

SALUD MENTAL EN LA AGENDA DE LAS CIENCIAS SOCIALES CUBANAS: CONVERGENCIAS Y LIMITACIONES PARA UN PUNTO DE PARTIDA

MENTAL HEALTH ON THE AGENDA OF CUBAN SOCIAL SCIENCES: CONVERGENCES AND LIMITATIONS FOR A STARTING POINT

CLARISBEL GÓMEZ VASALLO

Universidad de La Habana. clarisbel.gomez@ffh.uh.cu

RESUMEN

En la reflexión que se presenta se intenta llamar la atención sobre la necesidad de visualizar y reorientar la investigación científica social hacia el análisis de los factores macro y microsociales que influyen en padecimientos de salud asociados a trastornos mentales. Se apuntan las limitaciones epistemológicas y metodológicas de las investigaciones que se han desarrollado en este campo y se da un breve acercamiento al estado de la investigación sobre esta problemática en Cuba. La relación dialéctica que se establece entre este tipo de padecimientos y otras problemáticas sociales como la pobreza, la marginalidad y la exclusión social, demanda del esfuerzo conjunto de científicos sociales y biomédicos para la comprensión, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas que sufren diversos trastornos mentales.

PALABRAS CLAVE: salud, enfermedad mental, ciencias sociales.

ABSTRACT

In the reflexion that here is present, is intend made an appeal about the necessary of to see and to direct the investigation social scientific to the analysis of the factors social macro and micro than influence in ailment of health link to mental disorder. In this article appoint the epistemological and methodological limitations of the research that in this field is development and explain briefly the state of the research about this problematic in Cuba. The dialectic relation between mental disorder and others problematic how the poverty, marginality, and the social exclusion demand of the effort of social and biomedical scientific for the compression, prevention, treatment and rehabilitation of the people that suffer different mental disorder.

KEYWORDS: health, mental illness, social science.

UNA INTRODUCCIÓN NECESARIA

Las diferentes manifestaciones de las relaciones que se tejen entre la ausencia de salud mental, la pobreza y las desigualdades sociales que dichos fenómenos pueden generar, son múltiples, diversas y dialécticas si partimos de comprender estos en toda su complejidad. En Cuba, aunque son muchos los logros alcanzados en materia de salud mental, no están ausentes en nuestra realidad manifestaciones de esta relación. Sin embargo, en el contexto cubano han sido poco estudiadas, razón que ha motivado la presente reflexión. Por ello, en las próximas cuartillas nos limitamos a acercarnos al estado de la investigación en este campo dentro de la realidad cubana, intentando apuntar las complejidades epistemológicas y metodológicas que para esta tarea, enfrentan las ciencias sociales en el país. La problematización en este sentido, justifica el presente esfuerzo intelectual. Este por tanto, solo intenta apuntar inicios de partida para imprescindibles futuras investigaciones.

La relativamente reciente visualización en el contexto científico cubano de un necesario enfoque biopsicosocial multidisciplinar para el acercamiento a las nuevas problemáticas asociadas a problemas de salud mental, constituyó una primera motivación para el acercamiento sobre el que aquí se reflexiona. Otra importante motivación está dada por estudios anteriores de la autora - en la provincia cubana Mayabeque (Gómez, 2013) - sobre las relaciones que se tejen en el contexto sociohistórico cubano contemporáneo entre desigualdades sociales asociadas a contextos de pobreza y marginalidad social, y situaciones específicas de salud mental.

Los incentivos están dados también por la franca escasez de investigaciones que en nuestro país abordan, desde las ciencias sociales, problemáticas asociadas a la salud mental; así como por la imprescindible necesidad de llamar la atención de investigadores y decisores políticos cubanos sobre los vínculos que en la realidad cubana -como en el resto de América Latina -se establecen entre condicionantes sociohistóricas, políticas, económicas, culturales y situaciones individuales y/o grupales de padecimientos asociados a la salud mental.

Así, se parte en este espacio de comprender que desde los inicios mismos de las ciencias sociales foráneas y cubanas los acercamientos a la realidad social constituían aproximaciones a una pluralidad de fenómenos que, al intentar enmarcar un objeto de estudio propio, eran definidas como constituyentes de una esfera

específica de la existencia humana: lo social. Conformándose a través del desarrollo de diferentes disciplinas en la conocida cuestión social, deviniendo ésta, objeto de estudio de disímiles miradas intelectuales.

Para inicios del siglo XX la llamada cuestión social era definida ya como aquel conjunto de problemáticas o de “inquietudes frente a las consecuencias sociales de procesos de modernización y urbanización” (PLASMA, 2018, p.3) Dichas inquietudes venían a identificar condiciones de miseria, hacinamiento, precariedad en la calidad de vida, y problemas de salud. Definía el término además, cierta “crisis moral” derivada de cambios en principios éticos, cuyos estrechos vínculos con una crisis socioeconómica y político-cultural más amplia era evidente.

