

## Hilos, nudos y voces para la investigación y el cuidado en contextos de sufrimiento social\*

Beatriz Elena Arias López<sup>1</sup>

<sup>1</sup> PhD Salud Mental Comunitaria. Universidad de Antioquia. Correo: beatriz.arias@udea.edu.co

### Resumen

La salud mental colectiva, como campo de confluencia entre la salud mental y la salud colectiva, propone vías críticas para politizar tanto las respuestas sociales procedentes de las personas y comunidades, como de los profesionales que se insertan en este campo. Específicamente, en contextos de sufrimiento social, nos ha permitido reconocer la importancia de la confluencia de distintos saberes y el fortalecimiento del vínculo social, producida en el encuentro sinérgico entre universidad y asociación civil, como ejes transversales y aspectos claves para desmedicalizar y despatologizar las prácticas de cuidado e investigación en dichos contextos.

*Palabras clave:* Salud mental, salud pública, violencia

### Introducción

Este artículo recoge algunas reflexiones producidas en la línea de investigación *Salud mental, cuidado comunitario y ruralidad*, adscrita al grupo de Investigación Políticas Sociales y Servicios de Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, cuyos procesos se han realizado en alianza con la Asociación Campesina de Antioquia desde el año 2009. Dicha reflexión se inscribe en el dialogo propuesto alrededor de la construcción de la paz, la vida y la salud desde los territorios y más específicamente, de los retos para la investigación e intervención, con miras a facilitar la participación de las personas tipificadas como víctimas y sobrevivientes de violencia económica y sociopolítica en Colombia.

Una preocupación que nos ha acompañado en el desarrollo de las experiencias de la línea ha sido lograr una mejor comprensión de los efectos de mediano y largo plazo del conflicto armado y la violencia estructural sobre la salud mental colectiva, sobre todo en contextos rurales en Colombia. Los vínculos sociales han tomado un lugar central en nuestros intereses, no solo porque son ellos los que hacen a la salud mental, sino también porque su fragmentación es una de las principales

consecuencias de las distintas formas de violencia, tal como lo han documentado otros estudios [1].

Los procesos de indagación adelantados se han orientado por los presupuestos del paradigma fenomenológico [2] privilegiando acercamientos desde la etnografía, el método biográfico narrativo, la investigación acción participativa y la investigación basada en el arte, teniendo precaución con las ortodoxias o *idolatrías metodológicas* [3], a fin de evitar el reduccionismo del campo problemático señalado. Muchos de estos trabajos han involucrado el arte como posibilidad investigativa y pedagógica, especialmente desde el abordaje de las narrativas textiles †, no con una intención terapéutica, sino como espacios de creación y expresión colectiva, generadores de acciones de encuentro y solidaridad [4]. Lo común e intencionado de estas estrategias metodológicas es que, dadas sus particularidades como formas de producir conocimiento, generan vínculos sociales con efectos políticos entre quienes compartimos las experiencias [5], superando el mero propósito académico, para adentrarse en la intención de transformar relaciones de poder en distintos ámbitos de la vida social, lo que además desvanece los límites entre investigación y acompañamiento.

\* Ponencia en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

La vida cotidiana, la experiencia y la vivencia, la construcción de significados, los esquemas de acción y conocimiento, las prácticas de resistencia y las subjetividades emergentes del sufrimiento prolongado, han sido algunos de los focos de estas búsquedas, cuyos supuestos indican la importancia del contexto social y cultural como productor y reproductor de sufrimiento, pero a la vez de compensación y la influencia del significado subjetivo de los acontecimientos sobre las emociones y los padecimientos.

Es así como hemos reconocido la importancia de indagar y promover prácticas de cuidado que dialoguen con las potencialidades/capacidades de hombres y mujeres campesinas y las particularidades del contexto rural y sus dinámicas, en una mirada histórica y política de sus sufrimientos, pero así mismo de sus resistencias, poniendo en debate las lógicas tecnocráticas que privilegian saberes hegemónicos, limitantes y reduccionistas en las relaciones de cuidado, resaltando la importancia de las redes de soporte social y el reconocimiento de los recursos propios.

Las preguntas que guían esta reflexión se dirigen a revisar el lugar de los investigadores/ acompañantes y los participantes de los procesos, y las estrategias potenciadoras para la construcción colectiva/colaborativa de conocimiento. En este camino nos hemos reconocido como sujetos multihistoriados [6] que nos articulamos a circuitos donde se construye comunidad, se asignan sentidos e inteligibilidad a las experiencias [4], se logran potenciar condiciones para la resistencia colectiva y se anudan tramas para la investigación y el cuidado, cuyo horizonte es la reconstrucción del vínculo social, no como acto individual aislado, sino como un propósito compartido de orden político, condición sin la cual la salud mental colectiva perdería todo su sentido.

