

## **Sociología y psiquiatría: caminos abiertos y apuntes que invitan al diálogo**

*Sociology and Psychiatry: Open Paths and Notes that Invite Dialogue*

Claribel Gómez Vasallo<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-6604-6891>

<sup>1</sup> Departamento de Sociología de la Universidad de La Habana, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [claribel.gomez@ffh.uh.cu](mailto:claribel.gomez@ffh.uh.cu)

### **RESUMEN**

El artículo que se presenta persigue, sobre todo, visualizar la necesidad de fortalecer los vínculos en el contexto cubano entre el pensamiento sociológico y el pensamiento psiquiátrico. En este sentido, es una invitación al diálogo que parte de apuntar las principales contribuciones de la sociología al estudio de los procesos de salud-enfermedad mental durante su evolución como campo de estudio. Mediante el uso de herramientas de análisis bibliográfico se revisan obras fundamentales del pensamiento sociológico y psiquiátrico foráneo y cubano. Se concluye que la sociología en el país se ha acercado poco a los procesos de salud-enfermedad mental, aun cuando no son escasas las investigaciones que, desde el pensamiento psiquiátrico –sobre todo desde una perspectiva epidemiológica– hacen uso de herramientas metodológicas y sociológicas para indagar en la realidad. Sin embargo, la sociología podría aportar mucho más a la comprensión de estos procesos.

**Palabras clave:** pensamiento, relaciones, salud-enfermedad mental.

### **ABSTRACT**

*The article presented here seeks, above all, to visualize the need to strengthen the links in the Cuban context between sociological thought and psychiatric thought. In this sense, it is an invitation to dialogue that starts by pointing out the main contributions of sociology to the study of mental health-illness processes during its evolution as a field of study. Through the use of bibliographic analysis tools, fundamental works of foreign and*

*Cuban sociological and psychiatric thought are reviewed. It is concluded that sociology in the country has little approached to the processes of mental health-illness, even when there are not scarce researches that, from psychiatric thought -especially from an epidemiological perspective- make use of methodological and sociological tools to inquire into reality. However, sociology could contribute much more to the understanding of these processes.*

**Keywords:** *thinking, relationships, mental health-illness.*

Recibido: 12/1/2021

Aceptado: 3/2/2021

## INTRODUCCIÓN

### Los porqués de esta reflexión

Corren tiempos en los que las miradas interdisciplinarias y multidisciplinarias son aclamadas ante el impedimento de comprender la realidad en toda su complejidad. Se vuelve al pasado con la intención de entender el presente y se trabaja con el anhelo de que el futuro sea mejor. Estas razones acompañan esta reflexión como acompañan la labor de cualquier profesional contemporáneo que intente entender su mundo, para poder explicar y ayudar –con un esfuerzo más– a transformarlo.

Otras razones más específicas están dadas por las dudas, emergidas en esos intentos por entender y explicar la realidad, asociadas –en este caso– al acercamiento a una problemática central del bienestar individual-social: la salud mental. Nacen, entonces, interrogantes por los vacíos gnoseológicos existentes en la comprensión de procesos que, dentro del pensamiento cubano, se han circunscrito en buena medida a las ciencias «psi». En este sentido, poder entender las ausencias, encuentros, desencuentros y/o particularidades de los pensamientos sociológico y psiquiátrico cubanos, en el devenir de los estudios sobre los procesos de salud-malestar-enfermedad mental, es el telón de fondo que ha impulsado las próximas líneas. No se encontrará en ellas un análisis de las tiranteces de estos campos disciplinares en Cuba –lo cual necesita, aún, de profundización analítica–, solo se ha pretendido visualizar la necesidad de aunar esfuerzos que permitan avanzar en la investigación y la intervención, avalados por los aportes históricos que en

la evolución del pensamiento sociológico se han hecho a la comprensión de la salud-enfermedad mental como procesos multidimensionales.

Develar y entender ha de ser un primer paso, pero la extensión de prácticas transformadoras solo será posible a partir de tender puentes institucionales y de abrir espacios para el diálogo. Con este anhelo último, en las próximas cuartillas se hace un escueto análisis de los principales aportes hechos por el pensamiento sociológico clásico y contemporáneo a la comprensión de los procesos de salud-enfermedad mental. Queda pendiente indagar en las razones por las que el pensamiento sociológico cubano ha estado escasamente interesado en ellos como problemática social.

## **METODOLOGÍA**

### **Los inicios de la comprensión sociológica multidimensional sobre los procesos de salud-enfermedad mental**

Si bien es cierto que, como apuntara el antropólogo y sociólogo francés Roger Bastide (1983) en la década de 1960, el sociólogo puede evitar el papel de la etiología, pues «él establece simplemente correlaciones entre ciertos hechos sociales y ciertos tipos de enfermedades mentales, sin afirmar que estas correlaciones sean forzosamente leyes causales» (p. 15), y que, como asegurara el sociólogo español Esteban Sánchez (2002), ya entrado el siglo XXI «no existe una teoría sociológica satisfactoria para dar cuenta de la aparición del deterioro psicológico» (p. 36); no es menos verídico que la sociología puede –y debe– contribuir al entendimiento de los procesos sociales que impactan la salud mental, cuya comprensión precisa de un acercamiento multidimensional a la existencia humana.

La preocupación de la sociología por la salud y la enfermedad, y específicamente por las enfermedades mentales, emerge desde el nacimiento mismo de la disciplina en el siglo XIX (Bastide, 1983), a la vez que se consolida, en ese contexto, el interés de los médicos por las mediaciones sociales de patologías que, como la locura, tenían graves consecuencias para la sociedad (Foucault, 1998). Por ello, el pensamiento científico social que para la tercera década del siglo XX comienza a desplegar estudios empíricos que buscan comprobar estas interrelaciones tiene importantes antecedentes en el pensamiento médico-social decimonónico europeo y americano.