A la vuelta del siglo XXI la emergencia de “nuevas” problemáticas con similares características se convierten en foco de alerta de políticos e intelectuales en nuestra región y fuera de ella. El acelerado desarrollo tecnológico de finales del siglo XX -tal y como lo fue la Revolución Industrial del XVIII y XIX- en lugar de venir acompañado del deseado progreso humano ha estado de la mano de una profunda crisis económico-social, con la diferencia marcada de la crisis en la que también han sucumbido muchos sistemas estatales de bienestar que fueron, en última instancia, la salida a la crisis decimonónica.

En este nuevo contexto, el debate académico ha retomado el término, definiendo la actual situación histórico-social como “nueva cuestión social” (PLASMA, 2018, p.4). Así, el debate contemporáneo en torno a esta se ha centrado alrededor de los vínculos entre los avances económico-tecnológicos y las condiciones de vulnerabilidad social a las que se ven expuestos muchos grupos; asociadas ambas problemáticas a las -o a la- crisis en la que el siglo XXI acogió a la humanidad.

En este sentido, la nueva cuestión social se presenta vinculada a la emergencia de nuevas dinámicas de organización laboral, de seguridad social y cambios importantes en las estructuras sociales; las que van de la mano de nuevos modelos de desarrollo, así como de procesos acelerados de transición demográfica y epidemiológica.

De este modo, los debates alrededor de esta cuestión social han llevado a una redefinición de las fronteras entre las ciencias sociales y biomédicas, a partir de la mayor visualización de los incuestionables vínculos entre las emergen-

tes problemáticas de salud y sus condicionantes socioeconómicas, políticas y culturales. Al interior de cuyas condicionantes, temas como la salud mental devienen en centro de diversos análisis contemporáneos.

COMPLEJIDADES EPISTEMOLÓGICAS Y METODOLÓGICAS PARA EL ESTUDIO DE LA SALUD MENTAL DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES

La pluralidad de enfoques que desde las ciencias sociales abordan problemáticas de salud ha sido históricamente polémica, así como los acercamientos que desde las ciencias médicas se han realizados a partir del uso de instrumental teórico -metodológico de las ciencias sociales. Ello se evidencia en la compleja multiplicidad de términos como sociología de la medicina, sociología en la medicina, sociología médica, medicina social, epistemología crítica, medicina colectiva, antropología médica o etnografía médica, por solo citar algunos.

A esta polémica se unen además, las cuestiones epistemológicas propias concernientes al mismo concepto de salud y enfermedad mental; así como las controversiales cuestiones vinculadas a las disímiles conceptualizaciones y clasificaciones que al interior de estos se han desarrollado dentro de las propias ciencias médicas dedicadas a este tipo de investigación. Las diferentes definiciones epistemológicas generadas desde campos como la psiquiatría y la neurología fundamentalmente dan cuenta de que:

(...) los criterios de validación de enfermedades no pueden ser aplicados de la misma forma y con la misma solvencia que en otras ramas de la medicina. En el campo de la psiquiatría confluyen muchas patologías, pero no todas cumplen los criterios de enfermedad por cuanto su causa no es orgánica sino psicosocial. En estos casos la clínica es proteiforme y cambiante, las fronteras con otras patologías son difusas, el pronóstico variable, la condición genética y biológica del trastorno inexistente y la respuesta terapéutica inespecífica y muchas veces impredecible. (Medina y Suárez, 2009, p.19).

A partir de estas complejidades epistemológicas, en el caso específico de las ciencias sociales, los desarrollos han estado matizados además, por las particularidades regionales de la evolución de las diferentes disciplinas. Si como ejercicio intelectual se pretendiera en este

sentido, sistematizar la construcción sobre esta problemática en cada campo disciplinar, habría que acompañarlo imprescindiblemente de su inserción en los desarrollos más amplios de cada ciencia como disciplina científica propia. Se tendría pues que, buscar precedentes en los diálogos de constitución misma de las disímiles ramas del saber y específicamente en los pioneros acercamientos que a la salud hacen como parcela de la realidad social.

En este sentido, muchos de los primeros acercamientos desde las ciencias sociales a estas problemáticas están marcados por la impronta del marxismo y el positivismo decimonónico. Sin embargo, la consolidación de unas ciencias sociales que han de tomar la salud como objeto de investigación, solo se desarrolla y consolida en el contexto norteamericano de mitad del pasado siglo, después de la Segunda Guerra Mundial y en buena medida por la emergencia de múltiples padecimientos psiquiátricos en este contexto. Así, acercamientos de disciplinas como la sociología a estudios de salud se consolidan vinculados a los estudios específicos de la salud mental. Luego, tiene una repercusión posterior en otros contextos como el europeo y el latinoamericano (Briceño, 2003). Dentro de este, las ciencias sociales cubanas que se han acercado a los estudios de salud se encuentran en muchos casos, por desarrollos endémicos de las diferentes disciplinas en nuestro contexto, en proceso de construcción que limita aun acercamientos empíricos a fenómenos vinculados a problemáticas asociadas a cuestiones puntuales y centrales como los trastornos de salud mental.

