

Epistemología filosofía de la mente y bioética

Sociología y salud mental: una reseña de su asociación

Constanza Mendoza Bermúdez¹

Resumen

Introducción: La interacción entre el campo de salud mental y las ciencias sociales puede ser muy enriquecedora si se quiere lograr un abordaje más integral de los conceptos de salud y de enfermedad mental. *Objetivos:* Revisar y discutir aspectos generales de la sociología y su vinculación con la salud mental y la psiquiatría. *Método:* Revisión de fuentes y corrientes teóricas relevantes. *Conclusiones:* En el ámbito histórico se han percibido momentos de encuentro y distanciamiento de ambas ciencias. En la actualidad debe generarse una actitud de interdisciplinariedad derivada del reconocimiento de una multicausalidad de los trastornos psiquiátricos, de la necesidad de investigación epidemiológica en poblaciones y del reto generado por modelos psicoterapéuticos integradores de la comunidad.

Palabras clave: sociología, psiquiatría, trastornos mentales, prejuicio.

Title: Sociology and Mental Health: A Review of their Association

Abstract

Introduction: The relationship between the fields of mental health and social sciences may be very valuable, especially when wanting to achieve a more integral approach to the concepts of health and mental disease. *Objectives:* To review and discuss general aspects of sociology and their linkage to mental health and psychiatry. *Method:* Reviewing of sources and relevant theoretical currents. *Conclusions:* Historically, moments of approachment and distance between both sciences have been perceived. Currently an attitude of interdisciplinarity should be generated, based on the acknowledgement of the multi-causality of psychiatric disorders, the need of epidemiological research in populations and the challenge of psychotherapeutic models integrating the community

Key words: Sociology, psychiatry, mental disorder, prejudice.

Introducción

Existe una importante relación entre algunas ciencias socioculturales como la antropología, la sociología, subramas de la última —como la sociobiología y la sociofisiología— y la salud mental, especialmente en

el área de investigación (1) y en la conceptualización de la enfermedad mental. Talcott Parsons, el máximo representante del estructuralismo-funcionalismo, propuso esta interacción con el concepto de *marco de referencia de la acción social*, que estaría determinado por estos tres

¹ Médica psiquiatra, Estudiante del Doctorado en Salud Mental, Universidad de Concepción, Chillán, Chile.

contextos: el *psicológico*, que estudia la personalidad a través de la psicología y la psiquiatría; el *social*, determinado por los nexos entre los actores y sus grupos, evaluado por la sociología, y el *cultural*, dado por las normas y valores, y campo de trabajo de la antropología (2).

El vínculo con la sociología se inició a partir de 1920, gracias a la influencia teórica de Harry Stack Sullivan y Adolf Meyer, y se hizo más fuerte luego de la Segunda Guerra Mundial; luego fue estimulado por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos y por la teoría psicoanalítica. Se observó hasta 1980 un cambio en la carga académica de las universidades con este enfoque y en la estructuración de un modelo biopsicosocial que después se modificó hacia uno biofarmacológico (3).

En la actualidad se observa un refuerzo latente de su unión, a través de la investigación epidemiológica en psiquiatría, con el consecuente aporte a la salud pública, y más directo con el desarrollo de la sociología médica y la psiquiatría social en Gran Bretaña, que ha impulsado la evolución a otros esquemas de tratamiento como la salud mental comunitaria (3).

La sociología es la ciencia que estudia los principios organizadores de la vida en sociedad, el impacto de las fuerzas sociales e históricas sobre esas pautas y la forma en que estas afectan la conducta individual y general (1). La investigación en este campo intenta enfatizar en

esos elementos para comprender los motivos de la conducta humana (4). Su objeto de estudio es bastante amplio, como también ocurre con la psiquiatría, e incluye desde la interacción en la cotidianidad hasta los procesos sociales globales; de ahí que su corpus teórico sea altamente heterogéneo y motivo de tensiones internas (1,4).

Utilidad y desarrollo histórico de la sociología

El pensar sociológico requiere, en principio, poner distancia del objeto de estudio en un intento por liberarse de los propios prejuicios, lo que Wright Mills denominó *imaginación sociológica*, que se caracteriza por “pensar distanciándose” de las rutinas familiares propias, para poder verlas como si fueran algo nuevo. La sociología cumple con varios objetivos en la práctica: la adquisición de conciencia de las diferencias culturales, la evaluación de los efectos de las políticas, el autoconocimiento y el desarrollo del pensamiento sociológico (4).

Su desarrollo histórico fue impulsado por los grandes cambios sociales dados a finales del siglo XVIII en Europa, especialmente por las “revoluciones”. La Revolución Francesa, en 1789, que señaló el triunfo de ideas y valores como la libertad y la igualdad sobre el orden social tradicional, y la Revolución Industrial, que con el auge industrial (p. ej., maquinarias propulsadas con vapor) produjo un enorme desplaza-

miento de campesinos que dejaron de trabajar la tierra para hacerlo en fábricas y en labores industriales, lo que generó una rápida expansión de las zonas urbanas y de nuevas relaciones sociales.

Estos cambios en la forma de vida tradicional hicieron que varios pensadores emprendieran el desafío de desarrollar nuevas interpretaciones tanto del mundo social como del natural. Entre ellos se destacan los siguientes representantes (4):

Auguste Comte (1798-1857). Francés. Fundador del positivismo, fue quien acuñó el término *sociología* con la pretensión de crear una ciencia capaz de explicar las leyes del mundo social de la misma forma que las ciencias naturales explicaban el mundo físico. La sociología, según el enfoque positivista, puede producir conocimientos sociales basados en la observación, la comparación y la experiencia (datos empíricos).

