

Valor de uso y producción de salud. El lugar del Hospital Laura Bonaparte desde las narrativas de usuarios y usuarias

ALURRALDE PÉREZ, TOMAS

Médico, Universidad de Buenos Aires (UBA). Médico Psiquiatra por la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) en el Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte. Jefe de residentes de la Residencia de psiquiatría del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Médico Psiquiatra en Proyecto Suma. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Contacto: alpetomas@gmail.com
ORCID: 0009-0004-3145-7801

OYAKAWA, Daniela.

Médica, Universidad de Buenos Aires (UBA). Médica Psiquiatra por la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) en el Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte. Jefa de residentes de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) del Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte. Médica Psiquiatra en Proyecto Suma. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Contacto: dfoyawaka@gmail.com
ORCID: 0009-0001-6964-5400

VERONESI, Camila.

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional del Litoral (UNL). Especialista en Salud Mental Comunitaria por la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) en el Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte. Jefa de residentes de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) del Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte. Terapeuta Ocupacional de planta de la Casa de Medio Camino Ruy Díaz de Guzmán del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Contacto: camila.veronesip@gmail.com
ORCID: 0009-0007-1769-5901

Recibido: 03/04/2026 - **Aceptado:** 08/07/2026

Cómo citar: Alurralde Pérez, T., Oyakawa, D. y Veronesi, C. (2026). Valor de uso y producción de salud. El lugar del Hospital Laura Bonaparte desde las narrativas de usuarios y usuarias. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (20), 157-178

Resumen

El presente artículo busca aportar al pensamiento y las reflexiones en torno a las instituciones públicas de salud, abogando porque su sentido de ser sea lo más cercano posible a las necesidades de la población destinataria. El mismo, parte de una investigación cualitativa realizada en el marco de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM), con sede en el Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte durante el periodo 2024 - 2025, en donde se buscó analizar los procesos de producción de salud de usuarios y usuarias del Dispositivo Ambulatorio de dicho hospital. Hemos focalizado en el presente artículo en el valor de uso que los y las usuarias le otorgan a sus trayectorias terapéuticas y el vínculo que esto tiene respecto del lugar que ocupa la institución en sus vidas cotidianas. El trabajo pretendió recuperar desde un posicionamiento ético y político la voz de las personas protagonistas de sus propias trayectorias, entendiendo a las mismas como voceras fundamentales en la construcción del conocimiento. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de temporalidad transversal utilizando como instrumento entrevistas semiestructuradas, buscando recuperar las narrativas de usuarios y usuarias en primera persona. Según las narrativas analizadas, el hospital adquiere valor como lugar de cuidado, pertenencia, sostén mate-

rial, acompañamiento interdisciplinario y producción de autonomía relacional.

Palabras clave: producción de salud, valor de uso, lugar, narrativas, salud mental

Use value and health production. The place of the Laura Bonaparte Hospital from the narratives of users

Abstract

This article seeks to contribute to critical thinking and reflection on public health institutions, advocating for their purpose to be as closely aligned as possible with the needs of the populations they serve. It is based on a qualitative research conducted within the framework of the Interdisciplinary Residency in Mental Health (RISaM) at the Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte during the 2024–2025 period. The study aimed to analyze the health production processes of users attending the Outpatient Service, focusing in this article on the use value that users attribute to their therapeutic trajectories and how this relates to the place the institution occupies in their everyday lives. From an ethical and political standpoint, the research sought to foreground the voices of individuals as protagonists of their own trajectories, understanding them as key

contributors to knowledge production. A descriptive, cross-sectional study was carried out using semi-structured interviews to recover first-person narratives. According to the narratives analyzed, the hospital is valued as a place of care, belonging, material support, interdisciplinary accompaniment, and the fostering of autonomy.

Keywords: health production, use value, narratives, mental health

Introducción

El presente artículo surge de una investigación realizada por residentes de Terapia ocupacional, Psiquiatría y Musicoterapia en el marco del programa de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” durante el periodo 2024-2025.

El proceso formativo-asistencial de la residencia, incluye una rotación por el Dispositivo Ambulatorio (Consultorios Externos), que permite formar parte de los equipos interdisciplinarios que acompañan los procesos de salud/enfermedad/atención/cuidado de los/as usuarias, conocer las lógicas y dinámicas del mismo y generar un vínculo con profesionales que trabajaban en el dispositivo. En el tránsito por el servicio, surgieron

diferentes interrogantes de investigación vinculados a los sentidos atribuidos por dichas personas a sus propias trayectorias terapéuticas en el marco de su producción de salud. En el presente artículo se focalizará en el valor de uso que le otorgan a las mismas y el lugar que tiene la institución en sus vidas cotidianas.

Resulta interesante destacar dos trabajos realizados por residentes de la misma institución que parten desde la voz de usuarios/as de este hospital. Por un lado, los aportes de Girado *et al.* (2022) quienes abordan los sentidos construidos por usuarios y usuarias acerca de la internación por salud mental, entendiendo que los mismos se construyen en confluencia con las determinaciones sociales de la salud, los imaginarios sociales y las experiencias subjetivas. Y por el otro, Bustos *et al.* (2023) se disponen a recuperar las nociones que las usuarias despliegan en relación a sus sexualidades, a fines de conocer cómo las construyen y cuáles son los atravesamientos a lo largo de sus trayectorias terapéuticas en el hospital. Se valoran los posicionamientos de las autoras, que van en línea con la presente investigación, al plasmar el tránsito de las usuarias por el hospital como parte de procesos de producción de salud (Sousa Campos, 2021) desde los itinerarios terapéuticos. En relación a estos últimos, Gianni (2016) nos brinda aportes abordando en su investigación la histo-

rización y mirada en torno a los itinerarios terapéuticos y las categorías utilizadas por la autora para comprenderlos, teniendo en cuenta que la reconstrucción de los mismos nos permite, por un lado, conocer “los modos en que los sujetos construyen sus decisiones de consulta y de qué manera estas decisiones están relacionadas con la utilización de los Servicios” (p. 4), y por el otro, evaluar el tipo de prácticas que se ofrecen como respuesta a una problemática a través de la perspectiva de los destinatarios.

Aspectos metodológicos

La investigación fue realizada dentro del enfoque metodológico cualitativo, ya que presenta un diseño abierto, flexible y construido durante el trabajo de campo. El alcance teórico está basado en un estudio de tipo descriptivo, de temporalidad transversal (Hernández Sampieri, 2014).