Por otro lado, y por las peculiaridades del discurso científico social cubano contemporáneo, cualquier acercamiento al mismo desde el punto de vista de la construcción del conocimiento debe indagar necesariamente en las intersecciones, recepción y reacomodo del pensamiento norteamericanos, europeo y latinoamericano dentro del pensamiento cubano; comprendiéndole inserto, en sus condicionantes socio-históricas e intelectuales específicas. Ello constituye tapiz de fondo para poder comprender el estado epistemológico del diálogo entre las ciencias sociales y biomédicas en el contexto cubano y poder construir una perspectiva relativamente autónoma y viable para el desarrollo de necesarias investigaciones en este campo de la salud, desde las herramientas que las ciencias sociales brindan.

Como punto de inicio para esta pretensión, se conoce por pesquisa bibliográfica que la construcción de un mapa epistemológico científico social en este campo llevará a la relectura de autores norteamericanos clásicos como L.J. Henderson y sus pioneros estudios sistémicos en el campo como *Physician and patient as a social system* (1935), los estudios de Talcott Parson (1988) por su capítulo dedicado a la práctica institucional de la medicina en su *Social System* publicado en 1951, de Robert K. Merton, George G. Reader y Patricia L. Kendall, *The Student Physician* (1957) y el *Midtown Manhattan Study* planeado en 1950 y del que se publicaron dos volúmenes¹. Otros estudios relevantes son el de Robert Strauss *The nature and status of medical sociology* (1957), así como algunos de autores más contemporáneos como Erving Goffman y sus estudios etnográficos como *Internados*. Ensayos sobre la situación social de enfermos mentales en 1961 y *Estigma: la identidad deteriorada* de 1965, entre otros. Se debe señalar que muchos de estos estudios que dieron origen y desarrollaron este campo de análisis en el contexto norteamericano, partieron de intereses médicos por hacer uso de enfoques científico sociales para el análisis de particularidades de su profesión; emergiendo no pocos desde la práctica de profesionales vinculados específicamente al quehacer psiquiátrico. Lo cual constituye muestra fehaciente de como las ciencias sociales y la psiquiatría comparten espacios de análisis común.

De esta manera, además se tendrán que tomar en cuenta las marcas dejadas en este terreno epistemológico por estudios europeos de sociología clásica como *La situación de la clase obrera en Inglaterra* de F. Engels (1981) que ve la luz en 1845 y *El suicidio*, un estudio sociológico de E. Durkheim (1971) publicado por primera vez en 1897. De esta manera también las huellas franckfurtianas del Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea de Erick Fromm (1964) y la visión postestructuralista de Michel Foucault (1998) en sus tres partes de *Historia de la Locura en la época clásica* publicada en 1964 y en su *Enfermedad mental y personalidad*, publicada al castellano en 1984. Estos nos develarán sin dudas, las tendencias más contemporáneas de los desarrollos epistemológicos en el campo específico que nos ocupa.

¹ Estos estudios son referenciados y analizados por el profesor de la Universidad de Yale, Jesus de Miguel en: de Miguel, J. (1976). *Fundamentos de Sociología de la medicina*. Revista de Sociología, suplemento 5. Pp. 209-239.

Se debe anotar que muchos esfuerzos se han destinado dentro de las ciencias sociales norteamericanas, europeas y latinoamericanas a la construcción –para algunos ineficiente (Sánchez, 2002)- de una etiología social de los disímiles trastornos psiquiátricos. Dentro de estos intentos se han desarrollado teorías que van desde los estudios de incidencia de factores sociales estructurales como la clase social, hasta las articuladas sobre problemáticos factores de vulnerabilidad, las conocidas teorías constructivistas o las llamadas teorías del stress (Cochrane, 1991). Estos intentos con sus aportes y limitaciones han tenido poca repercusión dentro de las ciencias sociales cubanas que se han acercado a la problemática que aquí ocupa.

Por otra parte, el esfuerzo por la construcción de un mapa teórico-metodológico coherente y válido para el estudio de los factores sociales que inciden en la salud mental, desde las ciencias sociales cubanas debe llevar necesariamente también a indagar en las continuidades y rupturas de los acercamientos latinoamericanos al estudio de esta esfera de la realidad social en nuestra región. Comprender en clave socio-histórica, política y cultural la situación de la salud mental en el contexto latinoamericano ha motivado a más de un investigador social desde el río Bravo a la Patagonia.