Émile Durkheim (1858-1917). Francés. Ha tenido una influencia más duradera en la sociología moderna que Comte. Concordó con él en que se debía estudiar la vida social con la misma objetividad usada por los científicos para acceder a la naturaleza. Propuso que los procesos de cambio del mundo contemporáneo pueden ser tan rápidos e intensos que generan perturbaciones sobre las formas de vida, la moral, las creencias religiosas y las pautas cotidianas tradicionales, sin proporcionar unos valores sustituyentes claros o consistentes.

A esta situación la denominó *anomia*, caracterizada por una sensación de falta de sentido o de desesperación provocada por la modernidad. En uno de sus famosos estudios analizó el suicidio (obra publicada con el mismo nombre, en 1897), donde señaló por primera vez que los factores sociales tienen un impacto decisivo en la conducta suicida y que generan pautas o tendencias; la *anomia* sería uno de estos factores.

Este autor también revisó las estadísticas del suicidio en ese entonces en Francia y descubrió que había personas más proclives al suicidio —los hombres más que las mujeres, los protestantes más que los católicos, más los ricos que los pobres y los solteros más que los casados—. Así mismo, percibió que era más frecuente en épocas de cambio e inestabilidad, que durante la guerra. Estos hallazgos lo llevaron a considerar el efecto de la *solidaridad social* a través de dos tipos de vínculos: la integración y la regulación social.

Durkheim pensaba que era menos probable que se suicidaran las personas integradas en grupos y cuyos deseos y aspiraciones estaban regulados por normas sociales. Identificó cuatro tipos de suicidio, según la presencia o ausencia relativa de integración y regulación:

1. *Suicidio egoísta*: lo definitorio en este es la escasa integración social, ocurre cuando el individuo está aislado o sus vínculos se debilitan o se rompen (p. ej.,

soltería, religión protestante, en esta se impone la libertad personal y los sujetos “están solos” ante Dios).

2. *Suicidio anómico*: que se produce por la falta de regulación social, como ya se ha mencionado, en relación con épocas de crisis o cambio social rápido, o en situaciones personales en que se pierde el punto de referencia, como en el divorcio.
3. *Suicidio altruista*: en el caso de un individuo “demasiado integrado” que valora más a la sociedad que a sí mismo, típico de sociedades tradicionales, en que el suicidio es un sacrificio en búsqueda de un bien superior (p. ej., kamikazes japoneses, inmolados islámicos).
4. *Suicidio fatalista*: que lo consideró menos importante, y ocurre en situaciones de excesiva regulación, en que el sujeto se siente oprimido e impotente ante su destino y la sociedad.

Finalmente insistía el autor en que aun cuando las tasas de suicidio varían de una sociedad a otra, a lo largo del tiempo, existen pautas regulares que prueban la influencia de las fuerzas sociales en este fenómeno. Desde la publicación de la obra *El suicidio* se han hecho varias críticas, especialmente por su rechazo de los factores biológicos y por su insistencia en clasificar todas las clases de suicidio juntas.

Karl Marx (1818-1883). Alemán. Se centró en el cambio social de la época contemporánea, vinculado al

capitalismo y a sus nuevos modelos de producción. Desarrolló la *concepción materialista de la historia*, según la cual el motor de este cambio no serían las ideas o valores, sino que estaría inducido por las repercusiones económicas y por el conflicto social.

Max Weber (1864-1920). Alemán. Sus intereses académicos trascendieron a la sociología. Estuvo influenciado por Marx, y gran parte de su trabajo se relacionó con el capitalismo, aunque también criticó algunas de sus ideas, como la *concepción materialista de la historia*, pues consideró que los conflictos de clase eran menos relevantes en el cambio, y el impacto de las ideas, creencias y valores seguía siendo significativo.

En relación con las perspectivas teóricas, en los últimos tiempos se han fundamentado tres (4):

- El *funcionalismo*, que estudia a la sociedad como un sistema complejo, cuyas diversas partes se organizan para darle estabilidad y solidaridad si existe orden y consenso moral. Según este enfoque, la sociología debe evaluar las relaciones existentes. Entre sus representantes iniciales estaban Comte y Durkheim, y en Estados Unidos los más sobresalientes fueron Talcott Parsons y Robert Merton. Este enfoque ha sido cuestionado por su tendencia a centrarse en la estabilidad y a minimizar los factores que dividen una sociedad.

- Las *teorías del conflicto*, que hacen hincapié en el poder, la desigualdad y la lucha. Marx originó esta corriente, y en la actualidad se destaca Ralf Dahrendorf (1929).
- Las *teorías basadas en la acción social*, que prestan mayor atención a la interacción de los miembros de una sociedad y al comportamiento de los individuos que en explicar las fuerzas externas a su actuar.

De las anteriores se derivó el *interaccionismo simbólico*, que recibió una influencia indirecta de Weber y tuvo especial importancia en Estados Unidos. Sus orígenes más claros se atribuyen al filósofo, sociólogo y psicólogo estadounidense George Herbert Mead (1863-1931). Este movimiento surgió de la preocupación por el significado, los elementos simbólicos y el lenguaje. Mead propuso que la comunicación verbal y no verbal está llena de elementos simbólicos, de ahí que todas las interacciones sociales conduzcan a un intercambio de símbolos. Los sociólogos y los antropólogos que utilizan este enfoque dan mucha importancia a la interacción cotidiana de los sujetos “cara a cara” y al papel que esto desempeña en la construcción de la sociedad (4).

En ese prisma, a Mead le interesa menos lo que ocurra en el plano psicológico o experiencial, y más bien se centra en el *espacio* que se da entre quienes se comunican. Este espacio estaría contenido por *significaciones*. Luego el símbolo y

su significado serían autónomos de la conciencia, y prevalecerían sin que medien los procesos de pensamiento. Este espacio de comunicación se denomina *acto social*.

