



VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL Y MARXISMO LACANIANO: UNA PROPUESTA DE ARTICULACIÓN TEÓRICA PARA COMPRENDER LA DETERMINACIÓN ESTRUCTURAL DE LA SALUD MENTAL EN MIGRANTES INDÍGENAS

STRUCTURAL VULNERABILITY AND LACANIAN MARXISM: A PROPOSAL FOR A THEORETICAL FRAMEWORK TO UNDERSTAND THE STRUCTURAL DETERMINATION OF MENTAL HEALTH IN INDIGENOUS MIGRANTS

Verónica Jiménez-Rocha¹ y Carlos Piñones-Rivera²

Los abordajes a las problemáticas de salud mental de migrantes indígenas han sido criticados por sus sesgos culturalistas, psicologicistas, por su ahistoria y despolitización, en suma, por su falta de una comprensión estructural. El presente artículo tiene por objetivo aportar al desarrollo de dicha comprensión, poniendo en discusión la antropología médica crítica y la psicología crítica, proponiendo la complementación entre los enfoques de la vulnerabilidad estructural y del marxismo lacaniano. Para ello se realizó una revisión bibliográfica y un análisis cualitativo de contenido que resalta los aportes de cada perspectiva. En síntesis, la vulnerabilidad estructural destaca por ofrecer un abordaje crítico pragmático que supera la comprensión culturalista de los pacientes para centrarse en las fuerzas estructurales que determinan los malos resultados en salud, promoviendo la intervención estructural y el diálogo directo con profesionales de salud. A su vez, el marxismo lacaniano destaca por su apertura epistemológica a otras lógicas psicológicas subalternizadas, permitiendo abordar la subjetividad superando algunos vicios como la división mente/cuerpo. Se concluye que la consideración de la determinación estructural de la salud y la noción de violencia estructural funcionan como articuladores de ambas perspectivas, permitiéndoles suplir recíprocamente sus limitaciones.

Palabras claves: violencia estructural, antropología médica crítica, teoría crítica, salud del migrante, salud de pueblos indígenas, psicoanálisis.

Approaches to the mental health issues of Indigenous migrants have been criticized for their culturalist and psychologistic biases, their ahistoricity, and depoliticization — in short, for their lack of structural understanding. This article aims to contribute to the development of such a structural understanding by discussing critical medical anthropology and critical psychology and proposing a complementarity between the Structural Vulnerability and Lacanian Marxism frameworks. To this end, a literature review and qualitative content analysis were conducted to highlight the contributions of each perspective. In summary, Structural Vulnerability stands out for offering a pragmatic critical approach that goes beyond a culturalist understanding of patients to focus on the structural forces that determine poor health outcomes, promoting structural intervention and direct dialogue with health professionals. In turn, Lacanian Marxism stands out for its epistemological openness to other subalternized psychological logics, allowing subjectivity to be addressed by overcoming certain entrenched habits of thought such as the mind/body division. The article concludes that the consideration of the structural determination of health and the notion of structural violence serve to articulate both perspectives, allowing each to remedy the other's limitations

Key words: Structural violence, critical medical anthropology, critical theory, migrant health, health of Indigenous peoples, psychoanalysis.

El régimen neoliberal que subyace a los deteriorados modos de vida y modos de trabajo productores de sufrimiento mental (Breilh 2007), por un lado, y la influencia de un sistema económico neoliberal que posiciona la salud como un objeto de

consumo, privatizado y por ende inequitativo (Homedes y Ugalde 2002) son apenas ejemplos de cómo influyen actualmente las dimensiones estructurales, como las económico-políticas, en la vida psíquica de las personas. El avance de las políticas económicas

¹ Programa de Doctorado en Psicología, Universidad de Tarapacá y Universidad Católica del Norte, Iquique, Chile. veropjimenezr@gmail.com, ORCID: 0009-0009-9158-4251

² Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Tarapacá, Iquique, Chile. carlospinsonesrivera@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4771-3345

Recibido: enero 2026. Aceptado: julio 2026.

DOI: 10.4067/s0717-73562026000100521. Publicado en línea: 1-octubre-2026.



neoliberales genera preocupantes efectos en sectores con mayor vulnerabilidad social, cultural, legal, económica y política (Farmer 2004; Liberona-Concha y Piñones-Rivera 2020). Es el caso de los colectivos indígenas migrantes.

La dimensión estructural en el binomio de salud y migración ha sido investigado en la última década por diversos autores (Bourgois et al. 2017; Carruth et al. 2021; Castañeda et al. 2015; Piñones-Rivera et al. 2021), quienes han destacado la importancia de los denominados contextos sociales y la economía política estatal a la hora de entender cómo las vidas individuales pueden ser afectadas según la posición de la persona en determinado orden social jerárquico de relaciones de poder, estatus, atributos socioeconómicos, culturales y demográficos (Bourgois et al. 2017; Castañeda et al. 2015).

Por otro lado, los pueblos indígenas también se han visto afectados por condiciones materiales, sociales, político-económicas, culturales y legales que deterioran su desarrollo potencial (Grace y King 2009). Pese a lo anterior, existe una tendencia a abordar las problemáticas de salud de pueblos indígenas desde enfoques basados en competencias culturales, aun cuando ya han emergido críticas sobre cómo estos estudios devienen en formas contemporáneas de racismo, al obviar la historicidad y esencializar las diferencias, produciendo y reproduciendo desigualdad dentro de una jerarquía etnoracial que impacta negativamente la salud (Pon 2009).

En suma, dado el impacto específico que tiene la dimensión estructural en la salud de colectivos migrantes e indígenas, algunos investigadores han analizado la vulnerabilidad estructural de colectivos en los que se conjugan varias formas de opresión (Bourgois 1988; Holmes 2011; Piñones-Rivera, Liberona et al. 2022). En ese marco, son escasos los estudios que abordan la salud mental en migrantes indígenas desde una perspectiva estructural, entre otras razones porque la investigación suele disgregar las categorías de pueblos indígenas y migrantes, y porque tanto los enfoques predominantes en el estudio de la salud migrante como indígena tienden a desatender las causas estructurales (Castañeda et al. 2015; Piñones-Rivera et al. 2017, 2021).

Pese a la importancia que adquiere la estructura en la determinación de la salud mental, el *mainstream* de la disciplina psicológica no la ha tomado en consideración, pues actúa bajo marcos reduccionistas (Parker 1991, 2010; Pavón Cuéllar 2011) tanto en el diagnóstico de los problemas como en su intervención.

Esta mirada enfatiza los aspectos individuales (Parker 2010), interpersonales y, en algunos casos, “sociales”, pero soslaya la dimensión estructural del asunto.

Aun así, la dimensión estructural en la salud mental deja ver su participación, por ejemplo, en consignas que nacen en contextos populares interpelando directamente la raíz económica-política de estos padecimientos. La divulgada frase “No era depresión, era capitalismo”, en la revuelta social chilena desde el año 2019 (Schilling et al. 2019) expresa esta crítica. La emergencia de esta problematización, incluso a nivel popular, viene a constatar la urgencia de un cambio de paradigma en la comprensión y el abordaje de los problemas de salud mental. Urge aún más, para sectores mayormente expuestos a la violencia de las estructuras sociales.

En este contexto, y entendiendo que el conocimiento teórico resulta clave para la elaboración de diagnósticos y propuestas de intervención que permitan reducir las brechas en salud, surge entonces la inquietud: ¿cómo podemos dar una lectura estructural a las problemáticas de salud mental pertinente para migrantes indígenas?

Este artículo, como parte de un proyecto de investigación doctoral, tiene por objetivo proponer el cruce teórico entre dos perspectivas que aportan a la comprensión estructural de la salud mental de personas migrantes indígenas: la vulnerabilidad estructural y el marxismo lacaniano.

Para esto, hemos hecho una revisión bibliográfica que consideró las perspectivas críticas de la vulnerabilidad estructural/violencia estructural y marxismo lacaniano, enfatizando los trabajos específicamente destinados a salud mental de migrantes indígenas. Por razones que desarrollaremos en este texto, ninguno de los artículos cumplió con todos los criterios, por lo que se incluyeron aquellos que tuvieran coincidencias parciales. En términos específicos, se buscaron los documentos en los idiomas inglés y español en las bases de datos de WoS, Scopus y SciELO que cumplieran con los siguientes criterios establecidos en la Tabla 1, ya sea en su título, *abstract*/ resumen o palabras claves/*key words*.

Luego se realizó la misma búsqueda en idioma inglés, ocupando las siguientes traducciones: “Structural Vulnerability”, “Structural Violence”, “Lacanian Marxism” “Mental Health”, “Migration”, “Immigration”, “Migrants”, “Indigenous” y “First Nations”.

La búsqueda fue realizada en el segundo semestre del año 2022 y arrojó un total de 651 documentos, los

Tabla 1. Criterios de combinaciones de búsqueda para selección de material de revisión bibliográfica.

Search combination criteria for the selection of literature review material.

n°	Combinaciones				
1	Vulnerabilidad Estructural	AND	Salud Mental	AND	(Migración OR Inmigración OR Migrantes)
2	Violencia Estructural	AND	Salud Mental	AND	(Migración OR Inmigración OR Migrantes)
3	Vulnerabilidad Estructural	AND	Salud Mental	AND	(Indígena OR Pueblos Originarios)
4	Violencia Estructural	AND	Salud Mental	AND	(Indígena OR Pueblos Originarios)
5	Marxismo Lacaniano	AND	(Indígena OR Pueblos Originarios)		
6	Marxismo Lacaniano	AND	(Migración OR Inmigración OR Migrantes)		
7	Pavón Cuéllar	AND	(Indígena OR Pueblos Originarios)		
8	Pavón Cuéllar	AND	(Migración OR Inmigración OR Migrantes)		

que fueron filtrados revisando los títulos, *abstracts* y *key words*, según un criterio de pertinencia. Se excluyeron todos los documentos que trataban de migración interna o que no trataran de migrantes ni de indígenas. Esto permitió seleccionar 102 documentos.