Aunque no es posible detenerse en el desarrollo de esas primeras preocupaciones, se debe destacar que el nacimiento y evolución de escuelas como el degeneracionismo y a partir de este del higienismo social sentaron pautas en gran parte del pensamiento médico-social foráneo, latinoamericano y cubano, hasta entrada la nueva centuria. En este devenir, autores como los franceses Philip Pinel (1745-1826) y Augusto Morel (1809-1873), y en nuestro contexto, el argentino José Ingenieros (1877-1925) o el cubano Gustavo López (1860-1912) son de obligatoria lectura. A su vez, para el pensamiento sociológico y psiquiátrico, la publicación en 1897 de *El suicidio*, del francés Emile Durkheim (2018), marca un antes y un después en la manera en que se visualizan los nexos entre lo social y determinadas patologías mentales. La introducción de la muerte autoinfligida como un síntoma de una sociedad enferma y desequilibrada superó las iniciales ideas positivistas sobre el individualismo de las patologías mentales (Bastide, 1983) e introduce una categoría que guiaría muchos análisis posteriores: el concepto de anomia.

Con el desplazamiento del centro de producción del pensamiento sociológico de Europa hacia los Estados Unidos, hacia finales del siglo XIX e inicios del siglo XX comenzaron a desarrollarse, en este último contexto, estudios empíricos que, vinculados sobre todo al Departamento de Sociología de la Universidad de Chicago, acercaban cada vez más esta disciplina con el pensamiento psiquiátrico. Dichos trabajos contribuyeron a dar mayor visibilidad a los imprescindibles nexos que unen a sociólogos y psiquiatras en la investigación, a la vez que delinearon, con mayor nitidez, rutas teóricas para el análisis sociológico de procesos asociados a la salud y las enfermedades mentales.

Se debe señalar que esta comprensión científica social de la salud-enfermedad mental tuvo durante el siglo XX hitos teóricos fundamentales que abonaron el terreno para la edificación de una perspectiva multidimensional sobre dichos procesos. Estos momentos que marcaron pauta fueron el comprensivismo, el psicoanálisis, la ecología humana, la psicopatología existencialista, el estructural funcionalismo, la teoría crítica y el estructuralismo. Estas corrientes han acompañado el desarrollo de campos de estudios interdisciplinarios como la psiquiatría social y la sociología de la salud, enfocadas en la salud-enfermedad mental.

Aunque es imposible ocuparse en este marco de todas las interpretaciones que han partido de una –o de la fusión de varias– de estas corrientes para la comprensión sociopsiquiátrica, se hará referencia a aquellas que han devenido centrales. En este sentido, se abordan los principales aportes de estas teorías a través de la obra de autores que han sido muy influyentes dentro del pensamiento psiquiátrico y sociológico. Entre

ellos se encuentran nombres como los del ecólogo H. Warren Dunham (1906-1985) y uno de los principales exponentes del estructural funcionalismo, Talcott Parson (1902-1979), cuyas influencias han sido ampliamente reconocidas por diversos autores (Bastide, 1967; Verón, 1968; Sánchez, 2002).

Se presta especial atención a los aportes teóricos del intelectual francés Michel Foucault (1926-1984), cuyo pensamiento ha sido fundamento de no pocas reflexiones críticas hacia la creación social de las enfermedades mentales y sus mediaciones de poder. Se aborda, por último, una tercera línea de análisis que si bien no ha tenido, desde el punto de vista empírico, la misma impronta que las líneas anteriores, constituye un camino de interpretación válido, desde el pensamiento crítico, para penetrar en las diferentes dimensiones sociales que median los procesos de salud-enfermedad mental. Se profundiza en ellas a través de obras fundamentales del sociólogo, filósofo y psicólogo alemán Erich Fromm (1900-1980), del psiquiatra español –devenido en sociólogo– Carlos Castilla del Pino (1922-2009), del sociólogo alemán Norbert Elías (1897-1990) y del intelectual surcoreano Bunyan-Chul Han (1959-), sin dejar de mencionar los aportes del pensamiento crítico latinoamericano contemporáneo.

A pesar de las distinciones importantes en sus pensamientos, marcadas sobre todo por sus contextos de maduración intelectual, pero también, con muchos puntos de coincidencia, dichos autores representan exponentes importantes dentro de la epistemología crítica «clásica» y contemporánea. Su impronta en el pensamiento sociológico-psiquiátrico latinoamericano tiene sus particularidades en cada contexto nacional, pero se han constituido en soportes teóricos –directa o indirectamente– de no pocas reflexiones y estudios empíricos.

Los autores norteamericanos que se referencian en estas líneas, Dunham y Parson, constituyeron influencias relevantes en el pensamiento sociológico de la cuarta, quinta y sexta década del siglo XX, no solo dentro de los Estados Unidos (Bastide, 1983). Estos impulsaron el desarrollo de escuelas que marcaron pauta al interior de los estudios sociológicos empíricos sobre diversas enfermedades mentales.

En este sentido, se subraya que Faris y Dunham (1939) en los marcos de la ecología humana desarrollan investigaciones pioneras que no solo ahondaron en los nexos entre la (des)organización social y las enfermedades mentales, sino, además, sentaron hipótesis etiológicas controversiales sobre estas que dominarían parte del pensamiento sociológico –y psiquiátrico social– hasta finales de la centuria. A partir de la publicación de disertaciones como *Mental Disorders in Urban Areas* (Faris y Dunham, 1939) y *The*

*Current Status Of Ecological Research In Mental Disorder* (Dunham, 1947) se abre una extensa discusión sobre el sentido causalístico de las enfermedades mentales (Verón, 1968). A partir de este se sostienen dos líneas de análisis: una que defendió la hipótesis de que variables como estatus, clase y distribución territorial inciden en la génesis de las enfermedades mentales (Dohrenwend y Dohrenwend, 1969) y otra que comprende la correlación en el sentido inverso, es decir, que las enfermedades mentales producen variaciones en las dinámicas de movilidad social y de distribución territorial (Goldberg y Morrison, 1963).