Sociobiología y sociofisiología

La sociobiología es el estudio sistemático de la base biológica de la conducta social. El término comenzó a utilizarse después de la Segunda Guerra Mundial, pero se hizo popular luego de la publicación de libro de Edward O. Wilson, *Sociobiología: la nueva síntesis*, en 1975, en el que hizo hincapié en los factores evolutivos; pero, excepto por su referencia del suicidio, no hizo mención alguna de las enfermedades mentales.

La ecología conductual se relaciona con esta y consiste en la observación y cuantificación de la conducta animal en su ambiente, no limitada a actos sociales (1). En términos evolutivos se distinguen dos conceptos básicos: el *instinto* como cualquier respuesta innata que busca la supervivencia y la *conducta inteligente*, mediada por el aprendizaje, como resultado del desarrollo cortical cerebral, que permitiría el uso de herramientas, y el alcance del pensamiento formal y la abstracción (2).

Por su parte, la principal contribución de la sociofisiología a la psiquiatría fue sentar las bases para su enfoque biológico. Se distinguen estudios descendentes y ascendentes. En los primeros se pone el

relieve en las conductas observables y en los últimos se parte del análisis de las alteraciones moleculares o celulares que las explican. De sus conceptos se resaltan: la concepción de las emociones como reguladores sociales, pues se parte de su reforzamiento durante la evolución, pues son señales que organizan y modulan las interacciones sociales; la conducta humana como un plan básico elaborado, donde se observa cómo conductas biológicas fundamentales se han perpetuado (p. ej., alimentación o procreación), y otras como el pánico y la ansiedad, por cuanto constituyen una variante inapropiada del instinto de huida-lucha, y el rechazo al incesto, pues para favorecer la supervivencia los lazos familiares parecen impedir las relaciones sexuales (1).

Conceptos de sociedad, cultura y socialización

Sociedad y cultura son conceptos estrechamente relacionados, pues no existe la una sin la otra. La primera se refiere al sistema de interrelaciones que vincula a los individuos como una unidad funcional. La cultura tiene más relación con los aspectos aprendidos que con lo heredado. También es un sistema y se compone tanto de elementos intangibles (las creencias, las ideas y los valores) como tangibles: objetos, símbolos o tecnologías que representan ese contenido (4).

Ahora bien, la sociedad y la cultura se encuentran en cada persona y

esta, a su vez, hace parte de la organización social; en consecuencia, existe una reciprocidad en las perspectivas psíquica y social, para acceder al análisis del fenómeno total. Como se mencionó previamente, además de los dos sistemas ya mencionados, existiría un tercero, la personalidad o sistema psíquico, entendido como el conjunto de elementos psíquicos: experiencias, rasgos del carácter, impulsos, actitudes, etc.

Estos tres sistemas estarán implicados e imbricados en toda acción social, de forma que la sociedad pondría el marco de referencia normativo, la cultura los valores que los sustentan, y la personalidad ofrecería la fuerza vital para el funcionamiento de ambos sistemas: la motivación para que cada actor genere una acción. La complementariedad entre sociedad y personalidad es mediada por el *proceso de socialización* (5).

La socialización se define como el proceso por el que el ser humano aprende e interioriza, a lo largo de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra y da estructura a su personalidad bajo la influencia de agentes sociales significativos, y finalmente se adapta a su entorno (5). De este proceso se resaltan varios aspectos.

La *adquisición de la cultura*, es decir, de las formas de pensar y sentir de los grupos.

- La *integración de la cultura a la personalidad*, y como consecuencia de este proceso se

desarrollará la identidad del sujeto, en la que elementos de la sociedad y de la cultura como la normatividad harán parte de su estructura psíquica.

- La *adaptación al entorno*, como consecuencia principal de la socialización, y se refiere a que cada sujeto adquiera un sentido de pertenencia y asuma elementos comunes con el resto de su colectividad.

Esta adaptación al entorno se produce en tres planos: el *biológico-psicomotor*, que incluye el acople de los gestos y la fisiología corporal a un concreto ambiente sociocultural; el *afectivo*, que se relaciona con asumir o reprimir determinados sentimientos, y el del *pensamiento*, que proporciona los marcos conceptuales y estereotipos. El resultado normal de la socialización es que exista conformidad con los productos de la colectividad, lo que permitiría, por un lado, adaptarse e integrarse y, por el otro, perdurar y permanecer, en una sociedad (5).

El proceso de socialización se da en dos fases: la *socialización primaria*, que ocurre en la infancia temprana, y es el período de aprendizaje cultural más intenso, en que se adquieren el lenguaje y las pautas básicas de comportamiento. Durante esta la familia es el principal agente de socialización. Y la *socialización secundaria*, que va desde la infancia tardía hasta la adultez. En esta la escuela, los pares, los medios de comunicación

y el trabajo se convierten en agentes de socialización adicionales (4). Cuando estos agentes (p. ej., familia y escuela) tienen el objetivo explícito de socializar, logran un impacto global en el sujeto, a diferencia de los que no (p. ej., sindicatos o empleo), cuya influencia es segmentaria (5).

Por su parte, los mecanismos que conducirían a una motivación social comprenden: el *aprendizaje*, que se realiza por influencia de la herencia (p. ej., instintos) y del entorno a través de la repetición, la imitación, la implementación de recompensas y castigos y los ensayos y errores; así como la *interiorización del otro*, concepto desarrollado desde 1902 por Charles H. Cooley, que hace referencia a la construcción del sí mismo (*self*) —y que se relaciona con reconocerse como una entidad, con la autoconciencia y la autoimagen—, del sí social y de una conciencia moral a partir de la relación empática y la comunicación con el otro (5).

