



Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos*

Collective mental health and transnational care. Challenges and defiances

Saúde mental coletiva e cuidados transnacionais. Provoações e desafios

Recibido: 08 de Diciembre de 2019. **Aceptado:** 27 de Enero de 2020. **Publicado:** 1 de Octubre de 2020.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.smcc>

Beatriz Elena Arias López^a
Universidad de Antioquia, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3326-0402>

Dora María Hernández-Holguín
Universidad de Antioquia, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1050-6625>

Para citar este artículo Arias BE, Hernández DM. Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.smcc>

^a Autora de correspondencia. E-mail: beatriz.arias@udea.edu.co

Resumen

En este artículo se plantea una reflexión sobre la migración internacional partiendo de las cercanías de este fenómeno social y político con el desplazamiento forzado en el marco del conflicto armado en Colombia. Específicamente, en este punto de intersección se ubica la experiencia de “vivir en tierra ajena” y sus implicaciones para el mundo de las relaciones, las emociones y los afectos, para la salud mental. Estas reflexiones tienen su base empírica en procesos de investigación y de acompañamiento a comunidades campesinas afectadas por el conflicto armado para el fortalecimiento del cuidado comunitario y de la salud mental colectiva, con la participación activa de las comunidades. Este proceso ha permitido resaltar una salud mental colectiva, con fundamento en lo relacional, histórico y político, posibilitadora de la transformación social, en contraposición a la salud mental individualista, funcionalista y morbicéntrica. Desde esta perspectiva se exponen las nociones de “sufrimiento social”, “sufrimiento ético político” y “humillación social”, “territorio, territorialidad y lugar” y “cuidados transnacionales” en su relación directa con la salud mental –colectiva– desde una perspectiva de derechos en casos de migración. Se propone así un giro epistémico hacia la salud mental colectiva y su propuesta de un sujeto histórico-social, estético y político que participa activamente en la invención de nuevas formas de vida, punto de partida en la reorientación del cuidado de la salud mental.

Palabras clave: Salud mental, salud colectiva, migración humana, sufrimiento, territorialidad, cuidados.

Abstract

It is raised by a reflection about the international migration starting on the proximity of this social and political phenomenon with the forced displacement in the framework of Colombia's armed conflict. Specifically on this interjection's point it is located the experience of “living in foreign land” and their implications for the world of relations, emotions and affections, for mental health. Those reflections have their empirical bases on investigation and accompaniment process to rural communities affected by the armed conflict for the strengthening of community care and collective mental health with the active participation of communities. This process has allowed highlight a collective mental health, with fundament on the relational, historical, and political; also being able to transform the social aspect, in contrast of individualist mental health, functionalistic and centered in sickness. From this perspective it is exposed the notions of “social suffering”, “ethic- political suffering” or “social humiliation”, “territory, territoriality, and place” and “transnationals cares” in their correlation with mental health –collective– from a perspective of human rights in migration cases. It is proposed an epistemic turn towards the collective mental health and their proposal of a historic- social subject, esthetic and politics that actively participates in the inventions of the new life's forms, which is the starting point in the mental health care's reorientation.

Keywords: Mental health, collective health, human migration, suffering, territoriality, care.

Resumo

Propõe-se uma reflexão sobre a migração internacional a partir das proximidades desse fenômeno social e político com o deslocamento forçado no contexto do conflito armado em Colômbia. Especificamente, nesse ponto de intersecção localiza-se a experiência de “viver em terra alheia” e suas implicações para o mundo das relações, as emoções e os afetos para a saúde mental. Essas reflexões têm sua origem empírica em processos de pesquisa e acompanhamento às comunidades camponesas afetadas pelo conflito armado para a consolidação do cuidado comunitário e da saúde mental coletiva com a participação ativa das comunidades. Esse processo tem permitido salienta uma saúde mental coletiva com base no relacional, histórico e político, que possibilita a transformação social. Em contraste com a saúde mental individualista, funcionalista e morbi-cêntrica. Nessa perspectiva expõem-se as noções de “sofrimento social”, “sofrimento ético-político” e “humilhação social”, “território, territorialidade e lugar” e “cuidados transnacionais” e sua relação direta com a saúde mental –coletiva–, desde uma perspectiva dos direitos em casos de migração. Desde esse ponto de vista, propõe-se uma viragem epistêmica para a saúde coletiva e sua sugestão de um sujeito histórico-social, estético e político que participa ativamente na invenção de novos modos de vida, limiar na reorientação do cuidado da saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental, saúde coletiva, migração humana, sofrimento, territorialidade, cuidado.