El punto más álgido de dichas discusiones ocurre hacia las décadas del sesenta y del setenta cuando se produce la integración de estas perspectivas en análisis como los de M. L. Khon en 1968 y 1972, quien apuesta por un modelo de explicación tripartito cuyos componentes esenciales serían los factores genéticos hereditarios, el estrés y la «transmisión familiar de concepciones de la realidad» (Khon citado por Cochrane, 1983). Este, aunque no tuvo luego suficiente constatación empírica, apuntó hacia las complejas relaciones que se tejen entre variables sociales y psicológicas.

A pesar de ello, en sentido general, la perspectiva de Dunham, más allá de la visualización de variables sociales específicas de alta correlación con determinadas enfermedades mentales y de las deficiencias de sus explicaciones lineales positivistas de causa-efecto, desde el punto de vista teórico, abre una primera línea de análisis que intenta explicar los mecanismos a través de los cuales la psiquis humana (patológica) y la sociedad se interrelacionan. Estos primeros esquemas de interpretación se forjaron en el seno de una escuela que defendió una interpretación ecológica de lo social y cuyo producto teórico más relevante fue el interaccionismo simbólico por las influencias del pensamiento sociopsicológico de George Herbert Mead (Ritzer, 1993). En este marco, persona y sociedad son vistas como dos caras de una misma moneda al darse una nueva lectura a los antiguos problemas de la psiquiatría que hasta el momento se habían concentrado sobre todo en una interpretación biológica y psicopatológica de las enfermedades mentales.

Dunham representa, pues, la apertura de una ruta teórica que busca dar cuenta de los determinantes biosociales de las enfermedades mentales. Estos son vistos dentro del marco del desarrollo de las sociedades modernas y los fuertes procesos de industrialización, migración y urbanización que los acompañan, los cuales provocan cambios bruscos en los «modos de vida» y en el equilibrio mental de los individuos. Los procesos bióticos (de adaptación, competencia, sucesión, equilibrio), a los que los grupos

y comunidades humanas quedaban expuestos y sus correspondientes procesos sociales – orden moral-cultural, organización urbana-rural, exclusión-inclusión, etc.–, constituían para Dunham –y para los ecólogos de Chicago en sentido general– directrices de análisis válidas para explicar las incidencias de la sociedad sobre la psiquis individual y las consecuencias de las psiquis enfermas sobre lo social.

Sin embargo, hacia finales de la década del cuarenta, el propio Dunham (1947) escribiría:

estas investigaciones han sido mucho más valiosas en cuanto a la elaboración de nuevas técnicas, puntos de vista, e hipótesis, y mucho menos significativas en lo que respecta a una demostración concluyente sobre la relación existente entre los desórdenes de la personalidad y algún elemento de las relaciones interpersonales o de la situación cultural. No podemos darnos por satisfechos con ofrecer constantemente evidencias inferenciales o que apoyan las hipótesis, especialmente si continuamos adheridos a la proposición hipotética según la cual, muchos desórdenes de la personalidad tienen sus raíces en el medio social (p 196).

El autor deja claro así que poco se había avanzado hacia mediados de siglo en la explicación etiológica social de las patologías mentales y que la búsqueda de determinantes sociales de las mismas debía ir más allá de visualizar correlaciones y sacar inferencias. Apuntaba hacia la necesidad de hallar explicación a la complejidad que evidenciaban los datos empíricos.

En este sentido, desde la década del cuarenta comienza a consolidarse una teoría general de lo social que –entre muchos otros temas de análisis– se interesa por hallar explicación a las correlaciones identificadas por numerosos estudios empíricos entre las patologías psíquicas y la sociedad. Uno de sus pioneros y principal exponente, Talcott Parson (1973), inquietado por las relaciones entre la sociología y la medicina, y en particular por la psiquiatría (Bastide, 1983), desarrolla una teoría de la desviación social a partir de la cual explica la emergencia de determinadas enfermedades mentales. Para Parson(1973) el proceso de enfermar mentalmente estaría condicionado por desviaciones que se producen en la conducta individual, es decir, hay una ruptura entre los comportamientos reales y las normas socialmente establecidas. La desviación produce un conflicto que se interioriza psíquicamente y que hace que determinados individuos enfermen.

Esta teoría de la desviación parsoniana, que se remonta a Durkheim y a su comprensión de los procesos de anomia, se inserta dentro del marco de su teoría general de la acción

social, en el cual la personalidad constituye uno de los tres subsistemas fundamentales que lo integran. La personalidad es para este autor la interiorización del sistema social. Según él, «el sistema organizado de orientación y motivación de la acción de un actor individual» (Parson y Shils, 1973, p. 100). Al interior de esta ocurren procesos a partir de los cuales el sistema social alcanza el orden, la integración.

Coincidiendo con los interaccionistas simbólicos de Chicago, para este sociólogo norteamericano los procesos de interacción social son centrales en la conformación de la estructura de la personalidad individual y moldean el conjunto de necesidades que le son inherentes. No obstante, Parson (1973) pone especial interés no solo en los procesos o mecanismos conscientes a través de los cuales se produce determinada conducta, sino que, además, presta atención a los procesos inconscientes que los moldean. Así, para este autor, se diferencian necesidades «viscerogénicas» (fisiológicas) y necesidades de «relaciones sociales». Estas últimas pueden estar «dadas constitucionalmente o adquirir luego autonomía, a pesar de ser, en su origen, necesidades derivadas» (Parson y Shils, 1973, p. 103).

Es decir, para Parson, las necesidades son «necesidades-disposiciones» que tienen componentes constitucionales y componentes aprendidos que actúan de manera consciente o inconsciente. Estas se «orientan» hacia un conjunto de valores y expectativas culturalmente determinados a través de los procesos de socialización, a partir de los cuales los actores individuales asumen –o no– determinados papeles. A su vez, dichos valores y expectativas condicionan las necesidades objetivas y subjetivas de los individuos, quienes actúan motivados por gratificaciones o un cúmulo de intereses y metas socialmente construidas (Parson y Shils, 1973).