Sin embargo, el concepto del sí social fue más profundamente estudiado por George Herbert Mead. Su propuesta se denominó *conductismo social*, y sostiene que el *self* emerge de la experiencia social, pero no lo ligado a la maduración biológica (esto lo confirmarían los casos de aislamiento infantil). Los niños adquieren el lenguaje y otros símbolos a través del juego, y especialmente del juego de roles, por imitación. El niño construye su sí mismo por la discriminación que su propio rol le da frente a los otros, y por la interiorización

rización de los otros roles es capaz de acceder a elementos socioculturales que lo preceden. Para Mead, además, el pensamiento también es un fenómeno social, porque es posibilitado por el lenguaje (5).

En este punto, Jean Piaget (1896-1980) se encuentra con Mead, pues se dedicó al estudio del pensamiento y la inteligencia, es decir, del desarrollo cognitivo, pero con la inclusión de lo social y lo psíquico. Piaget describe la infancia temprana como un período caracterizado por el egocentrismo, en lo referente a la dificultad para acceder al conocimiento real y a la conciencia moral, pues el infante parte de una experiencia inicial autoestimuladora y subjetiva para luego discriminar al otro, acceder a la lógica y a la normatividad social. Antes de los siete años de edad sus relaciones fundamentales serán con adultos y se basarán en la coacción de estos, luego se vinculará con sus pares a través de la cooperación, la discusión y el juego (5).

Desde la teoría psicoanalítica vincular, elementos como el apego y la intersubjetividad han sido temas centrales de conceptualización y descripción clínica, especialmente en el desarrollo evolutivo infantil. Para Daniel Stern, la experiencia intersubjetiva que se posibilita en el vínculo del infante con la madre representa una necesidad dominante para acceder a un grupo social, tiene un predominio de elementos preverbales y abarca tres ámbitos: el compartir la intencionalidad, la atención y los afectos.

Stern acepta la visión de Winnicott, acerca del lenguaje como *fenómeno transicional*, pues cumple una doble función, de independencia y unión con el otro. A su vez, para Winnicott, la *transicionalidad* será un espacio común, de encuentro con el no yo (*otro*), para acceder gradualmente a la diferenciación, “la zona intermedia que hay entre lo subjetivo, y lo que es percibido, objetivamente” (6).

Estos aspectos teóricos permiten entender la influencia del entorno social en la evolución de la estructura psíquica desde la infancia, a partir de un espacio de *intersubjetividad*, que facilita la interiorización de elementos organizadores del afuera, el paso gradual a la individuación y la maduración del psiquismo. Se observa una similitud de los aportes de las *representaciones e imaginarios sociales* con el proceso de *subjetividad*, que plantean el desarrollo de las representaciones psíquicas individuales (simbolizaciones), gracias a un flujo bidireccional con el entorno, del que el sujeto interioriza los *significados*, merced a un espacio de interacción y comunicación con su colectividad.

Sigmund Freud (1856-1936) también contribuyó a entender el proceso de la socialización. De su aporte psicoanalítico resaltan en este sentido cuatro aspectos (5):

- Las *relaciones del niño con sus padres*, que llegan a su mayor intensidad durante el complejo

edípico, en que el infante rivaliza con el progenitor del mismo sexo por el amor del progenitor del sexo opuesto, lo cual sucede por la interiorización del rol del primero, hasta desear simbólicamente “aniquilarlo” y “reemplazarlo”. El proceso termina con la identificación con éste.

- La *ambivalencia de los sentimientos*, generada por las tensiones con el progenitor del mismo sexo y por las frustraciones a los que los padres someten a sus hijos.
- La *transferencia*, dada por la capacidad inconsciente de trasladar sentimientos primitivamente ligados a un objeto hacia otro u otros, lo que tendría implicaciones en las relaciones sociales fundamentales de cada quien (p. ej., pareja, amigos o familiares).
- El *desarrollo del superyó*, como control social y moral interiorizado.

Estructura social: grupos e instituciones

El concepto de *estructura* se refiere al conjunto de elementos que por su unión aseguran la permanencia y el funcionamiento de un complejo. El primero en utilizar el término en sociología fue Herbert Spencer. Por su parte, Radcliffe Brown lo introdujo a la antropología social y lo identificó con las relaciones sociales. Claude Lévi-Strauss

crítica este concepto y señala que la “estructura social” es un fenómeno latente e inconsciente, y no corresponde al nivel de los hechos como sí lo hacen las relaciones sociales.

Su método de investigación sería la teoría estructuralista y tendría elementos similares al psicoanálisis. Talcott Parsons señaló lo estructural como el componente estático, determinado por sus elementos, y lo funcional como la parte dinámica, influida por las relaciones entre estos. Desde tal perspectiva ofreció otras definiciones importantes: el estatus, como la posición ocupada por el individuo dentro de un grupo; el rol, o el papel o función asignada y derivada del estatus, y la institución, como conjunto de roles (pautas normadas) con una misión determinada.

El estatus/rol como concepto representa un vínculo entre la sociedad y la cultura, entre los grupos y las instituciones, y sería determinante para la estructuración de la identidad, del autoconcepto y la autoimagen, y de capital importancia para la psiquiatría social (2).

En el 2004, Mantzavinos, North y Shariq hicieron hincapié en los procesos que conducen a la emergencia de las instituciones, formales e informales, a través de mecanismos diferentes. Las primeras son el resultado de los modelos mentales que especifican las normas políticas aceptadas por una comunidad determinada, y las últimas son producto de la interacción espontánea entre sujetos que actúan según

sus propios códigos de conducta y principios morales.

Por lo tanto, los modelos mentales colectivos constituyen las bases cognitivas de las instituciones, las cuales son creadas y legitimizadas para solucionar los problemas sociales, para lo que se hace necesario una representación mental común, tanto para las dificultades como para las posibles soluciones. Estos autores resumen esta postura con el siguiente esquema, que además propone su propia retroalimentación (7):

Realidad → Creencias → Instituciones →
Políticas específicas → Resultados

Por otra parte, el filósofo y psicoanalista de origen griego Cornelius Castoriadis (1922-1997) destaca como característica de la mente su continua actividad representacional, de tal forma que una información se integra al repertorio de representaciones por medio de la percepción y la simbolización. La construcción de las representaciones mentales siempre requiere la simbolización, que consiste en la creación de relaciones semánticas entre elementos que previamente estaban desconectados, así estos nuevos elementos adquirirán otros significados.

