

Encuentro de saberes en la coproducción de conocimiento en salud mental y trabajo.

Delia Elena Franco.

Cita:

Delia Elena Franco (2007). *Encuentro de saberes en la coproducción de conocimiento en salud mental y trabajo. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-066/1520>

XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología
“Latinoamérica en y desde el Mundo. Sociología y Ciencias Sociales ante el Cambio
de Época: Legitimidades en Debate”
13 al 17 de agosto de 2007
Guadalajara, México

Mesa de Trabajo: Salud y Seguridad Social: Transformaciones Sociales e Impacto en la Población.

Coordinadores: Carolina Tetelboin (UAM-X, México); Francisco Mercado (Universidad de Guadalajara, México); Graciela Biagini (UBA)

Encuentro de saberes en la coproducción de conocimiento en salud mental y trabajo.

Autores: Alberto L. Bialakowsky^I; Delia E. Franco, Cecilia M. Lusnich^{II}; Humberto L. Persano^{III}; Nora Bardi, Pedro Santillán^{IV}, Sebastián Águila^V y equipo.

^I Director del Proyecto de investigación UBACyT S015: “Exclusión - Extinción Social y Procesos de Trabajo Institucionales. Dispositivos de Intervención Transdisciplinarios”, Instituto de investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. E-mail: albiala@gmail.com.

^{II} Sociólogas integrantes del equipo interdisciplinario del Proyecto de Investigación UBACyT S015

^{III} Médico psiquiatra psicoanalista. Director Centro Especializado en Asistencia e Investigación y Prevención de Trastornos Limítrofes y Bipolares - Hospital de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria

^{IV} Enfermera coproductora del Proyecto de Investigación UBACyT S015

^V Cursante coproductor del Proyecto de Investigación UBACyT S015

Esta ponencia se realiza en el marco del Proyecto de Investigación UBACyT S015 (IIGG-FCS-UBA: 2001-2007) toma como base los trabajos presentados en:

V Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos y el I Foro Social de Salud Colectiva. Universidad Popular de Madres de Plaza de Mayo Taller: *El encuentro de discursos en la producción de cultura en salud y trabajo. “La coproducción de conocimiento resulta terapéutica - el silenciado toma la palabra”*. Alberto Bialakowsky, A.; Franco, D.; Persano, H; Bardi, N; Lusnich, C.; Del Duca, C; Sebastián Águila; Paloma Mateo y equipo de pacientes/consultantes de Centro de Día del Hospital Borda. Noviembre de 2006. Ciudad de Buenos Aires Argentina.

XXIII Congreso Argentino de Psiquiatría (APSA) Resiliencia, psiquiatría y salud mental. *Una propuesta para nuestro siglo*. Póster: *Del padecer al hacer*. Encuentro de saberes en la coproducción de conocimiento. Autores: Bialakowsky, A; Persano, H; Franco, D; Lusnich, C; Bardi, N; Del Duca, C; Águila, S y Equipo de Consultantes: Rita Míguas, Jacqueline Altamirano, Rosaura Calderón, Lorena Carrizo, Ana Acosta, Romina Ferreira, Agustina Mele, Analía Kadener, Jimena Baez, Mariela Monzón, Claudia Arriaga, Melina Grajeda. Agradecemos la colaboración de: Vanesa Salva, Flavia Villagra, Mariana Rossi, Marcelo López, María Andrea Carbone, Vivian Vértiz, Valería Gramajo, Valeria Cipolla, Rocio Martínez Doukler, Sofía Navarro. Abril - Mar del Plata – 2007.

Asociación Argentina de Salud Mental II Congreso Argentino de Salud Mental. El malestar en lo cotidiano. 2º Encuentro de Epistemología y Metodología de la Investigación en Salud Mental. Título: *Encuentro de saberes en la coproducción de conocimiento sobre salud y trabajo en Salud Mental*. Autores: Bialakowsky, A; Persano, H; Franco, D; Lusnich, C; Bardi, N; Santillán, P; Navarro, O.

Los trabajadores coproductores enfermeros son participantes del dispositivo consolidado entre trabajadores enfermeros y el equipo de investigación UBACyT, en funcionamiento desde el año 2003 en el Hospital Interdisciplinario de Salud Mental José T. Borda, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nora Bardi, Ariel Díaz, Pedro Santillán y Omar Navarro.

Las consultantes coproductoras asisten al Centro Especializado en Asistencia e Investigación y Prevención de Trastornos Limítrofes y Bipolares - Hospital de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria, a cargo de Humberto Persano, médico psiquiatra, psicoanalista, en el Hospital José T. Borda, que participan el dispositivo Taller de Cultura, de carácter *investigativo y psicoterapéutico*.