Se realizó un análisis cualitativo de contenido (Mayring 2004) con ayuda del software MaxQDA. El análisis integró dos técnicas definidas por Mayring (análisis de contenido sumariante, y estructurante) (2004). Primero, se codificó el material para reducirlo a un texto corto que conserva su contenido esencial para nuestro problema. El paso siguiente fue buscar estructuras formales considerando: colectivo en que se focaliza la investigación; ámbito de la salud considerado; perspectiva, y contribución específica del texto. Por último, se realizó un análisis comparativo de las contribuciones y limitaciones de las perspectivas de vulnerabilidad estructural y marxismo lacaniano, buscando identificar la eventual complementariedad de ambas perspectivas.

Como resultado de este análisis, se redujo la mitad de los documentos seleccionados, dado que en estos sí existían las palabras claves, pero el contenido de dichos trabajos no pertenecía a las perspectivas investigadas en el presente artículo. Para dar cumplimiento al objetivo propuesto, los resultados de esta búsqueda y del análisis se distribuirán a lo largo del artículo. Los resultados de las primeras cuatro

combinaciones de búsqueda (Tabla 1) se exponen en las secciones de “Contribuciones de la vulnerabilidad estructural” y “Hacia una complementariedad de los enfoques”. Los resultados de las últimas cuatro combinaciones (Tabla 1) se exponen en las secciones de “Contribuciones del marxismo lacaniano” y “Hacia una complementariedad de los enfoques”. Esta distribución de los resultados tiene como fin último facilitar la comprensión de ambas perspectivas y el aporte de la articulación de las mismas.

La presente investigación cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad de Tarapacá, código C48-2023. Para comprender la utilidad y los aportes de esta articulación teórica, en primer lugar, se presenta un contexto acerca de los abordajes actuales sobre salud mental de migrantes indígenas, luego se exponen las dos perspectivas señaladas, para finalizar con una propuesta de articulación de ambas perspectivas y el análisis de su conjugación.

Abordajes Hegemónicos de la Salud Mental Migrante Indígena

Al igual que en la población general, las problemáticas de salud mental para migrantes indígenas han sido abordadas desde un modelo biomédico caracterizado por su biologismo, ahistoricidad, asociabilidad y despolitización (Menéndez 2005).

Este modelo ha tenido diferentes repercusiones: despersonalizar el proceso de atención; relegar a un segundo plano el funcionamiento psicosomático, atendiendo las partes aisladas del cuerpo; reducir la atención al acto de prescripción farmacológica; subordinar la clínica ante la investigación; reforzar y naturalizar la diferencia entre las clases sociales, y funcionar como medio de control social e ideológico (Menéndez 2005). Por lo mismo, el modelo biomédico se ha demostrado insuficiente para tratar la especificidad de los padecimientos mentales de colectivos indígenas (Moscoso et al. 2023) y migrantes.

El diagnóstico de esta insuficiencia llevó históricamente al desarrollo de un complemento sociocultural al reduccionismo biologicista propio del modelo biomédico. Por complemento sociocultural entendemos el suplemento que se le añade al individualismo biomédico para permitirle abordar la inequidad en salud reduciéndola a la diferencia cultural. Este complemento fortalece y renueva el modelo médico hegemónico, y le permite omitir o secundarizar la historicidad, las asimetrías de poder, los procesos económico-políticos, ecológicos y la estructura detrás de la atención de salud, siendo así funcional a la lógica neoliberal que busca administrar estas diferencias, más que fortalecer la salud de los colectivos (Piñones-Rivera et al. 2017).

Si bien existen diferentes planteamientos teóricos y prácticos que exploraron dicho complemento sociocultural, este ha alcanzado su consolidación global dentro del paradigma de los determinantes sociales de la OMS. Mientras la genealogía de este enfoque se reconduce al informe Lalonde, del año 1974 (Lalonde 1974), lo cierto es que su consolidación se da en el presente siglo. El año 2009 la Organización Mundial de la Salud publica el informe de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, definiéndolos como un “conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen influencia en el estado de salud” (Organización Mundial de la Salud 2009:1). En este informe se reconoce que existen inequidades sanitarias entre distintos grupos de población, señalando diferencias en las esperanzas de vida en función de factores como la etnicidad, la cultura, el género, la situación socioeconómica y la zona geográfica (Organización Mundial de la Salud 2009). No obstante, como ha discutido Jaime Breilh (Breilh 2023), dicho abordaje es realizado desde una lógica cartesiana que separa en fragmentos (factores) procesos que son aspectos de una totalidad concreta, que es el capitalismo en

su expresión contemporánea. Así se concierta un abordaje que se entretiene selectivamente en alguno de los determinantes sociales, pero es impotente para movilizar y dirigir lo mejor de las fuerzas sociales históricas en contra del modo de producción capitalista y sus efectos en la salud.

En las investigaciones sobre salud de migrantes y pueblos originarios, el abordaje socioculturalista ha tenido como eje la aplicación teórico-práctica del enfoque de competencias culturales. Las competencias culturales fueron inicialmente definidas por Cross y colaboradores (1989) como “un conjunto de comportamientos congruentes, actitudes y políticas que se reúnen en un sistema, agencia o entre profesionales y permiten que ese sistema, agencia o esas profesiones trabajen eficazmente en situaciones interculturales” (Cross et al. 1989:13).

Sin embargo, después de dos décadas de desarrollo en la discusión académica y en las políticas y programas concretos de varios países, se cristalizaron críticas importantes. Inicialmente, se mostró que la propuesta propicia peligrosos estereotipos, al reducir la consideración de la cultura a una habilidad técnica de la cual poder capacitarse (Kleinman y Benson 2006). Pon (2009) mostró que la propuesta deviene en una forma contemporánea de racismo, al despolitizar y deshistorizar la cultura, reduciendo la lectura de los problemas a diferencias culturales, construyendo y enfatizando la otredad. Así, según Pon (2009), la competencia cultural sería una forma de nuevo racismo (Barker 1981), que produce prácticas de exclusión racial basadas principalmente en la cultura y ya no en la biología.

En América Latina, los trabajos críticos de salud intercultural han mostrado cómo los enfoques socioculturalistas tienden a omitir las asimetrías de poder que existen en los contextos interculturales, obviando la subordinación de los saberes médicos indígenas al saber biomédico (Boccaro y Bolados 2010; Piñones-Rivera et al. 2017). Autores han criticado ya cómo el uso de este abordaje por parte de los Estados estaría funcionando más como un modo de administrar las diferencias culturales que desde un verdadero compromiso con la salud en un marco intercultural crítico (Boccaro y Bolados 2008; Gavilán et al. 2017; Piñones-Rivera et al. 2017). Los estudios sobre salud mental en colectivos tanto migrantes como indígenas tienden a replicar la misma clase de desacierto.

Un ejemplo es el uso de la categoría de Síndrome de Ulises, caracterizado por el padecimiento de

determinados estresores o duelos y por la aparición de un conjunto de síntomas psíquicos y somáticos en personas migrantes (Achotegui 2002, 2009). En esta definición, se hace referencia a Lazarus, citado por Achotegui, para comprender el estrés como “[u]na relación particular entre la persona y su entorno valorada por la persona como una situación que le sobrepasa y pone en peligro su bienestar” (Lazarus 2000, citado en Achotegui 2009:123). Así, podemos ver cómo en el trasfondo de la propuesta de este concepto la estructura social queda invisible, dejando el análisis a un nivel individual, en que el entorno solo tiene lugar en tanto objeto de la percepción.

El mismo énfasis psicologicista está presente en el DSM-V, que incluye la categoría de Dificultad de aculturación, en la sección Otros problemas relacionados con el entorno social (Asociación Americana de Psiquiatría 2013). El problema con estos conceptos es que, al igual que en la lógica de los determinantes sociales de la salud y las competencias culturales, se omite el papel de la estructura social en la determinación de los padecimientos, despolitizando los análisis y realzando la otredad, al centrar el meollo del asunto en la diferencia cultural.

Esta tendencia a enfatizar la cultura se repite también en estudios con pueblos indígenas. Conceptos como *síndromes ligados a la cultura* o *síndromes específicos relacionados con la cultura* impulsaron el desarrollo de una psiquiatría transcultural y la psiquiatría cultural como subcampos de la psiquiatría (Tseng 2006). Si bien se ha indicado que autores desde la etnopsiquiatría y el etnopsicoanálisis como Devereux evitaban el determinismo cultural y el reduccionismo psíquico (Cerea 2018), un análisis crítico nos lleva a concluir que, al igual que en los casos anteriores, estas corrientes tampoco toman en consideración la estructura social, económica y política.

En este escenario, se vuelve imprescindible recurrir a nuevos marcos de interpretación que nos permitan abordar la complejidad de la salud mental de migrantes indígenas, abarcando lo que hasta el momento la disciplina psicológica ha ignorado, a saber, la estructura social.

Contribuciones de la Vulnerabilidad Estructural

La perspectiva de la vulnerabilidad estructural nos brinda lo necesario para poder reformular las problemáticas de salud mental en términos estructurales, sirviéndonos como forma de contrarrestar

el individualismo, las lecturas interpersonales y socioculturalistas de los fenómenos psíquicos (Piñones-Rivera et al. 2019; Quesada et al. 2011).