Los valores como productos de la actividad subjetiva son fundamentales para ligar significados emocionales a los objetos representados. Tales atributos, por lo tanto, pueden ser interpretados

en términos de una investidura afectiva-emocional efectuada por los sujetos sobre los objetos, en su mente. A este respecto Castoriadis destaca: (1) los procesos psíquicos humanos no sólo cumplen una función de supervivencia como en los animales. Estos parecen parcialmente “desconectados” de las necesidades básicas de autopreservación, y (2) en consecuencia, la capacidad “imaginativa” sería parcialmente independiente de los referentes reales o funciones, es decir, sería autónoma (7).

Para este autor una institución es “lo que socialmente es sancionado, como la red simbólica en la que los componentes funcionales e imaginarios se mezclan en proporciones y relaciones variables” (7). Así, las instituciones sociales crean sus propias *significaciones*, y tomarán como tal dos niveles de significación, uno en el “imaginario”, desarrollando y consolidando la construcción de imágenes compartidas (p. ej., derivadas de la realidad), y otro en el real, al que emergen para construir externamente los significados de los contenidos mentales, constituyéndose en formas externas de los “significados imaginarios sociales” (7).

Concepto de desviación

Según Anthony Giddens, la desviación puede definirse como la falta de conformidad (uniformidad) con una serie de normas en términos sociológicos, que son aceptadas por un número significativo de perso-

nas en una comunidad o sociedad, aunque en alguna medida, de forma circunstancial, la mayoría transgreda estas normas. Plantea que existen algunas conductas desviadas que pueden ser más o menos aceptadas (4).

John Macionis la describe como una reconocida violación de las normas culturales que guían las actividades humanas, y así cobija un amplio rango, desde la permisividad hasta la restricción (8). Para Rocher (5), la desviación no puede tomarse como equivalente de no conformidad, pues el grado de ruptura con determinados valores no es idéntico, y generalmente esta se produce en una colectividad en cuyo interior puede generarse un nuevo conformismo.

Desde lo psicológico esto quiere decir que la adaptación puede generar diferentes grados de conformidad o disconformidad. La adaptación social tampoco es sinónimo de conformidad, pues ofrece un margen de libertad y de autonomía que puede variar en diferentes culturas (5). Además, se describen formas negativas (cuando lesionan el grupo social) y positivas (p. ej., innovación, creatividad, genialidad o liderazgo) dentro del espectro de la conducta desviada (2).

El *delito* es un tipo de conducta desviada que vulnera la ley. En el estudio de la desviación participan dos disciplinas: la criminología y la sociología de la desviación. La primera se ocupa de las técnicas para medir la delincuencia, las

tendencias de los índices de criminalidad y las políticas destinadas a controlarla. La última pretende comprender la causa de la desviación y sus variaciones en una misma sociedad.

Para el estudio de la desviación existen explicaciones biológicas, psicológicas y sociológicas, y dentro de éstas últimas se encuentran las teorías funcionalistas, las interaccionistas, las del conflicto y las del control (4).

Explicaciones biológicas

Estas explicaciones consideran que existen aspectos innatos que podrían influir en la conducta desviada. El criminalista italiano Cesare Lombroso, que trabajó en la década de 1870, creía que se podían identificar tipos criminales de acuerdo con ciertos rasgos físicos, como la forma del cráneo, el tamaño de las mandíbulas y la longitud de los brazos, basándose en que eran “degenerados y anormales” de nacimiento, aunque no descartó el papel (menor) del aprendizaje.

Esta teoría fue completamente desacreditada. Posteriormente apareció el modelo de los biotipos: mesomorfos (musculosos), que eran más agresivos, por lo que, en comparación con los ectomorfos (delgados) o con los endomorfos (obesos), eran más proclives a la delincuencia (4).

En la actualidad se han destacado aspectos neurobiológicos

explicativos de la violencia y la agresión, como la hipofunción de la corteza prefrontal y la hiperactivación de estructuras subcorticales como la amígdala —lo que genera una respuesta desmedida ante emociones como la ira y ante el déficit cognitivo—, y uso de sustancias psicoactivas que afecten la percepción sensorial (9).

Explicaciones psicológicas

Similar a las teorías biológicas, las psicológicas buscan explicaciones dentro del sujeto, no en la sociedad. Estas se centran en los tipos de personalidad, especialmente en la psicopatía caracterizada por actitudes de manipulación y seducción, tendencia sistemática a transgredir las normas o las leyes o conductas de heteroagresión, sin sensación de culpa o responsabilidad por esto.

La mayoría de los estudios de este tipo se llevaron a cabo en hospitales de larga estadía y centros penitenciarios. En sus inicios hicieron hincapié en los rasgos característicos de los criminales, como la “debilidad mental” y la “degeneración moral”. Hans Eysenck (1964) indicó que los estados mentales anormales se heredan y que predisponen al sujeto a la delincuencia o a problemas en su socialización (4). Un estudio comparativo reciente (10) en sujetos psicopáticos encontró una menor activación cortical frontal (especialmente en la zona medial) frente a imágenes violentas, lo que hablaría

de una baja reactividad afectiva hacia el sufrimiento de los otros.

Explicaciones sociológicas

Estas explicaciones sociológicas hacen hincapié en los aspectos sociales y culturales que se asocian con la conducta desviada. Las teorías funcionalistas presentan la desviación y la delincuencia como el resultado de las tensiones estructurales y de una falta de regulación moral dentro de la sociedad. Sus representantes son Durkheim y Robert K. Merton.