1. Nota Introductoria

La ponencia tiene como objetivo presentar los resultados de la aplicación en dispositivos de salud mental, de la práctica transdisciplinaria de investigación coproductiva, en estudios sobre salud y trabajo “como campo de resistencia”.

El desarrollo sostenido de esta metodología de coproducción investigativa, habilita a la indagación e interrogación conjunta con los actores coproductores, promoviendo un espacio de descubrimiento y encuentro discursivo y de saberes.

Se analizan las dimensiones colectivo-subjetivas que atraviesan tanto a los procesos de trabajo como a los procesos terapéuticos, enlazados en las prácticas institucionales tradicionales.

Se coloca en análisis y debate las producciones que los espacios creados posibilitaron acerca de: a) la producción de conocimientos a partir del “co-pensar” y de la innovación en las formas de intervención; b) el reposicionamiento subjetivo frente al saber; c) el *co*-investigar sobre la problemática social de la exclusión y en la práctica hospitalaria; y d) las implicancias recursivas del método de coproducción en el plano terapéutico mismo.

Estos cuatro ejes puntos se interrelaciona y encadenan mutuamente, por lo tanto en el desarrollo del trabajo se pondrá énfasis en un abordaje transdisciplinario y desde una praxis de encuentro dialógico entre los actores y coproductores de conocimiento.

2. Diálogo entre actores. El Otro excepcional.

Las definiciones clásicas de salud mental, ya sea en la tradición psiquiátrica como en la de la psicología e, incluso, en la de las ciencias sociales (Szasz, 1970; Canguilhem, 1983) toman como punto de partida la idea de “normalidad” como opuesta a la de “alienación”. La mayor o menor distancia entre ambos polos estaría dada, en esta forma de conceptualizar y localizar, a partir de la posibilidad de medir el apartamiento respecto de un patrón psicosocial y ético. En otras palabras, la oposición entre salud y

enfermedad queda determinada en función de una norma claramente definida, a la cual los sujetos adhieren o no.

Opuestamente, podemos entender por salud mental la capacidad que tienen los sujetos de realizar una apropiación activa de la realidad, con el objeto de modificarla para satisfacer sus necesidades y a la vez una apropiación conciente del acto que el sujeto realiza. Un sujeto sano es aquel que puede poner en tela de juicio el contexto en el que se desenvuelve su cotidianeidad. Un sujeto que, como afirma Schvarstein (2005), es capaz de reflexionar desde la perspectiva de una conciencia crítica, tratando de comprender las emociones que lo atraviesan a él y a sus semejantes. En definitiva, la salud psíquica es la capacidad de relacionar el pensar con el sentir en el hacer. (Bonantini, et al, 2005).

El grado de alteridad descubre al Otro excepcional, desde la perspectiva ética en donde el Otro es excepcional, la primacía del carácter de excepcionalidad para referir al Otro implica otras "actitudes" para el sujeto que recibe a este Otro. Es decir, un Otro excepcional al Mismo es un Otro que antes de suscitar nuestra "tolerancia", simplemente nos sorprende, nos seduce. El Otro no es un ser que en relación a mi es de otro modo, sino que el Otro es ser de otro modo que ser (Lévinas, 1997). Es a partir del descubrimiento de esa alteridad, del "*el otro excepcional*", cuando el trabajador de salud entra en diálogo con el consultante y, a su vez, posibilita el diálogo entre los distintos actores (trabajadores, consultantes, investigadores, cursantes).

“Si algún rasgo podría caracterizar a la coproducción investigativa es la recursividad (Morin, 1990), es la búsqueda de un exceso, el exceso de coherencia. El descubrimiento consiste en un autodescubrimiento en el hacer conocimiento en colectivo. El conocimiento emerge como plusvalor de este encuentro entre antecedentes, interrogantes y transformación social. La ciencia tradicional simula la suspensión de la materialidad (Bourdieu, Wacquant, 2005) y el destino de lo colectivo, ficcionaliza en su simulación solipsista el carácter dialógico del pensamiento (Maliandi, 2000). El dispositivo replica –recursivamente- en su práctica la propia propuesta al productor protagonista.” (Bialakowsky, et al, 2007: 4)

“Ser coproductor es, al menos para mí, el descubrimiento de una herramienta que me cambia y nos cambia la mirada y la acción, constantemente. No pienso que sea algo terminado, si no que es una construcción permanente. (¿el dispo en el Borda lleva 4 años?).