Para ello se realizaron siete entrevistas individuales semiestructuradas a usuarios/as de salud mental que sostenían trayectorias terapéuticas en el Dispositivo Ambulatorio del hospital con una duración mayor o igual a un año. A su vez, se realizaron intercambios con profesionales, tanto del servicio como residentes que formaban parte de los equipos terapéuticos de las per-

sonas entrevistadas, incorporándose como informantes claves, con el objetivo de indagar respecto de la situación actual de éstas y responder a los aspectos éticos de la investigación.

Se buscó abarcar en la muestra la mayor heterogeneidad posible para analizar de qué forma interactúan la edad, el género, las redes afectivas, la situación económica y habitacional, la conformación de sus equipos interdisciplinarios, la frecuencia con la que concurren a la institución y la cantidad de años que asisten al hospital. De las siete personas entrevistadas, tres eran varones cis, tres mujeres cis y una mujer trans; cuatro tenían entre 30 y 40 años, y tres eran mayores de 50 años. En cuanto al nivel educativo alcanzado, cuatro pudieron comenzar una carrera universitaria o terciaria, una se encontraba cursando el secundario y dos tenían el secundario incompleto. Solo dos usuarios/as contaban con cobertura de salud. Cinco de las personas entrevistadas vivían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) u otras localidades de la Provincia de Buenos Aires (PBA), cinco habitaban en casa o departamento en donde no pagaban alquiler, mientras que dos vivían en hogares de distintas organizaciones de CABA. En lo que respecta a la situación laboral, solo una de las personas entrevistadas contaba con empleo y cinco de ellas se encontraban en búsqueda activa, enfrentando difi-

cultades para conseguirlo. Se observó que quienes tenían su propia casa y convivían con familiares, recibían apoyo afectivo y económico de parte de los mismos, y quienes residían en hogares contaban principalmente con ingresos provenientes de planes y programas sociales.

El instrumento de construcción de datos utilizado fue la entrevista en profundidad semi-estructurada. La misma tiene por objetivo obtener información y registrar experiencias, a partir del análisis y descripción de discursos y perspectivas de los/as usuarios sobre sus propias trayectorias.

Dichas entrevistas permitieron una flexibilidad para recibir los aportes de las personas entrevistadas, lo cual propició el conocer en profundidad aspectos de la vida cotidiana de las mismas. Esto fue beneficioso para la investigación, ya que no se pretendió generalizar datos, sino poder comprender la singularidad sobre el valor de uso y el lugar que ocupa la institución en la vida cotidiana de los/as usuarios/as en el marco de sus trayectorias terapéuticas; y así poder vincular dicha perspectiva al análisis sobre sus procesos de producción de salud.

El análisis de las entrevistas se desarrolló de manera progresiva y colectiva. Una vez desgrabadas, las trans-

cripciones fueron organizadas en una matriz, que consta de un cuadro de doble entrada, que tiene en cuenta por un lado las dimensiones y subdimensiones de los objetivos específicos, y por el otro, cada usuario/a entrevistado/a. En dicha matriz se incorporaron los fragmentos de las entrevistas correspondientes a cada dimensión, admitiendo que un mismo testimonio pudiera ser recuperado en más de una categoría cuando su contenido así lo requiriera. Posteriormente, las matrices fueron revisadas por todos integrantes del equipo, favoreciendo la discusión de los criterios de clasificación y la construcción compartida de síntesis analíticas. Este proceso permitió revisar y reformular algunas dimensiones y subdimensiones inicialmente previstas, en función de la riqueza del material empírico y de su capacidad para dar cuenta de las categorías estudiadas, consolidándose finalmente la categoría de “lugar” como dimensión integradora de los hallazgos. Los testimonios incluidos en este artículo fueron seleccionados por su capacidad para ilustrar los núcleos analíticos desarrollados y reflejar la diversidad y singularidad de las experiencias de las personas entrevistadas.

A la hora de construir el instrumento, además de utilizar el marco teórico que encuadró la investigación, también se tuvo en cuenta el contexto sociopolítico del país en general y del hospital en particular. El 4 de octu-

bre de 2024, el Ministerio de Salud de la Nación tomó la decisión de interrumpir el funcionamiento del servicio de internación y de limitar la atención por guardia del Hospital Bonaparte. Fue en ese contexto, que se vió en riesgo la continuidad del hospital en su totalidad, llevando a trabajadores/as, asociaciones científicas, organismos de la salud, parte del arco político y a la comunidad en general a manifestarse en repudio frente a esta situación. Los y las usuarias que recibían atención en el hospital, tuvieron una participación activa en la defensa del mismo, y fue pertinente incluir preguntas en la entrevista que estuvieran relacionadas al intento de cierre y a las sensaciones que atravesaron las personas en ese momento.

Durante los meses posteriores al 4 de octubre de 2024 hasta la actualidad, la calidad y cantidad de recursos del Hospital Bonaparte continuó su deterioro debido al recorte permanente por parte del estado nacional. Esto lleva a que las condiciones en las que los usuarios/as transitan sus trayectorias terapéuticas sean muy disímiles a lo largo del tiempo por lo que los resultados obtenidos en la investigación, no se condicen necesariamente con la realidad actual del Dispositivo Ambulatorio en particular y del Hospital Laura Bonaparte en general.

Desde el posicionamiento de la salud colectiva y la salud mental en su noción de complejidad, en el presente artículo se presenta la información obtenida a través de la categoría teórica de *valor de uso* como dimensión principal, analizada de manera transversal con la categoría de *lugar*, dando cuenta del vínculo entre el valor de uso que cada usuario/a le atribuye a su trayectoria terapéutica y el lugar que ocupa la institución en su vida cotidiana.

Previo a dar inicio al trabajo de campo, el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte, un órgano de carácter consultivo e interdisciplinario, que tiene en consideración la protección de los derechos de las personas, a través del respeto de los principios y compromisos bioéticos.

También, se elaboró un modelo de consentimiento informado que explicitaba los aspectos éticos de la investigación. Tanto para la construcción de las herramientas de recolección de datos, como en la utilización de herramientas de análisis de los mismos, fueron tenidos en cuenta criterios de confidencialidad y protección de datos que puedan comprometer la identidad de los/as entrevistados/as. Asimismo, las entrevistas se llevaron a cabo exclusivamente sobre la base de la volunta-

riedad de la persona participante, pudiendo las mismas ser suspendidas o finalizadas según su consideración y/o al encontrarse en situación de urgencia subjetiva. La información indagada y analizada fue solamente aquella conforme a los objetivos delimitados para la investigación, pudiendo la persona entrevistada rechazar brindar información con la que se sintiera incómoda o que considerara irrelevante a los fines del acuerdo.