La vulnerabilidad estructural fue definida por primera vez como una posición que impone sufrimiento físico-emocional a grupos de población e individuos específicos de forma pautada y que es producto de la explotación económica basada en la clase y la discriminación cultural, de género/sexual, racial, así como también producto de procesos de violencia simbólica y de formación de subjetividad depreciada (Quesada et al. 2011).

Así es como esta perspectiva nos permite pensar el sufrimiento emocional como producto de determinadas estructuras sociales y que guarda relación con la explotación económica y la opresión conjugada de las jerarquías sociales de clase, raza, género, sexo y subjetividad. Además, la noción misma de vulnerabilidad manifiesta un indicador de desigualdad e inequidad social, reforzando el carácter estructural, a diferencia de la noción de riesgo, que apunta al comportamiento individual (Bronfman et al. 2002).

A fin de contextualizar, cabe señalar que esta perspectiva nace en el campo de la antropología médica crítica para desplegarse en distintas áreas de la salud (Piñones-Rivera et al. 2019, 2024). Tiene antecedentes en la antropología médica crítica estadounidense, la antropología médica crítica interpretativista, las críticas a las aproximaciones culturalistas, el sufrimiento social y la violencia estructural (Piñones-Rivera et al. 2019; Quesada et al. 2011). Esta última forma parte sustancial de la perspectiva de la vulnerabilidad estructural, pues se concibe que se es estructuralmente vulnerable cuando se está expuesto a la violencia estructural (Quesada et al. 2011). La violencia estructural amplía la noción convencional de violencia, para incluir la violencia invisibilizada y de carácter opresivo, que se encuentra instalada en el orden social, político y económico, produciendo brechas entre el bienestar potencial de las personas y el bienestar real (Farmer 2004; Galtung 1969).

Para este enfoque no basta con ser conscientes de la producción estructural de los malos resultados en salud, por lo que incluye un abordaje sistemático de intervención sobre estos aspectos estructurales (Bourgois et al. 2017). Dicho abordaje llama al desarrollo de competencias estructurales (Metzl 2010) en los equipos de salud, lo que implica una capacitación clínica con enfoque estructural (Hansen et al. 2018; Metzl y Hansen 2014).

La perspectiva de la vulnerabilidad estructural es totalmente pertinente para los estudios de salud y migrantes, pues de hecho nació pensando la salud de migrantes, concretamente latinos, en Estados Unidos. Sus análisis, que comprenden aspectos históricos, económicos, políticos, raciales, entre otros, permitieron denunciar los procesos profundos tras los malos resultados en salud (Bourgois et al. 2017; Holmes 2011; Quesada et al. 2011) y evitar la culpabilización que sufrían por presentar diversas enfermedades, por no adherir al tratamiento o por llevar modos de vida supuestos de perjudicar su propia salud. Desde el inicio, parte importante de la literatura sobre vulnerabilidad estructural abordó la salud mental. En efecto, el libro de Metzl (2010) *Protest Psychosis* analiza la racialización del diagnóstico de esquizofrenia como una herramienta para contrarrestar el movimiento de derechos civiles de afroamericanos. Hansen y colaboradores (2018) enfatizan la importancia de comprender las enfermedades mentales dentro del contexto estructural en el que se dan y así aplicar las competencias estructurales para mejorar la salud de personas con problemas psiquiátricos. Duncan (2015) ha señalado que las condiciones de vulnerabilidad estructural (como las precarias condiciones socioeconómicas, el estatus de documentación, carecer de derechos laborales, trabajar en sectores laborales más peligrosos, estar excluidos del sistema de salud, entre otros) antes, durante y después de la migración contribuyeron a la angustia y la emergencia psiquiátrica en migrantes mexicanos devueltos a Oaxaca por problemas de salud mental. En la misma línea, Pike y Crocker (2020) demuestran de qué modo la violencia estructural socava las expectativas de vida social que tienen los migrantes y cómo afecta en los sentimientos de soledad. En otro trabajo, Yang y colaboradores (2014) plantearon como objetivo primario de tratamiento psicológico para migrantes de origen chino el conseguir un empleo, apelando a disminuir el estigma en salud mental y concentrarse en lo más importante, es decir, en disminuir los efectos de la vulnerabilidad estructural.

En lo que concierne a pueblos indígenas, si bien hay menos estudios que sobre migrantes, aun así podemos ver la presencia de estas lecturas en las problemáticas de salud como, por ejemplo, la vinculación entre la vulnerabilidad estructural y el VIH en indígenas mexicanos (Hernández-Rosete et al. 2008; Muñoz-Martínez 2022), como también las denuncias sobre la mayor letalidad por Covid-19 en

indígenas mexicanos y de qué manera eso se relaciona con la violencia estructural y el racismo institucional (Cortez-Gómez et al. 2020).

La perspectiva de la vulnerabilidad estructural ha sido un terreno fértil para investigar el cruce entre pueblos indígenas y migración. Por ejemplo, Holmes (2013) en su investigación junto a mexicanos triquis dio cuenta de cómo las condiciones extenuantes de trabajo, las condiciones de vida, la necesidad de realizar cruces fronterizos mortales, las jerarquías sociales y las fuerzas estructurales en general son incorporadas en forma de sufrimiento y enfermedad, dejando al descubierto los mecanismos de la violencia estructural. Lo anterior da cuenta del impacto que tiene la vulnerabilidad estructural en la salud de este colectivo específico, en dos sentidos. En primer lugar, debido a que aquel sufrimiento podía expresarse materialmente en dolores de espalda, rodillas, caderas y formas de angustia. Y, en segundo lugar, debido a que este sufrimiento solo era un hecho para aquellos migrantes pobres, indígenas y latinoamericanos, puesto que no se daban las mismas condiciones de precariedad en blancos con el mismo trabajo, o en migrantes provenientes de Canadá (Holmes 2013). Esto consolida la idea de que es una posición social la que impone sufrimiento a colectivos específicos. El trabajo de Holmes tiene un valor intrínseco para pensar cómo la vulnerabilidad estructural afecta la salud mental de migrantes indígenas, puesto que el autor señala explícitamente que usa la palabra sufrimiento “para indicar no sólo la enfermedad física sino también la mental, existencial y la angustia interpersonal” (Holmes 2013:124). La etnografía de Holmes está llena de ejemplos sobre cómo las condiciones del cruce fronterizo y las condiciones de vida podrían involucrar un grave sufrimiento emocional para la persona, despertando sensaciones de tensión, temor por la exposición a tratos degradantes y situaciones de estrés (Holmes 2013).

A propósito de este colectivo y del papel que tiene la estructura en ámbitos de salud, estudios en contexto de pandemia evidenciaron la reproducción de la violencia estructural ejercida por parte de ciertos Estados a colectivos indígenas migrantes mediante políticas de restricción selectiva de la movilidad transfronteriza, negando las prácticas de salud que suelen darse en los territorios fronterizos (Piñones-Rivera, Liberona et al. 2022; Piñones-Rivera, Muñoz-Henríquez et al. 2022). Esto nos muestra cómo puede verse afectada la salud de este colectivo bajo una estructura basada en una economía política neoliberal,

que a la vez que facilita el libre movimiento de las mercancías, restringe selectivamente el movimiento de las personas. Estos trabajos parten de la crítica al reduccionismo tanto culturalista y biologicista como también psicologicista, razón por la que centran sus estudios en salud general, buscando evitar una división de la patogénesis y sus efectos según la clásica dicotomía físico/mental. Aun así, sigue siendo escasa la información levantada específicamente sobre salud mental de migrantes indígenas desde una perspectiva de vulnerabilidad estructural.

Contribuciones del Marxismo Lacaniano

El marxismo lacaniano se enmarca dentro de un campo más amplio, el cual se conoce como psicología crítica. La psicología crítica problematiza el rol político-ideológico de la psicología, observable, por ejemplo, en la psicologización consistente en la abstracción artificial de los procesos psíquicos, obviando o secundarizando los procesos socioculturales, económicos y políticos que los sostienen (Pavón-Cuéllar 2019a). De esta manera, la psicología crítica realiza un esfuerzo por visibilizar los reduccionismos y el individualismo constitutivo de la disciplina, resultando útil para pensar los fenómenos psíquicos en relación con aspectos socioculturales, estructurales, económicos y políticos. De ahí que la perspectiva del marxismo lacaniano posibilite considerar la subjetividad al mismo tiempo que la estructura, pues concibe la subjetividad como inserta en una determinada estructura.

El marxismo lacaniano hace conjugar la teoría marxista con el psicoanálisis lacaniano. Previo a la existencia de esta corriente, ya había precedentes de la articulación entre marxismo y psicoanálisis, específicamente el freudomarxismo, como por ejemplo en los trabajos de Wilhelm Reich y de los autores de la Escuela de Frankfurt como Theodor Adorno, Herbert Marcuse, Erich Fromm, Max Horkheimer, entre otros. Más tarde, el psicoanalista Jacques Lacan recurre en su obra a la teoría marxista, abriendo horizontes para la posterior formación de una izquierda lacaniana. Un ejemplo de quien consideró tanto la perspectiva marxista como la lacaniana es Althusser. De igual forma resaltan trabajos de Laclau, Stavrakakis, Alemán (postmarxistas, según Pavón-Cuéllar 2023a) y Badiou y Žižek (criptomarxistas, según el mismo autor). Esta izquierda lacaniana se distingue del marxismo lacaniano por su posicionamiento abiertamente comprometido con los postulados revolucionarios del marxismo, mientras que las otras dos corrientes

tendrían más bien una relación fantasmática con él. El postmarxismo asegura haber superado el marxismo y el criptomarxismo da lugar a un marxismo cifrado e indescifrable (Pavón-Cuéllar 2023a). Así, el marxismo lacaniano destaca por no renunciar al horizonte de una transformación radical propuesta por Marx, además de sostener la continuidad de los postulados de Marx a lo largo de la obra de Lacan.