37 años de Hospital que vuelco como historia, como parte. Todo esto cruzado con la crítica, la revisión, discusión, reordenamiento, etc. de cómo se fueron anudando y anquilosando las conductas de los compañeros, los pacientes, es decir, la institución toda.

Ahora, la sensibilidad de cada uno de los que integramos el dispo va cambiando pausada y radicalmente. Las ideas previas toman el lugar de las hipótesis y muchas de éstas últimas, se desarman y se reconstruyen dando lugar a otras nuevas. Por último, la coproducción investigativa, es una experiencia que contagia, a pesar de que al comienzo, al menos a mí, me parecía que no éramos investigadores, ahora puedo ver lo que contienen los demás y lo que contengo con mayor dimensión y profundidad” (Relato de un enfermero coproductor, 2007)²

El dialogo devela, abre y complejiza la idea de trabajado; es trabajador toda persona que atraviesa (y es atravesado) por institución y por los procesos de trabajo. D ahí que la relación entre el proceso terapéutico y el proceso de trabajo se pueda comprender en el diálogo entre los distintos actores.

quién es el qué interpreta

Hablar en términos de *conocimiento como subjetividad*, dentro de la lógica de la investigación coproductiva, pone de relieve por lo menos tres dimensiones centrales: por un lado, el colectivo productivo como instrumento para el reconocimiento del otro y de sí mismo; por otro lado, la *recursividad* del método y, finalmente, las posibilidades de apropiación y re-apropiación a partir de la interrogación conjunta. Lo que descubre la coproducción es, precisamente, que la relación entre objeto y sujeto es de carácter social; el conflicto estaría dado entonces por la trama de interpretaciones en esta *“nueva figura epistemológica”*. De ese modo, se revela la relación entre dos

² Los relatos empíricos que aquí presentados expresan los intercambios volcados en encuentros de dispositivos coproductivos en el Hospital J. Borda de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. En algunos casos, y por motivos de su presentación, pueden no respetar exactamente la secuencia acontecida. Sin embargo luego de la edición existe un proceso de consulta para revisar el significado que los participantes (trabajadores, coproductores, consultantes e investigadores) otorgaban al fragmento seleccionado.

subjetivaciones - la del que investiga y un objeto subjetivado - una en cada polo, relación que produce un efecto subjetivante. (Sotolongo, et al, 2006).

Si los Trastornos de la Conducta Alimentaria están fuertemente determinados por la cultura nos planteamos: a) cómo investigar este fenómeno en nuestra propia cultura, observando la ausencia de investigaciones locales; b) por qué no se incluya a los propios actores del padecimiento. De estos interrogantes surge la propuesta de crear un espacio dentro del dispositivo de salud que denominamos “taller de cultura” (2001), espacio destinado a investigar en forma de co-producción entre el saber oficial de las distintas disciplinas, acerca de un padecimiento específico en auge y el saber de los sujetos que lo padecen. Desde la perspectiva del Psicoanálisis nos orientamos a descifrar los contenidos más inconscientes de los padecimientos de la mente humana, a su vez conjugando la perspectiva de la Sociología, *en forma conjunta con el sujeto que los padece*.

En palabras de Lévinas (1976) “El Otro es un extranjero radical que se ubica fuera de todo enraizamiento y de todo domicilio. Apátrida como autenticidad. No obstante el Otro es una alteridad con quién puedo hablar”.

Incorporar a los sujetos que padecen dentro de un dispositivo co-productivo, sería una forma insoslayable de conocer profundamente acerca de un padecimiento y este saber trasciende las fronteras de cada disciplina para constituirse en una investigación sustentada por diferentes y complementarios saberes. Por supuesto que los resultados de dicha co-coproductión son más profundos, amplios y complejos, pero a su vez involucran definitivamente al sujeto que padece con su inserción en la cultura y lo instan a preguntarse ¿por qué me pasa lo que me pasa, en este contexto en el cual vivo?

*“Nosotras como consultantes entendemos que todos trabajamos para producir salud, que sin el otro no existimos, por eso pensamos que el tratamiento es un trabajo colectivo. **Somos un nosotros produciendo salud.**”* (Carta de las consultantes coproductoras al jefe de servicio 2006)³

³ Los relatos y registros pertenecen a las consultantes coproductoras que asisten al Centro Especializado en Asistencia e Investigación y Prevención de Trastornos Limítrofes y Bipolares - Hospital de Día para Trastornos de la Conducta Alimentaria, a cargo de Humberto Persano, médico psiquiatra, psicoanalista, en el Hospital José T. Borda.