Sobre el posicionamiento epistemológico

Resulta necesario explicitar el posicionamiento epistemológico que orienta el trabajo como parte del marco teórico del mismo, teniendo como eje central las concepciones del campo de la Salud Colectiva. Esta perspectiva desde sus inicios cuestiona las nociones hegemónicas de salud y enfermedad propias del modelo biomédico tradicional, Stolkiner y Ardilla Gomez (2012) manifiestan que la Salud Colectiva problematiza la concepción de salud (y por ende de enfermedad) inherente a las prácticas hegemónicas, dejando de considerar la salud-enfermedad como estados antagónicos, para “poner en el centro de la conceptualización el proceso de producción-reproducción social como matriz del fenómeno, también dinámico y procesual, de la salud-enfermedad” (p. 11).

Al indagar sobre los procesos de producción de salud, resultan relevantes los aportes de Sousa Campos (2021) que amplían la discusión al sostener que la producción de salud no depende exclusivamente de intervenciones médicas, sino que involucra normas, saberes, culturas, sistemas e instituciones, manifestando que no hay manera de producir salud sin movilizar estas instancias. El autor entiende la producción de salud como “una combinación cualitativa y cuantitativa de prácticas orientadas a producir algún valor de uso” (Burriel et al., 2024, p. 120); entendido éste como aquello que puede satisfacer una necesidad social. Es así, que en este trabajo se propuso analizar el valor de uso que los/las usuarios/as del Dispositivo Ambulatorio le otorgan a sus trayectorias terapéuticas; comprendiendo que existen diversas formas de producir salud y éstas pueden interactuar y nutrirse mutuamente, en función de la singularidad de cada persona y del contexto en el que vive.

Al intentar comprender el lugar que ocupa la institución en la vida de los/las usuarios/as que transitan por el Dispositivo Ambulatorio, se incorporó el concepto de “lugar” desde la teoría formulada por Tuan (1977); en donde expone una diferencia entre el lugar y el espacio. Según el autor, el espacio es un terreno abstracto e indiferenciado que tiene un sentido de libertad

y movimiento. En cambio, el lugar es un territorio de significatividades que tiene un sentido de seguridad. Asimismo, sostiene que el espacio se transforma en lugar a medida que adquiere definición y significado. Si bien el tiempo favorece la construcción de este proceso, la intensidad y la calidad de la experiencia pueden resultar tan significativas como su duración. En ese sentido, tomando el lugar como una pausa en el movimiento, ésta permite que un terreno se vuelva una concretización de valor, en un centro de valor reconocido.

Además, Merhy *et al.* (2012) postulan que la noción de “territorio” es existencial y situacional, y que el sentido que adopta está íntimamente relacionado con cada persona en particular. Es por ello que consideran que los/as usuarios/as de los establecimientos de salud “buscan generalmente formas de vínculos relacionales con diversos territorios posibles de un modo muy singular, tomando esa construcción como algo subjetivante” (p. 27). Asimismo, los/as autores/as señalan que los/as usuarios/as, aunque estén fuertemente vinculados/as a ciertos equipos de salud y de que exista entonces una fuerte territorialización, son “nómades” en el sentido de que son productores de redes de conexiones existenciales no previstas, que escapan a los lugares instituidos como propios por los servicios de salud.

Desde esta perspectiva resulta necesario asumir un posicionamiento ético y político en la producción de conocimiento. Reconocer que las experiencias cotidianas de los/las usuarios/as son portadoras de saber implica desplazar la mirada desde un modelo centrado exclusivamente en la autoridad profesional hacia una construcción dialógica. Por ello, este trabajo busca crear conocimiento a partir de las narrativas de quienes transitan los dispositivos de salud, dándole protagonismo a las diversas experiencias en esos recorridos y desafiando las lógicas jerárquicas propias del modelo médico hegemónico, donde el saber experto suele imponerse sobre la experiencia vivida.

En consonancia, Michalewicz *et al.* (2014) plantean que “no puede pensarse el derecho a la salud mental sin la posibilidad de hablar en nombre propio” (p.212); en palabras de un usuario entrevistado: “Hay un conocimiento real que nos autoriza”. De esta manera, el posicionarse desde el lugar de sujeto de derechos habilita poder darse cuenta de las propias necesidades y reclamarlas, remarcando que toda práctica de cuidado implica, ante todo, el reconocimiento de esa voz. Se destaca la postura de los/as autores/as al afirmar que “poder hablar en nombre de la propia experiencia, constituye una perspectiva sobre la problemática que únicamente los usuarios pueden aportar” (p. 212).

En este sentido, se recuperan las narrativas de los/as usuarios/as buscando comprender y analizar qué elementos posibilitaron que el hospital se convirtiera en un lugar como centro de valor reconocido y distinguir aquellas condiciones que determinan que sea diferente para cada uno/a.

Presentación de resultados

Para abordar el análisis de los relatos, se utilizaron las dimensiones de “valor de uso”, con sus respectivas subdimensiones y “lugar,” como categoría transversal, conceptos nombrados anteriormente como parte del marco teórico.

Samaja (2004) adhiere a la concepción marxista de la reproducción social de una persona como el resultado de una relación dialéctica y compleja, entendiendo la sociedad como una totalidad, que se forma por estratos organizados en distintos niveles (individual, comunal, estatal, societal). La conservación de esa totalidad, necesita de la reproducción social de los estratos, que dan lugar a los procesos de conservación y transformación de la sociedad. Siguiendo esta línea teórica, la “enfermedad” va hacerse presente cuando aparezcan obstáculos en la reproducción. El autor conceptualiza la “enfermedad”, como una representación subjetiva de un

sujeto viviente, siendo al mismo tiempo un emergente singular en la vida de una persona y un concepto socialmente instituido de manera histórica que reconoce una situación como problemática. Cada persona y cada estrato de la sociedad intentarán sortear los obstáculos que se les presenten, sabiendo que al resolver esas tensiones sería posible dar lugar a procesos de reproducción social únicos, singulares y con la posibilidad de ser transformadores de la realidad de las personas.

