

Salud mental, clase social y género en la sociedad Contemporánea: una propuesta de articulación de análisis sobre la salud mental*

Castro Blanco, Laura; Díaz Jérez, Esteban

Laura Castro Blanco lcastrob@javeriana.edu.co
Universidad del Bosque., Colombia
Esteban Díaz Jérez le.diaz@uniandes.edu.co
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente., Colombia

Revista Perspectivas

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia
ISSN: 2145-6321
ISSN-e: 2619-1687
Periodicidad: Trimestral
vol. 3, núm. 12, 2018
perspectivas@uniminuto.edu

Recepción: 06 Agosto 2018
Aprobación: 08 Octubre 2018

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/638/6383177015/>

Resumen: El siguiente documento presenta una reflexión respecto a la investigación y la intervención en salud mental. Ésta ha surgido como una inquietud fundada en la forma cómo se logran análisis sobre la salud mental en la realidad social (individual y colectiva) y su lugar en la sociedad contemporánea. Para esto, se ha tomado en consideración algunas discusiones de otros autores, con una inquietud similar respecto a categorías como la clase social y el género; que ha permite ampliar y desarrollar reflexiones desde las cuales se logran lecturas complejas de este tema, superando así análisis que ubican los malestares mentales en individuos concretos. Esto también supone un acercamiento a una propuesta metodológica que puede ampliar los horizontes del análisis de la investigación y la intervención en salud mental.

Palabras clave: Salud mental, clase social, género, sociedad contemporánea.

Abstract: The following document presents a reflection on research and intervention in mental health. This has emerged as a concern based on the way in which mental health analysis is achieved in social reality (individual and collective) and its place in contemporary society. For this, some discussions of other authors have been taken into consideration, with a similar concern regarding categories such as social class and gender, which has allowed to broaden and develop reflections from which complex readings of this subject are achieved, thus overcoming analyzes that locate mental discomforts in specific individuals. This also implies an approach to a methodological proposal that can broaden the horizons of the analysis of research and intervention in mental health.

Keywords: Mental health, social class, gender, contemporary society.

Resumo: O seguinte documento apresenta uma reflexão a respeito da pesquisa e da intervenção em saúde mental. Esta tem surgido como uma inquietude fundada na forma como se conseguem análises sobre a saúde mental na realidade social (individual e coletiva) e seu lugar na sociedade contemporânea. Para isto, consideraram-se algumas discussões de outros autores com uma preocupação similar a respeito de categorias como a classe social e o gênero, que permitem ampliar e desenvolver reflexões desde as quais se conseguem leituras complexas deste tema, superando assim análises que localizam os mal-estares mentais em indivíduos concretos. Isto também supõe uma aproximação a uma proposta

metodológica que pode ampliar os horizontes da análise da pesquisa e a intervenção em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental, classe social, gênero, sociedade contemporânea.

INTRODUCCIÓN

La salud mental, como área de estudio, de trabajo y de intervención, ha sido asociada sistemáticamente a las ciencias de la salud, por lo que el propósito de este texto es introducir nuevos elementos y enfoques de análisis que amplíen los desarrollos que se pueden lograr dentro de la salud mental, a la vez, que se visibilicen escenarios de trabajo adicionales a centros de salud como, por ejemplo, universidades, lugares de encuentro, lugares de trabajo, espacios de socialización, entre otros, desde los cuales también se pueda realizar una discusión sobre la salud mental en la sociedad contemporánea. En ese sentido, este documento busca ser una invitación para pensar, desde la salud mental, escenarios, grupos y metodologías que complejicen y direccionen reflexiones novedosas en este campo.

LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA

En su texto *La sociedad de la decepción* Gilles Lipovetski (2008) sintetiza su pensamiento sobre aquello que le interesa de la sociedad actual, que se caracteriza por el aumento del hedonismo, la desestructuración de los esquemas de control y disciplinarios, que daban lineamientos a la vida de los individuos y la sociedad. Este análisis se enmarca en un giro de la modernidad en el cual el capitalismo se ha sofisticado y el consumo ha alcanzado los niveles más íntimos y privados de la vida. Esto crea un individuo hiperconsumista que está en búsqueda sistemática de satisfacción sensorial y de placeres, lo que hace que este consumo no sea exclusivamente de cosas materiales, sino también de experiencias, conocimientos, recuerdos, emociones; de cosas cada vez menos pesadas materialmente, más virtuales o más ligeras (Lipovetski, 2016).

