregui, 1996)

El Cuadro N° 7 presenta los conocimientos y las opiniones de ambas poblaciones en torno a la salud mental.

A pesar de que no pueden dar una definición de salud mental, los pobladores son conscientes de su importancia e incluso opinan sobre sus posibles causas. Una de cada tres personas opina que los conflictos conyugales es causa de problemas psicológicos en el niño. Adicionalmente, casi la totalidad de los encuestados respondió afirmativamente que quieren aprender a cuidar la salud mental de sus hijos.

El Cuadro N° 8 presenta las creencias de ambas poblaciones sobre los precipitantes de problemas de salud mental:

En Lampa de Oro los pobladores relacionan, en primer lugar, la pobreza con la aparición de enfermedades mentales y segundo; los problemas familiares. Cabe destacar que en los Jazmines de Palao los pobladores relacionan, en primer lugar, la falta de alimentación con aparición de enfermedades mentales y segundo con el maltrato físico y los golpes en la cabeza.

En Lampa de Oro las familias opinan que la preocupación por la falta de empleo que acarrea dificultades económicas y no permite, a su vez, satisfacer las necesidades básicas tales como alimentación, servicios de la vivienda y educación, entre otros, puede producir enfermedades mentales. En cambio, en los Jazmines de Palao creen que

las personas que no han sido bien alimentadas desde pequeñas, al llegar a la adolescencia, pueden presentar enfermedades mentales.

Los problemas familiares en ambas localidades comprenden: falta de comprensión y peleas entre los cónyuges;

agresiones hacia los hijos; padres alcohólicos; problemas de conducta de los hijos y el riesgo de las malas juntas.

Finalmente, el Cuadro N° 9 presenta la conducta de búsqueda de ayuda de ambas poblaciones frente a problemas psicológicos.

**Cuadro N° 8 CREENCIAS SOBRE LOS PRECIPITANTES DE ENFERMEDADES MENTALES**

Precipitantes de Enfermedades Mentales	Lampa de Oro (n=277) %	Jazmines de Palao (n=120) %
Preocupación económica y falta de trabajo	30,7	
Problemas familiares	22,0	18,3
Falta de alimentación	15,5	29,2
Maltrato físico/golpes en la cabeza	4,3	28,3
Uso de drogas	1,4	1,7
Otros (falta de orientación, comunicación inadecuada, brujería)	7,9	7,5
No sabe	18,1	15,0

(H. Jáuregui, 1996)

**Cuadro N° 9. CONDUCTA DE BUSQUEDA DE AYUDA**

Busqueda de Ayuda	Lampa de Oro (n=277) %	Jazmines de Palao (n=120) %
Si padece algun problema psicológico acude a:		
Hospital	45,8	42,5
Centro de salud	19,1	30,0
Psicólogo	3,6	5,0
Curandero	1,8	4,2
Ningun lugar	4,7	10,0
No sabe/no tiene dinero	23,8	8,3

(H. Jáuregui, 1996)

Dos de cada tres personas respondieron que solicitan ayuda médica en el hospital o Centro de Salud, en ambas localidades. Cabe destacar que solo el 2% en Lampa de Oro y el 4% en Jazmines de Palao respondieron que acuden al curandero, hallazgo que resulta llamativo pues siendo en su mayoría migrantes no hayan respondido más frecuentemente que hacen uso de tales servicios. El 5% en la primera localidad y el 10% en la segunda respondieron que no buscan ayuda por problemas psicológicos. Es importante destacar también que casi uno de cada cuatro personas en Lampa de Oro no sabe adonde acudir o responden que no tienen dinero para hacerlo, a diferencia de los de Jazmines de Palao.

## DISCUSION

El presente estudio tuvo como propósito elaborar el diagnóstico de salud mental identificando los trastornos emocionales de mayor prevalencia en dos AAHHs ubicados en el distrito de San Martín de Porres, como punto de partida para el desarrollo de un programa de intervención psicoeducativo. Como señala Perales y Sogi «La formulación de programas de salud mental a nivel de población no puede sustentarse, exclusivamente, en la opinión de expertos prescindiendo de datos epidemiológicos de base. Desafortunadamente, en países del tercer mundo donde los datos con frecuencia no existen, las autoridades de salud y sus representantes de línea: los hospitales, centros y puestos de salud, han debido omitir esta regla por la urgencia misma de los problemas que enfrentan, y, en el mejor de los casos apoyarse en estadísticas generadas por los

servicios de atención, en cuanto a población asistida» (9). La epidemiología, en tal sentido, va más allá de servir al estudio de la distribución de los problemas de salud de la población, para luego planificar los servicios correspondientes, pues los datos generados en tales estudios permitirán comprender qué contextos económicos y sociales se relacionan con el proceso salud-enfermedad (10).