Introducción

Los fenómenos de migración internacional y de desplazamiento interno tienen un común denominador: la experiencia de “vivir en tierra ajena”, con lo que ello implica para el mundo de las relaciones, las emociones y los afectos. Lo que presentaremos en este escrito son algunos aprendizajes sobre la salud mental desde el acercamiento que hemos tenido con quienes han vivido la segunda experiencia, que consideramos puede sugerir vías de comprensión por lo coincidente de ambas situaciones, es decir, su matriz relacionada con formas de violencia contemporánea, aunque con los resguardos de las particularidades de cada caso.

En la línea de investigación *Salud mental, cuidado comunitario y ruralidad*¹, llevamos cerca de doce años tratando de comprender las problemáticas relacionadas con el desplazamiento interno, las resistencias campesinas, la construcción de paz y otras situaciones asociadas a la vivencia del conflicto armado en Colombia, en su relación con la salud mental. Para ello hemos desarrollado una serie de procesos investigativos y de acompañamiento, principalmente a comunidades campesinas en Antioquia, buscando fortalecer una salud mental potenciadora de la sensibilidad y la solidaridad, a través del cuidado comunitario². Y recientemente abordamos el fenómeno migratorio internacional³.

Hemos intencionado una construcción transdisciplinar, donde las alternativas de recuperación de la dignidad humana sean el contexto en el que se proyecten investigaciones, con participación de las personas directamente afectadas. Esta mirada de “frente” y desde “adentro” de las realidades se constituye en fuente inagotable de resignificaciones y significaciones novedosas para el cuidado, en casos de sufrimiento, duelos y pérdidas, resaltando las respuestas endógenas y los procesos microsociales, para comprender quienes son los sujetos y las subjetividades resultantes de estas experiencias.

El acercamiento a la salud mental desde la *dimensión relacional e histórica* enriquece conceptualmente el cuidado comunitario, cimentado en los sistemas que brinda la vida cotidiana, como la riqueza cultural, las redes de apoyo social, la vida material y los sistemas simbólicos, entre muchos otros. Esta vivencia y emergencia del sentido del cuidado comunitario, que rompe con la mirada hegemónica biomédica, en la que se fragmenta, se simplifica e invisibiliza al sujeto, también pregunta por las capacidades y potencialidades de las poblaciones y las personas para resistir con dignidad a la adversidad que les rodea.

Las aproximaciones éticas, estéticas y políticas para comprender la salud mental y su cuidado, a través de categorías que superen la medicalización y la patologización, pretenden aportar al giro epistémico que requiere la investigación del siglo XXI; un siglo en el que los poderes hegemónicos le apuestan a la guerra, la devastación, la miseria y la ruptura de todo valor humanizador, pero por el otro, un siglo que nos demuestra que la población *glocal* se resiste y reinventa permanentemente nuevas formas de *re-existencia* (1).