Cuando lo anterior no sucede, los sujetos o «actores» se desvían y pueden llegar a enfermar, por las contradicciones producidas por la alienación y desintegración a la que la desviación conduce o por el temor angustioso ante las expectativas de la no gratificación deseada. Al respecto ejemplificaría Parson (1973): «la ansiedad es un tipo de expectativa generalizada de privación de una clase de objetos hacia los cuales el actor se siente, al mismo tiempo atraído [...] Una ansiedad que tiene su origen en el miedo a una clase específica de objetos, puede generalizarse con tal extensión como para penetrar el sistema total de orientación de una personalidad» (p. 108). Deja ver así, además, los peligros para el sistema social que se derivan de patologías mentales que evitan el adecuado funcionamiento de las estructuras de la personalidad.



Aunque se perciben aquí ciertos puntos de contacto entre Parson y Dunham al tender lazos entre psiquiatría y sociología para la comprensión de la emergencia de determinadas patologías mentales y de los mecanismos psicológicos que las acompañan, hay una comprensión marcadamente macrosociológica en la teoría de la desviación de Parson. Esta última conduce, además, en criterio de autores que le fueron contemporáneos como Roger Bastide (1983), hacia una teoría del control social –no presente en la Escuela de Chicago– cuyo medio más eficaz es la psicoterapia.

Dentro de los autores que mayor relevancia alcanzaron durante las últimas cuatro décadas del siglo XX con relación al análisis del control social se encuentra Michael Foucault. El interés de este autor por la psicoterapia como medio de control, por el papel social de la psiquiatría como disciplina científica y por la construcción social de las enfermedades mentales le hacen un referente imprescindible. Aunque son muchas las aristas de su pensamiento, se delinean en este espacio algunas ideas centrales con relación a sus escritos primeros de psicopatología y sobre construcción social de la locura. En estos se visualizan dimensiones sociales que han sido luego muy estudiadas desde el pensamiento sociológico-psiquiátrico. Ellas son la cultura y la historia.

Foucault abre, junto a la obra de psiquiatras como Thomas Istvan Szasz (1920-2012) y de sociólogos como Erving Goffman (1922-1982), nuevas rutas de deconstrucción epistemológica del paradigma biomédico positivista que, hacia finales de siglo, conducirían a la consolidación de una perspectiva crítica sobre la etiología, el diagnóstico, la psicoterapia y la medicalización de las enfermedades mentales. Los desarrollos de esta son notables cuando se revisa la bibliografía producida desde países como Francia, Escocia, Italia y España (Basaglia, 1972; Laing, 1975; Cooper, 1985; Carreño y Matilla, 2018) y se hace perceptible también dentro del pensamiento latinoamericano vinculado al desarrollo de la medicina social (Illich, 1975; Marcos, 1983; Cea Madrid y Castillo Parada, 2018) que, desde la década del setenta del pasado siglo, ha tenido cada vez mayor visibilidad dentro de nuestra región.

Aunque resulta complejo poder sintetizar las ideas de Foucault sobre las mediaciones de la cultura y la historia –como construcción social–, en la psicopatología como campo de estudio y en los procesos mismos del enfermar mentalmente, una idea central del discurso foucaultiano radica en que «no se pueden utilizar los mismos métodos y los mismos conceptos en el abordaje de las patologías fisiológicas que en las patologías mentales, porque, para entender las segundas, hay que “dar crédito al hombre mismo y no a las abstracciones sobre la enfermedad» (Foucault, 2016, p. 25). Es en esa búsqueda de

extender el análisis de la psicopatología a la existencia humana que Foucault rebasa los límites de esta y penetra en terreno sociológico. Para este autor la comprensión de lo humano tiene un fundamento esencial en el existencialismo de Karl Jasper (1883-1969) y comparte con él la noción que entiende la multiplicidad infinita de dimensiones de la existencia humana.

Esta última, desde la perspectiva fenomenológica que defiende Jasper y que retoma Foucault, es resultado de las interrelaciones de los individuos con el mundo externo – objetivo y subjetivo– y con el mundo de la vida, que se construyen a partir de estas interrelaciones. Este mundo de la vida es, a su vez, histórico y, por tanto, el estudio de los seres humanos y de la sociedad –y claro está, de la locura– es inseparable del de la historia.

Para el autor de *Historia de la locura* (Foucault, 1998, el estudio de la enfermedad mental solo es posible a partir de entender la dialéctica de las relaciones del individuo con su medio, no solo inmediato, sino además histórico. En este sentido, la patología mental y su estudio constituyen hechos de la civilización (Foucault, 2016) y solo como tal se les puede realmente comprender. Por tanto, subyace en el análisis foucaultiano de la locura una concepción que apunta hacia la idea de que la psiquiatría y la psicopatología, aunque pueden llegar a visualizar síntomas, «entender» mecanismos dinámicos de la estructura de la personalidad, precisar procesos neurofisiológicos patógenos y potenciar estrategias de remisión y curación, no pueden «comprender» los procesos sociales que moldean el deterioro psíquico. Ello solo es posible desde una perspectiva sociológica que parta de captar la historicidad de la existencia humana.

De esta forma Foucault provee a la sociología de la salud, que había alcanzado ya cierta consolidación hacia el último cuarto de siglo de la pasada centuria, de herramientas fenomenológicas que contribuyen, en buena medida, a socavar el predominio que en esta tenía el paradigma ecológico positivista y el estructural funcionalista. Si bien, a partir de este último se habían desarrollado los principales estudios empíricos sobre la correlación de determinados procesos sociales estructurales y enfermedades mentales, la visión estructuralista y fenomenológica foucaultiana traería consigo la consideración de los procesos de desarrollo histórico y una visión más activa del sujeto a partir de sus críticas a las estructuras y prácticas disciplinarias del saber.

En este sentido, si bien Foucault no se detiene como Parson en la explicación de cómo se producen las necesidades humanas y cuáles son los procesos sociopsicológicos que condicionan, en la lógica de la exposición de sus ideas se puede entender cómo interpreta

dichos procesos a partir de las mediaciones estructurales y simbólicas enmarcadas en relaciones de verdad-poder. Es decir, para Foucault las necesidades son una creación social y, para entender cómo se producen, hay que hacer visibles e indagar en los discursos y en las relaciones de saber-poder inmersas en ellos, lo que incluye desde relaciones microsociales hasta las macroestructurales.