Esfuerzos contemporáneos por sistematizar este pensamiento como los de Roberto Briceño León y los realizados desde el Departamento de Sociología de la Universidad de Campinas, en Brasil han de resultar importantes para la comprensión del desarrollo del mismo. Estos, han visualizado dentro del pensamiento sociológico de la región interesado en el estudio de la salud, tendencias que han estado centradas sobre todo en el análisis de enfermedades tropicales, del alcoholismo, de la salud reproductiva, de los vínculos entre el Estado y los sistemas de salud y la participación comunitaria en este sector (Briceño, 1998; Duarte, 1986); coincidiendo en buena medida con las tendencias que en este sentido, presentan los estudios sociológicos cubanos que se han realizado en este campo.

Se ha visualizado que, desde el punto de vista epistemológico, la mayoría de las investigaciones realizadas en la región han estado moldeadas por disímiles objetivos que van desde la necesidad de buscar explicaciones sociales causales de los procesos de salud-enfermedad, hasta la intención de contribuir a un mejor funcionamiento de los sistemas de salud. Sin faltar los estudios encaminados a empoderar

a actores sociales comunitarios involucrados sistémicamente (Briceño, 1998). En estas prácticas científico- sociales se ha hecho uso de perspectivas e instrumentos analíticos que han reproducido problemáticas epistemológicas típicas del quehacer de la disciplina vinculadas a la tradicional relación teoría-empírea, la tensión entre métodos cualitativos-métodos cuantitativos, análisis micro o macro sociológicos y la preferencia por el uso de determinadas técnicas para la recogida de datos. Todas ellas constituyen problemáticas propias de una rama del saber regional aún en construcción y apremiada por los constantes cambios de la realidad social.

En este sentido, y dentro del campo específico de los estudios de ciencias sociales del área dedicados a la salud mental se localizan perspectivas de análisis que no escapan a estas tensiones epistemológicas, las que han estado marcadas vale aclarar -como toda investigación social- por las características institucionales y financieras donde se producen. Por ello, encontramos estudios como *Mujer, Pobreza y Salud Mental* (1994) de Ma. Asunción Lara y V. Nelly Salgado de Snyder del Grupo Interdisciplinario sobre *Mujer, Trabajo y Pobreza* del Colegio de México y *Los retos de la salud Mental en las Américas: "... es más fácil desintegrar a un átomo que a un prejuicio"* (2009) patrocinado por la Organización Panamericana para la Salud (OPS).

Así, aunque un enfoque científico social sobre el estudio de la salud mental específicamente no ha constituido un espacio desarrollado dentro de estas disciplinas en Latinoamérica -aun cuando esfuerzos se han realizado desde la medicina social, epidemiología crítica o medicina colectiva², son insoslayables los aportes

que las ciencias sociales pueden hacer para la comprensión macro, y micro-estructural de los comportamientos de situaciones grupales e individuales de salud mental en nuestros contextos.

CIENCIAS SOCIALES EN CUBA Y LA SALUD MENTAL COMO OBJETO DE ESTUDIO

Según informes de la OPS en el 2017 una de cada cuatro personas en el mundo sufren de algún tipo de trastorno mental (OMS-OPS, 2017). La crisis económica que recibió al mundo a inicios de siglo ha tenido un importante impacto en esta situación de la que Cuba no se ha encontrado exenta. Al consultar datos de esta organización sobre indicadores de salud publicados en el 2018, se constata que el índice de tasas vinculadas a problemáticas asociadas a la salud mental como las existentes de suicidio o alcoholismo en la mayor de las Antillas es de los más elevados de América Latina; así como la prevalencia de otras enfermedades asociadas como las cerebrovasculares y cardiovasculares.

Llama la atención además, la manera en que los índices se han disparado en relación a décadas anteriores como las del 70, 80 y 90'. Esto debe provocar preocupación en la agenda de científicos y políticos cubanos. Aunque en la región se han logrado avances notables sobre la visualización y reorientación de la atención a la salud mental en reuniones como las de Brasilia (1990), La Habana (1995) y Caracas (2006) (OPS, 2008) resulta evidente que aun la implementación de las estrategias creadas y consensuadas no son cumplidas, estructuradas o ejecutadas en su totalidad. Resultando impresionante que a pesar de la situación existente, apenas un 1% de las investigaciones científicas desarrolladas en el campo de las ciencias médicas en Cuba está dedicado a la salud (Arencibia, 2012) y un porcentaje inferior de las que se realizan desde las ciencias sociales están dedicadas al estudio de problemáticas vinculadas a esta esfera de nuestra realidad.