Perspectivas en salud mental

Cuando trabajamos en el terreno de la salud mental encontramos una de las grandes dificultades en lo borroso y ambiguo de los conceptos que la componen; la salud y lo mental son nociones polisémicas de las cuales, a lo sumo, encontramos orientaciones parcializadas marcadas muchas veces por intereses monodisciplinarios, renuentes a una perspectiva compleja. La producción académica creciente y diversa nos condujo a un ejercicio de sistematización para tratar de identificar perspectivas o tendencias epistemológicas, como fundamento de lo que se venía produciendo en relación con nuestros intereses de investigación y su relación con la salud mental. De ese ejercicio pudimos establecer una categorización de cuatro perspectivas, a saber: biomédica-conductual, del bienestar y las potencialidades, cultural-psicosocial y de la determinación (2). La perspectiva biomédica y conductual desde su mirada funcionalista, concibe la salud mental desde lo normal y lo patológico, lo funcional y lo disfuncional, por lo cual se considera “enfermo” a quien no cumple con unos criterios de normalidad y, por lo tanto, debe acogerse a un tratamiento farmacológico y/o comportamental, desde las ofertas más corrientes de los sistemas de atención en salud. La perspectiva del bienestar y las potencialidades, desde una concepción positiva de la salud se presenta como una complementación de la perspectiva anterior, de hecho, comparte su base funcionalista, evidenciada a lo largo de las últimas décadas en propuestas como la salud mental positiva y la resiliencia, relacionadas con la autorrealización personal, el bienestar psicológico y subjetivo y la capacidad de sobreponerse y de adaptarse a las adversidades; adaptaciones que se fundamentan en un esfuerzo personal o comunitario para la protección de la vida ante situaciones problemáticas, sin que se acompañen de una revisión crítica de los contextos donde emergen dichas experiencias. Por su parte, la perspectiva cultural, con fundamento en la antropología interpretativa, hace aportes relevantes en el sentido de valorar los saberes, no solo los científicos sino los legos, contruidos intersubjetivamente en relación con la salud mental, de allí que la propia explicación de la persona y la familia que sufre, así como su contexto social, económico, político e histórico son tenidos en cuenta en la interpretación del sufrimiento, en lo que contempla su relación con la inequidad, y su carácter intersubjetivo y cultural. Articuladamente, la perspectiva psicosocial surge a lo largo del siglo XX en el contexto de la ayuda humanitaria y de movimientos políticos, pacifistas y feministas, así como de aportes de la psicología social y los derechos humanos; con una clara alusión a la afectación de las relaciones sociales en contextos particulares. Propone un análisis desde lo relacional y en el mismo sentido se presenta como práctica de intervención social que también promueve la despatologización del sufrimiento, al incorporar la subjetividad particular; sin embargo, la posición política y el análisis de los determinantes de la salud mental no siempre están claros desde esta perspectiva. Para finalizar, desde la medicina social/salud colectiva latinoamericana se propone un acercamiento a la determinación social de la salud, esto es, las fallas del sistema social expresado en cuerpos y modos de vida portadores de inequidades (3), lo cual confiere un carácter político y social a la salud, en tanto construcción colectiva en la que el sujeto, la historia y las posibilidades de transformación social son fundamentales.



Como puede apreciarse con este panorama, hay múltiples miradas, algunas antagónicas entre sí y otras complementarias y con posibilidades de diálogo desde sus fundamentos epistemológicos. Para las reflexiones que hemos desarrollado en la línea de investigación, encontramos puntos de articulación desde las perspectivas cultural, psicosocial y de la determinación, desde las cuales nos permitiremos presentar algunas nociones problematizadoras y orientadoras para abordar la salud mental y la migración, como son la noción de sufrimiento social, territorios-territorialidad-lugar y la mirada sobre el transnacionalismo.

Nociones problematizadoras

Sufrimiento social

Arthur Kleinman, uno de los impulsores de la psiquiatría transcultural, sostiene que la experiencia del sufrimiento como preocupación común a la medicina, la antropología y la religión, tiene la virtud “por su relación con la subjetividad y con lo corporal, de conectar lo moral a lo médico, lo político a lo emocional y lo religioso a lo fisiológico” (4 p.317). Kleinman en compañía de Veena Das y Margaret Lock, pusieron en escena la noción de sufrimiento social en la década de 1980, para nombrar tanto los efectos de los poderes económicos, políticos e institucionales sobre las personas, como las respuestas sociales que éstas construyen para hacerle frente a dichos poderes, incluyendo elementos relacionados con la salud, el bienestar, lo moral, lo religioso e incluso lo jurídico-legal (5). Estas respuestas, articuladas y construidas en la vida cotidiana, logran dar un lugar de reconocimiento y visibilidad a los procesos y prácticas culturales que emergen entre quienes comparten experiencias semejantes, que no solo se circunscriben a formas expresivas de dolor y aflicción, sino también a una variedad de manifestaciones que permiten a las personas a “rehabitar su mundo” (6).