El término valor de uso, tomado del marxismo, hacía referencia de la utilidad que los bienes y servicios tienen para las personas concretas que viven en situaciones específicas (Sousa Campos, 2021).

El autor brasileño retoma este concepto, para aplicarlo a la salud y explicar que ésta no tiene un valor intrínseco sino que es un producto histórico y socialmente construido de la vida y por tanto, varía conforme el tiempo, el espacio y la clase social de las personas. Así, resulta de la acción de diferentes y múltiples actores sociales, que imprimen cada bien o servicio con un determinado valor de uso que se expresa bajo la forma de necesidades sociales. Siguiendo esta línea, la salud será, por lo tanto, el resultado de un proceso de reproducción transformador que genere un valor significativo para la vida de la persona. Al respecto, advierte que

“centrar el eje de los servicios de salud en la producción de salud, es, por consiguiente, en defensa de la vida” (p. 88).

Como profesionales de la salud mental y partícipes de los procesos de producción de salud es fundamental interiorizarse con la realidad de las personas en toda su complejidad. Se busca favorecer así al armado de estrategias de manera conjunta con los/as usuarios/as, pudiendo singularizar los tratamientos en cada caso y permitiendo que cada usuario/a le otorgue su valor de uso a su proceso terapéutico.

Buedo (2022), retoma el concepto de autonomía relacional de la bioética feminista, y explica que el ejercicio de la autonomía es afectado por el contexto que lo rodea, pudiendo la autonomía ser limitada por el padecimiento subjetivo, el estatus social y las relaciones de poder. La autonomía relacional puede ser potenciada si se ponen en valor las condiciones de posibilidad que favorezcan la toma de decisiones, el conocimiento de los propios padecimientos subjetivos y el reconocimiento de contextos donde sean cuidados o amenazados. En este sentido:

El deber profesional de quienes trabajamos en el campo sanitario tiene su núcleo en la corresponsabilidad sobre el proceso salud-enfermedad de las personas

(...) la obligación positiva, en términos bioéticos, de fomentar la autonomía, y una de sus dimensiones tiene que ver con la toma de decisiones. (Buedo, 2022, p. 38)

La autora además, agrega que el reconocer a los/as usuarios/as de salud mental como autónomos/as, permite alejarse del estigma de su condición de incapacidad (Buedo, 2022); postura que va en consonancia con el reconocer la voz de los/as usuarios/as en primera persona como fuente de conocimiento legítimo sobre los padecimientos subjetivos y fundamentales para los fines del trabajo.

Entendiendo el valor de uso como un término complejo, para facilitar su análisis se dividió la categoría teórica en dos subdimensiones: 1. Valor de uso simbólico/afectivo y 2. Valor de uso material/concreto. En la primera se buscó conocer respecto a los significados atribuidos a la institución y a sus trayectorias terapéuticas por parte de los/as usuarios/as. Mientras que en la segunda dimensión se hizo hincapié en los aspectos valorados por los/as usuarios/as en relación a sus trayectorias terapéuticas, vinculados a la materialización de modificaciones en sus condiciones de vida, así como también de aspectos que identifican que mejoraron su situación de padecimiento subjetivo.

1. Valor de uso simbólico/afectivo

A continuación se detallan algunas de las nociones sobre el valor de uso simbólico/afectivo y el sentido que le atribuyen los/as usuarios/as a sus trayectorias terapéuticas. Para resguardar la confidencialidad de las personas entrevistadas, sus testimonios son presentados con nombres ficticios que hacen referencia a ex residentes y/o jefes/as de la RISaM, acompañados de la edad de los/as usuarios/as.¹

Los/as usuarios/as reconocen sus itinerarios terapéuticos y sus trayectorias en el Hospital Laura Bonaparte como procesos dinámicos, lo que les permitió con el tiempo ir cambiando su relación con el espacio terapéutico y los motivos por los que asisten, a raíz de lo trabajado junto a su equipo: “Mi intención la primera vez que vine era no alucinar más” (Martín, 37 años) y; “Tengo un profundo sentimiento de soledad. Y bueno, acá, no lo tengo como por lo menos era al principio, que era muy fuerte” (Nicolás, 35 años).

Entendiendo la salud como un proceso dinámico, afectado por múltiples factores, se comprende que las trayectorias terapéuticas de los/as usuarios/as también se vean modificadas a lo largo del tiempo. Durante las entrevistas se pudo observar que además de los moti-

vos de consulta iniciales, también fueron cambiando las percepciones de los padecimientos en salud mental, el propio concepto de salud mental, el posicionamiento de los/as usuarios/as en sus procesos terapéuticos y las expectativas de sus trayectorias terapéuticas. Estos cambios, que en su mayoría se traducen en mejoras en la calidad de vida en general, fueron posibles gracias al trabajo conjunto con profesionales.

En primer lugar, se destacan como características fundamentales de los espacios del hospital la integralidad y la interdisciplina, cualidades que no se repiten en otras instituciones, según expresaron la mayoría de los/as usuarios/as. Así lo dicen: “Realmente la experiencia así completa es la primera vez que tengo yo, con todos los tratamientos como debe ser” (Nicolás, 35 años) y; “Acá fue como muy integral, muy abarcativo, pero para abarcar un montón, así y todo viste que dicen “quien mucho abarca poco aprieta”. Acá abarcan un montón y así todo siguen abarcando” (Martín, 39 años).

Se evidencia que no alcanza con sólo un cuerpo teórico, con una perspectiva, con un saber (o dos). La realidad y la subjetividad humana conllevan demasiadas aristas que requieren de un verdadero trabajo en equipo con múltiples miradas y saberes. En palabras de Stolkiner (1987):

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrollable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (p.2)

Es así que, posicionarse e intervenir desde la interdisciplina requiere de cierta apertura como profesional para aceptar y nutrirse de otras perspectivas en pos de brindar a los/as usuarios/as el abordaje que mejor se adapte a sus necesidades. Ofrecer una atención respetuosa y humanizante es central para el abordaje integral de la salud mental.