Por un lado, para el primero el delito y la desviación son hechos sociales, inevitables y necesarios para las sociedades actuales. Lo primero, en vista de que la modernidad da un margen amplio de elección y de inconformidad y que es difícil el consenso completo sobre las normas, y lo segundo, en razón a que la desviación tiene una función reguladora, es decir, genera innovación y también favorece el mantenimiento de los límites entre comportamientos aceptados y no aceptados, lo cual fomenta la solidaridad y clarifica las normas sociales.

Por el otro, Robert K. Merton, quien basándose en el concepto de *anomia* de Durkheim, elaboró una teoría de la desviación muy influyente, al identificar cinco posibles reacciones a la tensión existente entre los valores socialmente aceptados y los medios para conseguirlos,

es decir, entre las normas aceptadas y la realidad:

1. Los *conformistas*, quienes aceptan tanto los valores como los medios convencionales. La mayoría de la población estaría aquí.
2. Los *innovadores*, quienes aceptan las metas culturales (p. ej., la búsqueda de éxito), pero rechazan los valores y medios convencionales. Un ejemplo de estos serían los delincuentes que se hacen ricos.
3. Los *ritualistas*, quienes aceptan las normas pero de alguna forma han perdido los valores que las sustentan, es decir, las siguen mecánicamente, por ejemplo, quien realiza un trabajo que carece de satisfacciones, pero busca “ser respetado”.
4. Los *aislados*, que han abandonado el enfoque competitivo por completo, y con ello han rechazado los valores y las formas de mantenerlos. En general, son los marginados de la sociedad.
5. Los *rebeldes*, a lo que también los rechazan, pero hacen lo posible por sustituirlos.

Finalmente, para Merton la desviación es el resultado de las desigualdades económicas y la inequidad en las oportunidades. Investigadores posteriores como Albert Cohen se refieren también a estas tensiones, pero en el plano colectivo. Cohen menciona que las *subculturas* en que existen estas

desigualdades tienden a generar bandas y delincuencia.

Por otra parte, las *teorías interaccionistas* creen que la desviación se construye socialmente, a través de las interacciones. Entre estas se encuentran: la del aprendizaje y la teoría del etiquetaje. Para la primera, Edwin H. Sutherland (1949) fue el primero quien planteó el concepto de las asociaciones diferenciales, es decir, si un sujeto se vincula con una subcultura que favorece el delito será más propenso a ser delincuente. Entre tanto, la teoría del etiquetaje, proveniente de la Escuela de Chicago, se relaciona con el significado asignado a la conducta en una sociedad. De esta surgen dos conceptos, la *desviación primaria*, que sería una transgresión menor sin consecuencias sociales, y la *desviación secundaria*, en que la etiqueta de “desviado” sería asumida por el sujeto y haría parte de su identidad personal.

Las *teorías del conflicto* explican la desviación como un acto deliberado que responde a las desigualdades del sistema capitalista, por lo que se ve moderada por las dinámicas de poder. Y las *teorías del control* definen el delito como consecuencia de un desequilibrio entre los impulsos que llevan a la actividad criminal y los controles sociales o físicos que lo impiden. Uno de los teóricos más conocidos de esta última corriente es Travis Hirschi, quien señala que las personas se unen a la sociedad y al respeto por la ley por cuatro tipos

de vínculo: el apego, el compromiso, la implicación y la creencia. Estos elementos, cuando son fuertes, ayudan a mantener el control social y la conformidad, y hacen que la gente no vulnere las reglas.

Determinantes socioculturales e impacto de la enfermedad mental

Con respecto a la enfermedad mental, en la actualidad se habla de un modelo integrativo más no único para explicarla, fundamentado en la visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), acerca de la salud mental que no es sólo “la ausencia de una afección”, sino “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (11), por lo que es fundamental el reconocimiento de aspectos sociológicos. No obstante, esta definición tiene dos caras: (a) mantenerse sano mentalmente requerirá el concurso de estos factores, y (b) los cambios socioculturales, tema en cuestión, afectarán la presentación y el curso de las enfermedades mentales.

Por otro lado, la repercusión de las patologías mentales en la comunidad debe comprender aspectos como el costo de la asistencia en salud, la pérdida de la productividad y la carga de la morbilidad. Esta se ha medido a través de la incidencia, la prevalencia y la mortalidad; sin embargo, estos índices parecen más acertados para las enfermedades agudas, que conducen a la recu-

peración completa o a la muerte. En cambio, para enfermedades crónicas como las enfermedades mentales, esto presenta limitaciones, pues a menudo generan más discapacidad que la muerte prematura del paciente.

En consecuencia, una forma de cuantificar la cronicidad y la discapacidad derivada es el método de la carga mundial de morbilidad—resultante del cálculo de los años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) y los años vividos con discapacidad (AVAD)—, medida para el 2000 por la OMS. La estimación de los AVISA incluye la pérdida de salud, que combina la información relativa al impacto de la muerte prematura, y la discapacidad.

En las mediciones originales desarrolladas en 1990, los trastornos neuropsiquiátricos en el mundo eran responsables del 10,5% del total de los AVISA por todas las causas de enfermedad. Esta cifra demostró, por primera vez, la importancia de la carga debida a estos trastornos. La estimación para el 2000 fue del 12,3% para los AVISA. Entre las 20 causas principales de estos, para todas las edades y ambos sexos, figuran tres trastornos neuropsiquiátricos (trastornos depresivos unipolares, lesiones autoinfligidas y trastornos por consumo de alcohol), que se convierten en seis si se considera el grupo de edad de 15-44 años (se suman esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y trastorno de pánico) (11). Para el 2002, aunque

las condiciones neuropsiquiátricas del mundo explicaron sólo un 1% de la mortalidad, respondieron por el 13% de la carga global y un 28% de los AVAD (12), por ser los trastornos depresivos unipolares la primera causa mundial de AVAD para ambos sexos y para todos los grupos de edad (11).

