

Derechos reservados de El Colegio de Sonora, ISSN 0188-7408

Roberto Castro (2000),
*La vida en la adversidad: el significado de la salud
y la reproducción en la pobreza,*
México, CRIM-UNAM,
541 pp.

Reseñar *La vida en la adversidad* representa un compromiso tanto con el autor, para comentar y reflejar la valía de su trabajo, como con los lectores potenciales del libro para enterarlos de la obra, al tratar de "contarles" lo que pueden encontrar en la misma. Roberto Castro es licenciado en Sociología por la UNAM, con maestría en Investigaciones en Población por la Universidad de Exeter, Inglaterra, y doctor en Sociología Médica por la Universidad de Toronto, Canadá.

Esta obra es el resultado de una investigación de gran amplitud, de cierta forma compleja y al mismo tiempo amena, que trata de no dejar cabos sueltos en su indagación. Hay que decir que es una investigación de varias etapas y aunque tuvo varios productos parciales, entre ellos uno tan importante como la tesis de doctorado, culmina en conjuntarlos todos y mejorarla con una visión integradora.

Se organiza en nueve capítulos y anexos de documentos clave de la investigación, así como una amplia bibliografía, que por sí sola vale la pena revisar. Además, contiene índices analítico y onomástico que facilitan la lectura en general. Por adelantado y para ubicar el corte de la investigación, hay que decir que es fundamentalmente cualitativo y una obra realizada dentro del campo de la sociología de la salud, pero con una importante presencia de la teoría antropológica, lo que vale para señalar las tenues fronteras de las disciplinas. Es oportuno mencionar que el presente libro fue merecedor

del Premio Nacional Fray Bernardino de Sahagún 2001 que otorga el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) a trabajos de investigación en antropología e historia.

El autor se propone desentrañar de qué manera los habitantes de Ocuituco, población rural de Morelos, "experimentan la salud y la enfermedad, así como la reproducción y la anticoncepción...(y) de qué manera se articulan, en la perspectiva de los entrevistados, los elementos del discurso de la medicina moderna con los de sus antecedentes tradicionales, y de qué manera dicha articulación se ve influida por las condiciones objetivas de la vida cotidiana" (p. 22). Como se observa, el planteamiento incorpora como nivel principal de explicación el ámbito microsocioal, sin dejar de describir cómo el nivel macrosocioal está presente, influye y a veces determina las vivencias y percepciones de los ocuitenses en torno a la salud y la anticoncepción. La hipótesis general es "que la manera en la que los habitantes de Ocuituco dan significado a la salud y a la reproducción no solamente es el resultado de una combinación de creencias tradicionales y de conceptos médicos modernos, sino que también está influida por elementos que provienen de otros niveles de realidad, como la situación económica prevaleciente (de pobreza para la mayoría de los habitantes) y las relaciones de género dominantes" (p. 25).

A medida que avanza en el capitulado, Castro va planteando las preguntas más específicas que guían la explicación, cuestión que también ayuda al lector a no perderse en la maraña de relaciones sociales y posiciones subjetivas de los informantes, y para entender mejor el análisis interpretativo.

Es oportuno aclarar que por el planteamiento, el autor parte de una perspectiva teórica de la ciencia social interpretativa, ya que su "objetivo principal es "comprender", mediante interpretación, la manera en que los individuos le atribuyen sentido a sus experiencias de salud y reproducción." (p.148). Al respecto, señala la pertinencia de conjugar algunas tradiciones sociológicas como el interaccionismo simbólico y la etnometodología, así como la escuela antropológica interpretativa que buscan la *comprensión interpretativa* de la experiencia humana. De allí que busque acercar los niveles de análisis e interpretación de la estructura social y de la experiencia, en

otras palabras, un acercamiento a través de un abordaje hermenéutico que “constituyen una tentativa de combinación del orden colectivo de los abordajes normativos con la acción creativa y emotiva de los enfoques interpretativos” (p. 37). Considero que este tratamiento representa parte de las aportaciones teóricas centrales del presente trabajo y que lo ubican dentro de los pocos de este corte. De entrada se antoja un diseño ambicioso al plantearse y que finalmente, en mi opinión, logra de manera exitosa.

Como suelen presentarse muchas reseñas, en la presente hago la descripción de su contenido por capítulo, con el doble afán de dar la idea general y de hacer algunos breves comentarios que nos da la libertad de ser lectores.