Este consumismo, según el autor, es una posibilidad del individuo-agente impulsada por el consumo, el ocio, el bienestar de masas, propios de esta forma de la modernidad que no lleva a la satisfacción de los individuos sino, por el contrario, los lleva a continuas situaciones de decepción de tal forma que la búsqueda de la felicidad y decepción van juntas. De esta manera, una sociedad de hiperconsumo y de abundancia de información ha dado lugar “a un individuo más reflexivo, más exigente, pero también más propenso a sufrir decepciones” (Lipovetski, 2008, p. 21). Este mundo con más opciones de placer ha aumentado el descontento de los individuos, lo que ha devenido en problemas emocionales y psicológicos, pues la contradicción entre la búsqueda de placeres y la decepción de la vida, da lugar a individuos frágiles emocional y psicológicamente. De allí que, por ejemplo: “En la actualidad, la “falta de reconocimiento” figura en segundo lugar (detrás de las presiones por eficacia y resultado) como factor de riesgo de la salud mental del individuo en el trabajo” (Lipovetski, 2008, p. 32).

Teniendo en cuenta estas reflexiones, así como el hecho de encontrarnos en una sociedad que tiene a la orden del día la felicidad, el consumo, pero también la decepción; consideramos que es de importancia actual poner sobre la mesa de discusión el tema de la salud mental. Esto nos obliga a matizar el contexto social en el cual surge este interés.

La reflexión de Lipovetsky (2008), nos introduce en características de una sociedad en la que vivimos y de la cual es difícil percibir sus transformaciones históricas. Adicionalmente, se debe tener en cuenta el contexto global e histórico que nos corresponde, pues la nuestra, es una sociedad que se decepciona por la realidad material y emocional que la configura. En contextos latinoamericanos, las contrariedades de educación, salud y empleo aquejan sistemáticamente a los individuos, lo que hace que esta sociedad se diferencie de otras en las que, por ejemplo, las problemáticas en salud no se constituyen de la misma manera como sucede en América Latina. Con esta afirmación, no queremos decir que otras partes del planeta estén más cercanas a la felicidad y más distantes de la decepción; por el contrario, con esta afirmación, deseamos ubicar la propuesta de Lipovetsky y nuestras inquietudes en un contexto concreto.

Por tal motivo, pretendemos evitar posturas psicologizantes e individualizantes del tema, razón por la cual la salud mental, como problema social, se comprenderá en el presente trabajo desde la complejidad de la realidad en la que se desarrolla, asumiendo los elementos propios del periodo de la modernidad.

Para esta reflexión, hemos querido recoger algunos trabajos que evidencian la importancia de la relación entre salud mental y otras categorías sociales. Estos trabajos no solo han mostrado avances importantes en el tema, sino que también han creado propuestas metodológicas relevantes que se han desarrollado en contextos latinoamericanos. Lo anterior es importante ya que el contexto latinoamericano responde a situaciones sociales similares en términos de organización social y de experiencia subjetiva de hombres y mujeres. Este escenario propone situaciones diferenciadas de acceso a la salud, a la educación y a condiciones laborales. De igual modo, pone en discusión contextos de centro y periferia, y discusiones étnicas y raciales.

CLASE SOCIAL Y GÉNERO: CATEGORÍAS DE ANÁLISIS Y ARTICULADORAS

Como se expuso anteriormente, hemos usado las categorías de clase social y género como elementos que permiten complejizar y enriquecer el análisis sobre la salud mental en el contexto latinoamericano.

La realidad latinoamericana se caracteriza por ser una sociedad claramente dividida por razones económicas, geográficas y sociales que aluden a una historia de desigualdad y conflicto. No es la misma experiencia la que tiene alguien que se encuentra en una zona rural a la de alguien que se encuentra en una zona urbana, como tampoco lo es la experiencia de un individuo que habita en un barrio periférico de alguna de las ciudades del país a la de otro que vive en un sector con muchos privilegios. Para comprender mejor este contexto se propone la reflexión sobre los avances realizados por otros autores en América Latina, que muestran la importancia de la articulación de la salud mental con categorías

sociales. Claro ejemplo de ello puede encontrarse en categorías como clase social y género, las cuales serán abordadas a continuación.