A pesar de que en el contexto cubano no son pocos los estudios sociales que desde finales del pasado siglo e inicios de este se han acercado a ahondar en problemáticas vinculadas a las desigualdades sociales en sus diferentes aristas,

Para un análisis más detallado del surgimiento y principales pautas socio-históricas y epistemológicas de este enfoque, ver Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada, y Merthy (2004). *Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos*. University of New México. Division of Community

² Muchos de los desarrollos desde esta perspectiva (aunque en su mayoría son realizados por profesionales de la salud) hacen uso de herramientas teórico-metodológicas de la sociología en sus análisis. Este enfoque emerge en el contexto latinoamericano desarrollista por la crisis en que los sistemas de salud pública de la región caen ante las incapacidades de los modelos de Estado de Bienestar. Es una perspectiva que toma fuerza en la década del 70' del pasado siglo muy impulsado por el médico argentino Juan César García como coordinador de investigaciones de la OPS. Otros médicos e investigadores salvadoreños, brasileños, ecuatorianos, argentinos y mexicanos fundamentalmente, han seguido desarrollando y socializando esta perspectiva no solo bajo el auspicio de la OPS sino también desde otras organizaciones y grupos de estudios no gubernamentales.

son realmente escasos los que se han detenido a estudiar los matices que dichas aristas tienen en situaciones que desencadenan padecimientos de salud mental. Aunque muchos se han centrado en comprender los cambios en la estructura social, los fenómenos de marginación, empobrecimiento, hacinamiento, relaciones laborales y otras temáticas vinculadas a los procesos de desigualdad, son casi inexistentes las investigaciones que se acercan a la relación de las problemáticas asociadas a la salud mental y su relación con un contexto macro, meso y micro estructural más amplio.

No obstante, los vínculos entre salud mental y el contexto socio-estructural se han visualizado como resultado secundario de investigaciones que tangencialmente han interrogado en variables como subjetividad grupal, calidad de vida, posición socioeconómica y percepción social de la crisis³. Estos estudios han indagado -en su mayoría- en realidades socio-laborales o han sido acercamientos empíricos interesados en la transformación de contextos comunitarios en los que han emergido problemáticas como las ya mencionadas de elevado consumo de alcohol, otras drogas, violencia y altas tasas de suicidio⁴. En este sentido, se han constatado en el contexto cubano contemporáneo procesos y situaciones de empobrecimiento y marginalidad social asociadas a discapacidades vinculadas a padecimientos de salud mental; de la misma manera en que se han visualizado vínculos entre la calidad de vida de determinados grupos sociales y situaciones de estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo y drogadicción (Perera, 2000).

En nuestro contexto, la mayoría de estos estudios han sido fruto de primeros acercamientos

tos a las consecuencias sociales de la profunda crisis que afectó al país a partir de la década del 90 del pasado siglo. Al intentar describir la realidad cubana de inicios de centuria, estos están imbuidos de una realidad compleja y cambiante.

Los avances y retrocesos que la crisis ha tenido en nuestro contexto desde entonces hasta la actualidad, impone a partir de esos primeros acercamientos, nuevas indagaciones y relecturas. Las importantes reestructuraciones que ha tenido el modelo socioeconómico cubano y el impacto que los constantes y disímiles cambios acaecidos en el país han tenido en la salud de la sociedad cubana, es sin dudas un reto para los estudiosos interesados en esta parcela de la realidad cubana.

Las investigaciones que en este campo se han realizado desde centros fundamentales como la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), el Centro de Estudios Psicológicos y Sociológicos (CIPS) y el Departamento de Sociología de la Universidad de La Habana han estado sobre todo relacionadas a problemáticas de género, territorialidad, educación preventiva, salud reproductiva, aspectos clínicos psicosociales de enfermedades específicas, desigualdades en el acceso a servicios de salud, políticas sociales de salud pública en Cuba, salud infantil y algunas que intentan indagar en los fundamentos sociológicos de la construcción teórica de este campo de estudio.

Los acercamientos hechos desde disciplinas como la sociología específicamente a la salud mental como parcela de la realidad cubana han estado limitados a acercamientos analítico-exploratorios de problemáticas puntuales como alcoholismo y suicidio; aunque sin duda constituyen precedentes importantes para todo esfuerzo investigativo. En este sentido, debemos mencionar investigaciones como Alcoholismo y comunidad: su problemática y vías de enfrentamiento del equipo -ya desaparecido- de Estudios Psicosociales de Salud del CIPS (Martínez, Cádiz, Vila, y Díaz-Páez, 2000), resultado de un proyecto de transformación social comunitario en el año 2000; Subjetividad y realidad social de Maricela Perera también en el CIPS en el año 1998 perteneciente al Proyecto de Investigación Sociedad Cubana y El alcoholismo: una visión comunitaria, de Reinel Ustariz tesis de maestría defendida en FLACSO en el 2005, son muestra de ello.