3. Homologación del padecimiento del trabajador y del consultante

Desde nuestra postura epistemológica y teórica, el sufrimiento y el padecimiento comprendidos en sus diversos planos abarca al menos tres instancias: a. el saber subjetivo singular (individual), b. el saber terapéutico científico-tecnológico, c. el saber social. La existencia actuante de estos planos sobre la interacción de la praxis terapéutica y de los procesos de trabajo permiten comprender el doble extrañamiento, tanto mental como social (Dejours, 1990). La naturalización de ese doble extrañamiento significa, tanto para las consultantes como para los trabajadores, un “plus” de sufrimiento y padecimiento.

La reflexión llevada a cabo por Lévinas a propósito de la cuestión del Otro y la alteridad, puede colaborar a comprender como a menudo considerada y clasificada al interior de una filosofía de la diferencia que aquello que nombraría y buscaría garantizar el estatuto del Otro, a quién se busca respetar, considerar o tolerar, no sería más que la nominación del Otro como una identidad diferente y diversa a la mía, convirtiéndose muchas veces esta diferencia en un “*infeliz estigma*”. (Gutiérrez, 2003).

des-cubriéndose como ser trabajador

“Abandono (tan solo uno?).

- 1) *En un servicio de ingresos hace días que no vienen a trabajar ni el jefe del servicio ni médicos, no hay quien evalúe esos ingresos, el paciente requiere saber de su situación y queda en manos del Trabajador enfermero que no tiene a quien recurrir: Abandono del paciente y del Trabajador enfermero.*
- 2) *No hay profesionales con firma autorizada para pedidos de farmacia, interconsultas, etc.: Abandono del Trabajador enfermero y de su trabajo.*
- 3) *El médico tratante cita a la familia, para que retire al paciente de permiso, no hay quien firme ese permiso: Abandono de la familia, del paciente y del Trabajador enfermero, que tiene que buscar por todos lados un profesional que firme ese permiso para que el paciente pueda salir.*
- 4) *Aún con el esfuerzo del Trabajador enfermero, la firma no se consigue. El paciente no puede salir. Se descompensa.*

Tal vez en una chacra o una fábrica sea difícil conseguir un médico, ¿puede ser tan difícil en un hospital? Parece irreal pero es real.” (Relato enfermero coproductor, 2007)

El trabajador enfermero ve y muestra su padecimiento, pero no el del Otro, salvo cuando ese Otro – paciente - y luego del encadenamiento de los proceso de trabajo, ese Otro estalla.

“Mi trabajo va muy lindo. También es duro sostener la incomodidad de ver cómo el sistema de salud esta tecleando y la población que consulta es tan pobre, pero seguimos apostando (la primera hormiga nunca marca el sendero)” (Registro psicóloga coproductora, 2007)

“La enfermedad nos aisló como si fuéramos peces y la sociedad no logra entender lo que nos pasa. Nos observa pero tiene ideas erróneas y prejuicios”. (Desde la pecera, consultante, 2004)

Si se parte de la hipótesis que cualquier intervención en salud mental requiere del saber del consultante (ya no paciente) y su participación activa, la revisión de la práctica hospitalaria usual interroga radicalmente acerca de cuál es el rol que juegan el saber, su distribución y producción. La práctica usual produce una “indicación” de tratamiento y una forma de interacción asimétrica desde el terapeuta-trabajador de la salud que suspende el saber del otro como *productor* del saber que conduce a la indicación terapéutica.

... "Sí voy a hablar a veces en términos médicos, no porque haya estudiado medicina, sino porque me toco vivirlo, sufrirlo, sangrarlo, vomitarlo." (Latini, Cielo, 2006)

4. Corte como irrupción: Re-muralización, des-muralizar

El mutuo reconocimiento como portadores de saber y la puesta en diálogo irrumpe en el hospital, se genera conflicto. De la misma manera que la coproducción de conocimiento es una forma de resistencia, la institución resiste a la coproducción mediante el corte.

Interrupciones, desde grandes problemas a pequeños sabotajes, boicotean las nuevas formas de producción de conocimiento.

En el corte se evidencian el sufrir y el padecer. Sus posibles significados e implicancias al contrastar las definiciones usuales⁴ que, si bien en algunos aspectos marcan puntos en común, muestran que no constituyen fenómenos totalmente homologables.