Algunas corrientes de la psicología social y política desarrollada especialmente en Brasil presentan aproximaciones semejantes, bajo las nominaciones de *sufrimiento ético político* y *humillación social*. En el primer caso Bader Sawaia, desde una perspectiva psicosocial, ha propuesto desde los años noventa, una forma de entender las vivencias de personas que son tratados como inferiores, subalternos, sin valor o apéndices de la sociedad, como parte de dinámicas dominantes en determinados momentos históricos (7). En el segundo caso, la humillación social es un término acuñado por José Moura Gonçalves para referirse a aquellos problemas psicosociales producidos por las desigualdades de clase, étnico raciales y de género, que se experimentan con sentimientos de angustia, y que adicionalmente son acrecentados por el estigma y la discriminación (8).

La noción de sufrimiento social, al igual que las de sufrimiento ético-político y humillación social, confluyen en reconocer que el malestar psíquico no ocurre en aislamiento, sino que se deriva de una serie de condiciones históricas y sociales, que distribuyen este malestar de forma selectiva, en función de diferentes formas de violencia estructural, injusticia social e inequidad. En este sentido, involucra diversos niveles de análisis, pasando tanto por lo individual como por lo colectivo, por la experiencia personal, pero también por el contexto político y económico;

por lo local y su relación con aspectos globales, las respuestas comunitarias y las respuestas profesionales. La articulación de lo macro y lo micros social permite entender cómo se genera el sufrimiento, pero también ofrece pistas sobre sus formas de resolución.

Partir de nociones como las anteriormente planteadas, tiene implicaciones importantes para comprender lo que acontece con la salud mental y las mejores prácticas para su fortalecimiento. En primer lugar, pone de presente que en las dinámicas sociales hay individuos y grupos que soportan ciertas cargas y problemas, en un amplio espectro de situaciones de dolor desigual, que superan las categorías médico-psicológicas de orden individual, para dar lugar a experiencias de orden social (9). En coherencia con una perspectiva de derechos, permite reconocer que no hay una sola forma de sufrir; la percepción y la expresión son diversas, incluso en la misma comunidad: diferencias derivadas de género, edad, grupo, etnia, religión, posición socioeconómica, son atributos que transforman el sufrimiento en una experiencia intersubjetiva, en la que también los procesos globales influyen sobre las realidades locales, de tal forma que tanto las personas como las situaciones dejan de considerarse bajo la lógica de la uniformidad (10).

Teniendo en cuenta que el sufrimiento social alude a un compromiso interpersonal con el dolor, derivado de la alteración de las relaciones sociales, se pone de presente una perspectiva de justicia humana según la cual los problemas que provienen del contexto social se resuelven allí mismo. De allí las precauciones con los modelos que siguen lógicas individualizadas, que separan y fragmentan mucho más el mundo de dichas relaciones. Para entender el sufrimiento social es necesario integrar las biografías individuales en la amplia matriz cultural, histórica y política, esto con el fin de entender cómo diversas fuerzas pudiesen llegar a transformar la angustia y la enfermedad.

Comprender los efectos de la migración a través del lente del sufrimiento social permitirá dar un lugar activo a quienes lo experimentan. Las personas dejan de considerarse recipientes pasivos de sus efectos negativos, para asumirse como sujetos activos en los procesos de resolución de sus problemas, en la tramitación de la vida interrumpida y de sus pérdidas, en los choques culturales, en la configuración de sí mismos, de sus comunidades, y dentro de sus trayectorias vitales, individuales y colectivas (11). En la medida en que se logra reconocer el contexto social, económico y político del que surge el sufrimiento social, las personas dejan de considerarse enfermas, para nombrarse como lo que son: miembros de sistemas opresivos e injustos. Por el contrario, cuando la tendencia es a la patologización de sus respuestas y al manejo medicalizado de su sufrimiento, la recuperación será más difícil, en la medida en que distancia el contexto y la intencionalidad política que lo ha causado (12).