“Estructura y acción en la experiencia de la salud”, título del capítulo 1, representa una amplia revisión de la bibliografía en torno al problema de la determinación social de la experiencia subjetiva de la salud, la enfermedad y la reproducción, identificando en esto el problema de la acción y del orden, es decir, los enfoques racional-colectivista o normativos y los abordajes no-racional individualistas o interpretativos y finalmente un breve apartado sobre los abordajes no-racional colectivistas o hermenéuticos.

Sobre este último apartado salta la duda del porqué se presenta tan escuetamente, al extremo me parece, frente a los primeros apartados, pues justamente es éste el abordaje del trabajo. Mientras los enfoques normativos privilegian el papel de las estructuras sociales en la determinación de la conducta y subjetividad de los individuos, los interpretativos favorecen el papel del actor como constructor de sus decisiones y subjetividad. Finalmente, los hermenéuticos que buscan confrontar, complementar y explicar un nivel en función del otro, representan el abordaje con el que se hace el presente trabajo y que significa un reto dentro de los estudios de la salud y las ciencias sociales.

Si bien es cierto que este capítulo es más para estudiosos de la sociología y la antropología, su manejo en general es didáctico y puede representar una guía para otros sociólogos y antropólogos menos expertos, y estudiantes, sobre todo, porque el autor organiza en subtemas frente al problema de estudio, cada uno de los dos abordajes principales. Así, el primero se organiza en tres subtemas,

a saber: 1) estudios sobre el concepto de conducta frente a la enfermedad (*illness behavior*); 2) estudios sobre la relación entre clase social y percepciones de la salud; 3) las representaciones sociales y la experiencia subjetiva de la salud y la enfermedad y la experiencia de la salud reproductiva: estudios basados en los conceptos de género y medicalización. Al final de cada uno de los apartados hace una crítica de los alcances y limitaciones en la temática que él trabaja en el libro.

Y sobre esto último quiero retomar la observación hecha por el autor sobre la capacidad limitada del enfoque racional-colectivista o normativo en el estudio de las experiencias subjetivas de la salud y enfermedad, pues al construir el concepto de "conducta frente a la enfermedad", minimiza el peso de los significados en los comportamientos y da por sentado que la estructura tiene la última palabra, y si el problema a estudiar son las interpretaciones subjetivas, dichos teóricos racionalistas o normativos consideran que observando las conductas pueden deducirse las otras, como en una relación directa entre ambas. Recapitulando, para el estudio de lo que la obra se propone, este abordaje está limitado.

En cuanto a los abordajes no racional-individualistas o interpretativos los apartados son: 1) estudios sobre la experiencia de la salud y la enfermedad en general; 2) estudios sobre cultura y salud-enfermedad; 3) estudios sobre enfermedades crónicas y 4) estudios sobre salud de las mujeres. Como se observa, la clasificación es una de las ventajas de este apartado y dentro de los estudios comentados están los que de alguna manera reconocen el contexto macrosocial como influencia en las experiencias, pero otros lo ignoran por completo. En general, la crítica del autor enfatiza que los límites de dicho abordaje, se quedan en la exploración detallada de la experiencia subjetiva desde la voz de los actores, pero minimiza la influencia o el peso del nivel macrosocial de las estructuras.

Para concluir el capítulo 1, se presenta una descripción breve de lo que es el enfoque hermenéutico, aunque reconoce que este tipo de trabajos son aún escasos. En la recapitulación se señala cómo el estudio de la experiencia subjetiva de la salud-enfermedad ha sido abordado por la sociología y la antropología.

El capítulo II, "Teoría y método para un abordaje hermenéutico", llama la atención porque a pesar de ser clave en el conjunto del trabajo, su extensión es muy acotada a definir los conceptos clave de su estudio y ofrecer una descripción de la recolección de la información. Supongo que esto es así, pues ya se venían adelantando algunas cuestiones en el capítulo I, y por su importancia, se organizó en uno solo y puedo adelantar también que a lo largo de otros capítulos esta cuestión está permanentemente discutida frente al estudio empírico.