El Sufrir alude a sentir físicamente un daño, un dolor, una enfermedad o un castigo; sentir un daño moral; recibir con resignación un daño moral o físico; aguantar, tolerar, soportar, permitir, consentir; satisfacer por medio de la pena; contenerse, reprimirse.⁵

“Me escondo y no quiero afrontar el mundo exterior por miedo a sufrir. No tolero que me cuestionen, que me miren, es como que a veces me siento que no existo, pero la gente siempre me hace notar que estoy.” (Desde adentro de la pecera, consultante, 2004)

El padecer implicaría sentir física y corporalmente un daño, dolor, enfermedad, pena o castigo; soportar agravios, injurias, pesares; sufrir algo nocivo o desventajoso. Padecer engaño, error, equivocación.

“El sentirse observado como lugar de pasividad y quietud. ¿Acaso no somos peces e investigadores minuto a minuto? Cuando me siento pez es porque estoy más sensible a la observación y críticas de los otros... Cuando me siento observador de peces es porque pretendo aprender de sus movimientos, sus necesidades, sus miedos, sus formas de nadar.” (Desde afuera de la pecera, médico residente en psiquiatría, 2004)

Podríamos pensar una especie de secuencia: embotamiento subjetivo (sería la instancia que plantea Ulloa (1995) en la encerrona trágica, el estado de idiotez), luego aplanamiento de la subjetividad (como ausencia o casi ausencia de cualquier signo de expresión afectiva). Estamos así frente a instancias distintas, dos caminos diferentes, en donde los sujetos (tanto individuales como colectivos, tanto las consultantes como los trabajadores) pueden quedar en el lugar del sufrimiento o en el del padecimiento.

⁴ Tomadas del Diccionario de la Real Academia Española, 2007, XXIII Edición

⁵ El subrayado es nuestro.

¿Cómo se produce esa “encrucijada” entre los dos caminos? ¿Cómo “trocar” el sufrir (con todo su componente de pasividad, embotamiento, aplanamiento, que re-muraliza, donde es mortificación es mortífera) en padecer (con aquellos componentes que hablan de la posibilidad de preguntarse frente al “engaño, error, equivocación”, la mortificación interroga, abre caminos)?

El corte irrumpe, paraliza el pensamiento y la acción tanto a nivel individual como a nivel colectivo. El corte suma eslabones a esa cadena de repetición.

*“El taller no transcurrió en las mejores condiciones, solo fueron 20 minutos de duración, estaba sola para trabajar (...) hubo una emergencia que a pesar que estaba la otra enfermera en el servicio me vinieron a buscar a mi al Taller. En la reunión de convivencia de hoy (...) cuando terminó, Vanesa estaba llorando en el baño y me cuenta que la psicóloga que coordina es muy dura y que ella sintió que no la pueden atacar por lo que le pasa, ya que precisamente ella estaba ahí por sus problemas. Yo traté de tomar todos los recaudos para que esto no tuviera repercusión en el taller, hablé con el psiquiatra a cargo, con la médica de Vanesa y expliqué que yo iba a estar sola en el taller que controlara la situación con Vanesa dado los antecedentes (episodio del cuchillo). El taller empezó sin Vanesa que estaba con su médica, a los 20 minutos aparece uno de los psicólogos del servicio, llamándome por una urgencia, yo le digo que estoy en el taller, que busquen a mi compañera, y me vuelve a decir que es una urgencia, que me necesitan. Salgo, Vanesa estaba tirada en el piso con un cuadro convulsivo. En realidad hay unas cuantas cosas para analizar, desde la conducta de la psicóloga, el porqué no buscan a la otra enfermera, porqué me sacan del taller y porqué yo salgo. (...) fue un día bastante intenso (...) mando lo poco que se pudo trabajar hoy, creo además que es una falta de respeto para con las chicas interrumpir un taller así, estaban trabajando interesadas y bien. Si bien después de media hora se resolvió lo de Vanesa y quedaban unos 15 minutos para seguir trabajando, **yo no estaba en condiciones** (...) (Luego de las devoluciones) **Todavía me siento como después de un cachetazo, sentada en el rincón mirando.**” (Enfermera coproductora, 2007)*

El relato muestra cómo el corte duele como un golpe físico, subsumiendo al trabajador en un sufrimiento que aplanando no dejando lugar al pensamiento ni a la acción. “Cuando

ya no se puede actuar de acuerdo con lo que se cree que está bien, una parada consiste en suspender la inteligencia, en sacrificar la facultad de juzgar. Repliegue sobre sí mismo, inflación del individualismo, desinvolucramiento del espacio público...” (Dessors D. y Molinier P, 1994)