Clase social

Uno de estos avances es el desarrollado por Pérez y Luna (2015), quienes usan la categoría de clase social para entender la relación entre el trabajador y su salud mental. Parte de esta propuesta es justamente acercar la noción de clase social desde el neomarxismo a una problemática de salud mental en escenarios de trabajadores asalariados, teniendo en cuenta que esta noción hace alusión a los conflictos existentes entre “empresarios” y “trabajadores”, así como las jerarquías que colocan a otros empleados como poseedores de la autoridad, por ejemplo:

La posición de clase social de un empresario exige a sus miembros emplear a trabajadores — quienes no poseen sus propios medios de producción—, con el fin de obtener un excedente. Como consecuencia, existe una relación desigual que determina que los empleadores tengan autoridad sobre la fuerza de trabajo de los empleados. Esta autoridad se puede delegar en otros empleados, los “supervisores”, que estarían en posición contradictoria de clase, pues ejercen autoridad disciplinaria sobre el trabajo de otros sin poseer la propiedad de los medios de producción. (Muntaner, Rocha, Borell et al., p. 167).

Estos conflictos, planteados por Muntaner, Rocha, Borell et al., se refieren no solo a la lucha sobre el control y propiedad de los medios de producción, sino también a las relaciones de desigualdad que se crean en la sociedad (Rocha et al., 2013). La profundización de esta categoría, en el desarrollo del conocimiento de la salud mental de trabajadores, permite ampliar la argumentación que Pérez y Luna (2015) hacen de la salud y la enfermedad mental laboral.

La relación entre el trabajo y la salud mental se ha comprendido, principalmente, desde la salud pública a partir de un lugar puramente psicológico, al cuestionar los efectos nocivos del trabajo en la salud mental de los trabajadores. Esto posibilitó la comprensión de algunos elementos microestructurales que impactan en la salud mental de los trabajadores, dentro de los que se contemplan diferentes factores psicosociales, ampliando su riqueza descriptiva. Sin embargo, esta reflexión al centrarse en los elementos psicológicos deja de lado los escenarios que se encuentran alrededor del trabajador, los espacios físicos, los tiempos de trabajo, la carga laboral, por lo cual tiene un limitante.

Para la construcción de su argumento Pérez y Luna usan la noción de salud-enfermedad mental, ya que encuentran una primera contradicción en la que el objeto de la salud mental no es solo la enfermedad mental, sino que su objeto de investigación está direccionado a la prevención y promoción de la salud, aunque dentro del ámbito de la salud mental se trate la enfermedad (Pérez & Luna, 2015). Seguido a esto, la delimitación de la noción salud-enfermedad deja por fuera componentes sociales y culturales como la clase social, la existencia material, los roles de género, las distinciones de edad, entre otros. Un elemento adicional en la discusión es reconocer que al construir el tema desde la dualidad salud-enfermedad, deja de lado elementos que no se encuentran en ninguno de los extremos.

Por otro lado, las insuficiencias en la justificación de la salud y la enfermedad mental desde los enfoques psicologistas o sociologistas, llevaron a particularizar el

tema desde el individuo o desde la sociedad, ubicándolo en uno de los extremos y excluyendo el otro. Adicionalmente, el inconveniente universalista e historicista, donde se afirma que la enfermedad mental es producto de la cultura o la historia, deviene en afirmaciones desarticuladas que recaen en problemas etnocéntricos e ideológicos.

En este sentido, la salud mental encuentra inconvenientes mayores en términos conceptuales y también metodológicos, pues solo se ha investigado con trabajadores asalariados y alrededor del estrés que produce su trabajo, en parte, debido a que toda esta producción de la psicología organizacional continúa centrándose en el individuo y en un carácter universalista de la salud y la enfermedad. A pesar de las discontinuidades en la construcción de la noción de salud mental, se sabe que mayoritariamente se refiere a mala salud, esto deviene en una perspectiva negativa de la salud mental laboral que se desarrolla desde la psicopatología. Sin embargo, Pérez y Luna (2015), llaman la atención sobre la necesidad de plantear la salud mental desde una postura positiva, la cual se puede comprender como bienestar laboral, valoración del trabajo y de las experiencias laborales; lo cual es confirmado por Lipovetsky (2008) cuando aborda los factores de riesgos de la salud mental en trabajadores. Estos estudios proponen indicadores desde los que se pregunta por la potencialidad de los trabajadores y no solo por los factores de estrés y riesgo laboral.