La tasa de discapacidad por trastornos mentales y neurológicos es elevada en todas las regiones del mundo; sin embargo, es comparativamente menor en los países en desarrollo, debido sobre todo a la gran carga de enfermedades infecciosas, perinatales y nutricionales en estas regiones. Así, los trastornos neuropsiquiátricos son responsables del 17,6% del total de los AVISA en África, en comparación con un valor de 43% en Europa y América, y de un 31% en el mundo (11).

Diferencias grupales de los trastornos psiquiátricos

Muchos estudios sociológicos han explorado las correlaciones estructurales de las enfermedades psiquiátricas con el estrato social, el sexo, la raza, la edad y el urbanismo (1), junto con implicaciones en la psiquiatría y la salud pública.

Sexo

En general, se observa una diferencia en las causas de defunción. Los hombres mueren más de eventos cardíacos, accidentes y de forma violenta, lo que hablaría de

su elección por conductas de riesgo; mientras que las mujeres viven más, pero sus patologías tienden más a la cronicidad, comorbilidad e incapacidad, y sufren más la pobreza (4). En la mayoría de los estudios mundiales se observa desde la adolescencia una relación de 1,5:1 a 2:1 de mayor presentación de depresión y ansiedad en el sexo femenino (11).

Según Lesley Doyal, estas diferencias son el resultado del efecto acumulativo de los múltiples roles que realiza la mujer (p. ej., gestación, maternidad, trabajo doméstico, etc.) (4). Además de ser víctimas frecuentes de la violencia doméstica y tener características biológicas y hormonales particulares (p. ej., puerperio, período menstrual y menopausia).

En los hombres, en general, se observa mayor prevalencia de trastornos por abuso de sustancias psicoactivas y personalidad psicopática, aunque en algunas regiones se ha encontrado un aumento reciente en el consumo de las primeras, en las mujeres (11). También en los hombres se observa un inicio más temprano de la esquizofrenia y una peor evolución, sin que varíe la prevalencia según el sexo (13).

Edad

Con respecto a la depresión, el sexo y la edad, no se observan diferencias durante la infancia, pero alcanzan su punto más alto en la

adultez y nuevamente se acercan en la vejez (13). La depresión es un factor importante de discapacidad para los ancianos y generalmente es subdiagnosticada, pues frecuentemente es enmascarada por los síntomas físicos (13).

Raza

Los conocimientos de la enfermedad mental y la raza son parciales, pues aun cuando se han hecho varios estudios, no son concluyentes. Se observan factores socioculturales desventajosos en los afrocaribeños y asiáticos, que pueden afectar su salud en general, como hacinamiento, altas tasas de desempleo, empleos riesgosos y mal pagos, racismo y discriminación, que empeoran si además son inmigrantes. El apoyo y la cohesión social en el interior de estos grupos podría ser un factor de protección o de adaptación en caso de padecer alguna enfermedad (4).

Urbanismo

Las características de la urbanización moderna pueden tener efectos nocivos en la salud mental, por la influencia de factores estresantes, más frecuentes, y de acontecimientos vitales adversos, como los entornos superpoblados y contaminados, la pobreza y la dependencia de una economía monetaria, los altos niveles de violencia y el escaso apoyo social (13).

Por otro lado, estudios comparativos de la esfera cognitiva en

niños de zonas rurales y urbanas han reportado una media inferior para los primeros, pues estas familias tendrían menos recursos para fomentar el desarrollo mental de sus hijos (5).

Pobreza

Los resultados de estudios transnacionales (p. ej., Brasil, Chile, India, Zimbabue) han reportado un aumento de dos veces (aproximadamente) en el riesgo de que los pobres padezcan depresión más que los ricos (11). Se ha observado la correlación entre pérdida del trabajo y recesión económica, con suicidio y hospitalización por trastornos psiquiátricos (8). En relación con la frecuencia de esquizofrenia, no ha podido confirmarse que sea mayor en condiciones económicas desfavorables (13).

La evolución de las enfermedades mentales podría estar afectada por la pobreza (11), basándose en *la ley de la asistencia inversa*, es decir, donde hay más necesidad existen menos recursos en salud o más barreras para acceder a esta (4); sin embargo, estudios sobre el seguimiento a largo plazo en pacientes esquizofrénicos arrojaron resultados llamativos, pues mostraron un mejor resultado en los países en vía de desarrollo que en los desarrollados, pero aún no está clara la causa de esta diferencia (13). Una explicación puede ser la menor exigencia social y las ma-

yores redes de apoyo familiar en entornos subdesarrollados.

Actitudes de la sociedad ante la enfermedad mental

Una de las preocupaciones de los sociólogos ha sido evaluar la experiencia de la enfermedad: cómo experimentan e interpretan el enfermo y aquellos con los que entra en contacto el hecho de encontrarse mal, de ser un enfermo crónico o minusválido (4). Esto tendría especial interés en los enfermos mentales. El *rol del enfermo* fue propuesto por Talcott Parsons con el fin de describir las pautas de comportamiento que adopta la persona enferma para minimizar el impacto de su dolencia. Según Parsons, las personas aprenden este rol mediante la socialización y se asienta en tres pilares:

1. El enfermo no es personalmente responsable de estarlo. Se considera que las causas de la enfermedad escapan de su control. Para el caso de algunos trastornos mentales que implican la elección de conductas de riesgo, esto sería cuestionable (p. ej., abuso de sustancias psicoactivas y alcohol).
2. El enfermo tiene ciertos derechos y privilegios, entre ellos apartarse de las responsabilidades normales. Esto es especialmente importante para los trastornos ficticios y por simulación.