Estar en tierra ajena... territorio, territorialidad y lugar

Sin duda, la situación migratoria propone de entrada rupturas biográficas que se aumentan cuando se hace en condiciones de gran tensión política, económica y social. El cambio de espacio o lugar impone rupturas, pero también reapropiaciones.

Como lo sugieren Borde y Torres, el territorio en tanto escenario fundamental donde transcurre la vida, es central para comprender los procesos relacionados con la enfermedad, la salud, el cuidado, la atención y la muerte (13). La integración de los aportes de las geografías críticas y las geografías feministas, desde autores como David Harvey, Edward Soja, Henri Lefebvre, Milton Santos, Rita Segato, Margarita Serje, Doreen Massey, entre otros, nos brindan un mejor panorama de comprensión. Estas corrientes, derivadas de la geografía humana, beben de las teorías críticas y las teorías feministas para hacerle frente a las miradas positivistas convencionales sobre el espacio y el territorio. Parte de los aportes de estas personas es plantear las diferenciaciones entre *espacio*, *territorio*, *territorialidad* . *lugar*, nociones usadas indistintamente en el lenguaje común. Revisar sus usos e implicaciones puede ser sugerente para la reflexión sobre salud mental, sufrimiento social y migración.

Siguiendo a Rita Segato podríamos decir que el *espacio* es una realidad que nos excede y nos precede, “contenido e incontenible, narrable e inenarrable, conmensurable y furtivo”, es una certeza, pero al tiempo una abstracción. El *territorio*, por su parte, se hace más concreto, en la medida en que lo relacionamos con apropiación política. De allí que territorio nos implique ideas de cerramiento, de un adentro y un afuera, de frontera y de límite, de inclusión y de exclusión, de control estatal; de usos, defensa y soberanías; de unidades administrativas (14).

De manera análoga para Vladimir Montoya, la noción de territorio implica permanencia y continuidad pero también contingencia, cambio y oportunidad, por ello el territorio siempre se está transformando en función de las dinámicas sociales que lo atraviesan (15). Estas características afirman el carácter social del territorio y le dan un papel relevante para entender lo que sucede en la migración, en tanto deja de ser simple espacio físico delimitado y contenedor, para convertirse en eje y dinamizador de relaciones. Como afirma el autor, es necesario considerar “la vida en sociedad como una vida territorial”. En este sentido, el territorio es el escenario privilegiado de intercambio intersubjetivo, donde se construyen relaciones, producto de pugnas, intereses, contradicciones, acuerdos y disensos.

Sin desconocer la polisemia de la noción de territorio, pareciera que el uso jurídico legal más convencional que lo restringe a espacio político administrativo, va cediendo lugar a un enfoque más constructivista, donde el territorio se configura en experiencia subjetiva, atravesada por dimensiones simbólicas e identitarias, afectivas y existenciales (16). La apropiación territorial implica habitar y simbolizar los lugares, como posibilidad de integrarse a la trama de la vida social.