En esta línea, se destaca que el total de las personas entrevistadas valora el acompañamiento que recibe por parte de sus equipos tratantes; que incluye como característica especial la empatía y el compromiso, y que genera un vínculo de confianza y contención con los/as profesionales. En palabras de una usuaria: "Porque veía el amor que le ponían, y las ganas que tenían de verme bien" (María Eugenia, 57 años). En relación a la pregunta de qué aspectos le gusta de su equipo tratante, Daniela y Nicolás refieren: "La contención y el amor de ellos" (Daniela, 31 años); "Vos los veías, cómo pensa-

ban, cómo trataban de buscarle la vuelta... Para llegar, para moverme de mi lugar... Eso se siente bien. Está bueno." (Nicolás, 35 años).

Montes Paez (2024) manifiesta que para acompañar es necesario hacerlo desde el afecto: "Afecto en un sentido filosófico: de disponibilidad para afectarse" (p.77) por la otra persona. Este apoyo emocional y afectivo se identifica como un factor clave que motiva a continuar con sus trayectorias terapéuticas, así lo destacan los/as usuarios/as en distintos tipos de ayuda e intervenciones que recibieron, donde se aloja el malestar y también se valida el dolor que atraviesan: "Sí, te pasó esto malo, no es tu culpa (...) "Ya vas a estar bien" (...) Y solamente esas cosas hacen que te cambien un montón de cosas por dentro, un montón" (Martín, 39 años) y; "Gracias a Dios que me quedé porque si hubiera pasado esto de mi mamá y no hubiera tenido la contención de mi equipo (...) yo no, no sé lo que hubiera sido de mí con esto. (...) Me ayudan tantas veces que ya perdí la cuenta" (Daniela, 31 años).

Atribuyen que gracias al establecimiento de ese vínculo, pudieron trabajar en conjunto con su equipo y así modificar la apreciación que tenían de su salud mental, cambiando la relación que guardan con su propio padecimiento subjetivo. Esto para algunos/as incluso

produjo cierto grado de alivio en cómo sobrellevar su situación: “Hay muchas cosas de mí que no entiendo y cuando las hablo, como que me ayudan a sacármelas de encima” (Luciana, 32 años) y; “También para entender mi quilombo. (...) Si bien no estoy bien todavía. (...) Acá, poco a poco, ha ido, por lo menos, bajando la intensidad. (...) He ido comprendiendo muchas cosas de mí” (Nicolás, 35 años). Se agrega el siguiente comentario:

Yo era un tipo que se convencía de que era malo porque le pasaba algo malo y que era culpa mía y tenía que tragar las pastillas y eso iba a solucionar todo. (...) Pienso yo que la mayoría de las personas que le pasan cosas en la mente es porque acumularon tanto dolor que ese dolor lo transmutan de la forma que sea, no sé, depresión, psicosis, ansiedad, pánico, lo que sea. (Martín, 39 años)

El conocer más sobre sus malestares, posibilita que puedan manifestar sus expectativas sobre sus trayectorias terapéuticas y qué aspectos desean seguir trabajando en pos del valor de uso atribuido a sus espacios terapéuticos. Así lo expresaron: “Espero que me puedan... contener las ideas. La idea de muerte básicamente yo la siento como una compañera que va conmigo, en algún momento va llegar. No le tengo miedo” (Serenela, 64 años). Y también se la siguiente forma:

Supuestamente no tiene cura, así que lo que quiero es aprender a vivir con esto.(...) Esperaba demasiado.(...) Ahora solamente quiero aprender a vivir con esto, y poder... No sé si volver a una vida normal... Vivir más de acuerdo a como me gustaría. Eso es lo que más quiero. Por ahí, tener cierta estabilidad mental y vivir como a mí me gusta. Siempre tuve una forma particular de ser. Una forma que me gusta igual. Quiero un poco de equilibrio y ser como yo quiero ser y vivir de acuerdo a eso. (Nicolás, 35 años)

En esta línea, una usuaria que historizó haber sufrido violencia de género durante muchos años en su pasado, mencionó lo significativo que resultó para ella tener un varón en su equipo y poder entablar un vínculo con él: “Yo tenía los miedos de hablar con hombres y para mí fue un desafío tenerlo como psiquiatra. Escucharlo, ver que me escuche, y contestar. Contestaba a sus preguntas. Yo hablando a un hombre, a un varón, fue un desafío, pero fue lindo” (María Eugenia, 57 años).

El conocimiento sobre sus padecimientos también se ve reflejado en el poder de decisión de cómo y por qué desean seguir sosteniendo sus espacios terapéuticos, que los/as reafirma como protagonistas de sus trayectorias terapéuticas. En ese sentido, se destaca lo elaborado por Duran (2012) respecto de las interven-

ciones en el campo de la salud mental. La autora sostiene que las mismas deben estar orientadas a que los/as usuarios/as, en tanto protagonistas de sus procesos de salud, puedan recuperar su historia resignificando su padecimiento y puedan construir nuevas respuestas ante dificultades que se les presentan.

Las personas entrevistadas dejaron entrever estos movimientos en sus trayectorias terapéuticas con sus propias palabras: “Es tener el conjunto de la medicación para ayudar con los síntomas y las terapias, como conversamos. Eso creo es lo que más ayuda. (...) También para entender mi quilombo” (Nicolás, 35 años). Asimismo, se agregan los siguientes fragmentos:

Si bien yo no resolví mi problemática, yo tuve intentos de suicidio... La terapia hoy me sirve para entender lo que estoy pensando, entender un poco las ideas (...) Mantener las ideas de un modo en que yo no me traicione pero pueda un poco manejarme (...) Me tranquiliza. Me pone como en eje. (Serenela, 64 años)

A tratar de encontrarle una solución al conflicto que tenga en ese momento (...) De tener herramientas como para no caer en el juego de la gente que no me quiere. (...) Porque tengo un lugar donde puedo expresar mis sentimientos. (Luciana, 32 años)

De hecho en la pandemia tuve un episodio de alucinaciones muy fuerte, pero ya me conozco en detalle de qué me pasa, cómo me pasa, por qué me pasa, qué me puede pasar. (...) Pero me atendí igual en externos porque no estaba peligroso ni para mí ni para nadie. (Martín, 39 años)

En segundo lugar, algunas personas lograron generar un nivel de identificación y referencia muy grande con el hospital, reconociendo que muchos de los cambios en su vida que pudieron realizar fue a partir del recorrido hecho durante la trayectoria institucional, tal como se expresa a continuación: “Sí, cambió un montón. El hospital me ayudó en todo. Y yo llegué hasta acá, gracias al hospital. Gracias a la atención de los profesionales” (María Eugenia, 57 años).