3. El enfermo debe trabajar para reconquistar la salud, consultando a un experto médico y aceptando convertirse en un paciente. También para muchas enfermedades psiquiátricas esta situación puede ser la excepción, pues muchos pacientes se oponen o evaden (si se les deriva) la atención psiquiátrica por temor a ser estigmatizados o por pobre conciencia de su condición.

Cuando un individuo padece de alguna entidad en la que es estigmatizado, pareciera que detrás estuviera la idea de que es responsable de haberla adquirido, es decir, que su condición es ilegítima. Un estigma es “cualquier característica que deja a un individuo o grupo al margen de la mayoría de la población”, haciendo que se despierten sospechas u hostilidad; sin embargo, los estigmas no suelen basarse en interpretaciones válidas, surgen de estereotipos y percepciones que pueden ser falsos o sólo parcialmente correctos (4). El gran problema del estigma, además de la marginación social, es que sea interiorizado y asumido como tal, por el sujeto mismo, con lo que puede aumentar su morbilidad y sensación de exclusión.

En relación con la enfermedad mental, hoy existen varios estigmas frecuentes: (a) el sufrir una depresión es responsabilidad del sujeto que no es suficiente “consciente” de las cosas buenas que posee; (b)

el esquizofrénico generalmente es agresivo o incapaz y hay que aislarlo; (c) un niño hiperactivo es un “niño problema” o requiere “educación especial”, o (d) quien asiste al psiquiatra padece algo más grave que quien va al psicólogo.

Además de lo descrito, los estigmas y todo tipo de percepciones negativas en cuanto a los servicios en salud mental generan barreras frente a una atención adecuada, pues aumentan la brecha entre la presencia de patología y su tratamiento (12).

Conclusiones

El desarrollo de la psiquiatría moderna, así como la sociología, ha mostrado una heterogeneidad de perspectivas teóricas. Para una, en relación con el concepto de anormalidad psíquica —que utilizando el lenguaje sociológico sería un subtipo de conducta desviada— y frente a su tratamiento, y para la otra, en la comprensión de la conducta social, lo que en lugar de cuestionar la validez de estos *constructos*, debería retornos a los psiquiatras y sociólogos a funcionar de una manera más sinérgica, e interactuar con otras ciencias humanistas. A lo largo de esta reseña han podido observarse varios puntos de encuentro entre ambas ciencias, como el común interés por entender la conducta humana.

Sin embargo, quizás lo más importante que puede aportarnos el conocimiento sociológico ac-

tual será el de entender que con los vertiginosos cambios del siglo XXI, dados por la globalización, los efectos psicosociales de la desintegración latinoamericana (p. ej., “el malestar social” y la exclusión) (14) y un funcionamiento social como la sociedad-red, caracterizada por la revolución tecnológica (15), entre otros, hoy la mirada psiquiátrica no puede reducirse al estudio de los pacientes como *simples individuos*, pues debe incluir el entendimiento de la influencia contextual en sus patologías y la importancia de acercarse a las comunidades con modelos terapéuticos novedosos que aseguren una mayor estabilidad sintomática y reinserción social de los enfermos mentales, al igual que una menor estigmatización y deterioro funcional de estos.

Es innegable la complementariedad entre la sociología y la salud mental, es necesario y muy ventajoso fortalecer su interconexión y reciprocidad.

Referencias

1. Konner M. Capítulo 4: Contribuciones de las ciencias socioculturales. En: Kaplan H, Sadock B (editores). Tratado de Psiquiatría. Buenos Aires: Intermédica; 1995.
2. Morales J, Abad LV. Introducción a la Sociología. Madrid: Tecnos; 1998.
3. Bloom SW. The relevance of medical sociology to psychiatry. *J Nerv Ment Dis.* 2005;193(2):77-84.
4. Giddens A. Sociología. 4ª edición. Madrid: Alianza; 2001. 598 p.
5. Rocher G. Capítulo V: Socialización, conformidad y desviación. En: Rocher G. Introducción a la Sociología General. Barcelona: Herder; 1973. 710 p.

6. Auping J. Una revisión de la teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna. México D.F: Plaza y Valdés; 2000. 439 p.
7. Patalano R. Imagination and society. The affective side of institutions. *Constit Polit Econ*. 2007;18(4):223-41.
8. Macionis JJ. *Sociology*. 5 edición. New Jersey: Prentice Hall; 1995. 708 p.
9. Siever LJ. Neurobiology of aggression and violence. *Am J Psychiatry*. 2008;165(4):429-42.
10. Harenski CL, Hee Kim S, Hamann S. Neuroticism and psychopathy predict brain activation during moral and non-moral emotion regulation. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2009;9(1):1-15.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. 2001.
12. Vicente B, Kohn R, Saldivia S, Riosseco P. Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de salud mental en Chile. *Rev Méd Chile*. 2007;135(12):1591-9.
13. Desjarlais R, Eisenberg I, Good B, Kleinman A. *World mental health: problems and priorities in low-income countries*. New York: Oxford University Press; 1995. 400 p.
14. Hopenhayn M. Integración y desintegración social en América Latina: Una lectura funisecular. En: Raquel Castronovo (Coord). *Integración o desintegración social en el mundo del Siglo XXI*. Buenos Aires: Espacio. 1998. 288 p.
15. Castells M. *La era de la información. Economía, cultura y sociedad*. Madrid: Alianza; 1997. 590 p.

Conflicto de intereses: la autora manifiesta que no tiene ningún conflicto de interés en este artículo.

*Recibido para evaluación: 20 de abril del 2009
Aprobado para publicación: 12 de julio del 2009*

Correspondencia
Constanza Mendoza
18 de Septiembre No. 661, Apartamento 113
Edificio Rucamanqui
Chillán, Chile
conniemendozab@hotmail.com