Esto implica adoptar la noción de *territorialidad*, para nombrar la experiencia particular, histórica y culturalmente definida del territorio (14), que ya no se resuelve bajo la única lógica de la gestión estatal, sino que se expresa y dinamiza en múltiples marcos de transacciones con instituciones, individuos, grupos y organizaciones diversas (15). Podría decirse que el resultado final es la identificación de *lugares* de vida, que no son otra cosa que asentamientos que concretizan las construcciones territoriales, donde se amalgaman el espacio habitado con la identidad creada, construyendo un universo particular interconectado, cruzado e incluso construido por las relaciones con otros lugares. El gran reto entonces será poder identificar estos proyectos de construcción colectiva, no solo en relación con la producción de sufrimiento, sino además como nichos de resistencias y fuente de cuidados comunitarios:

“Podría decirse que las personas llevan su territorio a cuestas y que se trata de territorios extensibles, que crecen a medida que sus respectivas poblaciones se expanden. (...). Diversos grupos parecen trabajar activamente en procesos de expansión tentacular y se esfuerzan por imprimir los lugares que habitan con marcas de un paisaje que emana cada vez más del bagaje mental, de un estilo comportamental y de un padrón edilicio, creando territorio a medida que agregan nuevos miembros” (14 p.135).

Vínculos y cuidados transnacionales... territorialidad extendida

Para quienes migran, los territorios extensibles o la territorialidad extendida que veníamos mencionando, da cuenta de territorialidades intercaladas y superposición de lugares de vida, caracterizados por vínculos que no solo se dan en términos de continuidad y contigüidad, sino incluso desde la lógica de la conectividad que presuponen las redes. Esto es, la articulación de varios nodos o lugares en distintas escalas (16).

Para entender estas lógicas de lugares superpuestos, se creó la noción de *transnacionalismo*, como una propuesta analítica que reconoce los vínculos que los migrantes mantienen con sus lugares de origen y las repercusiones sociales que derivan de estos (17). Para las autoras los migrantes desarrollan y mantienen múltiples relaciones que vinculan al menos dos espacios geográficamente separados y ubicados en distintos países. Para ello, llevan a cabo una serie de prácticas transnacionales tales como intercambios de información, bienes materiales y simbólicos, así como mecanismos para la participación política, económica y cultural. El resultado es la construcción de una existencia simultánea de los miembros de la comunidad migrante y la rearticulación de la experiencia fragmentada del territorio (17).

Para Janet Finch (18) un aspecto central de estos intercambios se materializa en una serie de actividades de cuidado dirigidas a proporcionar bienestar físico, psíquico y emocional, integrando aspectos como apoyo económico, suministro de vivienda, asistencia personal, atención de los niños pequeños, adultos mayores o personas en situación de dependencia. Consideramos de especial relevancia estas prácticas, por su doble papel en términos de



afirmación como de constreñimiento, para la generación de vínculos y relaciones de grupos familiares y colectivos más amplios.

El intercambio de cuidado y apoyo que se hace a través de la distancia y las fronteras nacionales ha recibido el nombre de *cuidados transnacionales*, sin embargo, en términos generales, como afirma Herminia González, opera bajo la misma lógica infravalorada, invisibilizada y generizada que ha acompañado este tipo de prácticas (19). Siendo prácticas reservadas privilegiadamente a las mujeres, generan una sobrecarga tanto para las que migran, como para las que se quedan en sus lugares de origen. Muchos estudios muestran que las mujeres que migran se ocupan en labores de cuidado, subvaloradas y muchas veces mal remuneradas (20-22). Desde la perspectiva del sufrimiento social y de la determinación, las prácticas y relaciones transnacionales de cuidado podrían leerse como el producto de una serie de *desigualdades entrelazadas*, definidas como asimetrías basadas en ejes de poder como género o etnia, entre otros, además de escalas geográficas locales, nacionales y globales interdependientes (23).

A manera de cierre

Salud mental colectiva, una perspectiva para comprender la salud mental de los migrantes

La salud mental colectiva, como campo de confluencia entre la salud mental y los debates propuestos por la salud colectiva/medicina social latinoamericanas, recoge y propone vías críticas para politizar los contextos de producción de sufrimiento, así como las respuestas sociales procedentes de las personas y comunidades. En los contextos de intenso sufrimiento social, donde el vínculo social está cada vez más debilitado, la salud mental colectiva privilegia la mirada sobre las subjetividades y su contexto de producción, además de prácticas que integran distintos saberes, incluidos aquellos gestados desde las propias personas y comunidades, a partir de sus recursos, capacidades y dinámicas.

