

Procesos de des/institucionalización en salud mental: las voces de mujeres con padecimientos subjetivos y sus referentes afectivas que viven en San Salvador de Jujuy en el período 2011/2021

LORENZINI, Celeste.

Licenciada en Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Especialista en Salud Social y Comunitaria Universidad Nacional de Tucumán (UNT). Doctora en Salud Mental Comunitaria Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Investigadora y docente.

Contacto: celestelorenzini@gmail.com

ORCID: 0009-0006-3804-940X

Presentación de tesis del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

Año de defensa: 2025

Cómo citar: Lorenzini, C. (2026). Procesos de des/institucionalización en salud mental: las voces de mujeres con padecimientos subjetivos y sus referentes afectivas que viven en San Salvador de Jujuy en el período 2011/2021. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (20), 265-271

Introducción

Los procesos de investigación incluyen las condiciones que los posibilitan, así como saberes personales y tácitos que los permean (Piovani, 2018). De esta manera, los cimientos de esta tesis, emergen de un proceso de práctica reflexionada como trabajadora del campo de la salud mental en la esfera pública de la provincia de Jujuy, Argentina. Ese recorrido profesional y personal, a partir de conectarme con variadas historias de mujeres escritas desde una comprensión del mundo y una posición social diferente a la mía, me interpeló en múltiples sentidos; como mujer, profesional, blanca y migrante.

Por otra parte, a través de esa experiencia, reconocí que las mujeres a pesar de ser las principales usuarias de los servicios de salud mental, aparecen desdibujadas en

los archivos androcéntricos de la enfermedad mental y ubicadas como objeto de prácticas de disciplinamiento y de control (Miranda, 2019). Son colocadas bajo tutela, desconociendo la tenacidad y creatividad con la que logran reposicionarse y reinventarse en contextos de profundas desigualdades sociales. Cuestiones a las que se suma mi propia historia familiar, marcada por una conexión temprana al sufrimiento social en contextos de crueldad institucionalizada, que me permitió resignificar diversas instancias de elaboración y reparación colectiva, donde las mujeres avivaban el fuego para mantener vivas las memorias y resistir al arrasamiento subjetivo. Así, el problema de investigación se inscribe en la intersección de los estudios de género desde un enfoque decolonial (Alvarado, 2020) y los desarrollos en el campo de la salud mental comunitaria (Galende, 2015) a través de la conceptualización realizada por Faraone (2015) acerca de los procesos de des/institucionalización en salud mental.

En este marco, me propuse, a partir de reconstruir las trayectorias de vida de mujeres que experimentaron procesos de des/institucionalización en salud mental, identificar los sentidos, las significaciones y las prácticas puestas en juego en torno a las experiencias de padecimiento subjetivo. Y describir, en el marco de las trayectorias terapéuticas desplegadas, las modalidades

de tratamiento utilizadas para mitigar y/o revertir esas situaciones. Incorporo, por otra parte, las condiciones de vida y el universo sociocultural más amplio en el que se anclan.

Cuestión de método(s)

Para dar cuenta de la complejidad del objeto de análisis, realicé un estudio descriptivo exploratorio (Ynoub, 2015) con una metodología cualitativa (de Souza Minayo, 2007) que contempló un trabajo de campo de tipo etnográfico (Jimeno et al., 2012). Implementé una estrategia flexible, con una estructura metodológica heterogénea al modo de “novela polifónica” (Giarracca y Bidasca, 2007, p. 38). Fui articulando variado material empírico sobre la implementación de diversas técnicas de investigación: entrevistas semiestructuradas a informantes clave profesionales, sistematización de información documental y estadística, observación participante en escenarios atencionales y de la vida cotidiana, diálogos informales y entrevistas en profundidad de tipo biográfica a una muestra teórica conformada por 12 mujeres: 9 que transitaban experiencias de institucionalización psiquiátrica en primera persona y 3 referentes afectivas. Se desplegó una estrategia de análisis multinivel desde una perspectiva interpretativa o hermenéutica (de Souza Minayo, 2007). El protocolo

de investigación fue aprobado por el comité de ética del Ministerio de Salud de la provincia de Jujuy.