De nuevo Castro explica su posición teórica-metodológica apoyándose en una serie de aportaciones teóricas de autores como Weber, Schutz, Bruner, Berger y Luckmann, Boltanski, Cornwell, Fitzpatrick, Geertz y Radley y Billing, que le dan soporte a la estructuración interpretativa de su trabajo. El autor acota que busca una "perspectiva teórica que presupone que los actores funcionan como agentes con capacidad de interpretar sus circunstancias y de adaptarse a ellas acordemente (individuos no-rationales)... al mismo tiempo que están insertos en un orden social que los moldea (orden colectivista, según J. Alexander)" (p.147), por lo que se requiere un abordaje que permita reconocer el carácter socialmente construido de la experiencia y sus expresiones y las posibilidades lingüísticas que dan estructura a la misma, según lo presenta E. Bruner. Como parte del enfoque es comprender cómo los sujetos le atribuyen sentido a sus experiencias de salud y reproducción, los aportes de M. Weber vienen al caso. Se parte de la premisa que "en términos estrictos, los hechos puros y simples no existen,... todos (son) extraídos de un contexto universal (por) nuestra mente...por consiguiente, se trata siempre de "hechos interpretados", según lo planteó A. Schutz (p.148).

Respecto a la recolección de la información, se describe brevemente, pero sin dejar de lado información que permitiera a los lectores tener idea clara de las estrategias en campo sobre el registro, clasificación y selección de los hombres y mujeres informantes; de igual forma se describe cómo fueron elaboradas las guías de las entrevistas en profundidad, las cuales se incluyen en los anexos.

El trabajo de campo se llevó a cabo en dos etapas, en 1988 y en 1992. Fueron 10 informantes clave en la primera y ocho en la se-

gunda. Éstos permitieron obtener información estratégica y acotar las siguientes etapas de la investigación. Se seleccionaron mujeres después de realizar un censo en el pueblo, haciendo una distribución entre características como fecundidad (baja y alta) y sin hijos, unidas o no y edad, y se elaboró una matriz que permitiera elegir informantes de distintos tipos y que dieran cuenta de la diversidad social y cultural de Ocuituco a través de las entrevistas en profundidad. Al final se entrevistó a 23 mujeres en 1988 y 12 en 1992, para tener un total de 35 entrevistas. Este grupo fue complementado con el tercer conjunto de hombres que se caracterizaron por la escolaridad y la ocupación, así como por la edad. De igual forma se elaboró una matriz que permitiera observar las diferencias y similitudes de estas características y elegir entre ellos de distintos tipos. Al final se entrevistó a 18 hombres en 1988 y ocho en 1992, con un total de 26.

“Ocuituco: el lugar donde los conejos viven en las cavernas” ,capítulo III, fundamentalmente se refiere a la descripción de la ubicación del pueblo de Ocuituco y la información levantada en el censo realizado en 1988, de donde se reunieron datos de las condiciones económicas y sociales de los habitantes. El último apartado de este capítulo se refiere a la medicalización de la comunidad como signo de los nuevos tiempos, aspecto central que será retomado a lo largo del análisis e interpretación de los datos del estudio.

Resumiendo esa descripción, se anota lo siguiente: Ocuituco es una población rural de 3,200 habitantes, localizada al noreste del estado de Morelos y cabecera del municipio del mismo nombre, el cual está formado por otras 14 comunidades. Dicho pueblo se divide en cinco barrios que convergen en la plaza central, donde se ubica el convento agustino más antiguo de América Latina; los barrios se diferencian entre sí por sus condiciones socioeconómicas y todos existen desde hace siglos, excepto uno formado a principios de siglo. En el tiempo del estudio había aparatos de radio y televisión en la mayoría de las viviendas, pero no había cines ni teatros. Según la información recabada en el censo de 1988, la mitad de la población era menor de 20 años y el 63% de ella está o ha estado unida; las mujeres que habían tenido cuando menos un hijo vivo engendraban un promedio de 5.3 hijos y se concluyó que las mujeres tienen una paridad temprana. La población total era de 3,185 habitantes;

se observa la vigencia de la cultura náhuatl; casi todos los ocuitenses se declaran católicos y han sabido conservarse en el catolicismo, pues han llegado algunos protestantes, pero no han ganado demasiados adeptos.

Otros aspectos de los que se obtuvo información esencial para entender e interpretar mejor el contexto en el que viven los ocuitenses se refieren a la pobreza y la marginación de los habitantes. Ocuituco es un pueblo pobre, con una calificación de marginación "media", según estudios de CONAPO, es el tercer municipio de marginación más alta en el estado de Morelos; la mayoría de sus habitantes son ejidatarios, el 62% de la tierra es ejidal, las cuales cultivan en temporada de lluvias.

Los servicios públicos como drenaje y recolección de basura son precarios. De hecho no existe este último servicio y cada familia quema la basura en su solar. La mayoría de las viviendas cuentan con los servicios de agua entubada y energía eléctrica.