No me veía con mis amigos, no tenía pareja, no tenía un vínculo de afecto con mi familia, con mis hijos, con mis hermanos, con mis sobrinos; no trabajaba, no estudiaba, estaba tragando pastillas y como me sobraba el tiempo, me acostaba a dormir todo el día (...) Me cambió la vida básicamente el hospital, me cambió la vida. Fue increíble incluso hasta en el aspecto físico, de las cosas que digo, cosas que hago (...) Incluso me aportó básicamente la oportunidad de tener una felicidad. (Martín, 39 años)

Otras personas identifican que por lo significativo que le resultan sus años de trayectoria terapéutica en el hospital y lo que implicó para sus historias personales, hoy en día ven a la institución de alguna manera como su casa: “No tengo casa casa, pero como que son mi familia. Mis compañeros, todos son mi familia” (Daniela, 31 años).

Hace un año y medio que vengo, es mi casa el hospital (...) Me siento bien en el hospital, tengo los talleres, tengo la terapia. Es como mi casa, mi segundo hogar. Es mi lugar de encuentro (...) No puedo pedir más nada, es una familia para mí. (Juan Pablo, 52 años)

En consonancia con lo expuesto en el apartado de metodología, a partir de lo sucedido el 4 octubre de 2024, momento en que se vió comprometida la continuidad del funcionamiento del hospital, algunos/as usuarios/as pudieron resignificar y revalorar sus trayectorias terapéuticas.

Esto permite visualizar no sólo el valor de uso que le otorgan a las mismas, sino también las implicancias del lugar que le otorgan en su vida cotidiana, donde adquiere un significado más amplio e incluso para algunas personas, de pertenencia colectiva: “Porque digo, tal vez no sea en vano estar viva, ¿no? Porque ser alguien que puede defender este espacio que no es mío, es de

la comunidad” (Serenela, 64 años) y; “Y ahí caí en la cuenta de lo importante que es el hospital para mí, me cayó la ficha, porque (...) era como empezar de cero de vuelta, una sensación de mierrrrrda que es horrible, “y ahora qué hago decía yo?” (Juan Pablo, 52 años).

En ese marco, todas las personas entrevistadas dejaron entrever y relataron diversas experiencias atravesadas en la institución que posibilitaron un mejoramiento y cambios significativos en relación a su padecimiento subjetivo. Incluso algunas de ellas, identificaron sus espacios terapéuticos como un factor clave para comprender mejor las situaciones de padecimiento subjetivo que atraviesan y al mismo tiempo, repensar su trayectoria terapéutica y a sí mismos/as.

2. Valor de uso material/concreto

Respecto al valor de uso material y concreto que las personas entrevistadas otorgaron a su trayectoria terapéutica, de manera general, seis de las siete personas entrevistadas mencionaron que el plan psicofarmacológico que reciben es una herramienta clave para el control de su sintomatología.

En muchos casos, este medicamento no solo ayuda a gestionar los síntomas, sino que también les ofrece una mayor estabilidad en su día a día, y por ende, en la

forma que transitan su vida cotidiana. Algunos incluso destacaron el valor del abordaje en este hospital por sobre experiencias anteriores:

Incluso químicamente mi cerebro está muchísimo más estable, estoy hace más o menos un año y medio con el mismo remedio muy mínimo, uno solo. Cuando he estado con cócteles, no sé, de cuatro o seis remedios por día, fue drástico el cambio que hice. (Martín, 39 años)

El protagonismo de los/as usuarios/as en sus trayectorias terapéuticas, también radica el conocimiento que tienen sobre su plan de medicación, sobre sus efectos deseados y adversos, pudiendo reconocer para qué sirve y para qué les sirve: “La medicación me ayuda a no estar tan al pendiente de la gente que solamente quiere desenfocarme. O sea, la gente que no tolera las diversidades” (Luciana, 32 años); “La medicación ayuda mucho también, a mí por lo menos. Hace un año que la estoy tomando y ayuda, te controla, sabes que no puedes tomar alcohol (...) Le pegaron justo, la dosis exacta” (Juan Pablo, 52 años) y:

La medicación me aporta seguridad; porque yo por ejemplo con la Risperidona logro no estar pensando que están conspirando contra mí, no me estoy haciendo en la cabeza, enseguida que tomo el remedio ya me

calmo y si no están conspirando contra mí no tengo que preparar ningún frente de guerra (...) Me ayuda a estar tranquila. El Clonazepam también me ayuda a estar tranquila, me calma los nervios (...) Tomo también para la depresión y me ayuda a mi vida cotidiana, poder realizarla. (María Eugenia, 57 años)

Por otro lado, en cuanto a apoyos económicos facilitados, dos usuarios/as destacaron el trabajo de su equipo en cuanto a la gestión de planes y programas sociales, la pensión por discapacidad u otros apoyos, lo que observaron fue posible únicamente a partir de su trayectoria terapéutica en esta institución. Resaltaron que dichos apoyos han tenido un impacto concreto en sus vidas, permitiéndoles mejorar su situación económica y, en el caso de una persona, incluso emprender nuevos proyectos: “Ahora estoy haciendo la pensión de discapacidad, me están ayudando acá en el hospital” (Daniela, 31 años).

Porque yo tengo una tarjeta del gobierno de la ciudad: la ciudadanía porteña. (...) Mi trabajadora social me dijo: “ya que no tenés otra ayuda, hay un programa de ayuda para los pacientes del hospital”. (...) Ahora voy a empezar a vender galletitas, que me dieron la ayuda de acá también del hospital. Una ayuda económica te dan y con eso voy a invertir. (Juan Pablo, 52 años)

El tratamiento interdisciplinario parece ser una clave en los relatos de las personas entrevistadas. Valoraron especialmente la integración de diversas disciplinas en sus equipos tratantes que aportan a una atención integral en su trayectoria terapéutica. En línea con ello, un usuario vinculó la incorporación de trabajo social a su equipo tratante como una disciplina fundamental para que él pudiera hacer modificaciones en su situación económica y lograr volver a insertarse en el mundo laboral:

De hecho, en ese momento que yo empecé con la trabajadora social, (...) hacía ya como tres años, cuatro años que no trabajaba absolutamente nada. A los seis meses volví a trabajar y me cambió, me aportó muchísimo también. (Martín, 39 años)

En el caso de otro usuario, comentó cómo en su espacio de terapia ocupacional trabajaron aspectos de su vida cotidiana vinculados al deseo y a la participación ciudadana: “Con mi terapeuta ocupacional organizamos salidas, como ella era mi terapeuta ocupacional con su celular loco empezaba a buscar, yo no la tenía clara con mi celular” (Juan Pablo, 52 años).