Del sistema de salud y salud mental

El sistema de salud de la provincia de Jujuy fue cobrando consistencia a la par de las diversas iniciativas a nivel nacional. Históricamente, las prácticas médico-sanitarias implementadas coadyuvaron a la *normalización* de los conjuntos sociales que se alejaban del modelo de ciudadano ilustrado (Fleitas, 2010). De este modo, se consolida un sistema de salud que, en una provincia con una composición multicultural, terminó por erosionar las formas tradicionales de curación, alimentando un imaginario social que las asociaba con lo *atrasado*. E instaló discursos de verdad que legalizaron ciertos dispositivos sanitarios que subalternizaban saberes y a amplios sectores sociales (Hirsch y Lorenzetti, 2016).

En ese contexto, también se despliegan diversas respuestas a las problemáticas ligadas a la salud mental. Respuestas que, al momento de realizar esta investigación, dejaban entrever el advenimiento de una reestructuración administrativa del sistema y la ampliación de servicios de atención psiquiátrica, no una transformación instituyente de nuevas lógicas en el campo.

Frontera, identidad y territorio

Jujuy como frontera geográfico cultural de la Argentina, nos conecta con identidades, prácticas, y experiencias que erosionan las representaciones dominantes sobre un país caracterizado como nación blanca y europea de América Latina (Karasik, 2017). Configurada a la luz de lógicas de gobernabilidad colonial (Suárez Navaz, 2008) se dibuja como una sociedad jerarquizada y racializada. Las historias personales de las mujeres insertas en ese marco, posibilitó comenzar a reconstruir y revelar las conexiones entre las condiciones sociales de vida y su constitución subjetiva. En ese sentido, el contexto es texto en las subjetividades, imprimiendo a nivel de las construcciones identitarias singulares donde confluyen distintos repertorios culturales (Hernández Castillo, 2012), cualidades que, siguiendo a Anzaldúa (2021), denominé como *borderlands*. De esta manera, incorporar una perspectiva temporal, procesual y contextual hizo posible comenzar a desandar el presupuesto, propio de ciertos enfoques sanitarios, desde el que se conciben identidades sustancializadas y homogéneas. Al mismo tiempo que desarticular una serie de ideas, acerca de la ahistoricidad, neutralidad e inmanencia de las problemáticas en salud mental, pudiendo dimensionar su carácter histórico, social, político y económico. Queda al descubierto la distancia entre los sentidos que

socialmente se les otorgan a esas problemáticas y aquellos que construyen las propias sujetas padecientes y quienes cuidan.

Estructura de género y violencias

La construcción de género posee una articulación orgánica con las experiencias de padecimiento subjetivo, abarcando tanto las dimensiones materiales como las simbólicas de lo que supone ser una mujer. Los modos en que se construyen en tanto tales, a partir de la categoría de género como gramática que articula el par masculino/femenino (Segato, 2013), las asigna estructuralmente en un lugar cuya posibilidad de enunciación se encuentra borrada, delimitando así al género femenino y la esencia de la mujer, en tanto ser para otros. En su lugar, las violencias son una parte estructurante de sus vidas, forman parte de su normalidad, y efectivizan diversas articulaciones de subalternización, subyugación y sometimiento corporal, en las que incluí a la institucionalización psiquiátrica. De manera tal que el género, lejos de ser un aspecto secundario a las problemáticas ligadas a la salud mental, es una dimensión estructurante de las vivencias cotidianas de estas mujeres.

Narrativas polifónicas en salud mental

Los padecimientos se viven como parte integral de las trayectorias vitales y no como hechos aislados por fuera de otros eventos significativos de sus existencias. Las interlocutoras traducen sus experiencias complejas a referencialidades concretas, dada la irrupción de diversos estados que las afectan, como rupturas a la cotidianidad. Así, esas particulares experiencias se configuran intersubjetivamente y se vivencian siempre con otros. Inicialmente, esas experiencias inusuales, forman parte del abanico de posibilidades de la vida y se intentan resolver al interior de la red sociofamiliar extensa. En sus relatos, estas mujeres ensamblan elementos de las narrativas culturales más amplias, a través del uso de categorías etnoculturales van ensayando conjeturas sobre el origen de sus padecimientos. Y construyen acerca de los mismos, modelos comprensivos complejos porque entrelazan tres dimensiones: la terrenal (centrada en la historia personal, familiar y cotidiana), la metafísica/espiritual (que integra la religión y las cosmovisiones indígenas) y la social (que establece los mandatos que ordenan la comunidad). A partir de esta triple mirada, y con el objetivo de recuperarse, ellas despliegan estrategias que combinan los cuidados comunitarios con consultas articuladas a especialistas de diversas tradiciones de salud (Menéndez, 2009).