Pavón-Cuéllar (2014a) nos muestra cómo los postulados de autores marxistas pueden ser recogidos por esta perspectiva para “reconciliar la particularidad del mismo sujeto y de su punto de vista individual, tan enfatizada por la teoría lacaniana, con la universalidad de la estructura objetiva transindividual en la que insiste el marxismo” (Pavón-Cuéllar 2014a:298), al señalar que el ser no es más que el producto de la actividad social productiva humana, siendo esta su núcleo histórico (Pavón-Cuéllar 2014a). Esta perspectiva permite, entonces, el análisis de los fenómenos psíquicos, considerando aquello de la estructura que participa en la determinación de los mismos. Para los fines de este artículo hablaremos en adelante de malestar, pues esto nos permite abarcar una amplitud de formas en que la salud mental puede verse impactada negativamente por la estructura social en la que vivimos.

Por malestar se entenderá aquello que Freud (1992) llamó *Unbehagen*, bien traducido como malestar, aunque también puede significar “dolor, incomodidad, inquietud o molestia” (Pavón-Cuéllar y Orozco-Guzman 2013:158). Para Freud, es algo más bien difuso que no implica necesariamente un procesamiento consciente ni reflexivo de aquel displacer. Esta noción de malestar solo se entenderá en la medida en que se renuncie a un análisis individual, ya que su origen se debe a la constitución social misma del sujeto.

Al contrario de la psicología *mainstream*, que empeña sus esfuerzos por establecer relaciones entre el malestar y factores personales o interpersonales (como rasgos de personalidad, esquemas cognitivos, capacidad de resiliencia, estilos de crianza, respuesta de los cuidadores, red de apoyo, entre otros), el psicoanálisis mostró desde sus comienzos interés por la comprensión del malestar como algo vinculado a ciertos fenómenos estructurales (Piñones Rivera, Galdames del Solar et al. 2018; Sulloway 1992; Zafiroopoulos 2006). Freud (1992) en *El malestar en la cultura* nos señala cómo las manifestaciones del malestar individual responden a una colectividad y época determinada, aproximando términos como

neurosis colectiva y neurosis social que, a diferencia de las neurosis individuales, no tienen un contraste que haga evidente su anormalidad. Por su parte, Lacan (2012) indica cómo los procesos de globalización y advenimiento de mercados comunes -sistema neoliberal global- impulsan fenómenos de segregación, a causa del aniquilamiento de lo particular que implican tales procesos. Dicho autor ha vislumbrado así algunos efectos adversos del capitalismo contemporáneo, proponiendo también el concepto de plus de goce, conectándolo con el concepto marxista de plusvalía, en tanto que pérdida del excedente de goce/valor que le corresponde al sujeto y del cual se apropia el amo/capitalista (Lacan 2008).

Desde el marxismo lacaniano se ha teorizado acerca de cómo el malestar, vivido como ansia, insatisfacción, frustración, entre otros, es producido y explotado por el sistema económico político capitalista (Pavón-Cuéllar 2014b), donde se empuja a una pérdida de goce a razón de generar el plusvalor (Pavón-Cuéllar 2019c). Esta perspectiva ha hecho un directo énfasis en las causas socioeconómicas del malestar (Pavón-Cuéllar 2015), poniendo en directa relación la estructura socioeconómica con diversas manifestaciones del malestar psíquico, por ejemplo, la depresión, el suicidio, el estrés por presiones laborales, la ansiedad por desempleo o trabajo precario e inestable, las crisis tanto afectivas como identitarias propias de migrantes, el alcoholismo, las conductas antisociales a raíz de injusticias y desigualdades, la desesperación por insolvencia, el déficit intelectual por desnutrición y múltiples manifestaciones del malestar que competen a causas socioeconómicas (Pavón-Cuéllar 2015). Aquí, se sigue entendiendo al sujeto desde el aparato conceptual lacaniano, pero su análisis se especifica, al enfocarse en la causalidad socioeconómica estructural de ese malestar y no en la agencia del sujeto en cuanto a su capacidad para resignificar o rectificar aquel sufrimiento: el capitalismo, sostienen Pavón-Cuéllar y Lara-Junior (2016), es la formación cultural más violenta y productora de malestar.

En este sentido, conviene destacar también el uso que se ha ido dando dentro del marxismo lacaniano al concepto de violencia estructural (Pavón-Cuéllar 2014c, 2015, 2018, 2019d; Pavón-Cuéllar y Lara-Junior 2016), que se concatena con la idea de malestar en la cultura y que permite no solo visualizar el sufrimiento impuesto por el capitalismo, sino además comprender los fenómenos de violencia como entramados en la estructura. El uso de este concepto fue incorporado

por Pavón-Cuéllar hace aproximadamente una década, a fin de reposicionar la mirada en las causas estructurales del malestar, ya casi desplazada por el excesivo énfasis en la capacidad de resiliencia, de afrontamiento o de autorregulación, lo que hacía perder de vista que la causa de los malestares no se debía únicamente a la capacidad individual de regulación emocional, sino también a los aspectos estructurales que están en su base.

En suma, estos postulados son útiles para examinar el nexo entre el malestar y la estructura que lo subyace. Nuestra revisión de la literatura nos permite constatar que, si bien son escasos los trabajos dentro del marxismo lacaniano que abordan los problemas que aquejan a personas migrantes, ha habido más desarrollo en lo que respecta a personas indígenas. El trabajo de David Pavón-Cuéllar con indígenas en México ha sido un aporte para trazar la relación entre la estructura y el malestar en este colectivo, al menos en tres sentidos.

En primer lugar, el autor ha mencionado una diversidad de formas en que el sistema neoliberal y colonial ejerce violencia estructural hacia colectivos indígenas, sea por sus condiciones de pobreza, por la violencia simbólica, por la marginalidad o por la depreciación física, estética e intelectual, entre otras (Pavón-Cuéllar 2019d; Pavón-Cuéllar y Lara-Junior 2016).

En segundo lugar, ha denunciado también la violencia colonial epistémica que impone el ambiente académico y profesional atribuyéndose la legitimidad única en lo que respecta a la lógica psicológica (Pavón-Cuéllar 2019b; Pavón-Cuéllar y Mentinis 2020). Asumiendo, por ejemplo, que la única comprensión fiable y veraz de los fenómenos psíquicos provenga de la disciplina psicológica. Una expresión muy directa es la imposición y naturalización de las categorías diagnósticas occidentales. Otra es la actitud de portavoz que toman los investigadores cuando olvidan la importancia de la escucha y, en cambio, insisten en explicar, rectificar y dar cuenta de los saberes ancestrales (Pavón Cuéllar 2019e).

En tercer lugar, el autor ha volcado sus esfuerzos por abrir espacio a esa otra lógica psíquica que ha sido deslegitimada por la corriente psicológica dominante y hegemónica, a saber, la lógica indígena (Pavón Cuéllar 2019b, 2020; Pavón-Cuéllar y Mentinis 2020). Respecto a ella, ha destacado ciertas concepciones mesoamericanas de la subjetividad e invita a hacer uso de ellas (Pavón Cuéllar 2020): nociones como *tonalli* para comprender aspectos relacionados con

la singularidad; o *unic* cuando hablamos del ser en comunidad y la historicidad del mismo, entre otras (Pavón Cuéllar 2020). Esto dentro del proyecto crítico del autor de luchar contra los procesos de psicologización que forman parte del capitalismo colonial y neocolonial (Pavón Cuéllar 2020) y avanzar hacia una descolonización e indigenización de la psicología (Pavón-Cuéllar 2019b).

Así, no solo se ha teorizado sobre la producción estructural del malestar de personas indígenas, sino, además, se ha intentado resolver algo del impasse de la psicología hegemónica que excluyó las lógicas indígenas para pensar los fenómenos psíquicos, abriendo paso a un diálogo con ellas.

Hacia una Complementariedad de los Enfoques

Tal como se puede ver en los apartados anteriores, tanto la perspectiva de la vulnerabilidad estructural como la del marxismo lacaniano son enfoques valiosos para poder explicar la determinación estructural de las problemáticas de salud mental.

Por su lado, el enfoque de vulnerabilidad estructural tiene su fuerte detallando los procesos estructurales que están en el origen del sufrimiento. Por ejemplo, desarrollando cómo un funcionamiento racialmente jerarquizado dentro de determinados espacios laborales ejerce violencia simbólica en espacios sociales locales y colectivos migrantes indígenas (Holmes 2011). Igualmente, explica de qué manera las fronteras internacionales y la militarización de estas producen vulnerabilidad estructural, creando disparidades y llegando a impactar la salud de migrantes, tanto en sus padecimientos como en la presencia y calidad de atención médica (Carruth et al. 2021).

Al mismo tiempo, el uso de la perspectiva de la vulnerabilidad estructural nos brinda también un suelo fértil para pensar la intervención, en este caso, estructural. Dentro de esta, la comprensión de los conflictos tiene como fin último aclarar un camino de acción para modificar la realidad y no solo para su esclarecimiento; cuestión que ha sido denominada una relación pragmático-crítica con la clínica (Piñones-Rivera et al. 2019).