Otro rubro del estudio sobre sus condiciones socioeconómicas y culturales se refiere a la desigualdad de género, presentada en cifras, pues como se verá en el transcurso del estudio, éste es un eje de análisis. El autor resume sus datos en la afirmación de que "las mujeres de Ocuituco viven bajo el dominio directo de los hombres, en un sistema de desigualdad de género o patriarcal. (p. 179). Esta desigualdad es presentada con base en los rubros de trabajo y educación. Al estudiar la experiencia subjetiva de la salud y la reproducción, donde las mujeres son las actrices principales, este aspecto debe tomarse como un elemento central. El rubro de medicalización de la comunidad describe cómo se ha vivido gradualmente este proceso con la llegada del primer médico alópata en 1945. A principios de los años noventa había seis médicos en el pueblo. Sin embargo, como señala el autor, la irrupción de la medicina moderna no se ha dado sin conflictos y tensiones, se trata de "un proceso de "conquista" de la región, al decir de uno de ellos, o de "combate a la superstición" ... (o) "resistencia de la gente" frente a la racionalidad médica moderna" (p.186). Es interesante conocer la descripción de cómo se ha dado la lucha por los espacios de poder entre los médicos del pueblo. Todos los datos hasta aquí expuestos, es

obvio señalarlo, se van entretrejiendo con la información de los siguientes capítulos de la obra.

En contrapartida, el capítulo IV, titulado "El contexto subjetivo", busca "explorar con mayor profundidad de qué manera los individuos recurren a las diversas racionalidades médicas (la tradicional y la moderna) existentes en la comunidad, con el fin de dar sentido y coherencia a sus experiencias cotidianas de la salud, la enfermedad y la reproducción" (p. 207). El autor señala tres grandes preguntas para guiar dicha exploración: ¿cómo ven este mundo de pobreza y de desigualdad de género los propios habitantes de Ocuituco?; ¿qué tipo de elementos cognoscitivos se pueden encontrar en el *sentido común* de estos actores dentro de este contexto de medicalización y tradiciones médicas alternativas?, y sobre todo, ¿cómo se vincula esta cosmovisión general de los individuos con la interpretación y experiencia que tienen de la salud, la enfermedad y la reproducción? Aclara que para construir una mediación entre las condiciones materiales de vida y la experiencia subjetiva de la salud y la reproducción, hay que hacer uso del concepto de *sentido común*, entendiendo por éste "un sistema cultural, compartido por una comunidad de individuos y que existe como consecuencia de la convicción de dichos individuos de que es un saber práctico, significativo y correcto" (p. 208).

Este capítulo se organiza en los rubros explorados en relación con el *sentido común* de los ocuitenses ante distintos ámbitos de su vida, a saber, la pobreza, en la que los informantes expresaron su sensación de ser explotados, de tener una sensación de incertidumbre y de opresión. Otro rubro fue el de *sentido común* y desigualdad de género y *sentido común* e identidad. Sobre éstos hay que comentar cómo el autor desentraña aspectos íntimos de las personas, pero continuamente confrontando y complementando con las condiciones sociales más externas a los entrevistados. Lo importante de esta búsqueda es la aportación teórica de acercar los niveles de análisis micro y macro, sin entrar de lleno todavía, pero que va tejiendo las bases para el análisis final. Los rubros de *sentido común* y cambio social tienen aportaciones similares. Obvio decir que todo

el análisis incluye apartados específicos sobre la salud-enfermedad, en sus distintos aspectos.

Sin subestimar la importancia de los capítulos que hasta aquí se han elaborado, considero que es a partir del V que podemos observar propiamente la complejidad del análisis hermenéutico de *La experiencia subjetiva de la salud y la reproducción de los habitantes de Ocuituco*. En éste analiza la experiencia subjetiva de la salud y la enfermedad desde la mirada de la medicina moderna, a diferencia del capítulo vi, "Susto y caída de la mollera: la experiencia subjetiva de los padecimientos tradicionales"; sin embargo, podemos considerar también que, a diferencia de los primeros cuatro capítulos que representan los insumos, el abordaje socioantropológico se ocupa del análisis para responder a las preguntas de investigación.