El énfasis de este autor en las mediaciones del discurso y de la verdad sobre la construcción social de las necesidades humanas ha sido, sin dudas, uno de sus mayores aportes a la comprensión sociológica de este concepto y a la interpretación social de los procesos de enfermar mentalmente. La idea foucaultiana de la conversión cada vez mayor del control social en autocontrol, a partir de sutiles mecanismos de interiorización de «saberes-verdades» se colocan hoy nuevamente en el centro de los debates más contemporáneos sobre los impactos de la sociedad globalizada sobre la salud mental (Ehrenberg, 1998; Han, 2012; Carpintero, 2020).

## **OTRAS RUTAS DE ANÁLISIS. PRINCIPALES APORTES**

Durante la segunda mitad del siglo XX se consolida otra línea teórica dentro de la epistemología crítica que, si bien no ha tenido el desarrollo empírico de los posicionamientos anteriores, ha contribuido a la apertura de una ruta de análisis sociológico de los procesos de salud –enfermedad(es) mental(es)– que ha abierto posibilidades importantes para una aprehensión multidimensional de esta problemática de la existencia humana. Esta vía ha hundido raíces fundamentales en la teoría comprensivista, marxista, psicoanalítica y existencialista, cuya integración de saberes la dota –como al pensamiento foucaultiano– de herramientas conceptuales y metodológicas que permiten ahondar realidades objetivas y subjetivas, micro y macro sociales. Aunque dada dicha integración, es una perspectiva que rebasa los límites de la sociología, perfila una comprensión relacional de la multiplicidad de dimensiones que median los procesos psíquicos.

Si bien dentro de esta línea teórica se inscriben nombres como Carl Rogers (1902-1987), Herbert Marcuse (1898-1979), Gilles Deleuze (1925-1995) y autores latinoamericanos como Enrique Pichón-Riviére (1907-1977), entre otros, se dedica espacio en esta fundamentación –por la actualidad de su perspectiva– a las obras del psicoanalista y sociólogo Erich Fromm (1964) y del intelectual surcoreano Bunyan-Chul Han (2012), en

especial a sus textos *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, de 1955, y *La sociedad del cansancio*, de 2010, respectivamente. El primero, reeditado en 1964, recoge en buena medida las ideas fundamentales del autor sobre el hombre, la sociedad, la naturaleza y sus interrelaciones, al abordar lo que para él constituía una problemática central del desarrollo humano: la salud mental. El segundo, escrito medio siglo después, hace una nueva lectura de la sociedad contemporánea en la que se subrayan cambios importantes ocurridos en las estructuras de la psiquis humana, provocadas por las constantes transformaciones de las estructuras sociales globales y la generación de nuevas formas de violencia. Resulta interesante que en su texto Fromm (1964) termina diciendo:

En el desarrollo del capitalismo y el comunismo, tal como podemos preverlo en los próximos cincuenta o cien años, continuará el proceso de automatización y enajenación [...] Esta enajenación y automatización conducen a un desequilibrio mental cada vez más acentuado. La vida no tiene sentido, no hay alegría, ni fe, ni realidad. Todo el mundo es «feliz», salvo que no siente, ni razona, ni ama. El problema del siglo XIX fue que Dios había muerto; el del siglo XX es que ha muerto el hombre. En el siglo XIX inhumanidad significaba crueldad; en el siglo XX significa autoenajenación esquizoide. El peligro del pasado estaba en que los hombres se convirtieran en esclavos. El peligro del futuro está en que los hombres se conviertan en robots o autómatas. (pp. 297-298)

Fromm avizoraba así un futuro que se convierte en presente casi sesenta años después a los ojos de Bunyan-Chul Han (2012), quien en su obra comienza expresando que «toda época tiene sus enfermedades emblemáticas [...] El comienzo del siglo XXI, desde un punto de vista patológico, no sería ni bacterial ni viral, sino neuronal. Las enfermedades neuronales como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno límite de la personalidad (TLP) o el síndrome de desgaste ocupacional (SDO) definen el panorama patológico de comienzos de este siglo» (p. 11). Así, la sociedad contemporánea ha devenido, como vaticinaba Fromm (1964), en una sociedad donde estar «adaptado», ser «eficiente» y ser «competente» no significa ser feliz.

Los cambios fundamentales estarían para ambos autores vinculados al corrimiento del control físico hacia el control psicológico. Así, para Han (2012) llegado el siglo XXI la sociedad no es ya más la sociedad «disciplinada» de Foucault y de la «negatividad» de

los frankfurtianos, sino la sociedad violentada por el exceso de positividad. Las antinomias entre individuo y sociedad se han recrudecido bajo la falacia de una esclavitud disfrazada de libertad, en tanto hasta los amos son esclavos: «Así, uno se explota a sí mismo, haciendo posible la explotación sin dominio» (Han, 2012, p. 48). La hiperpositividad –el Yo puedo Todo, el debo dar más, tengo que alcanzar más– ha llegado a extremos. La expansión de lo idéntico, impulsado por los procesos de globalización cultural, provocan la autolaceración dada por una violencia que ya no viene de «afuera», sino de «adentro», mediante el hundimiento de millones de sujetos sociales en un profundo cansancio que termina por incapacitar.

Ya había prestado Fromm (1964) –y otros psicólogos sociales, como A. Maslow (1908-1970) y C. Roger (1902-1987)– especial atención a necesidades existenciales como la autorrealización. Esta se convierte en motor impulsor del desarrollo humano y a la vez su paralizante cuando no encuentra condiciones estructurales adecuadas. Cuando el abismo entre lo que la sociedad anima a alcanzar y los medios reales de lograrlo crece, el esfuerzo neuronal se extiende, las actividades se multiplican y se termina lacerando la existencia. Ante el avance de ello, Fromm proponía –como fiel exponente del pensamiento frankfurtiano– una única salida: el autoconocimiento, la nitidez de la visión sobre lo social y la reducción de las contradicciones entre los individuos y la sociedad. Al respecto expresa Fromm (1964): «el hombre puede protegerse a sí mismo contra las consecuencias de su propia locura, únicamente creando una sociedad sana adaptada a las necesidades del hombre, necesidades que están arraigadas en las condiciones mismas de su existencia» (p. 299).