En sus narrativas, conviven los psicofármacos, con el tratamiento de la "aikadura". De manera tal que, en contraposición a la visión biomédica de las enfermedades mentales que fragmentan al sujeto, los padecimientos subjetivos se vivencian y se tratan simultáneamente en el cuerpo, en el alma, en la mente, en los vínculos, en la comunidad y en el ecosistema.

El diagnóstico psicopatológico y la internación constituyen, ambas, experiencias disruptivas que, al estar articuladas una con la otra, imprimen un sentido particular a la experiencia del padecimiento, medicalizando la locura.

Esos procesos articulan diversas lógicas sociales alojándose en cuerpos y subjetividades que se anclan en imaginarios sociales que imponen mandatos de corrección y adecuación a la norma, donde lo manicomial es la síntesis de múltiples instancias segregativas, produciendo y reproduciendo la asimetría fundante de las relaciones de desigualdad.

Conclusiones

Las narrativas de este grupo de mujeres, dejan al descubierto una larga historia de injusticias. Evidencian que ciertas prácticas sanitarias, como proyecto políticamente prescriptivo, profundizan desigualdades

e inequidades. Y son ellas las que, conversando, van desandando las tensiones entre los procesos ligados a la institucionalización y a la desinstitucionalización, sobre las que sus vidas se han ido desplegando. Frente a lógicas que homogenizan y acciones que subordinan ellas crean y recrean nutriendo las capas profundas de las memorias de sus comunidades. Cuidando la vida, como apuesta más allá del propio tiempo. La salud mental vivida es heterodoxa e implica movimiento(s).

Referencias bibliográficas

- Alvarado, M. (Ed.). (2020). *Feminismos del sur. Recorridos, itinerarios, junturas*. Prometeo Libros.
- Anzaldúa, G. (2021). *Borderlands/La frontera: La nueva mestiza*. Capitán Swing Libros.
- De Souza Minayo, M. C. (2007). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Lugar Editorial.
- Faraone, S. (2015). Reformas en salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud mental y comunidad*, 3(3), 29-40. <https://doi.org/10.18294/smyc.2013.4992>
- Fleitas, M. S. (2010). La atención pública de la salud

- durante el siglo XX. En A. A. Teruel y M. A. Lagos (Eds.), *Jujuy en la historia. De la colonia al siglo XX*, 491-516. EDIUNJU-Universidad Nacional de Jujuy.
- Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas de salud mental*. Lugar Editorial.
- Giarracca, N., y Bidaseca, K. (2007). Ensamblando las voces: Los actores en el texto sociológico. En A. L. Kornblit (Ed.), *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*, 35-46. Biblos.
- Hernández Castillo, R. A. (2012). *Sur profundo. Identidades indígenas en la frontera Chiapas-Guatemala*. Publicaciones de la Casa Chata; CIESAS; CDI.
- Hirsch, S., y Lorenzetti, M. (2016). *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina. Encuentros, tensiones e interculturalidad*. UNSAM Edita.
- Jimeno, M., Murillo, S. L., y Martínez, M. J. (Eds.). (2012). *Etnografías contemporáneas. Trabajo de campo*, (4). Centro de Estudios Sociales (CES), Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. <https://tinyurl.com/y3pzh9j3>
- Karasik, G. (2017). Migraciones, trabajo y corporalidad: bolivianos y nativos en el trabajo rural y el servicio doméstico en Jujuy. R. Guber y L. Ferrero (Eds.), *Antropologías hechas en la Argentina*. Volumen II, 265-280, Asociación Latinoamericana de Antropología.
- Lagarde, M. (2018). *Claves feministas para mis socias de la vida*. Batalla de Ideas Editorial
- Menéndez, E. L. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Lugar Editorial.
- Miranda, M. A. (Comp.). (2019). *Las locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- Piovani, J. I. (2018). Reflexividad en el proceso de investigación social: Entre el diseño y la práctica. En J. I. Piovani & L. Muñoz Terra (Comps.), *¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social*, 74-92. Biblos; CLACSO. <https://tinyurl.com/mrxj3e86>
- Segato, R. L. (2013). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por demanda* (1.^a ed.). Prometeo Libros.

Suárez Navaz, L. (2008). Colonialismo, gobernabilidad y feminismos poscoloniales. En L. Suárez Navaz & R. A. Hernández Castillo (Coords.), *Descolonizando el feminismo. Teorías y prácticas desde los márgenes*, 24-67. Cátedra.

Ynoub, R. C. (2015). *Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica* (Tomo I). Cengage Learning Editores.