Por lo tanto, se entiende que en los análisis de la salud-enfermedad mental laborales, se deben considerar las condiciones de existencia sociales e históricas. Diferentes perspectivas en salud mental tienen en cuenta los factores socioeconómicos y organizativos del trabajador como causales de trastornos mentales. No obstante, una visión más amplia permite ver las dinámicas profundas que se hallan detrás de los factores socioeconómicos propios de las relaciones que los trabajadores construyen en sus lugares de trabajo (Rocha, Muntaner, González et al., 2013).

Vincular la clase social con indicadores y conductas en salud también ha sido el interés de otros autores como Rocha et al. (2013), quienes pretenden entender las relaciones de propiedad y control sobre los recursos productivos como principal determinante de las desigualdades sociales y de salud. Más que hablar de indicadores como los ingresos, estudios u ocupación, la clase social permite comprender la estructuración de las sociedades capitalistas como sistemas en los que los individuos se vinculan por medio de relaciones de control, propiedad y decisión; es decir, las relaciones que según estos autores dan forma a estas sociedades son relaciones de control de unos individuos a otros, la propiedad sobre los medios y formas de producción. Hoy en día no solo podemos pensar en fábricas en las que hay obreros y maquinas, sino también en escenarios empresariales con horarios y dinámicas de oficinas. También existe la posibilidad que tienen los individuos-agentes de gestionarse a sí mismos en la sociedad del consumo y la información (Lipovetsky, 2008).

Autores como Pérez y Luna (2015) proponen una comprensión de las problemáticas que tienen que ver con la salud mental como un fenómeno social, y no solo desde la patología mental. Lo anterior marca una perspectiva teórica y ética en la que los problemas de salud mental tienen que ver con el profesional de salud y su relación con el individuo.

La categoría de clase social permite que el análisis se pueda llevar a otros escenarios que incluyan trabajadores y dinámicas empresariales. Estas categorías resultan vinculantes al preguntarse por realidades individuales y colectivas; así, por ejemplo, se podrían generar investigaciones que indaguen por niños, jóvenes, adultos, así como por personas de diversos sectores económicos y con diversas condiciones de salud mental.

Al incluir la clase social en los análisis de la salud mental, las investigaciones se dirigen a una población específica, como lo son los trabajadores asalariados; esto supone una reducción en la visión de los escenarios de investigación, ya que a través de la clase social no solo se logran analizar esta población, sino toda la realidad social, lo que permite una diversificación de las investigaciones.

Lo anterior permite observar con mayor profundidad las causas que producen las desigualdades sociales en salud, así como la enfermedad mental. De esta forma, la articulación entre la clase social y la salud mental constituye un aporte metodológico a las investigaciones e intervenciones que tengan este campo como objeto de estudio. Adicionalmente, Muntaner et al. (2012) y Pérez y Luna (2015) reconocen las contradicciones que existen al hablar de salud mental y la poca producción académica que hay en la región, a saber, Colombia y América Latina. Esto constituye una invitación a pensar modelos de análisis que tengan mayor preocupación por la realidad local.

El género

La ausencia de bienestar psicológico está condicionada por factores sociales. Las personas viven su rol de género en medio de situaciones emocionales, confusiones y desajustes situacionales. La salud mental está ligada a dos aspectos fundamentales: la conformidad del sujeto consigo mismo y la adaptación a su medio socio cultural (Rangel, 2001). Más que adaptación al medio sociocultural es a su lugar en la estructura social, situación que se hace más evidente con la noción de clase social. Rangel (2001) propone una forma de salud mental que se caracteriza por tres aspectos: equilibrio entre deseo y exigencias de la sociedad, experiencia de bienestar interno y adecuadas relaciones interpersonales. Con esto, surge el interrogante respecto a si desde las identidades de género estamos posibilitados para el bienestar psicológico.

Las reflexiones que diversos autores han hecho en América Latina sobre el género conducen a una reflexión sobre la salud mental en términos de la forma en cómo estamos socializados y de las prácticas que como hombres o mujeres estamos exhortados o proscritos a hacer. Surge entonces la necesidad de desmitificar el sexo y el género; para esto, es necesario repensar las prácticas que componen la maternidad y la paternidad, en primer lugar, como prácticas que no se asocien a los géneros, es decir, que hombres y mujeres puedan tener actitudes paternalistas y maternalitas indistintamente. En segundo lugar, repensar la maternidad y paternidad en términos de lo que ello significa propiamente, transformar la paternidad y maternidad en cómo ha funcionado tradicionalmente, es decir, en tener la capacidad de ser flexibles en cuanto a las características que componen cada una de ellas.