Se debe subrayar que un mayor número de acercamientos se han realizado desde otras

³ Ver el Informe de Investigación del proyecto Reajuste y trabajo en los 90'. Reconfiguración del sistema de relaciones de trabajo y de la política de empleo. Sus impactos sociales y psicológicos del grupo de relaciones sociales del trabajo del CIPS (2000); Significados en torno a la desigualdad social" de Maricela Perera Pérez perteneciente al Proyecto: Subjetividad y realidad social Programa Sociedad Cubana (1998a); y Desarrollo Integral de los Proyectos de Vida. PRYCREA y Cuba y los retos de la complejidad ambos del Doctor e investigador también del CIPS Ovidio D'Angelo Hernández, ambos de 1998.

⁴ Ver el informe de investigación Martínez y García (2000). Un acercamiento a la problemática del alcoholismo en la sociedad cubana actual. La Habana. Base de datos del Centro de Estudios Psicológicos y Sociológicos.

ciencias sociales directa o tangencialmente sobre todo desde disciplinas como la psicología. La mayor parte de estos análisis van a la búsqueda de vínculos entre variables como bienestar psicológico, trastornos psicológicos y trastornos de salud mental, así como la asociación de estos últimos con otros padecimientos de salud. Se pueden encontrar en esta línea varios estudios como *Estrés y Satisfacción en Trabajadores de TRANSTUR Pinar del Río*, de Nerkis Fabelo Barrios en el 2006; *Ansiedad, depresión y afrontamiento en cuidadores de pacientes en hemodiálisis de Lupes Martínez Rey* en el 2016, y *Bienestar: Un anhelo de todos los Tiempos. Estudio del bienestar subjetivo, las metas y los estilos de enfrentamiento* de Lisandra Soca Lozano en el 2017; por solo citar algunos. Estos han sido desarrollados sobre todo desde el Departamento de Estudios Clínicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y por otros profesionales de esa disciplina insertados en centros médicos.

Cabe decir que la mayor parte de las investigaciones hechas sobre salud mental en nuestro país -aunque no es un campo prolífero- se han realizado desde las ciencias médicas, sobre todo desde profesionales formados en Psiquiatría; prevaleciendo dentro de la comunidad científica cubana dedicada a esta rama de la medicina, una perspectiva que resalta el papel de lo comunitario en la prevención, curación y rehabilitación de los trastornos mentales de salud (Barriento, 2006). Muestra de ello son: *Evaluación de los Servicios de Salud Mental en el Municipio Matanzas (1995-1999)* (2002a), de Caballero y Rodríguez, *Salud mental y exclusión social de los mismos investigadores* (2002b); *Prevalencia de alteraciones de la salud mental y factores de riesgo relevantes de Apolinaire y Alonso* (2003); y de Valdés (2016) *Morbilidad psiquiátrica en pacientes mayores de 18 años*.

Esta concepción ha tenido su mayor expresión en la asunción de la "Carta de La Habana" en 1995 como punto de partida para la reorientación de esta perspectiva hacia la atención primaria de la salud mental; y cuyos resultados más relevantes han estado vinculados a la creación y desarrollo de los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM), de los Servicios de Salud Mental (SSM) y de los Equipos de Salud Mental (ESM), bajo la dirección del Grupo de Organización de Salud Mental y Adicciones (GOSMA) del Ministerio de Salud Pública Nacional.

En la segunda década del presente siglo -y en buena medida como resultado de los

cambios demográficos de la estructura social cubana- no pocos de estos estudios han estado encaminados al análisis de la salud mental en la tercera edad sobre todo desde un enfoque biopsicológico. En este sentido, podríamos citar investigaciones socializadas por las principales revistas del área como las de *Medicina General Integral*, la *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, la *Revista Cubana de Enfermería* y las publicadas bajo el sello de MEDISAN. Estudios como *El bienestar psicológico un indicador positivo de Salud Mental* (2006) de Arlene Oramas Viera, Sandra Santana López y Adriana Vergara Barrenechea; *Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor* realizado por Reynalda de la C Rosales y otras profesoras e investigadoras de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba en el 2014, *Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores* de Villavicencio y Casanova (2012) y *Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor* de Maria E, Villavicencio (2012), son una muestra de este tipo de análisis.