Para Han (2012), la salida estaría en permitir que el cansancio se convierta en un cansancio curativo, un cansancio que haga reaccionar y la vida «activa» sea realmente activa a través de la contemplación que permite el desarrollo de capacidades creativas, no automatizadas. La sociedad tardomoderna parece caminar, para el autor surcoreano, en sentido inverso.

Esta ruta teórica ha abierto, sin dudas, posibilidades importantes para una comprensión sociopsiquiátrica de los procesos de salud-enfermedad(es) mental(es). Esta ha apuntado hacia la integración de categorías analíticas que, como individuo y sociedad, han sido vistas como dicotómicas durante casi todo el devenir de la ciencia. No obstante, y como se ha señalado con anterioridad, los desarrollos empíricos que hundan raíces en esta perspectiva no han ganado aún mucho espacio y su uso es muy limitado.

A lo largo de este acontecer se señalan, por último, dos estudios que constituyen –junto a los de Fromm y Han– de los acercamientos sociológicos que mejor han logrado indagar en la multiplicidad de dimensiones sociopsicológicas que intervienen en estos procesos: *Un estudio antropológico de la depresión*, del psiquiatra español, devenido en sociólogo Carlos Castilla del Pino(1970), y *Mozart, sociología de un genio*, publicada en, del sociólogo alemán Norbert Elías(1991).

Aunque sería muy poco atinado ubicar a dichos autores dentro de una escuela teórica específica, son notorias sus coincidencias con la línea de análisis que se ha descrito a través de la obra de Erich Fromm. Tal vez por las influencias en sus pensamientos de autores existencialistas, psicoanalistas, dialécticos-materialistas, estructuralistas y comprensivistas, o tal vez por ser los tres de esos pensadores a los que se les ajusta muy bien la máxima romana de que «nada humano les fue ajeno».

Para estos los procesos de salud-enfermedad mental implican a toda la existencia humana y, por tanto, no pueden ser comprendidos sin tomar en cuenta a esta, en la interdependencia de sus múltiples dimensiones. Aunque distantes en el tiempo uno de otro, lo significativo de sus acercamientos resulta que, desde el punto de vista metodológico, no solo integran métodos, sino que además hacen una lectura de los datos históricamente contextualizados y procesualmente entendidos sin desestimar las mediaciones biológicas que les moldean. A través del análisis biográfico, los autores ponen la atención más que en las dimensiones en sí mismas, en sus interdependencias dialécticas. Así, naturaleza, individuo y sociedad –y los múltiples procesos que al interior se producen– no son pensadas como dimensiones separadas del existir humano, sino como totalidad de entrelazamientos y en su universalidad.

Ahí estaría tal vez el mayor aporte de los estudios empíricos de estos pensadores al edificio cognoscitivo del saber humano. En este sentido es que, por ejemplo, Norbert Elías (1991) ve insuficiente los desarrollos de la noseología psiquiátrica para la explicación de determinados trastornos como los depresivos. Al respecto apunta que «disponemos de términos técnicos estereotipados para señalar los aspectos de su carácter, [...] Se podría hablar de una personalidad maníaco-depresiva con rasgos paranoides [...]. Sin embargo, la condición especial en la que tales tendencias se manifestaban en Mozart exige quizás otro tipo de lenguaje» (p. 18).

Tanto Castilla del Pino (1972) como Elías (1990) ven en las contradicciones que se producen al interior de esas relaciones individuo-sociedad-naturaleza la génesis de patologías mentales e intentan demostrarlo a través de la comprensión del desarrollo

biográfico individual. Para estos hay una base genética potencial, biológica, pero esta se va diferenciando a través de las relaciones sociales.

La historia biográfica como espacio en que se integran individuo y sociedades para estos autores el método de análisis adecuado para entender que no puede haber reduccionismos en el estudio de las diversas manifestaciones de la existencia humana, aun cuando resulte imprescindible aislar determinadas dimensiones en la investigación desde el punto de vista metodológico. A partir del análisis biográfico logran explicar cómo la antítesis de la «libertad individual» puede conducir –de manera gradual y relativa– a frustraciones, sufrimientos, sentimientos de culpa y al desarrollo de enfermedades mentales. En las antinomias internas que se dan entre el individuo y la sociedad hay claves explicativas para la comprensión de estas patologías, que no pueden ser obviadas. Las sociedades nos socializan anhelando cosas que después pocos pueden alcanzar, apuntaría Elías (1990).

Para Castilla del Pino (1970), por ejemplo, «la depresión surge en la persona merced de un tipo peculiar de conflicto situacional, o mejor: de situación concretamente conflictiva» (p. 303). Dicha situación conflictiva es, pues, entre el sujeto y su realidad. Situación, por tanto, históricamente condicionada y solo comprensible a partir de romper con el modelo mental analítico de antítesis entre el individuo y la sociedad.

Por último, se debe subrayar que ambas investigaciones defienden una tradición sociológica no muy transitada en los estudios sobre los procesos de salud-enfermedad mental. Sin embargo, metodológicamente posibilita una aprehensión de la realidad vivida e internalizada de los sujetos sociales, que puede trascender la sola visualización de factores sociales determinantes hacia la explicación de los procesos que les subyacen.