El capítulo v organiza su análisis en ver cómo los ocuitenses definen los conceptos de salud y enfermedad, cómo definen los síntomas y la vinculación que hacen entre dolor y conocimiento. También se indaga sobre las causas de la enfermedad, desde distintos campos como las enfermedades contagiosas y cómo éstas aparecen o "caen" a las personas, como algo inesperado y sobre qué relación tiene el agua con su salud, que aunque indispensable para la vida, puede ocasionar serios problemas y hasta la muerte. Hay que recordar que los pobladores de Ocuituco viven en la pobreza y sus condiciones sanitarias son precarias en muchos ámbitos de su vida cotidiana. En relación con esto último, el autor escudriña cómo los entrevistados y entrevistadas sufren por sus condiciones precarias, pero con un sentido de resignación y resistencia, lo que se observa más cuando hablan sobre el trabajo, así como cuando hablan sobre la dieta, es decir, cómo tratan de mantener la salud con la alimentación que tienen y pueden tener. Así, el autor concluye al final del capítulo cómo el dolor es una forma en que las mujeres conocen su cuerpo y aprenden a través de estas experiencias. El concepto de salud y enfermedad difiere entre la generación de mayores de la de más jóvenes, y por sus condiciones de vida precarias, "los ocuitenses dependen de un número y variedad de categorías de percepciones limitadas con relación a sus cuerpos y enfermedades..."

(p. 298), en palabras de Boltanski, su *capacidad médica* es restringida. En el mismo tono, los y las entrevistadas expresaron su experiencia de la salud como discrepancia, que “connota una visión del mundo donde la realidad cotidiana se percibe como una amenaza permanente para la salud..” (p. 300).

En el siguiente capítulo, “Susto y caída de la mollera: la experiencia subjetiva de los padecimientos tradicionales”, el autor toma el primer apartado para argumentar teórica y metodológicamente con base en otros estudios sobre el *susto* y la *pérdida de la sombra*, descripción que no había hecho antes en el libro. Fue interesante la lectura de este capítulo, pues además de ser novedosa la forma en que se van tejiendo los distintos ámbitos de la vida de los y las entrevistadas, reconoce ese cúmulo de la medicina tradicional tan importante para el pueblo de Ocuituco, especialmente en los tres padecimientos de *susto*, *caída de mollera* y *pérdida de sombra*. El autor de nuevo hace una indagación, que, aun acotada, es muy amplia y trata de incorporar muchos de los elementos, según van platicando los y las entrevistadas y que representan tanto su experiencia subjetiva que atiende a un contexto sociocultural más amplio, y es parte de su visión general del mundo.

El capítulo VII, “La experiencia subjetiva de la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción”, es la última parte que responde las preguntas planteadas para la investigación. Llama la atención que después de este capítulo se presente el que describe “La experiencia de sanar: las interacciones con los prestadores de servicios de salud”, como un apartado independiente, pues el autor ya tenía incorporados muchos de estos aspectos en los capítulos anteriores.

El capítulo VII se organiza en torno a la información vertida por hombres y mujeres. Los rubros manejados aquí se vinculan más estrechamente a la mirada de género que tienen los habitantes de Ocuituco y cómo ésta se refleja a través de los ámbitos de la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción. Obvio decir que existen diferencias sustanciales entre un grupo y otro, respecto a la sexualidad. El autor va mostrando cómo ésta posee una vigencia de un doble estándar moral; por un lado, los hombres reconocen que su sexualidad es una fuerza natural, a veces incontrolable, las mujeres

aceptan que la suya es un elemento controlable por los hombres. Las mujeres están *para el uso* por sus compañeros o “dar un buen servicio”, como ellos y ellas se refieren a las relaciones sexuales. También queda claro cómo los hombres “les ganan la voluntad” a las mujeres cuando convencen a las muchachas y se asumen como “acosa-dores naturales de las mujeres” (p. 350). Respecto a los hijos, tanto los hombres como las mujeres asumen que son los primeros los que deciden tener a los hijos y fortalecer su hombría, *hacerse embarazada, pa-rir para él*, como las mujeres se refieren al hecho. Su maternidad res-ponde a las exigencias del compañero, pero también del resto de su familia y asegura “en el matrimonio de honorabilidad, protección y ventajas económicas, si bien en un marco de sometimiento ante el hombre” (p. 351).

La experiencia de reproducción entre las mujeres atiende las exigencias sociales y familiares, pero en sus testimonios perma-nentemente narran las experiencias con una carga de sufrimiento y resignación. En este apartado, el autor describe el proceso de me-dicalización del evento del embarazo, y describe también cómo se expresa el autoritarismo de parte de los prestadores de servicios de salud en las instituciones, con los *regaños*.