Sin dudas, aunque se ha avanzado ya en el estudio de esta problemática en nuestra región, en Cuba son prácticamente inexistentes las investigaciones que intenten analizar dicho fenómeno desde las ciencias sociales y en su vínculo con otras problemáticas. Aunque varios logros distinguen a la psiquiatría cubana, los cambios económicos, sociales y culturales acaecidos en nuestro contexto a partir de la década del 90' han tenido también repercusión en la salud mental de la población cubana y sobre todo, en la atención institucional y comunitaria. Comenzando a ser también ya un reto, el impacto de la nueva reestructuración económica en que está inmersa el país desde el año 2011 y que tiene como base los Lineamientos Económicos aprobados por el Partido Comunista de Cuba en ese año, la recién aprobado nueva Constitución de la República y el Plan para el Desarrollo Económico y Social hasta el 2030. No obstante, poco se ha escrito sobre ello y a las ciencias sociales cubanas mucho les queda por hacer.

CONCLUSIONES

La escasez de investigaciones, es sin dudas, un reto para todo acercamiento científico a la realidad. La necesidad de un mayor estudio de las diferentes manifestaciones de la salud mental desde las ciencias sociales en Cuba y Latinoamérica en sentido general, constituye una necesidad impostergable. Aunar esfuerzos

hacia la búsqueda de marcos teóricos metodológicos válidos desde una perspectiva biopsico-social interdisciplinar para la comprensión de la relación que se establece entre la presencia de padecimientos asociados a la salud mental, y variables macro y micro-estructurales socio-históricamente determinadas, constituye sin dudas una tarea fundamental para los científicos sociales cubanos y de la región.

Poder visualizar la presencia de determinantes sociales macro y micro-estructurales que se relacionan con padecimientos de salud mental posibilitaría ahondar en características que permitan contribuir a futuros estudios socio-epidemiológicos de nuestros contextos; en tanto es esta una problemática que demanda atención prioritaria por parte de investigadores y decisores políticos dentro y fuera de nuestra realidad.

Deviene imprescindible contribuir al stock cognoscitivo que sobre esta problemática existe en nuestro país y la región; pretendiendo solo ser un peldaño más hacia la visualización de la manera en que la salud es un campo de estudio necesariamente multidisciplinar. A la vez que se ha de extender un llamado de atención hacia la evaluación de la efectividad de las acciones territoriales multifactoriales vinculadas a las políticas de prevención de padecimientos asociadas a la salud mental, rectoradas por los sistemas nacionales de salud a partir de comprender las posibles influencias de variables macro, meso y micro-estructurales socio-históricamente construidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apolinaire, J y Alonso, P. (2003). Prevalencia de alteraciones de la salud mental y factores de riesgo relevantes. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 19 (4). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx>
- Arencibia, R. (2012). *Desarrollo de la salud mental comunitaria en Cuba*. Recuperado de <http://redalyc.org/sld/articulo.php/456878>
- Barriento, G. (2005). La atención primaria en salud mental. Antecedentes y reflexiones. En OPS-MINSAP, *La salud mental en la atención primaria de salud. Los centros comunitarios de salud mental* (pp. 45-67). Recuperado de <http://www.paho.org/vol/inf7>
- Briceño, R. (2003). Endemias, epidemias y modas: la sociología de la salud en América Latina. *Revista Española de Sociología*, 3, p.69-83. Recuperado de <http://www.argentina.oer.homolog.busalud.org>
- Briceño-León, R., Bronfman, M., y Bonilla, E. (1998). Investigación en ciencias sociales y salud. Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud de la Organización Panamericana de la Salud. OPS-OMS. *Revista Ciencias y Salud Colectiva*, 8, (1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id?630422995004>
- Caballero, G., y Rodríguez, L. (2002a). *Evaluación de los Servicios de Salud Mental en el Municipio Matanzas (1995-1999)*. Universidad Virtual de Salud. Centro de Salud Mental de Matanzas. Recuperado de <http://www.medicalelectronica.sld.cu>
- Caballero, G., y Rodríguez, L. (2002b). Salud mental y exclusión social. *Revista Médica electrónica*, 24 (1). Recuperado de <http://www.medicalelectronica.sld.cu>
- Cochrane, R. (1991). *La creación social de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- D'Angelo, O. (1998a). *Subjetividad social y desarrollo. Cuba y los retos de la Complejidad*. La Habana: CIPS.
- D'Angelo, O. (1998b). *Desarrollo Integral de los Proyectos de Vida. PRYCREA Cuba y los retos de la complejidad*. La Habana: CIPS.
- de Miguel, J. (1976). Fundamentos de Sociología de la medicina. *Revista de Sociología, suplemento 5*, p. 209-239.
- Duarte, L.F. (1986). *Da vida nervosa. Nas classes trabalhadoras urbanas*. Río de Janeiro. Jorge Zahar Editor/CNPq. Recuperado de <http://www.redalyc.org.com/dlh/php/articulo8797>
- Durkheim, E. (1971). *El suicidio*. Buenos Aires: Shapire Editor.
- Engels, F. (1981). La situación de la clase obrera en Inglaterra. En C. Marx, y F. Engels, *Obras Escogidas Tomo III* (pp. 462-478). Moscú: Editorial Progreso.
- Fabelo, N. (2006). *Estrés y satisfacción en trabajadores de TRANSTUR Pinar del Río*. La Habana. Tesis de Licenciatura. Base de datos de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Fernández, F., y Sánchez, M del Carmen. (2003). La influencia de lo socioambiental en los trastornos mentales. *Dossier Intervención Psicosocial*, 12 (1), p 7-18.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós Studio.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica* (6ta ed.) Colombia: Fondo de la Cultura Económica.
- Fromm, E. (1964). *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*. México: Fondo de la Cultura Económica.

- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortus eds.
- Goffman, E. (1998). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortus eds.
- Gómez, C. (2013). Pobreza, salud mental y desigualdad. Un acercamiento a actores institucionales que median esta relación en un Consejo Popular cubano. En L. Tavares (Coord), *Pobreza, desigualdad y salud* (pp. 119-151). Buenos Aires: Colección CLACSO-CROP.
- Henderson, L. J. (1935). Physician and patient as a social system. *Revista New England Journal of medicine*, 218 (18), p. 819-823.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Merthy, E. (2004). *Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos*. University of New México. Division of Community Medicine, Department of Family and Community Medicine, School of Medicine.
- Lara, A. y Salgado, N. (1994). *Mujer, Pobreza y Salud Mental*. México, DF, Colegio de México. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/j.ctv5125Og.11>
- Martínez, E., y García, R. (2000). *Un acercamiento a la problemática del alcoholismo en la sociedad cubana actual*. La Habana. Base de datos del Centro de Estudios Psicológicos y Sociológicos.
- Martínez, L. (2016). *Ansiedad, depresión y afrontamiento en cuidadores de pacientes de hemodiálisis*. La Habana. Tesis de Licenciatura. Base de datos de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Martínez, E., Cádiz, M., Vila, R., y Díaz-Páez, A. (2000). *Alcoholismo y comunidad: su problemática y vías de enfrentamiento*. La Habana. Base de datos del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- Medina, J., y Suárez, R. (2009). Concepto de enfermedad mental. En: F.M, Bravo., J, Saiz., y J, Bobes (Comp.). *Manual del residente en psiquiatría* (pp. 13-21). Madrid: ENE Life Publicidad S.A Eds.
- Merton, R., Kendall, P., & Reader, G. (eds.) (1957). *The Student Physician*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- OPS. (2008). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Publicación Científica No.632.
- OPS-OMS. (2009). *Los retos de la salud Mental en las Américas: "... es más fácil desintegrar a un átomo que a un prejuicio"*. Recuperado de <http://www.paho.org>
- OPS-OMS. (2017). *Informe de Salud Mental en las Américas*. Recuperado de <http://www.paho.org/salud-mental-en-la-region-de-las-americas>.
- Oramas, A., Santana, S., y Vergara, A. (2006). El bienestar psicológico un indicador positivo de Salud Mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 7, p.34-39.
- Parson, T. (1988). *El sistema Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Perera, M. (2000). Significados en torno a la desigualdad social. En CIPS, *Informe de investigación del Proyecto: Subjetividad y realidad social, Programa Sociedad Cubana* (pp. 3-48). La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- PLASMA. (2018). *Cartografías del Sufrimiento y la Salud Mental en América Latina. A un Siglo de la 'Cuestión Social'*. Londres, Convocatoria a Workshop Internacional 5-6 de Octubre. Recuperado de <http://www.blogplasma.filrd.wordpress.com>
- Rosales, R., García, R., y Quiñonez, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Revista MEDISAN*, 18, p. 6-15.
- Sánchez, E. (2002). Sociología y Enfermedad Mental. Reflexiones en torno a un desencuentro. *Revista Internacional de Sociología*, 60 (31), p. 35-58.
- Soca, L. (2017). *Bienestar: un anhelo de todos los tiempos. Estudio del bienestar subjetivo, las metas y los estilos de enfrentamiento*. La Habana. Tesis de Licenciatura. Base de datos de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Strauss, R. (1957). The nature and status of medical sociology. *American Sociological Review*, 22, p. 202-220.
- Ustariz, R. (2005). *El alcoholismo, una visión comunitaria*. La Habana. Tesis de Maestría. Base de datos de Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Cuba.
- Valdés, M. (2016). Morbilidad psiquiátrica en pacientes mayores de 18 años. *Revista de Medicina General*, 32, (3). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx>
- Villavicencio, M. C., y Casanova, C.L (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor, son una muestra de este tipo de análisis. *Revista Cubana de Medicina General*, 28 (2). Recuperado de <http://www.scielo.sld.cu.ph.script.es>
- Villavicencio, M.C. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de IMED*, 4 (1), p. 649-661. Recuperado de <http://www.researchgate.net>