En el presente estudio se detectó una alta prevalencia de problemas de salud mental en ambas localidades: 65% en Lampa de Oro y 61% en Jazmines de Palao. En relación a ello cabe citar algunos estudios epidemiológicos psiquiátricos nacionales, aunque con la salvedad respectiva por su diferente metodología. Así, Rotondo y Cols, en 1959, informaron una prevalencia global de trastornos mentales del 42,6% en la población de una zona turgurizada de Lima (11). Más recientemente, investigadores del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi» utilizando una metodología de investigación de tercera generación halló un prevalencia de vida global del 41% en Independencia, un distrito urbano-marginal de Lima que se inicia como poblado en la década del 60 (12, 13).

De otro lado, en relación a los problemas de salud mental, una encuesta en localidad urbano-marginal de Lima reveló una alta prevalencia de abuso de alcohol y conductas antisociales en varones adultos; altos niveles de distrés y carencia de soporte social en mujeres adultas. En adolescentes destacó el inicio cada vez más precoz en el uso/abuso de sustancias y actividad sexual así como una predispo-

sición a conductas violentas accidentales e intencionales (9).

La alta prevalencia de problemas de salud mental en los dos AAHH en esta formulación preliminar debe, tomarse sin embargo, con cautela. Debe tenerse en consideración algunas limitaciones del instrumento que pudiera sobrediagnosticar problemas de salud mental; el hecho que diagnostica como problemas de salud mental otros problemas como los socioeconómicos. De todos modos, de ser real la cifra de prevalencia hallada deber considerarse las condiciones de pobreza extrema que hacen a la población presa de enfermedades y afecciones de todo tipo.

En la prevalencia de problemas de salud mental específicos destaca la alta frecuencia de problemas de conducta en población infante-juvenil. Si bien no se descarta la posibilidad que un porcentaje de tales problemas se deban a trastornos mentales específicos de la niñez y adolescencia, la proporción mayor de ellos parece vincularse a factores psicosociales, por ejemplo, la ausencia prolongada de los padres por motivos de trabajo, que no permite el cuidado ni la supervisión adecuada de los niños, pues aún los hermanos mayores que quedan a cargo de los menores son a su vez niños o adolescentes.

La alta prevalencia de depresión/ansiedad coincide con las observaciones epidemiológicas tanto nacionales como internacionales y aunque no se ha determinado la distribución por sexo probablemente sean mujeres las que más aquejan (14).

La lucha por la sobrevivencia no permite a los pobladores la comunión de esfuerzos.

Una muestra de ello es que sólo la tercera parte de la población en Lampa de Oro y la cuarta parte en Jazmines de Palao pertenecen a una organización comunal, que como se sabe, suplementan parte de las necesidades básicas familiares (4).

Otro aspecto a destacar es que la mitad de la población es infante juvenil, seguida de los adultos jóvenes. Este último grupo en edad fértil seguirá procreando y la población de la localidad crecerá, sin mejorar sus condiciones de vida, peor aún agravándolas, de no mediar un control de la natalidad.

A pesar del nivel de pobreza de ambos AAHH, el nivel de educación de la población es bueno, ya que los analfabetos son adultos de tercera edad y el resto tienen algún nivel de instrucción; más aún, el 6% tienen educación superior.

Diversos comentarios de pobladores permite suponer que además de la prevalencia de problemas de salud mental, las de tipo infecto contagioso parecen ser significativas en ambas localidades. Tal situación debe alertar a las autoridades sanitarias y fundamentalmente al gobierno, a fin de que se tomen las medidas necesarias del caso. Hoy en día en que los avances de la ciencia han permitido aumentar la expectativa de vida, resulta inadmisibles que existan poblaciones como las estudiadas en el presente trabajo, que viven al margen de los beneficios del desarrollo alcanzado por la humanidad.

Finalmente, cabe mencionar que concluido el análisis de datos se convocó a una reunión de la comunidad, con el fin de darles a conocer su problemática de salud

mental así como explorar las expectativas de los pobladores respecto al manejo del tema. La asistencia a la reunión fue masiva y las madres de familia solicitaron capacitación en salud mental, tema desconocido para ellas y muchas veces confundido con locura. A pesar que en la encuesta la mayoría respondió que deseaban recibir charlas de orientación una vez por semana, los asistentes decidieron dar dos días a la semana para la actividad

educativa en salud mental. Así, se estableció un horario de 15:00-17:00 hrs los miércoles y viernes que se viene implementando. De este modo, aunque en forma gruesa y práctica pero científica, el Programa Psicoeducativo en el AAHH Lampa de Oro tomó en cuenta el diagnóstico de salud mental realizado, además de los temas solicitados por las familias que asistieron a la reunión de difusión de los resultados de la encuesta.