La competencia estructural nace dentro de la perspectiva de la vulnerabilidad estructural como medio de abordaje crítico que entiende la competencia cultural como insuficiente, superando la comprensión culturalista de los pacientes para centrarse en las fuerzas estructurales que determinan los malos resultados en

salud, más allá de las diferencias culturales (Metzl y Hansen 2014). La propuesta define cambios en la educación médica y de distintas profesiones relacionadas con los servicios de salud para infundir capacitación clínica con un enfoque estructural (Metzl y Hansen 2014). Se propone, por tanto, el desarrollo de ciertas competencias básicas: reconocer las estructuras que dan forma a las interacciones clínicas; desarrollar un lenguaje de estructura extraclínico; rearticular formulaciones culturales en términos estructurales; observar e imaginar intervenciones estructurales, y desarrollar la humildad estructural (Metzl y Hansen 2014).

Basados en lo anterior, algunos trabajos han encarnado el desarrollo de competencias estructurales. Por ejemplo, Martínez et al. (2022) muestran cómo colectivos organizados de profesionales de la salud que atienden migrantes se fundan en la solidaridad transnacional para enfrentar la violencia estructural en los contextos de fronteras transnacionales. Por otra parte, Piñones-Rivera et al. (2023) introducen el concepto de competencias estructurales colectivas para evidenciar que el desarrollo de competencias estructurales se da de manera espontánea en la lucha por la defensa de derechos de migrantes, es decir, que no se requiere del paso por instancias formales, relativizando la centralidad conferida a los profesionales dentro de la conceptualización de dichas competencias.

Estos aportes contrastan con las contribuciones que nos proporciona el marxismo lacaniano. Mientras el planteamiento de la vulnerabilidad estructural tiene su fortaleza en el estudio de migrantes y una lectura operacionalizada de los procesos estructurales que producen sufrimiento, los postulados del marxismo lacaniano tienen su fuerte en el estudio con colectivos indígenas, y su aparataje conceptual permite una lectura estructural específicamente de los asuntos psicológicos, que además evita los vicios de la psicologización.

Un cruce entre ambas perspectivas permitirá subsanar las debilidades de cada abordaje aislado. En la vulnerabilidad estructural, la dificultad para superar el psicologismo presente en las concepciones hegemónicas de salud mental; y, dentro del marxismo lacaniano, la problemática escisión entre el horizonte de la transformación social amplia y las necesidades de la clínica hegemónica centrada en el tratamiento de los malestares.

Complementar las fortalezas de ambos enfoques brinda el soporte necesario para abordar la temática en

cuestión (Figura 1). Cabe señalar que ambas teorías son compatibles en la medida en que permiten pensar el sufrimiento como efecto de determinados procesos estructurales, compartiendo como categoría analítica la violencia estructural.

En el psicoanálisis lacaniano, como bien lo expresa Pavón-Cuellar, “el Otro no es tan sólo quien aparece frente a Uno, sino también lo que se encuentra dentro del sujeto, en su más profunda interioridad, que resulta ser entonces una pura exterioridad” (Pavón-Cuellar 2011:68). Según Parker (1992), el modelo psicoanalítico de la persona pone al centro la conexión entre lo social y lo individual. Cabe mencionar los esfuerzos de Freud en su trabajo *El malestar en la cultura* (Freud 1992) y a lo largo de toda su obra por mostrar la constitución social del sujeto (Piñones Rivera, Galdames del Solar et al. 2018). Además de la propuesta de Lacan respecto al concepto de *extimidad*, que vendría a ser aquella exterioridad que se encuentra incluso en lo más íntimo del sujeto (Miller 2010).

A partir de lo señalado por Parker (1992), podemos extraer que el psicoanálisis lacaniano permite subvertir el reduccionismo de la disciplina psicológica que divide las esferas de lo individual y lo social. Al hacerlo, nos entrega una teorización de la constitución social de la subjetividad y un camino para el cambio de dicha subjetividad, que supone que

el cambio subjetivo es correlativo de un cambio en el sistema económico capitalista (Pavón Cuéllar 2011). Además, este enfoque permite despatologizar los fenómenos llamados “mentales”, desprendiéndose de las categorías diagnósticas para considerar los aspectos socioculturales y económico-políticos en la formación de las problemáticas de salud mental. Todo esto proporciona una comprensión pertinentemente compleja de los fenómenos psíquicos.

Otro aporte de esta perspectiva¹ es el reconocimiento de que existen otros tipos de lógicas psicológicas que son legítimas y que no responden a la psicología disciplinar. Se hace un esfuerzo por comprender esas otras lógicas desde sus propias voces y no caer en la producción de violencia epistémica (Pavón Cuéllar 2020; Pavón-Cuéllar y Mentinis 2020). En cambio, no se observa este tipo de discusión en la literatura sobre vulnerabilidad estructural.

Esto se debe a que la aproximación de la vulnerabilidad estructural reduce la praxis al ámbito de la intervención, en un sentido eminentemente clínico, en contraposición del marxismo lacaniano que sitúa el horizonte de su praxis en el marxismo, es decir, no lo restringe al horizonte de la clínica. Mientras una está orientada a transformar nuestro paradigma, aspectos epistémicos y legitimar esas otras interpretaciones del mundo, la otra perspectiva se interesa más bien por los efectos clínicos.

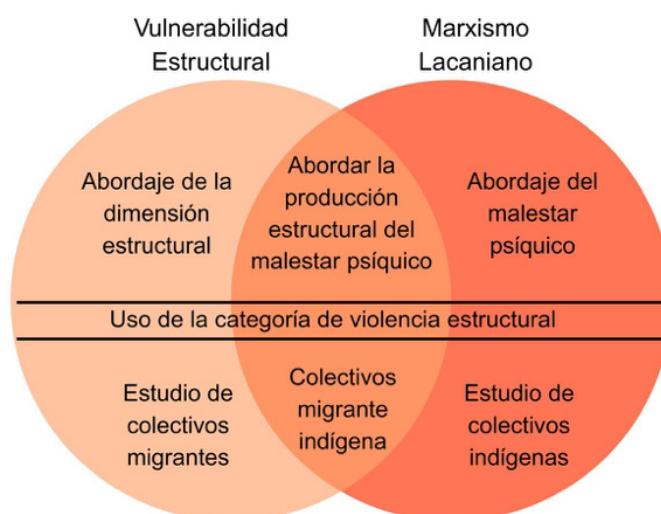


Figura 1. Complementariedad de enfoques.

Complementarity of approaches.

También, uno de los aportes del marxismo lacaniano es superar la división mente/cuerpo, lo que facilita el proceso de interpretación certera de los fenómenos psíquicos de pueblos indígenas, cuyas concepciones de salud prescinden de esa división. Desde Freud (1992), ya se estaba realizando un esfuerzo por superar la dicotomía mente cuerpo, definiendo la pulsión como un concepto límite entre lo psíquico y lo somático. Esta noción fue reforzada por Lacan a través de la noción del cuerpo parlante que fue trabajando a lo largo de su obra, como en el Seminario 11 (Lacan 1964), y consolidándola en obras como el *Seminario 20* (Lacan 1973). Dado que en los colectivos indígenas se constata el uso paralelo de saberes propios y biomédicos (Piñones Rivera et al. 2016; Piñones-Rivera 2015), al trabajar con colectivos migrantes indígenas podemos encontrarnos con fenómenos de salud que trascienden una comprensión dualista tipo mente/cuerpo. Por ejemplo, Fernández-Juarez (1999) nos muestra cómo la pérdida de alguna de las sombras (ay. *ch'iwi*) como el *ajayu*, el *animu* o el *kuraji*, puede resultar perjudicial para la salud, desarrollando sintomatología desde la desgana, sueño, aburrimiento; hasta la muerte misma. En este caso, el origen de la enfermedad es la pérdida de la sombra, que no corresponde ni a un plano netamente corporal ni a un plano absolutamente psicológico. Asimismo, su tratamiento no se basa en la distinción mente/cuerpo, sino que supone como unidad la relacionalidad entre las sombras de la persona y la entidad territorial que la ha capturado (Fernández-Juárez 2004; Piñones Rivera et al. 2016; Piñones Rivera, Muñoz Henríquez et al. 2018). Entonces, si la lógica psicológica indígena es tan compleja como podemos ver, no podemos abordarla desde concepciones que se basan en una dicotomía mente/cuerpo, por lo que es importante el aporte del marxismo lacaniano, en tanto nos permite ver la salud de una forma más compleja.

Por último, el marxismo lacaniano nos brinda una definición clara de estructura, pues su noción de estructura social proviene del marxismo. Esto significa que la estructura social estará determinada por los modos de producción históricamente presentes en una determinada sociedad y por la superestructura ideológica que le es propia. Eso dará lugar a la organización de las fuerzas productivas y las relaciones de producción, que a su vez determinarán las condiciones materiales de existencia, la consciencia humana y las relaciones sociales (Marx y Engels 1974). Para este caso, la lógica por la cual estará regido todo lo anterior será la lógica del capital y esto producirá alienación en diferentes sentidos, como del trabajador con su

propia producción, del trabajador con sus relaciones de producción y del trabajador respecto a su propia consciencia (Marx 1975). Esta noción de estructura nos permite comprender la forma en que la salud mental puede verse afectada; de allí que el aparato conceptual de la perspectiva en cuestión sea tan útil para darle una lectura a las problemáticas de salud mental. Por ejemplo, el uso del concepto de *plus de goce*, expone uno de los esfuerzos del marxismo lacaniano por articular la teoría marxista con la del psicoanálisis para comprender cómo determinadas lógicas económico-políticas como la del capitalismo pueden impactar la salud y la subjetividad misma del sujeto.