Otra usuaria marcó lo pertinente que fue la incorporación de musicoterapia en su equipo tratante ya que le permitió vincular un aspecto de su vida que había

quedado relegado y reconectar con una actividad sumamente significativa en su historia de vida:

Porque como a mí me gusta cantar, tengo videos en YouTube. Mi pasión es cantar y yo había quedado truncada con eso. (...) “Qué mejor que hacer musicoterapia que eso la va a ayudar”. Con mi musicoterapeuta ya hicimos un video, hablamos mucho de las notas. (María Eugenia, 57 años)

Además del Dispositivo Ambulatorio, algunos/as usuarios/as utilizaban otros servicios del hospital que ubicaron como fundamentales dentro de su trayectoria terapéutica institucional, tanto por la calidad de la atención y de las actividades realizadas, como también por la cantidad de espacios a los que asistían. Por un lado, mencionaron los distintos talleres que realizaban: “Y mis semanas pasan acá (...) Pero son cuatro días que la pasó acá, y hoy el quinto con ustedes, hoy el quinto de la semana (ríe). Es muy importante el hospital para mí” (Juan Pablo, 52 años).

Por otro lado, Luciana retomó sus experiencias previas en el sistema de salud donde preponderaron lógicas patologizantes y expulsivas únicamente por su identidad de género, para destacar la importancia en la forma que fue atendida por profesionales del dispositivo de Salud Integral.

En ese sentido, la usuaria puso en valor la perspectiva de género de las profesionales y una forma de trabajo “descisexualizante”, donde el foco está puesto en buscar desaprender y desarraigar el entramado simbólico y material basado en la concepción de que las personas cis son más valiosas que las personas trans (Millet, 2020).

Luciana relató incluso la posibilidad de realizarse la operación de afirmación de género a partir de ello: *“Ahora estoy tratando de poder operarme mis genitales. De reasignación sexual. Ellas me están ayudando un montón con eso”* (Luciana, 32 años).

Algunas personas historizaron sobre su contexto y situación personal al iniciar su trayectoria terapéutica para resaltar el valor y los aspectos que identificaron que contribuyeron al cambio y al mejoramiento de su padecimiento subjetivo: “Sigue siendo difícil, pero por lo menos acá, ya salí, de un pozo depresivo en el que estaba viviendo años al arrastre” (Nicolás, 35 años).

Yo no salía de casa y al principio solo salía para venir acá y volvía a mi casa y me encerraba hasta la próxima vez que me tocaba venir. (...) Voy al gimnasio y el fin de pasado estuve con mi hijo, mi nieto; hago mandados. Todo gracias al Bonaparte, antes no hacía nada. (María Eugenia, 57 años)

Me ayudó mucho el hospital, no soy la misma persona, yo antes no soportaba a las personas (...) Ahora estoy más sociable, no era un antisocial, pero la gente me generaba una desconfianza bárbara, aparte estar en la calle, estás desconfiando de todo. Siempre estás en alerta... Cambié mucho, ahora me ocupo de mí. Estoy bien. (Juan Pablo, 52 años)

A partir de los testimonios expuestos, es posible dar cuenta del impacto que tiene la trayectoria terapéutica en el hospital en diversos aspectos de la vida de las personas entrevistadas. Es así que el Hospital Laura Bonaparte termina adquiriendo la categoría de lugar, en tanto, como fue expuesto anteriormente, pausa en el movimiento que permite que un terreno se vuelva una concretización de valor, un centro de valor reconocido (Tuan, 1977).

Conclusiones

En el presente artículo se propuso reflexionar acerca de los procesos de producción de salud de las/los usuarias/os a partir de entrevistas que permitieron recuperar estos procesos desde sus propias narrativas, indagando respecto al valor de uso que adquiere la trayectoria terapéutica para cada persona en singular y el vínculo que ello tiene con el lugar que ocupa la institución su vida cotidiana.

En cuanto al valor de uso que los y las usuarias otorgan a sus trayectorias terapéuticas, es pertinente acentuar el nexo ineludible entre la posibilidad de concreción de modificaciones en sus condiciones de vida y los significados que ellos/as le atribuyen al hospital. En ese marco, para quienes su red de apoyo la constituye mayormente esta institución, se pudo entrever el impacto significativo que tuvo en la forma en que transitan su vida cotidiana la construcción de una trayectoria terapéutica en el mismo, a partir de la cual pudieron acceder a un hogar donde alojarse, así como a apoyos económicos básicos para el sostenimiento de sus gastos cotidianos y el acceso a la medicación; mejorando su calidad de vida y posibilitando nuevos puntos de anclaje sobre los que posicionarse y trabajar en sus espacios terapéuticos. A su vez, son las mismas personas para quienes el hospital se volvió un lugar de pertenencia e identificación importante, llegando a considerarlo, como se mencionó anteriormente, su casa o familia, lo que es comprensible al considerar la ausencia de redes vinculares por fuera de la institución y las modificaciones en sus condiciones de vida a partir de su recorrido en la misma.

Por otro lado, las entrevistas permitieron visualizar que para el resto de los y las usuarias, existe un registro de sus trayectorias terapéuticas como procesos dinámi-

cos en los que trabajan múltiples aspectos de su vida. Resaltaron que el comprender mejor su padecimiento subjetivo y la posibilidad de repensar su propia concepción sobre el mismo permitió modificar los motivos por los que concurren al hospital y al mismo tiempo, adquirir mayor poder de decisión en el sostenimiento de sus espacios terapéuticos, lo que los y las reafirma como protagonistas de sus trayectorias terapéuticas.

A su vez, destacaron la integralidad del abordaje en el hospital como algo invaluable, donde el equipo es capaz de visualizar el contexto e intentar adaptar el acompañamiento lo más acorde que se pueda a las necesidades situacionales de cada usuario/a según el momento que se encuentran atravesando. Profundizando en el entramado vincular institucional, valoran la confianza construida con sus equipos tratantes y resaltan la empatía y el compromiso de los y las profesionales, quienes se constituyen como un apoyo emocional y afectivo fundamental en su vida cotidiana y posibilitaron que el hospital se convirtiera en un lugar de cuidado, donde se aloja el malestar y se valida el dolor atravesado.