### AGRADECIMIENTO

Al Departamento de Investigación y Epidemiología del INSM «HD-HN» por la asesoría y el apoyo prestados a la realización del presente trabajo, así como a las alumnas de Enfermería de la Universidad Federico Villarreal que oficiaron de encuestadores.

### REFERENCIAS

- 1) ROTONDO H. Cultura de la pobreza, salud emocional y vida de familia. En estudio sobre la familia en su relación con la salud. Lima, 1970
- 2) PERALES A. Salud mental: variables socioeconómicas, políticas y culturales. *Anales de Salud Mental*, 1993; 9:83-107
- 3) ALARCON R. Psicología, pobreza y subdesarrollo. Ed. Educativa. Lima, 1986
- 4) PERALES A, MONTOYA A & SOGI C. Linderos sociales y culturales para salud mental comunitaria. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi & Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1995
- 5) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. La salud en el desarrollo. Cumbre mundial sobre desarrollo social, Copenhague, marzo 1995. Programa de políticas públicas y salud. OPS División de Salud y Desarrollo Humano. Serie Documentos Reproducidos N° 51. Washington D.C, 1995
- 6) PERALES A. Salud mental y desarrollo. *Anales de Salud Mental*, 1988; 4:125-134
- 7) BRAVO F. Enfoque de proceso o de la gestión para el cambio. En Sistema de Información para la Gestión Sanitaria S. Escobedo (ed.) Ministerio de Salud & UNICEF. Lima, 1991

- 8) ESCOBEDO S (ed.) Sistema de Información para la Gestión Sanitaria. Ministerio de Salud & UNICEF. Lima, 1991
- 9) PERALES A, SOGI C, SANCHEZ E & SALAS RE. Salud mental en una localidad urbano-marginal de Lima. Monografía de Investigación N° 2. INSM «HD-HN». DIMERSA. Lima, 1995
- 10) GUERRA DE MACEDO C. Prefase. En *The Health of Adolescents and Youths in the Americas*. Scientific Publication N° 489 PAHO/WHO. Washington D.C., 1985
- 11) ROTONDO H. MARIATEGUI J & BAMBAREN C. Estudio de morbilidad psiquiátrica en la población urbana de Mendocita. Resultados de la aplicación del Índice Médico de Cornell. En *Estudios de Psiquiatría Social*. B. Caravedo, H. Rotondo & J. Mariátegui (eds). Ediciones del Sol. Lima, 1963
- 12) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL «HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI» (HAYASHI S, PERALES A, WARTHON D, SOGI C & LLANOS R.) Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia (Lima, Perú). *Anales de Salud Mental*, 1985, 1: 206-222
- 13) MINOBE K, PERALES A, SOGI C, WARTHON D, LLANOS R & SATO T. Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia (Lima, Perú). *Anales de Salud Mental*, 1990, 6:9-20
- 14) PALTIER FL. La salud mental de la mujer en las Américas. En género, mujer y salud. Publicación Científica N° 541. OPS. Washington DC, 1993

Dirección Postal: Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi». Av. Alameda Palao s/n. Lima 31.

PRUEBA DE CONOCIMIENTO

**6) Respecto a las características biológicas de la pobreza, Alarcón señala:**

- (a) Peso y altura inferior al promedio de la población
- (b) Bajo rendimiento físico e intelectual
- (c) Alta tasa de natalidad, morbilidad y mortalidad
- (d) Desnutrición infantil
- (e) Todas las anteriores

**7) Respecto a la Educación para la Salud señale verdadero (V) o falso (F) según corresponda:**

- ( ) Es un enfoque de proceso
- ( ) Es una acción organizada de la gente en busca de bienestar
- ( ) Aprenden tanto el educador como el educando
- ( ) El contenido lo determina el educador

**8) Respecto a las características del médico cuando cumple rol docente en la comunidad (evento de la ANMMS, 1991) se encontró lo siguiente:**

- (a) Participa en la planificación de la actividad educativa
- (b) Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible
- (c) Fomenta la participación de la comunidad en la determinación de los contenidos educativos
- (d) Los médicos aducen cumplir con decisiones emanadas de la superioridad

**9) En el estudio realizado en dos Asentamientos Humanos de San Martín de Porres se encontró:**

- (a) Alta prevalencia de problemas de salud mental
- (b) Alta prevalencia de problemas de conducta en población infanto-juvenil
- (c) Alta prevalencia de ansiedad y depresión
- (d) El nivel de educación es alto
- (e) Todas las anteriores son correctas