Esta diferencia entre ambas perspectivas sobre la noción de estructura dará lugar a diferencias sustanciales respecto a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de estructura, y esto evidentemente tendrá consecuencias a la hora de pensar las posibles soluciones a ciertas problemáticas, porque su horizonte de intervención será distinto. Para el caso de la vulnerabilidad estructural, cuando se hable de estructura, se estará haciendo referencia a las opresiones conjugadas (Bourgeois 1988). Mientras que para el marxismo lacaniano comprender la estructura desde una lectura que diferencia tipos de opresiones, aun cuando sea para pensarlas en su conjunción, no hace más que ocultar, y así preservar, una estructura que es única y transindividual, la cual es “patriarcal en su origen y esqueleto, colonial en su desarrollo, expansión y consolidación moderna y capitalista en su consumación y versión acabada” (Pavón-Cuéllar 2023b:5). Por esto se considera que uno de los aportes de esta perspectiva es discernir la estructura total de lo que se fragmenta experiencialmente, pues hablar de opresiones nos deja en un nivel de lectura experiencial, omitiendo que esas experiencias vividas como opresión no son la estructura misma, sino más bien un efecto de esta (Pavón-Cuéllar 2023b).

Estas diferencias darán lugar a aportes desde diferentes frentes. Sin embargo, también existen algunos puntos de encuentro, como el propósito de atender lo estructural para repensar los procesos de salud-enfermedad-atención, así como también, y dentro de la misma lógica, el uso del concepto de violencia estructural como productora de malestar.

Conclusión

El propósito del presente artículo es exponer la utilidad del cruce entre la perspectiva de la vulnerabilidad estructural y la del marxismo lacaniano

para lograr una lectura estructural y pertinente a las problemáticas de salud mental de colectivos migrantes indígenas. En cuanto a ello, se señalan los aportes de ambas teorías.

Por un lado, los postulados de la vulnerabilidad estructural proporcionan elementos claves para una lectura pragmática de cómo los procesos estructurales impactan la salud, ofreciendo una operacionalización que nos permite distinguir con facilidad dominios que están en la base del malestar, tales como la seguridad financiera, la residencia, el estatus legal, entre otros (Bourgois et al. 2017). También nos ofrece información sobre la situación propia de colectivos migrantes respecto a la determinación estructural de su salud y la disparidad. Además de proporcionar una base clara y propositiva de cómo intervenir clínicamente para actuar sobre la salud de las personas, mediante el concepto de competencias estructurales (Metzl y Hansen 2014), impulsando un diálogo directo con los profesionales de la salud. O bien incluso la noción de competencias estructurales colectivas (Piñones-Rivera et al. 2023) que llama tanto a conocer la determinación estructural y a intervenir desde la organización social, más allá de la capacitación clínica con enfoque estructural que se da en un contexto abstraído del espacio social en el que se mueven dichos colectivos.

Por otro lado, los planteamientos del marxismo lacaniano nos brindan una noción de estructura que permite interpretar la salud desentrañando las causas profundas de su determinación, superando los niveles experienciales que no hacen más que ocultar lo que las determina, estructura que las disciplinas hegemónicas vinculadas a la salud, entre ellas la disciplina psicológica, han eludido históricamente. Asimismo, esta perspectiva permite desmarcarse de la lógica psicológica dominante y legitimar otras lógicas psicológicas provenientes de colectivos indígenas, buscando combatir la violencia epistémica y presentando estas otras formas de comprender y vivir la salud como posibles bases para desmarcarnos de la lógica capitalista en la que opera la disciplina psicológica dominante. A su vez, nos brinda un marco que apuesta por la despatologización y despsicologización de los fenómenos llamados “mentales”, lo que posibilita la superación de ciertas dicotomías, como la de mente/cuerpo e individuo/sociedad, que dificultan comprender esas otras lógicas mencionadas, propias de colectivos migrantes indígenas; lógicas que debemos tomar en consideración si estamos trabajando con estos colectivos. Finalmente,

ofrece un aparato conceptual que permite conectar la estructura con lo más subjetivo del sujeto, dejando a disponibilidad de los análisis conceptos que servirán para hablar en estrictos términos de salud mental.

Teniendo en cuenta los aportes que nos ofrecen ambas perspectivas, se concluye que el uso complementario de estas permite suplir la debilidad de cada una, como se grafica en el diagrama expuesto (Figura 1). Si a la perspectiva de la vulnerabilidad estructural le falta un aparato conceptual que permita leer los asuntos de salud mental, específicamente en relación con la estructura social, entonces la perspectiva del marxismo lacaniano suplirá aquella carencia. Si al marxismo lacaniano le falta una operacionalización tal que logre un diálogo con los profesionales de la salud que están atendiendo los asuntos de salud en el presente, entonces la vulnerabilidad estructural podrá aportar lo suyo para luchar contra las disparidades en salud y disputar los espacios tanto clínicos como curriculares e incluso en las organizaciones sociales. Lo que la vulnerabilidad estructural puede aportar en términos de intervención estructural, el marxismo lacaniano puede hacerlo poniendo su horizonte en la praxis del marxismo y en la búsqueda de la transformación de la estructura misma. Mientras la vulnerabilidad estructural nos ofrece vías de acción pragmáticas, el marxismo lacaniano nos ofrece vías de revolución epistemológicas. La lucha de clases se vivirá desde distintos frentes; y no solo es necesario, sino además un hecho el que exista una disputa de espacios desde donde buscar un cambio social. El uso de ambas perspectivas nos permite posicionarnos en estos diferentes espacios para la búsqueda de la transformación hacia una salud más justa y equitativa, lo que implica una transformación necesaria de la estructura social que nos sostiene.

La complementación de las perspectivas expuestas a lo largo del texto permitió abordar aspectos importantes de la metodología, los cuales hubiesen sido más difíciles de abordar con cada teoría por separado. Por ejemplo, la perspectiva de la vulnerabilidad estructural permitió considerar la estructura que produce malestar y que se revela en las condiciones materiales de existencia que observamos cuando realizamos trabajo de campo bajo los lentes de la operacionalización que nos brinda dicha teoría. Esto facilitó abordar las consideraciones del Discourse-Ethnographic Approach, que invita no solo a realizar un análisis crítico del discurso, sino también un análisis del contexto de los actores en el marco de una etnografía (Krzyzanowski 2018).

Además, la propuesta de competencias estructurales colectivas (Piñones et al. 2023) fue de gran utilidad para el carácter colaborativo de tal etnografía. En segundo lugar, el marxismo lacaniano permite considerar la salud mental sin psicologizar ni caer en la patologización e individualización de los malestares, considerando los significantes y categorías propios del pueblo indígena con el que se investiga. Esto nos permite describir los fenómenos desde el punto de vista de los actores y de sus significados, algo fundamental en la etnografía (Guber 2001). Es justo señalar que la perspectiva de la vulnerabilidad estructural y de sus competencias propone la humildad estructural (Metzl y Hansen 2014) que alza también la importancia del punto de vista de los actores. Sin embargo, el marxismo lacaniano se caracteriza por su apertura epistemológica, que permite dar una lectura a los asuntos propios de salud mental indígena y de otras subjetividades sin caer en la psicologización.

En definitiva, las diferencias entre ambas teorías permiten que cada una de ellas contribuya en forma distinta al ejercicio, necesario, de dar una lectura estructural a la determinación de la salud mental de colectivos migrantes indígenas. A su vez, resaltan dos puntos de encuentro que propician un uso compatible de ambas. En primer lugar, ambas interpretan los procesos de salud basándose en la determinación estructural de la misma; y en segundo lugar, coinciden

en el uso del concepto de violencia estructural como productora de malestares, de problemas de salud y disparidades. Estos puntos de encuentro sirven como nodos de articulación que permiten que las diferencias puedan complementarse y que el cruce de ambas perspectivas pueda lograr suplir los vacíos de cada una.

Declaración de contribución: La autora 1 participó de la escritura del borrador original (lideró), la conceptualización (igual), la investigación (lideró), la administración del proyecto (lideró), la adquisición de fondos (lideró), la curación de datos (lideró) y el análisis formal del artículo enviado (lideró). El autor 2 participó de la escritura del borrador original (de apoyo), de la redacción revisión y edición (lideró), de la supervisión (lideró), la adquisición de fondos (de apoyo), el análisis formal (de apoyo) y de la conceptualización (igual) del artículo enviado.

Agradecimientos: Se agradece a los evaluadores por brindar sugerencias que permitieron mejorar el presente artículo. *Financiamiento:* Se agradece a la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) por financiar la presente investigación a través de la Beca de Doctorado Nacional folio N° 21221045 y del Fondecyt de Iniciación N° 11230358.