En este sentido, el cuidado toma un lugar preponderante como característica que actualmente se ha reivindicado de la maternidad y dentro de la cual han

incursionado algunas masculinidades; sin embargo, como lo propone Comins (2009), el cuidado es más una actitud de relación con otros individuos en la que se potencia su proactividad política y social, su solidaridad y su empatía. Lo que no es igual a entender el cuidado como una forma de protección y control sobre los otros individuos. Esto permite que la paternidad incluya lugares emocionales, tiernos y cariñosos y que las mujeres no caigan en el juego machista de exigir que sus compañeros actúen desde una masculinidad clásica asociada a la agresividad, la rudeza y la fuerza.

Esta transformación de los roles de la paternidad y la maternidad en procesos educativos, logra retirar el temor a la ambivalencia que existe al asumir actitudes que han sido asignadas y asociadas a uno u otro género. En cuanto a las relaciones amorosas, Rangel (2001) habla del amor maduro, que es una propuesta en la que se desestructura la forma de vivir y asumir el amor desde los géneros, teniendo presente la referencia a la paternidad y la maternidad tradicionales, y la posibilidad de transformar estos roles, lo que dará lugar a individuos más equilibrados y sanos en términos de salud mental y de quienes se encuentran a su alrededor.

¿POR QUÉ HABLAR DE GÉNERO Y SALUD MENTAL?¹

Existen diferencias en algunos trastornos mentales entre hombres y mujeres, en algunas sociedades y países. Según algunos estudios comparativos, las mujeres tienen más probabilidad de sufrir ansiedad y depresión, mientras que los hombres son más propensos a sufrir de trastornos asociados a la conducta y a desarrollar una personalidad asocial; de donde se deduce que las mujeres están más afectadas por cuenta de los trastornos mentales que los hombres (Ramos-Lira, 2014). En este contexto, Ramos (2014) resalta que uno de los mayores factores psicosociales para los trastornos mentales es ser mujer jefa de hogar o dedicarse a las actividades de cuidado, otros factores están asociados al nivel socioeconómico, desempleo, y hechos de violencia. Pareciera entonces que existen condicionantes sobre el ser mujer frente a la depresión y el ser hombre frente a la agresividad. De esta forma, se toma como clave el género al analizar los condicionantes:

Hace referencia a una construcción simbólica mediante la cual ciertas características son atribuidas como pertenecientes a uno u otro sexo, lo que la configura como un eje primario de la formación de la identidad subjetiva y de la vida social que conlleva relaciones de desigualdad debido a la distribución inequitativa (evitable e injusta) de poder y recursos. (Ramos-Lira, 2014, p. 275).

El género ha permitido que se hayan desarrollado investigaciones alrededor de la situación de las mujeres como sujetos que están en desigualdad en relación con los hombres, aspecto que no ha sido diferente en el campo de la investigación de la salud, donde se hace evidente la importancia del género como factor sociocultural en relación con la salud y la salud mental. Esto también ha hecho que se olvide la situación de los hombres en la estructura social, es decir, los hombres como ejecutores pero también como víctimas del machismo.

Ramos-Lira (2014) se ubica en la distinción entre el sexo como un factor biológico y el género como un factor cultural y social. Llama la atención cómo en el campo de las investigaciones en salud, estas dos nociones se hacen

intercambiables y se usan como sinónimos. Desde el género, se debe considerar la forma en que la desigualdad influye en la salud, lo que ha permitido demostrar una relación entre algunos trastornos mentales y la situación de existencia de algunas mujeres referente al aborto, situaciones de cuidado de pacientes, adicciones, violencias, entre otros. Estos sucesos hacen que en la vida y los cuerpos de las mujeres haya implicaciones emocionales, cognitivas y sociales que pueden afectar el resto de sus vidas.