Durante el presente trabajo se pudo realizar un aproximación a comprender el lugar que ocupa la institución en la vida de las personas entrevistadas. El valor de uso que las/los usuarias/os le atribuyen a sus tra-

yectorias terapéuticas hacen al sentido y significado que el hospital tiene para ellos/as, y la relación entre valor de uso y lugar da cuenta de una complejidad que también incluye condiciones de vida y su recorrido singular en cada trayectoria terapéutica. Recuperando a Tuan (1977), quién define al lugar como aquel territorio de significatividades que tiene un sentido de seguridad, podemos afirmar que el Hospital Laura Bonaparte adquirió este sentido para los/as usuarios, constituyéndose como un lugar para pensar y comprenderse a sí mismos/as, un lugar de encuentro y socialización, un lugar de contención y de ayuda, un lugar seguro, un hogar y una familia.

A partir del proceso de investigación desarrollado, se considera pertinente mencionar algunas líneas posibles para futuras investigaciones. Por un lado, la dimensión de valor de uso posee gran complejidad y amplitud y podría ser tomada para construir conocimiento sobre otros dispositivos o instituciones, teniendo en cuenta la importancia que tiene para poder construir estrategias apropiadas para las personas destinatarias de los diferentes dispositivos.

Además, sería interesante poder realizar una investigación en donde las personas entrevistadas sean profesionales de la salud mental, pudiendo así contrastar

las nociones que éstos tienen en relación a lo que tiene valor para los y las usuarias dentro de sus trayectorias terapéuticas; así como a los lugares que las instituciones de salud tienen en sus vidas cotidianas, aportando a la resignificación de las prácticas y al acercamiento entre los servicios que ofrecen los y las profesionales con las demandas y expectativas que tienen las personas usuarias.

Por último, si bien se mencionó a lo largo de este trabajo el posicionamiento ético y político a la hora de construir la investigación desde las narrativas de las personas usuarias, recuperando sus voces y atribuyéndoles el reconocimiento y protagonismo que merecen; se comprende que en última instancia, lo desarrollado en este escrito tiene que ver con las impresiones subjetivas que las/os autoras han podido construir desde sus interpretaciones. Por ello, resulta pertinente como futura línea de investigación, poder desarrollar investigaciones participativas en donde las personas tengan una implicancia más profunda dentro del proceso de construcción del conocimiento.

Reflexiones finales

Para finalizar, es preciso remarcar que acercarse a la comprensión del valor de uso que tienen las trayec-

torias terapéuticas para las personas usuarias es fundamental para analizar cómo se producen, reproducen y transforman las prácticas de salud.

Como se ha mencionado a lo largo del artículo, la investigación desde la cual se parte, recuperó las trayectorias terapéuticas de usuarios y usuarias que transcurrieron previo al desmantelamiento material y simbólico que continúa llevándose a cabo en el Hospital Laura Bonaparte, por lo que compartir este trabajo se vuelve un modo más de visibilización y lucha en pos de recuperar y defender las prácticas interdisciplinarias que abogan por la producción de salud y la construcción de vidas más vivibles para usuarios y usuarias del sistema de salud.

En este sentido, realizar el artículo permitió obtener un lugar posible desde el cual aportar al pensamiento y las reflexiones en torno a las instituciones públicas de salud, abogando porque su sentido de ser sea lo más cercano posible a las necesidades reales de la población para la cual funcionan. Allí radica el sentido ético y político del presente artículo, en la construcción de un conocimiento que recupere las voces de las personas usuarias y pueda tener un impacto en prácticas futuras como profesionales de la salud.

Referencias bibliográficas

- Buedo, P. (2022). *Ethos mental: Bioética para re-pensar la salud mental*. Prometeo Libros.
- Burriel, J. P., Maldonado, M., y Terreno, B. (2024). Pensar la producción de salud desde el trabajo social: Intersecciones entre rol profesional y la salud colectiva. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 14(27), 116–125. <https://doi.org/10.62174/DPdp.9739>
- Bustos, F., Maldonado, M., Terreno, B., y Vidal, R. (2023). Salud Mental y Sexualidades: tramas narrativas de mujeres cis usuarias de salud mental en sus trayectorias terapéuticas en el Dispositivo Ambulatorio del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte. Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte.
- Durán, M. S. (2012). El proyecto ético-político del trabajo social: Aportes para la construcción de un proyecto profesional crítico desde la intervención en procesos de salud-enfermedad mental. *Documentos de Trabajo Social*, (51), 121–139.
- Gianni, S. (2016). *Itinerarios terapéuticos de pacientes de los dispositivos de atención del Hospital Nacional en Red*

especializado en adicciones y salud mental Laura Bonaparte.

Girado, R., Madanes, I. Mansilla, C. y Nudelman, R. (2022). *CONSTRUYENDO SENTIDOS: La interacción en Salud Mental por parte de usuarixs que realizan tratamiento ambulatorio en el Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte.*

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. 6° Edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

Merhy, E. E., Feuerwerker, L., y Silva, E. (2012). Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: Aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. *Salud Colectiva*, 8(1), 25–34. <https://doi.org/10.18294/sc.2012.125>

Michalewicz, A., Pierri, C., y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: Elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, 21, 217–224. Millet, A. (2020). *Cisexismo y salud: Algunas ideas desde otro lado*. Puntos Suspensivos Ediciones.

Paez, F. M. (2024). *Acompañar es político: Ensayo trans-feminista sobre la situación de calle*. Abduciendo Ediciones.

Samaja, J. (2004). *Epistemología de la salud: Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Lugar Editorial.

Stolkiner, A., y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(101), 57–67. Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas y disciplinas. En N. Elchirry (Comp.), *El niño y la escuela: Reflexiones sobre lo obvio* (pp. 313–315). Nueva Visión.

Yi-Fu Tuan (1977). *Space and Place: The Perspective of Experience*. University of Minnesota Press.

Notas

1. Con su correspondiente consentimiento, decidimos utilizar los nombres de algunas de las personas que formaron parte de la residencia y que continúan aportando a los procesos de aprendizajes y a la construcción colectiva de saberes. La mayoría de ellas fueron despedidas, en el marco del vaciamiento de los dispositivos y al detrimento de las prácticas interdisciplinarias.