Referencias Citadas

- Achotegui, J. 2002. *La Depresión en los Inmigrantes: Una Perspectiva Transcultural*. Ediciones Mayo, Barcelona.
- Achotegui, J. 2009. Estrés límite y salud mental: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Gaceta Médica de Bilbao* 106 (4):122-133.
- Asociación Americana de Psiquiatría 2013. *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5*. Asociación Americana de Psiquiatría, Arlington.
- Barker, M. 1981. *The New Racism*. Junction Books, London.
- Boccaro, G. y P. Bolados 2008. ¿Dominar a través de la participación?: El neoindigenismo en el Chile de la posdictadura. *Memoria americana* 16 (2):167-196.
- Boccaro, G. y P. Bolados 2010. ¿Qué es el multiculturalismo? La nueva cuestión étnica en el Chile neoliberal. *Revista de Indias* 70 (250):651-690. DOI:10.3989/revindias.2010.021
- Bourgois, P. 1988. Conjugated oppression: class and ethnicity among Guaymí and Kuna banana workers. *American Ethnologist* 15 (2):328-348. DOI:10.1525/ae.1988.15.2.02a00080
- Bourgois, P., S.M. Holmes, K. Sue y J. Quesada 2017. Structural vulnerability: Operationalizing the concept to address health disparities in clinical care. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges* 92 (3):299-307. DOI:10.1097/ACM.0000000000001294
- Breilh, J. 2007. Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. *Salud problema* 23:21-38.
- Breilh, J. 2023. *Epidemiología Crítica y la Salud de los Pueblos*. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito.
- Bronfman, M.N., R. Leyva, M.J. Negroni y C.M. Rueda 2002. Mobile populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: Research for action. *AIDS* 16:S42-S49. DOI:10.1097/00002030-200212003-00007
- Cajete, G.A. 2020. Indigenous science, climate change, and indigenous community building: a framework of foundational perspectives for indigenous community resilience and revitalization. *Sustainability* 12 (22):9569. DOI:10.3390/su12229569
- Carruth, L., C. Martínez, L. Smith, K. Donato, C. Piñones-Rivera y J. Quesada 2021. Structural vulnerability: migration and health in social context. *BMJ Global Health* 6 (Suppl 1):e005109. DOI:10.1136/bmjgh-2021-005109
- Castañeda, H., S.M. Holmes, D.S. Madrigal, M.-E.D. Young, N. Beyeler y J. Quesada 2015. Immigration as a social determinant

- of health. *Annual Review of Public Health* 36 (1):375-392. DOI:10.1146/annurev-publhealth-032013-182419
- Cerea, A. 2018. Culture and psychism: The ethnopsychanalysis of Georges Devereux. *History of Psychiatry* 29 (3):297-314. DOI:10.1177/0957154X18782750
- Cortez-Gómez, R., R. Muñoz-Martínez y P. Ponce-Jiménez 2020. Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el COVID-19. *Boletín sobre COVID-19* 1 (7-8):7-10.
- Cross, T., B. Bazron, K. Dennis y M. Isaacs 1989. *Towards a Culturally Competent System of Care*. Vol. I. Georgetown University Child Development Center, Washington DC.
- Duncan, W. L. 2015. Transnational disorders: Returned migrants at Oaxaca's psychiatric hospital. *Medical Anthropology Quarterly* 29 (1):24-41. DOI:10.1111/maq.12138
- Farmer, P. 2004. An anthropology of structural violence. *Current Anthropology* 45 (3):305-325. DOI:10.1086/382250
- Fernández-Juárez, G. 1999. *Medicos y Yatiris: Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara*. CIPCA, La Paz.
- Fernández-Juárez, G. 2004. *Ajayu, Animu, Kuraji*; la Enfermedad del "susto" en el altiplano de Bolivia. En *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas*, editado por G. Fernández-Juárez, pp. 279-303. Abya-Yala, Quito.
- Freud, S. 1992. El malestar en la cultura. En *Obras Completas*. Tomo XX, pp. 65-140. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Freud, S. 1992. Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras Completas*. Tomo 7, pp. 109-224. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Galtung, J. 1969. Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research* 6 (3):167-191.
- Gavilán, V., P. Viguera, C. Madariaga y M. Parra 2017. Interculturalidad, tradiciones culturales y etnicidades. Tres nociones claves para comprender las políticas sanitarias en Chile. *Chungara. Revista de Antropología Chilena* 49 (4):477-482. <https://chungara.cl/index.php/es/allcategories-en-us/14-volumenes-espanol/articulos-espanol/119-20174904-es-00b-editorial>
- Gracey, M. y M. King 2009. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. *The Lancet* 374 (9683):65-75. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60914-4
- Guber, R. 2001. *La Etnografía. Método, Campo y Reflexividad*. Grupo Editorial Norma, Bogotá.
- Hansen, H., J. Braslow y R.M. Rohrbach 2018. From cultural to structural competency—training psychiatry residents to act on social determinants of health and institutional racism. *JAMA Psychiatry* 75 (2):117-118. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2017.3894
- Hernández-Rosete, D., O. Maya García, E. Bernal, X. Castañeda y G. Lemp 2008. Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en comunidades indígenas de México. *Revista de Saúde Pública* 42:131-138. DOI: 10.1590/S0034-89102008000100017
- Holmes, S.M. 2011. Structural vulnerability and hierarchies of ethnicity and citizenship on the farm. *Medical Anthropology* 30 (4):425-449. DOI: 10.1080/01459740.2011.576728
- Holmes, S.M. 2013. *Fruta Fresca, Cuerpos Marchitos*. Abya-Yala, Quito.
- Homedes, N. y A. Ugalde 2002. Privatización de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica. *Gaceta Sanitaria* 16 (1):54-62. DOI: 10.1016/S0213-9111(02)71633-6
- Kleinman, A. y P. Benson 2006. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine* 3 (10):e294. DOI:10.1371/journal.pmed.0030294
- Krzyzanowski, M. 2018. Ethnography and critical discourse studies. En *The Routledge Handbook of Critical Discourse Studies*, editado por J. Flowerdew y J.E. Richardson, pp. 179-194. Routledge, London; New York.
- Lacan, J. 1964. *El Seminario 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires – Barcelona - México DF.
- Lacan, J. 1973. *El Seminario 20: Aun*. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. 2008. *El Seminario 17: El Reverso del Psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. 2012. *Otros Escritos*. Primera ed. Paidós, Buenos Aires.
- Lalonde, M. 1974. *A New Perspective on the Health of Canadians a Working Document*. Minister of National Health and Welfare, Ottawa, Ontario.
- Liberona-Concha, N. y C. Piñones-Rivera 2020. *Violencia en la Toma*. RIL editores, Santiago.
- Martínez, C., L. Carruth, H. Janeway, L. Smith, K.M. Donato, C. Piñones-Rivera, J. Quesada y S.M. Holmes 2022. ¿Cómo deberían expresar solidaridad los médicos con los solicitantes de asilo en la frontera entre México y EE. UU.? *AMA Journal of Ethics* 24 (4):275-282. DOI:10.1001/amajethics.2022.275
- Marx, K. 1975. *Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844*. En *Marx-Engels Collected Works: III*, pp. 229-346. Lawrence & Wishart, Londres.
- Marx, K. y F. Engels 1974. *La Ideología Alemana*. Ediciones Pueblos Unidos, Montevideo; Barcelona.
- Mayring, P. 2004. Qualitative content analysis. En *A Companion to Qualitative Research*, editado por U. Flick, E. Von Kardorff e I. Steinke, pp. 266-269. Sage, London.
- Menéndez, E. 2005. El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva* 1 (1):9-32.
- Metzl, J. 2010. *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*. Beacon Press, Boston.
- Metzl, J.M. y H. Hansen 2014. Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine* 103. Numero especial Structural Stigma and Population Health:126-133. DOI: S0277953613003778
- Miller, J.-A. 2010. *Extimidad*. Paidós, Buenos Aires.
- Moscoco, A., C. Piñones-Rivera, R. Arancibia y B. Quenaya 2023. The right to health care viewed from the Indigenous Research Paradigm: Violations of the rights of an Aymara Warmi in Chile's Tarapacá Region. *Health and Human Rights* 25 (1):81-94.
- Muñoz-Martínez, R. 2022. El VIH en los pueblos indígenas de Oaxaca, México: de la inmunidad étnica a la vulnerabilidad