Así, la salud mental colectiva busca configurar prácticas y respuestas sociales que integren los aspectos subjetivos y reconozcan los derechos de éstas a participar de su propio proceso de cuidado y atención (24), entendiendo que las respuestas sociales expresan el sentido de lo colectivo, no como la sumatoria de individuos de lo poblacional, sino como producto de relacionamientos e intersubjetividades (25). Para Torre y Amarante, esto significa pasar de una clínica psicológica y psiquiátrica clásica, a una clínica como acto analítico que actúa sobre la producción de subjetividad singularizada en un campo de fuerzas. Desde este lugar, los sujetos de la salud mental pasan de ser sujetos “enfermos”, “de la sinrazón”, a ser sujetos en constitución constante, sujetos activos en los procesos requeridos para resolver sus problemas, negociar la vida interrumpida, sus pérdidas, los choques culturales, la reconfiguración de sí mismos y de sus comunidades (26). Ello demanda considerar no solo el duelo, la nostalgia por su lugar de origen y la expectativa del retorno de los migrantes; sino las condiciones para la construcción de lazos sociales y participación en el nuevo contexto que los acoge; allí deberán reconstruir su vida por un tiempo no definido, donde su vida va transitando por territorialidades superpuestas.

En este punto podríamos afirmar que la salud mental colectiva privilegia así una aproximación a la micropolítica, cuyo ámbito predilecto es la vida cotidiana y las relaciones sociales que allí se generan (27). El sujeto de la salud mental es un sujeto histórico-social y estético, que participa en la producción de subjetividades –colectivas y singulares– y en la invención de formas de vida en las redes de la historia (26). Por lo tanto, es urgente revisar la lógica asistencialista de muchas acciones de ayuda humanitaria que suelen desplegarse en los casos de migración masiva, para situar las acciones en una perspectiva política y ética más pertinente, que involucre a los migrantes como sujetos de derechos, con voz y reconocimiento, en tanto parte activa de esta dinámica social.

Referencias

1. Porto-Gonçalves CW. De Saberes y de Territorios - diversidad y emancipación a partir de la experiencia latino-americana. Polis 2009. Publicado el 08 de abril de 2012; 22. <http://polis.revues.org/2636>
2. Hernández-Holguín DM. Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. Cien Saude Colet. 2018;Set. <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/perspectivas-conceptuales-en-salud-mental-y-sus-implicaciones-en-el-contexto-de-construccion-de-paz-en-colombia/16943?id=16943>
3. Morales C, Eslava JC. Tras las huellas de la determinación. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
4. Kleinman A. Everything that really matters: Social suffering, subjectivity, and the remaking of human experience in a disordering world. Harvard Theological Review. 1997;90: 315-335.
5. Kleinman A, Das V, Lock M. Social suffering. Berkeley: University of California Press; 1997.
6. Das V. Life and Words: violence and the descent into the ordinary. London: University of California Press; 1997.
7. Bertini F. Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte. Psicol Soc. 2014;26(spe2): 60-69.
8. Gonçalves Filho JM. Humilhação social - um problema político em psicologia. Psicologia USP. 1998;9(2): 11-67.
9. Coin J. Violência e Sofrimento Social: A resistência feminina na obra de Veena Das. Saúde Soc. 2008;17(3): 9-18.
10. Wessells M. Do no harm: Toward contextually appropriate psychosocial support in international emergencies. Am Psychol. 2009;64(8): 842-854.
11. Kienzler H. Debating war-trauma and post-traumatic stress disorder (PTSD) in an interdisciplinary arena. Soc Sci Med. 2008;67(2): 218-227.
12. Blackwell D. Psychotherapy, politics and trauma: Working with survivors of torture and organized violence. Group Analysis. 2005;38(2): 307-323.