Llegado este punto, se debe apuntar que los estudios sociológicos sobre esta problemática en el nuevo milenio han continuado, en sentido general, dentro de las líneas teóricas fundamentales abiertas desde el último cuarto del siglo XX. En este sentido, se continúan constatando tendencias fundamentales, como la mirada construccionista, centrada en el estrés como variable mediadora y en los «constreñimientos» de la estructura social (Eaton et al., 2001; Hoebel *et al.*, 2017; Vameghi *et al.*, 2018; Morrissey y Kinderman, 2020); y, ante el espacio ganado nuevamente por las hipótesis biológicas sobre la salud y la enfermedad mental, continúan su desarrollo los posicionamientos que ponen interés en la deconstrucción de los procesos discursivos, de diagnóstico y de medicalización (Thomas-MacLean y Stoppard, 2004; Reali, Rodríguez y Soriano, 2016).

Resulta, además, significativo que dadas las características de las sociedades tardomodernas de inicios del siglo XXI, las investigaciones, fuera y dentro de nuestro

contexto regional, se han interesado, cada vez más, por las mediaciones de variables como el género, la crisis económica, el impacto de los conflictos armados y de las catástrofes naturales (McMullen y Stoppard, 2006; Reibling *et al.*, 2017; Pennington *et al.* 2018). Además de ello, más recientemente, las reflexiones científicas y algunos estudios empíricos giran ya en torno al impacto de la combinación del SARS-CoV-2 con las variables anteriores en la generación de patologías mentales (Barber *et al.*, 2020; Lozano-Vargas, 2020).

Todas las tendencias hasta aquí comentadas son constatables en nuestra región, aun cuando están marcadas, claro está, por las particularidades de cada contexto nacional. A su vez, llevan el sello de sus lecturas desde un pensamiento propio, históricamente conformado e irresolublemente ligado a los procesos de colonización/descolonización. Sin embargo, muy poco se produce desde estas al interior del pensamiento científico social cubano.

## **ALGUNAS PALABRAS FINALES**

Se ha buscado delinear hasta aquí caminos epistemológicos posibles por los que se puede transitar para la comprensión sociopsiquiátrica multidimensional de procesos de salud-enfermedad mental desde el pensamiento científico cubano, con la intención fundamental de invitar al diálogo. Se insta, además, a través de lo expuesto, a transgredir las fracturas tripartitas bio-psico-sociales hacia una visión más integrada, en la que individuo-sociedad sea entendido como una sola unidad de análisis y en la que, por tanto, los contextos históricos que la moldean no sean relegados a «factores de riesgo» ambientales o sociales porque, en última instancia, pensar, ser y estar son indivisibles, aun cuando hay lógicas analíticas específicas para comprender cada una de estas dimensiones. Pero, la salud, sin dudas, en cualquiera de ellas es simplemente la vida.

Por razones del desarrollo histórico de la psiquiatría y la sociología como disciplinas en el contexto cubano y a pesar de los entrelazamientos de ambos campos desde sus orígenes en el país, sus vínculos contemporáneos son débiles. Sin embargo, el interés del pensamiento psiquiátrico por entender las mediaciones sociales en los procesos de salud-malestar-enfermedad sobrevive e incluso subyace en el modelo asistencial comunitario que distingue a la psiquiatría cubana. Se hace uso, además, de herramientas metodológicas y sociológicas para el análisis de determinadas problemáticas, pero que



precisan de comprensiones relacionales, contextuales e histórico-procesuales que contribuyan a un entendimiento más nítido y a perfeccionar las estrategias de asistencia, promoción, prevención y rehabilitación desarrolladas por la psiquiatría en el país.

Los aportes del pensamiento sociológico expuestos evidencian rutas por las que son posible andar, partiendo de rescatar las contribuciones de lúcidos profesionales cubanos que han logrado impulsar –y mantener viva– la psiquiatría social en el país. Asimismo, se han de indagar y recuperar las maneras en que, en la evolución del pensamiento sociológico cubano, se ha reflexionado sobre la relación entre la sociedad y el individuo, tomando en cuenta sus dimensiones biológico-subjetivas. Tarea pendiente es, además, la comprensión de las relaciones disciplinares entre sociología y otras ciencias como la psicología en nuestro contexto. Se debe comenzar entendiendo no solo el estado de las problemáticas y de los acercamientos de los diferentes campos científicos hacia su interior, sino también de las capacidades interdisciplinares alcanzadas para poder avanzar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barber, S., Reed, L., Syam, N., y Jones, N. (2020, 5 de agosto). Severe Mental Illness and Risks from COVID-19. *The Centre for Evidence-Based Medicine*. Recuperado el 9 de enero de 2021 de <https://www.cebm.net/covid-19/severe-mental-illness-and-risks-from-covid-19/>
2. Basaglia, F. (1972). *La institución negada*. Editorial Barrada.
3. Bastide, R. (1983). *Sociología de las enfermedades mentales*. Fondo de Cultura Económica.
4. Carpintero, E. (2020). El sujeto es portador de cultura. *Topía*, (88). Recuperado el 9 de enero de 2021 de <https://www.topia.com.ar/articulos/sujeto-es-portador-cultura>
5. Carreño, J., y Matilla, K. (2018). *Cosas que tu psiquiatra nunca te dijo*. Xoroi Edición.
6. Castilla del Pino, C. (1970). *Un estudio sobre la depresión. Fundamentos de antropología dialéctica*. Editorial Península.
7. Castilla del Pino, C. (1972). *Dialéctica de la persona, dialéctica de la situación*. Editorial Península.
8. Cea Madrid, Juan Carlos, y Castillo Parada, Tatiana. (2018). Locura y neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea. *Política y*