- estructural. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* 67 (245). DOI:10.22201/fcpys.2448492xe.2022.245.71834, consulta: 21 de noviembre de 2022.
- Organización Mundial de la Salud 2009. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Ginebra.
- Parker, I. 1991. Psicoanálisis y sociedad: subjetividad y psicología social. Ponencia presentada en el *Coloquio Internacional sobre el Imaginario Social Contemporáneo*, editado por N. Correa de Jesús, H. Figueroa y M. López, pp. 31-40. Universidad de Puerto Rico, San Juan.
- Parker, I. 1992. *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. Routledge, London.
- Parker, I. 2010. *La Psicología como Ideología. Contra la Disciplina*. Libros de la Catarata, Madrid.
- Pavón Cuéllar, D. 2011. La psicología crítica de Ian Parker: análisis de discurso, marxismo trotskista y psicoanálisis lacaniano. *Teoría y crítica de la psicología* 1:56-82.
- Pavón-Cuéllar, D. 2014a. *Elementos Políticos de Marxismo Lacaniano*. Paradiso Editores, México DF.
- Pavón-Cuéllar, D. 2014b. Consumismo y malestar: una aproximación lacaniana. *Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis* 4 (1):29-38.
- Pavón-Cuéllar, D. 2014c. La teoría lacaniana como recurso para denunciar la violencia estructural en la sociedad contemporánea: el caso de la matanza y desaparición de estudiantes en Iguala, Guerrero, México. *Lacan Digital. Revista de psicoanálisis* 1 (3).
- Pavón-Cuéllar, D. 2015. Connivencia, indiferencia o resistencia: viejas opciones del trabajo profesional psicológico ante nuevas formas de opresión y explotación. En *Los Retos de la Psicología en la Sociedad Contemporánea*, editado por G. García-Lara y O. Cruz-Pérez, pp. 15-26. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez.
- Pavón-Cuéllar, D. 2018. El capital y su pulsión de muerte: articulaciones del marxismo con el psicoanálisis ante la violencia estructural del capitalismo. En *Sociedad y Violencia: Sujetos, Prácticas y Discursos*, editado por G. García-Lara y O. Cruz-Pérez, pp. 3-19. El Manual Moderno, México DF.
- Pavón-Cuéllar, D. 2019a. *Psicología Crítica. Definición, Antecedentes, Historia y Actualidad*. Editorial Itaca, México DF.
- Pavón-Cuéllar, D. 2019b. Descolonizar e indigenizar: dos tareas urgentes en el proceso de liberación de la psicología latinoamericana. *David Pavón-Cuéllar. Intervenciones inéditas y publicaciones efímeras*. <https://davidpavoncuelar.com/2019/05/25/descolonizar/> Consultado 4 de septiembre de 2023.
- Pavón-Cuéllar, D. 2019c. Plusvalor, plus-de-gozar y plus-de-privación. *Teoría y Crítica de la Psicología* 13:132-148.
- Pavón-Cuéllar, D. 2019d. La psicología crítica y su necesaria sensibilidad ante la violencia estructural: una opción ante el ocultamiento psicológico del racismo y la miseria en México. En *Dimensiones y Perspectivas de la Violencia en América Latina*, editado por J. Ocaña-Zúñiga, G. García-Lara y O. Cruz-Pérez, pp. 37-52. Zenodo, Ciudad de México.
- Pavón Cuéllar, D. 2019e. Escuchar por escuchar: la escucha de los pueblos originarios como praxis transformadora en la esfera psicosocial. *Poiésis* 37:35-42. DOI:10.21501/16920945.3341
- Pavón Cuéllar, D. 2020. Concepciones mesoamericanas de la subjetividad y su potencial crítico ante la psicología dominante: Mesoamerican conceptions of subjectivity and its critical potential against dominant psychology. *Tesis Psicológica* 15 (2):3.
- Pavón-Cuéllar, D. 2023a. Spectres of Marx in the Lacanian Left: Between Melancholia and Mourning of Marxism. *Revista de Humanidades de Valparaíso* 23:91-106. DOI: 10.22370/rhv2023iss23pp91-106.
- Pavón-Cuéllar, D. 2023b. De la intersección a la estructura: marxismo y psicoanálisis ante la interseccionalidad. *Materialismos. Cuadernos de marxismo y psicoanálisis* 2:1-8. DOI:10.5281/ZENODO.10576844
- Pavón-Cuéllar, D. y N. Lara-Junior 2016. *De la Pulsión de Muerte a la Represión de Estado. Marxismo y Psicoanálisis ante la Violencia Estructural del Capitalismo*. Editorial Porrúa, Ciudad de México.
- Pavón-Cuéllar, D. y M. Mentinis 2020. *Zapatismo y Subjetividad: más allá de la Psicología*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo-Ediciones Cátedra Libre, Morelia-Bogotá.
- Pavón-Cuéllar, D. y M. Orozco-Guzman 2013. Capitalism and discontent in Mexico's drug war. En *Doing Psychology under New Conditions: Proceedings of the International Society for Theoretical Psychology Conference 2011*, editado por A. Marvakis, J. Motzkau, D. Painter, R. Ruto-Korir, G. Sullivan, S. Triliva y M. Wieser, pp. 157-165. Captus Press, Toronto.
- Pike, I.L. y R.M. Crocker 2020. "My own corner of loneliness:" Social isolation and place among Mexican immigrants in Arizona and Turkana pastoralists of Kenya. *Transcultural Psychiatry* 57 (5):661-672. DOI: 10.1177/1363461520938286
- Piñones-Rivera, C. 2015. *La Mala Hora. Articulaciones en el Pluralismo Médico de Agricultores Precordilleranos Aymaras Chilenos*. Tesis de doctorado. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
- Piñones Rivera, C., R. Galdames del Solar y M. Mansilla 2018. Del inconsciente hacia la función simbólica: la originalidad del aporte freudiano frente al debate individuo sociedad. *Cinta de Moebio: Revista Electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales* 62:3.
- Piñones Rivera, C., M.Á. Mansilla Agüero y W. Muñoz Henríquez 2016. La agarradura me la atiende en la iglesia: el diablo como símbolo hegemónico en el pluralismo médico aymara pentecostal. *Chungara. Revista de Antropología Chilena* 48 (4):645-655. DOI: 10.4067/S0717-73562016005000037
- Piñones Rivera, C., W. Muñoz Henríquez y M.Á. Mansilla 2018. El mal paraje y la mala hora: notas sobre la violencia naturalista hacia el saber médico andino. *Salud Colectiva* 14 (2):211. DOI: 10.18294/sc.2018.1490
- Piñones-Rivera, C., S.M. Holmes, M. Morse, J. Ferrall, K. Nambiar y Á. Martínez-Hernández 2024. Structural competency in global perspective. *Global Public Health* 19 (1):2326631. DOI: 10.1080/17441692.2024.2326631

- Piñones-Rivera, C., N. Liberona, R. Arancibia y V. Jiménez 2022. Indigenous border migrants and (im)mobility policies in Chile in times of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (15):9728. DOI: 10.3390/ijerph19159728
- Piñones-Rivera, C., N. Liberona, V. Jiménez, M. Corona y E. García 2023. Beyond the classroom: The development of collective structural competency in pro-migrant activism. *Global Public Health* 18 (1):2203732. DOI: 10.1080/17441692.2023.2203732
- Piñones-Rivera, C., N. Liberona y S. Leiva 2021. Perspectivas teóricas sobre salud y migración: determinantes sociales, transnacionalismo y vulnerabilidad estructural. *Saúde e Sociedade* 30 (1):e200310. DOI: 10.1590/S0104-12902021200310
- Piñones-Rivera, C., M. Mansilla-Agüero y R. Arancibia-Campos. 2017. El imaginario de la horizontalidad como instrumento de subordinación: la Política de Salud pueblos indígenas en el multiculturalismo neoliberal chileno. *Saúde e Sociedade* 26 (3):751-763. DOI: 10.1590/s0104-12902017169802
- Piñones-Rivera, C., W. Muñoz-Henríquez y A. Rodríguez-Valdivia 2022. Entre ferias, curanderos y remedios. La red asistencial popular andina en el espacio transfronterizo del norte de Chile. *Estudios Atacameños. Arqueología y Antropología Surandinas* 68. DOI: 10.22199/issn.0718-1043-2022-0020
- Piñones-Rivera, C., J. Quesada y S.M. Holmes 2019. La vulnerabilidad estructural y las nuevas perspectivas en medicina social sobre la salud de los migrantes: entrevista a James Quesada y Seth M. Holmes. *Salud Colectiva* 15:e2146. DOI: 10.18294/sc.2019.2146
- Pon, G. 2009. Cultural competency as New Racism: An ontology of forgetting. *Journal of Progressive Human Services* 20 (1):59-71. DOI: 10.1080/10428230902871173
- Quesada, J., L. K. Hart y P. Bourgois. 2011. Structural vulnerability and health: Latino migrant laborers in the United States. *Medical Anthropology* 30 (4):339-362. DOI: 10.1080/01459740.2011.576725
- Rivera-Cusicanqui, S. 2015. Violencia e interculturalidad: Paradojas de la etnicidad en la Bolivia de hoy. *Telar: Revista del Instituto Interdisciplinario de Estudios Latinoamericanos* 15:49-70.
- Schilling, S., M. Gisbert, S. Malverde y T. Eric 2019. Están tratando de matar a la generación que quiere morir. *Revista Chilena de Salud Pública* 23 (2):95-96.
- Sulloway, F.J. 1992. *Freud, Biologist of the Mind: Beyond the Psychoanalytic Legend*. Harvard University Press, Cambridge.
- Tseng, W.-S. 2006. From peculiar psychiatric disorders through culture-bound syndromes to culture-related specific syndromes. *Transcultural Psychiatry* 43 (4):554-576. DOI: 10.1177/1363461506070781
- Tuhiwai-Smith, L. 2016. *A Descolonizar las Metodologías: Investigación y Pueblos Indígenas*. LOM Ediciones, Santiago.
- Yang, L. H., F. Chen, K. J. Sia, J. Lam, K. Lam, H. Ngo, S. Lee, A. Kleinman y B. Good 2014. "What matters most:" A cultural mechanism moderating structural vulnerability and moral experience of mental illness stigma. *Social Science & Medicine* 103:84-93. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.09.009
- Zafropoulos, M. 2006. *Lacan y Levi-Strauss o el Retorno a Freud*. Manantial, Buenos Aires.

Nota

¹ El marxismo lacaniano tiene una apertura epistemológica que escucha y legitima otras lógicas psicológicas, aportando a una comprensión pertinentemente compleja de los fenómenos. Esto permite sumarse a los esfuerzos que han realizado diferentes autores pertenecientes a pueblos indígenas por relevar, desde distintos argumentos, el uso del paradigma de investigación indígena en los contextos de investigación con los pueblos (Cajete 2020; Tuhiwai 2016). Rivera-Cusicanqui, por ejemplo,

nos advierte acerca de cómo la producción de los discursos sobre los asuntos indígenas ha ignorado la perspectiva de los mismos pueblos, empleando estos discursos como "adorno multicultural del neoliberalismo" (Rivera-Cusicanqui 2015:66). Mientras que Moscoso et al. (2023) nos han ilustrado dichos efectos en casos concretos de atención de salud, realzando la importancia del paradigma de investigación indígena para trabajar desde una verdadera pertinencia cultural.