Finalmente Castro recapitula sobre el vínculo identidad-sexuali-dad-estructura social y explica que las identidades construidas tanto de hombres y mujeres, aún con una conducta tradicional del patriar-cado en sus vidas, la introducción de tecnología anticonceptiva mo-derna está también generando cambios, los cuales se expresan en los testimonios de algunas de las entrevistadas y que están en el pleno proceso de incorporarse a las vidas de los hombres y mujeres de Ocuituco. La estructura social se entrecruza con los significados tra-dicionales de los hombres frente a estas situaciones y las mujeres, en desventaja social ante los hombres, afirman ahora con la posibilidad de tener un mayor control de su fecundidad que “las mujeres no es-tamos nomás para tener bebés” (p. 388).

“La experiencia de sanar: las interacciones con los prestadores de servicios de salud”, título del capítulo VIII, detalla ampliamente como se da la interacción entre los pobladores de Ocuituco y los médicos y enfermeras. Después de haber descrito cómo son las experiencias

de la salud y la enfermedad, es pertinente describir cómo buscan la cura a sus problemas de salud, en un contexto de pobreza. Se hace una descripción de cuáles son los servicios de salud del pueblo, el siguiente apartado concluye mostrando que la población de Ocuituco frecuentemente tiene que salir del pueblo para buscar ayuda médica, la tercera parte describe cómo son las interacciones entre los ocuitenses y los médicos, que se caracterizan muchas veces por las fricciones. También se describe cómo los pobladores perciben los diagnósticos que reciben y de los propios médicos. El cuarto apartado contiene el análisis de cómo los individuos hacen uso de los tres modelos médicos en la resolución de sus problemas de salud. El capítulo concluye con un resumen de los hallazgos.

Algo importante de este apartado es sobre el poder que ejercen los médicos, principalmente, y que perciben los pobladores como regaño, control de las decisiones y falta de información generalizada sobre los eventos que viven en la atención. En este sentido, los y las entrevistadas tienen la sensación de que se abusa de ellos, o que están siendo explotados por los médicos y por el poder técnico con que cuentan. En lo relativo a esto, la noción de que el médico del pueblo es una de las figuras más respetadas no pasa de ser más que un mito en el caso de Ocuituco, en palabras del autor, "una ficción que carece de bases reales" (p. 441). Finalmente es interesante observar cómo los pobladores de Ocuituco definen y llevan a cabo acciones entre la medicina moderna, la tradicional y la doméstica. Cada uno ha ido construyendo categorías que dan cuenta de sus experiencias subjetivas en la salud y la enfermedad.

Las conclusiones fundamentalmente plantean integrar las explicaciones e interpretaciones de las experiencias subjetivas de la salud y de la enfermedad y mostrar su carácter social, y sin el afán de repetir muchos de los comentarios que se fueron haciendo a lo largo del libro, el autor plantea casi puntualmente los "amarres" y termina regresando de nuevo a la teoría con la que se inició.

El contexto subjetivo o sentido común de los pobladores está constituido por seis puntos fundamentales (p. 444): 1) la sensación de ser víctimas constantes de explotación y abuso por parte de otros actores sociales, entre ellos los médicos; 2) una autopercepción de

su ubicación en el fondo de la escala social; 3) una permanente sensación de incertidumbre, por las condiciones precarias en las que han vivido desde hace siglos; 4) la internalización de la desigualdad de género y la familiaridad con la violencia; 5) complementado con la visión negativa que los individuos tienen de sí mismos y 6) la sensación de que la comunidad está cambiando.

Roberto Castro concluye confirmando que haber optado por el enfoque hermenéutico fue pertinente y que el lenguaje es preeminente como el medio para comunicar los significados asociados a la salud, la enfermedad y la reproducción. La información evidencia la relación estrecha entre las condiciones de vida y la salud, así como sus significados y la estructura social. El autor bien enfatiza, con base en como lo testimonian los ocuitenses, que “vivir en el mundo es casi análogo a *soportarlo*, lo que explica el peso que le dan a la noción de *aguantar*” frente a sus condiciones precarias y su alta resignación ante lo inamovible (p. 447).

Aquí sólo he tomado algunos de los “amarres” para cerrar la reseña e invitar a la lectura de *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*.

Ma. del Carmen Castro V.*

* Profesora-investigadora del Programa de Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora. Se le puede enviar correspondencia a Av. Obregón no. 54, Col. Centro, C. P. 83000, Hermosillo, Sonora, México. Correo electrónico: ccastro@colson.edu.mx