- Sociedad*, 55 (2), 559-575. Recuperado el 9 de enero de 2021 de <https://doi.org/10.5209/poso.57277>
9. Cochrane, R. (1983). *La creación social de las enfermedades mentales*. Editorial Nueva Visión.
  10. Cooper, D. (1985). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Ediciones Paidós.
  11. Dohrenwend, B. P., y Dohrenwend, B. S. (1969). *Social Status and Psychological Disorder: A Causal Inquiry*. John Wiley.
  12. Dunham, H. W. (1947). The Current Status of Ecological Research in Mental Disorder. *Social Forces Review*, 25, 321-326.
  13. Durkheim, Emile (2018). *El suicidio*. Recuperado el 8 de enero de 2021 de <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>
  14. Eaton, W. W., Muntaner, C., Bovasso, G., y Smith, C. (2001). Socioeconomic Status and Depressive Syndrome: The Role of Inter- and Intra-Generational Mobility, Government Assistance, and Work Environment. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 277-294. Recuperado el 9 de enero de 2021 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802838/>
  15. Ehrenberg, A. (1998). *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Nueva Visión.
  16. Elías, Norbert. (1990). *La sociedad de los individuos*. Península.
  17. Elías, Norbert. (1991). *Mozart. Sociología de un genio*. Península
  18. Faris, R., y Dunham, H. W. (1939). *Mental Disorders in Urban Areas: An Ecological Study of Schizophrenia and other Psychoses*. University Chicago Press.
  19. Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
  20. Foucault, M. (2016). *Enfermedad mental y personalidad*. Editorial Paidós.
  21. Fromm, Erich. (1964). *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*. Fondo de Cultura Económica.
  22. Goldberg, E. M., y Morrison, S. C. (1963). Schizophrenia and Social Class. *British Journal of Psychiatry*, 109, 785-802.
  23. Han, Bunyan-Chul. (2012). *La sociedad del cansancio*. Editorial Herder.
  24. Hoebel, J., Maske, U. E., Zeeb, H., y Lampert, T. (2017). Social Inequalities and Depressive Symptoms in Adults: The Role of Objective and Subjective Socioeconomic Status. *PLOS ONE*, 12 (1), 1-18. Recuperado el 9 de enero de

- 2021 de  
[https://researchgate.net/publication/312676933\\_Social\\_Inequalities\\_and\\_Depressive\\_Symptoms\\_in\\_Adults\\_The\\_Role\\_of\\_Objective\\_and\\_Subjective\\_Socioeconomic\\_Status](https://researchgate.net/publication/312676933_Social_Inequalities_and_Depressive_Symptoms_in_Adults_The_Role_of_Objective_and_Subjective_Socioeconomic_Status)
25. Illich, I. (1975). *Némesis médica*. Barral Editores.
  26. Laing, R. (1975). *El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Fondo de Cultura Económica.
  27. Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83 (1), 51-56. Recuperado el 9 de enero de 2021 de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051#:~:text=Asimismo%2C%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20general,todos%20entre%20moderados%20y%20severos](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051#:~:text=Asimismo%2C%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20general,todos%20entre%20moderados%20y%20severos).
  28. Marcos, S. (1983). *Manicomio y prisioneros*. Red Ediciones
  29. McMullen, L. M., y Stoppard, J. M. (2006). Women and Depression: A Case Study of the Influence of Feminism in Canadian Psychology. *Feminism & Psychology*, 16 (3), 273-288.
  30. Morrissey, K., y Kinderman, P. (2020). The Impact of Childhood Socioeconomic Status on Depression and Anxiety in Adult Life: Testing the Accumulation, Critical Period and Social Mobility Hypotheses. *SSM Population Health*, 11 (3). Recuperado el 9 de enero de 2021 de [https://www.researchgate.net/publication/340329194\\_The\\_impact\\_of\\_childhood\\_socioeconomic\\_status\\_on\\_depression\\_and\\_anxiety\\_in\\_adult\\_life\\_Testing\\_the\\_accumulation\\_critical\\_period\\_and\\_social\\_mobility\\_hypotheses](https://www.researchgate.net/publication/340329194_The_impact_of_childhood_socioeconomic_status_on_depression_and_anxiety_in_adult_life_Testing_the_accumulation_critical_period_and_social_mobility_hypotheses)
  31. Parson, Talcott (1973). El sistema social. En I. Rojas (comp.), *El funcionalismo en la sociología norteamericana* (pp. 133- 158). Editorial Ciencias Sociales.
  32. Parson, Talcott., y Shils, Edward. (1973). Hacia una teoría general de la acción. En I. Rojas (comp.), *El funcionalismo en la sociología norteamericana* (pp. 93-131). Editorial Ciencias Sociales.
  33. Pennington, M. L., Carpenter, T. P., Synett, S. J., Torres, V. A., Teague, J. T., Morissette, S. B., Knight, J., Kamholz, B. W., Keane, T., Zimering, R. T., y Gulliver, B. S. (2018). The Influence of Exposure to Natural Disasters on Depression and PTSD Symptoms among Firefighters. *Prehospital and Disaster Medicine*, 33 (1), 2-108.

34. Reali, F., Rodríguez, D., y Soriano, T. (2016). How We Think about Depression: The Role of Linguistic Framing. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48 (1-3), 127-136. Recuperado el 8 de enero de 2021 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5968625>
35. Reibling, N., Beckfield, J., Huijts, T., Schmidt-Catran, A., Thomson, K. H., y Wendt, C. (2017). Depressed During the Depression: Has the Economic Crisis Affected Mental Health Inequalities in Europe. *European Journal Public Health*, 27 (1), 47-54.
36. Ritzer, G. (1993). *Teoría sociológica contemporánea*. Editorial McGraw-Hill. Interamericana de España.
37. Sánchez, Esteban. (2002). Sociología y enfermedad mental. Reflexiones en torno a un desencuentro. *Revista Internacional de Sociología*, 60 (31), 35-58.
38. Thomas-MacLean, R., y Stoppard, J. (2004). Physicians Constructions of Depression: Inside/Outside the Boundaries of Medicalization. *Health Review*, 8 (3), 275-293.
39. Vameghi, R., Ali Akbari, S. A., Alavi, H., y Firoozeh Sajedi, H. (2018). The Comparison of Socioeconomic Status, Perceived Social Support and Mental Status in Women of Reproductive Age Experiencing and not Experiencing Domestic Violence in Irán. *Inj Violence Review*, 10 (1), 35-44.
40. Verón, E. (1968, 27 y 28 de abril). Perspectivas futuras de la investigación básica sociocultural sobre salud mental. *Conferencia sobre salud mental en las Américas*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01482798/document>

### **Conflictos de intereses**

La autora declara que no existen conflictos de intereses.