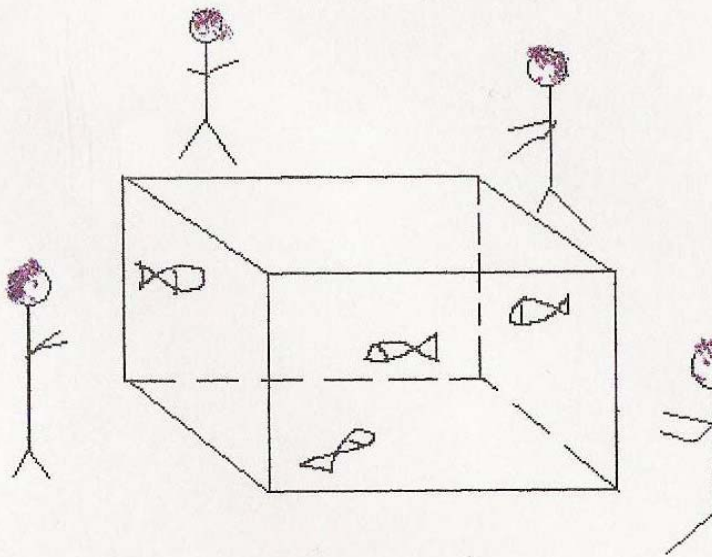
El hospital se encuentra inmerso en prácticas que trazan límites y divisiones aislando a los que transitan por él. La institución construye muralidad aislándose y cortando lazos con el exterior y entre los individuos que la integran.

La metodología de la coproducción investigativa podría otorgar un instrumento a la doble resistencia: la del trabajador frente a la dominación institucional y el método científico de imposición asimétrica y la del consultante. Ahora bien, no se trata solamente de un encuentro discursivo sino de una resistencia también al desconocimiento del otro como portador de saber y más aún de su potencialidad como investigador del padecimiento. La práctica de la coproducción investigativa permite descentrarse y encontrar sentido a la praxis. En la empiria encontramos que el trabajador coproductor no calla, denuncia, vincula se interroga y suma al intercambio sosteniendo la coinvestigación en coproducción por *lo excepcional*. Se descentra de la repetición que lo instala en el “*infeliz estigma*”, buscando co-pensar, tratando de relatar la cadena de abandonos y mostrando mostrando-se en la irrupción del corte.

5.- Resistiendo al “*infeliz estigma*”

El encadenamiento -violencia, poder, dominación, sufrimiento y padecimiento- (Foucault, 1991) implica tres aspectos relevantes: la violencia de la reducción, la subordinación del objeto a las posibilidades de intervención según los distintos paradigmas profesionales e institucionales. La violencia de la invisibilidad, como el no-saber de la causa del malestar, la violencia del lenguaje, devela la materialidad de la violencia, su continuidad en el efecto de la subjetividad dominada, en la reproducción de la dominación en la medida en que no se autodisuelva promoviendo la autonomía del sujeto y la comprensión más profunda del padecimiento.

Personas observando los movimiento cinéticos y
psíquicos de los pescaditos 4 horas a la mañana



Seremos parte de un libro de investigación!!!

Producción colectiva
en el dispositivo
investigativo y
psicoterapéutico
Taller de Cultura

desde afuera de la pecera

Respiran por las escamas,

Se ofrecen a la mirada

Del ingenuo hombre de bien,

Oyente, apacible. Su supuesta sonrisa

Intenta eludir las huellas de la memoria

¿quién se pone y a quien se las ponen?

Esa mirada incierta.

Se diluyen las direcciones,

se mira de todos lados,

solo queda tu nombre

esperando ante la ley.

Eso si, hay que alimentarlos

de vez en cuando. (Psicólogo, pasante del Hospital de Día, 2004)

A través de la coproducción se desenmascara lo que parecía irreal, la soledad, la desidia, la alienación, el abandono, y sale a la luz lo real que sigue pareciendo irreal. El mandato institucional ficcionaliza enmascarando, parafraseando a Foucault (1978), no hay cosas verdaderas, hay sistemas de poder que crean verdades, hay sistemas de

producción de verdades. Hay producción de ficcionalización en los sistemas de producción de verdades que se sustentan en la legitimación del poder.

desde adentro de la pecera

“La enfermedad nos aisló como si fuéramos peces y la sociedad no logra entender lo que nos pasa. Nos observa pero tiene ideas erróneas y prejuicios.”

“PECES AL FIN. Hoy uno de esos pescaditos soy yo. Un pescadito que se siente observado por psiquiatras y psicólogos, siento que te observan como una persona observa sus peces en la pecera, que se fija si están bien, si se mueven, si necesitan comida. Los observa.”