Otras investigaciones, realizadas a propósito del estigma en atención en salud, evidencian que uno de los factores sociales es el género como condicionante para la perpetuación del poder y de la estigmatización en la atención en salud mental. Aunque Ramos-Lira (2014) no profundiza en la clase social, es un elemento que aparece como una de las variables sociales, que se relacionan con el género y que tiene impactos directos en la salud mental de quienes padecen y también en el personal de salud. Al analizar los desgastes emocionales de algunos hombres y mujeres se pone en evidencia que es algo que afecta de manera directa a la sociedad en general, ya que es una realidad que no solo tiene que ver con la persona directamente, sino también, con sus condiciones económicas, históricas y geográficas.

En cuanto a las mujeres, el desgaste emocional se produce por preocupaciones cotidianas y por experiencias traumáticas de violencia y abuso sexual. Hablar de estos temas resulta vergonzoso para las mujeres y es algo en lo que no se profundiza por parte del personal de salud. En cuanto a los casos de violencia familiar, esta suele estar dirigida hacia quienes se consideran inferiores en las relaciones familiares, esto toma forma a través de la edad y el género (Ramos-Lira, 2014).

El género no es una variable social que funciona sola, sino que está articulada con otras variables sociales y relacionada con elementos geográficos, sociales e históricos. En efecto, el género no solo funciona como una variable social física, sino también simbólica, en este sentido opera relacionamente, al igual que lo hace la noción de clase social. La vulnerabilidad en escenarios que han sido estudiados con una perspectiva de género aparece como una condición que se torna más compleja cuando se tienen presentes elementos sociales tales como la clase social, los ingresos económicos, el territorio, entre otros; también cuando se toman elementos psicológicos como las preocupaciones o las motivaciones.

De esta forma, el género es una categoría desde la cual se logra una articulación con la salud mental, y un lugar teórico y metodológico que permite enriquecer las investigaciones e intervenciones que se desarrollen en este campo.

CONCLUSIONES E INVITACIONES

Para concluir este texto, se resaltan varias reflexiones. En primer lugar, la importancia de ver los temas de salud desde una perspectiva interdisciplinar y desde diferentes categorías que profundicen su estudio, a la vez, que generen propuestas de intervención e impacto en la sociedad.

En segundo lugar, como se evidencia con los autores anteriormente citados, al hablar sobre salud mental y otros temas de salud, esta se debe considerar como un fenómeno social que tiene implicaciones individuales, colectivas, simbólicas y sociales. Además, la salud mental va más allá de los individuos que padecen los

trastornos mentales, así como supera el interés exclusivo de los profesionales de la salud y se enmarca en el escenario social.

En tercer lugar, el género y la clase social son categorías de análisis que han permitido ampliar los horizontes de comprensión de la salud mental; son categorías relacionales, es decir, que en sí mismas también pueden resultar insuficientes y siempre nos estarán exhortando a vincularlas entre sí y con otras, y nos trasladan a otros escenarios de la vida social e individual.

Finalmente, el presente texto pretende que las reflexiones realizadas, así como las de los autores citados, se conviertan en una motivación para continuar la investigación de la salud mental, de tal forma que se logren avances en el campo y que no solo estén vinculados a las enfermedades propiamente, sino también en el contexto social actual y los distintos escenarios de intervención desde los cuales también se pueda abordar y/o prevenir la incidencia de los trastornos mentales.

REFERENCIAS

- Comins, I. (2009). *Filosofía del cuidar. Una propuesta coeducativa para la paz*. Barcelona: Ed. Icara.
- Lipovetsky, G. (2008). *La sociedad de la decepción*. Barcelona: Ed. Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2016). *De la ligereza*. Barcelona: Ed. Anagrama.
- Muntaner, C., Rocha, K.B., Borrell, C., Vallebuona, C., Ibáñez, C., Benach, J., et al. (2012). Clase social y salud en América Latina. *Revista Panameña de Salud Pública*, (31), 166-75.
- Pérez, L., & Luna, J. (2015). Clase social: entre los alcances y las limitaciones de la salud mental laboral y la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32.
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, 37(4).
- Rangel, J. (2001). Salud mental y género. *Otras Miradas*, 1(1).
- Rocha, K. B., Muntaner, C., González Rodríguez, M.J., Bernales Baksai, P., Vallebuona, C., Borrell, C., et al. (2013). Clase social, desigualdades en salud y conductas relacionadas con la salud de la población trabajadora en Chile. *Revista Panameña de Salud Pública*, (33).

Notas

- 1 Intitulado tomado del artículo de Ramos-Lira Luciana ¿Por qué hablar de género y salud mental? (2014).