13. Borde E, Torres-Tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate*. 2017;41(spe2): 264-275.
14. Segato R. En busca de un léxico para teorizar la experiencia territorial contemporánea. *Politika. Revista de Ciencias Sociales*. 2006;2: 129-148.
15. Montoya Arango V. Espacio e identidad: sobre el sentido del lugar y la idea de territorialidad. En: *Cátedra Abierta. Universidad, Cultura y Sociedad*, 1, 79-91. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007.
16. Beuf A. El concepto de territorio: De las ambigüedades semánticas a las tensiones sociales y políticas. En: A. Beuf y P. Rincón (eds.) *Ordenar los territorios. Perspectivas críticas desde América Latina* (pp. 4-21). Bogotá: Universidad de los Andes, Universidad Nacional de Colombia e Instituto Francés de Estudios Andinos; 2017.
17. Jardón Hernández A, Hernández Lara I. Dinámica contemporánea de los vínculos transnacionales. Estudio de caso de una comunidad migrante en el sur del Estado de México. *Si Somos Americanos*. 2019;19(1): 67-84.
18. Finch J. *Family obligations and social change*, Cambridge, Polity Press. 1989. Citado en González; 2013.
19. González H. Los cuidados en el centro de la migración. La organización social de los cuidados transnacionales desde un enfoque de género. *Migraciones*. 2013;33: 127-153.
20. D'Aubeterre Buznego ME. Empezar de nuevo. Migración femenina a Estados Unidos, retorno y reinserción en la Sierra Norte de Puebla, México. *Revista Académica del CISAN-UNAM*. 2012;7(1): 149-180.
21. Hernández Lara I, Baca Tavira N. El trabajo de cuidado como elemento constitutivo de las comunidades transnacionales en la migración México-Estados Unidos. *Si somos americanos*. 2016;16(2): 101-126.
22. Bermúdez EM. Imágenes de la salud y enfermedad de las mujeres colombianas inmigrantes en España. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2004;7: 78-100.
23. Skornia A, Cienfuegos J. Cuidados transnacionales y desigualdades entrelazadas en la experiencia migratoria peruana: una mirada desde los hogares de origen. *Desacatos*. 2016;52: 32-49.
24. Serrano-Miguel M. *Del exilio a la ciudadanía. Experiencias dialógicas en el marco de la Salud Mental Colectiva*. Tesis Doctoral. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona; 2018.
25. Arias López BE. Hilos, nudos y voces para la investigación y el cuidado en contextos de sufrimiento social. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2019;37(Suplemento): 42-46.
26. Torre HG, Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Cien Saude Colet*. 2001;6: 73-85.
27. Arias Lopez BE. Salud mental y violencia política. Atender al enfermo psiquiátrico o reconocer al sujeto de la micropolítica. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;42(3): 276-282.

notas

- * Artículo de reflexión.
- 1 Línea adscrita al Grupo de Investigación Políticas Sociales y Servicios de Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Ver <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/investigacion/grupos-investigacion/ciencias-medicas-salud/politicas-sociales-servicios-salud>
- 2 Violencia, Resistencia y subjetividad: destejer y tejer la salud mental. San Francisco Antioquia (2009-2013); Sistematización de experiencias de poder local en América Latina. Experiencia de la red organizativa y productiva de jóvenes rurales para el fortalecimiento del movimiento campesino. Antioquia, Colombia, 2004 a 2013 (2014); Significado de la SM para mujeres que han vivido contextos de conflicto armado (2015); Construcción de una memoria colectiva, femenina y campesina sobre el alimento. Argelia (2015-2016); Soberanía campesina y SM. Mujeres de organizaciones campesinas en tres regiones de Colombia (2016-2018); (Des)tejiendo miradas sobre los sujetos en procesos de reconciliación en Colombia (2018-2020); Prácticas de cuidado y empoderamiento de mujeres campesinas en zonas rurales del departamento de Antioquia (2019-2020); Configuración de la salud mental en las prácticas sociales de construcción de paz en el oriente antioqueño, 1987-2017 (2017-2020).
- 3 Los que se quedan. Salud mental de adultos mayores en contextos de alta migración. San Luis Potosí (2016-2019).