“Yo me siento la pecera. Los que me miran de afuera no ven más que un objeto que nada les transmite; sino que les ayuda o “sirve para”. Los que logran mirarme por dentro se darán cuenta de que yo también estoy empapada con la misma agua que ellos, y me entenderán más. De todos modos vista de adentro o vista de afuera yo me siento una pecera; que contiene a los de adentro y que colabora con lo que buscan mirar los de afuera, pero al fin y al cabo me doy cuenta que a mi concretamente no me mira nadie...”(Desde la pecera, consultantes, 2004).

del padecer al hacer

“(...) Con nuestro trabajo semanal descubrimos juntos que algunas perspectivas de la “ciencia social” al mirar al “colectivo” no se detiene en la subjetividad, ven lo macro que incluye al sujeto, la familia y las instituciones; y por otro lado, la “ciencia de la salud” mira al sujeto aislado, no contextualiza a la persona que demanda, sólo mira su patología sin ver el contexto que es inherente al padecimiento del sujeto. En nuestro caso estaríamos observando e interrogando la vinculación entre lo macro y lo micro, al pensar al sujeto en relación con la familia, la institución y el contexto.” Carta de las consultantes coproductoras al jefe de servicio, 2006).

Esta lectura de las consultantes desde la pecera devela la relación entre saber y verdad, saber legítimo y muestra mostrando-se como resistir al “infeliz estigma”.

“Por ello decidí solicitar una supervisión institucional al equipo de Sociología del Instituto Gino Germani (...) Las preguntas que posibilitaron la co-investigación entre todos fue: ¿Qué necesita la comunidad de una hospital de Salud Mental?, y ¿Qué podemos ofrecer frente la demanda de atención de la propia comunidad ante los

nuevos padecimientos?. Estas dos preguntas iniciales permitieron indagar e indagarnos acerca de nuestros roles en un Hospital de Salud Mental, nuestros intereses, nuestras posibilidades y nuestras dificultades. Por supuesto, como en todo camino hubo discusiones acaloradas, rupturas y nuevas creaciones (...) y continuamos lidiando con otras dificultades que todo cambio institucional acarrea.” (Carta del jefe del servicio, 2007).

*“(...) esta limpieza abría un nuevo camino: el de encontrar los por qué a tanto padecimiento, a tantos cambios, mutaciones y sufrimiento social. Este “fruto” es el que estamos “disfrutando” pero aún nos queda camino por recorrer y necesitamos su apoyo porque queremos seguir hasta el final... **padecer es crecer**, ver y crear conocimiento”* (Carta de las consultantes coproductoras al jefe de servicio, 2006).

“Nuestro mayor anhelo es en principio poder entregarle esta carta para hacerle partícipe de nuestro trabajo y de la Implicancia que tenemos en el mismo, ya que “implicancia” no es sólo comprometerse con algo, es también “actuar”, sentirse tocado y actuar con los sentimientos, las palabras, una palabra con el cuerpo. Esperamos que florezca “su” implicancia, que se acerque a conversar con nosotras, porque como dijo Alberto Bialakowsky “compartiendo parece que movemos el mundo, bueno, al menos un poquito.” (Carta de las consultantes coproductoras al jefe de servicio, 2006).

Pensar es la capacidad humana de hacer posible lo probable, a partir de hacer probable lo deseado. “Pensar es rodear una cosa de vacilación. Desestabilizar su orden o poner a trabajar sus indecisiones. Zarandear circunstancias, sacudir sensibilidades o desgarrar hábitos... quizás pensar sea compartir perplejidades. Reponer vacíos disimulados por la reiteración de lo común” (Percia M., 1998),

6. Notas finales. La Trascendencia en la coproducción pregunta por la acción

cómo comprender y qué se hace con lo que se descubre

*“El taller de cultura es un espacio de producción y pensamiento crítico acerca de nuestro padecimiento, que nos hace ver cosas que otros no ven. Padecer nos permite investigar lo que la ciencia no se atreve a investigar. El **hospital de vida** lo quiere hacer*

partícipe de nuestra producción, porque quiere ayudarlo desde nuestra experiencia, desde nuestro padecer diario, para que este Servicio siga creciendo”. (Carta de las consultantes coproductoras al jefe de servicio, 2006)

qué hacer con los conocimientos que se van co-produciendo

Por todo lo que venimos desarrollando, la pregunta por la acción instala algo nuevo, algo diferente: por un lado la trascendencia y por el otro la resignificación del “*infeliz estigma*”. El nivel de coproducción investigativa no sólo es una salida necesaria del laberinto de conocimientos hacia la “*sabiduría*”; sino que resulta terapéutica en sí misma, tanto a nivel individual como también resulta saludable para las instituciones.

hospital de vida

*“Somos personas que cada día con su padecimiento ahondan en lo más profundo de su sufrimiento para encontrar la **Respuesta a la Pregunta** ¿Por qué esta enfermedad? La ciencia no encuentra respuesta, hay cosas que sólo el que padece y experimenta personalmente este síntoma puede saber. Pero los dos aislados no alcanzan, hay que buscar tanto en la experiencia de uno mismo como también en el contexto. No es cuestión de dinero invertido en investigar, es algo más costoso, es sacar a la luz sentimientos dolorosos y duros y recordar... volver a la vida para atrás. Es cruel crecer en soledad, perdonar y perdonarse lo que uno no pudo hacer. La “Libertad” está no solo en “elegir” sino en “luchar”... La libertad es “resistir”.”(Carta de las consultantes coproductoras al jefe de servicio, 2006)*

Bibliografía

Bialakowsky, A.;Costa, M. I; Patrouilleau, M.; Lusnich; C.; Franco, D.; Grima, J.; Navarro, O. (2007), *Metodología de coproducción investigativa aplicada al estudio comparado de los procesos de trabajo*, en Asociación Latinoamericana de Sociología del Trabajo (ALAST), V Congreso Latinoamericano de Sociología del Trabajo: “Hacia una nueva civilización del trabajo”, Montevideo, Uruguay, 4

Bialakowsky, A.; Costa, M.; Patrouilleau, M.; Martínez Schneider, R. y López, A. (2006), “Capitalismo y Método. Alternativas de la coproducción investigativa”, en *Laboratorio/n line*, Año 7, Nº 19, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Otoño-Invierno.

Bialakowsky, A.; Rosendo, E.; Franco, D. y equipo (2005) *Salud mental y sociedad. Los cuerpos como hologramas de la cultura*, en XXV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS), Porto Alegre.

- Bonantini, C.; Chebez, V.; Simonetti, G. (2005) *Trabajo y salud mental. Autogestión del trabajo para la ocupabilidad y prevención*, en 7º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo (Aset), Buenos Aires.
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2005), *Una invitación a la sociología reflexiva*, Siglo XXI, Pcia Bs.As.
- Canguilhem G. (1983) *Lo normal y lo patológico*, Siglo XXI, México.
- Dessors D. y Molinier P. (1994) L'a approche psychodynamique des répercussions de la precarité sur la santé", *Rev. Travail*, N° 30, París, p. 69
- Dejours C. (1990) *Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la Psicopatología del Trabajo*, Humanitas, Bs. As.
- Foucault, M (1978), *La verdad y las formas jurídicas*, Gedisa, Mexico.
- Foucault, M. (1991), *Saber y verdad*, La Piqueta, Madrid.
- Latini, C. (2006) *Abzurdah*, Ed. Planteta, Bs. As.
- Lévinas, E. (1997) *Totalidad e Infinito. Ensayo sobre la exterioridad*, Ed. Sígueme, Madrid, p.55
- Lévinas, E. (1976) *Noms Propres. France*, Fata Morgana, p.64
- Morin, E. (1990), *Introducción al pensamiento complejo*, Gedisa, España.
- Maliandi, R. (2000), "La racionalidad bidimensional y la ética convergente", en *El otro puede tener razón. Estudios sobre racionalidad en filosofía y ciencia*, Fernández G. (comp.), Suárez, Mar del Plata.
- Percia M., (1998), "Volaban papeles como palomas invisibles", en *Salud y subjetividad. Capacitación con enfermeras y enfermeros de un psiquiátrico*, Ciriani M. y Percia M. (comp), Lugar Editorial, Buenos Aires, p. 23
- Persano, H. L (2006) "Abordagem psicodinâmica do paciente com transtornos alimentares", en *Psicoterapia de Orientação Analítica*, Cp. 49, 674-688, Armet Editora, Sao Pablo, Brasil.
- Szasz T.S. (1970) *Ideología y enfermedad mental*, Amorrortu Ed., Bs. As.
- Sotolongo, P. L.; Delgado Díaz, C. J. (2006) *La revolución contemporánea del saber y la complejidad social. Hacia unas ciencias sociales de nuevo tipo*, Clacso, Bs. As.
- Ulloa, F. (1995), *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*, Paidós, Bs. As.