## La salud mental colectiva: complejizar el horizonte

Como lo señalan Stolkner y Ardila [7], es posible encontrar puntos de confluencia entre el campo de la salud mental y los debates propuestos por la salud colectiva/medicina social latinoamericana, que ha permitido nombrar la salud mental colectiva como un campo emergente, producto de su intersección, con desarrollos importantes en países como Brasil [8] y España [5].

En los contextos de intenso sufrimiento social, donde el vínculo social está cada vez más debilitado y donde la posibilidad de sufrimiento psíquico aumenta, el trauma adquiere una connotación que algunos autores adjetivan como social [9], colectivo [10], psicosocial [11], cultural [12, 13] o histórico [14], que sin negar los efectos traumatogénicos, llaman la atención sobre el reduccionismo de la mirada individual del trauma, propia del modelo biomédico para comprender las experiencias acumuladas, la carga de sufrimiento, su perpetuación en condiciones de inequidad y las repercusiones colectivas y transgeneracionales.

Contrario a nociones como las de enfermo o traumatizado, la noción de *sufrimiento social* [15] ha sido una opción potente para acercarnos a la comprensión de dichos contextos, por su referencia a una experiencia vital que deviene del entramado de poderes estructurales — económicos, políticos y sociales— con repercusiones en los cuerpos y otros territorios existenciales [16]. El sufrimiento, nos ha permitido explorar el sentido de la experiencia particular en relación con los poderes que circulan en la vida cotidiana, a partir de una mirada de orden político, no solo sobre la experiencia misma, sino sobre las respuestas sociales y comunitarias frente a los procesos de recuperación y rehabilitación de la vida cotidiana, individual y comunitaria [15, 17, 18], y si bien su significación es íntima, en tanto vivencia subjetiva, es claro que se configura en un contexto social y cultural. El sufrimiento se encarna en los cuerpos, sus fisiologías y rituales, pero además, se extiende a las relaciones sociales atravesando lo personal, lo transpersonal y la cultura, por lo cual, constituye una noción estratégica para acercarnos a las relaciones entre experiencia subjetiva y procesos históricos y sociales más amplios.

En síntesis, la salud mental colectiva privilegia la mirada sobre las subjetividades y su contexto de producción, además de prácticas que integran distintos saberes, incluidos aquellos gestados desde las propias personas y comunidades, a partir de sus recursos, capacidades y dinámicas; entendiendo que en estas respuestas sociales se va gestando el sentido de *lo colectivo*, no como la sumatoria de individuos de lo poblacional, sino como producto de relacionamientos e intersubjetividades [19], y del reconocimiento de las singularidades [5].

† Una de las iniciativas que se ha impulsado es la cocreación de la Red de Tejedoras por la memoria y la vida, red de intenciones confluyentes y de trabajo colaborativo que busca impulsar y fortalecer la relación entre memoria, tejido y salud mental para la incidencia política y el apoyo psicosocial a nivel local, regional y nacional. En ella se encuentran organizaciones de carácter civil, no gubernamental y otras de orden académico, así como diversas personas en nombre propio y/o en calidad de miembros de diversas organizaciones y colectivos de trabajo que han incorporado el tejido y el oficio textil como narrativa para construir memoria histórica y cultural. Ver <https://www.facebook.com/reddetejedoras/>

## Una bitácora en construcción

Con el ánimo de hacer de la salud mental colectiva una posibilidad y responder a las preguntas con las que iniciamos esta reflexión, relacionadas con el lugar de los investigadores/ acompañantes y los participantes de los procesos, y las estrategias potenciadoras para la construcción colectiva/colaborativa de conocimiento, esbozamos algunas ideas que contribuyan a inventar y reinventar prácticas sociales para el cuidado comunitario y la investigación.

Para empezar, es importante reconocer que, a pesar de tener la intención de un proceso respetuoso generador de vínculos, el encuentro en los procesos de investigación y de acompañamiento se produce entre sujetos biográficos, insertos en dinámicas históricas complejas. Particularmente en este terreno, la preeminencia tecnoburocrática ha idealizado las prácticas y saberes profesionales, jerarquizándolos sobre los saberes legos e instalando a los *Otros* en retóricas prediseñadas, bajo los parámetros de consensos científicos hegemónicos que van modelando una serie de relaciones sociales, no exentas de contradicciones. Berlanga [20], citando a Jaques Ranciere, plantea que muchas prácticas consideradas alternativas, sostienen lógicas de poder bajo el ropaje de lo benévolo, lo abnegado, lo liberador y lo emancipador, entre las que se podrían mencionar aquellas relacionadas con las promesas mesiánicas de concientización, “dar voz a los sin voz” o empoderar como acción instrumental que obvia la tensión entre poder y resistencia, manteniendo procedimientos de control y tutela de los expertos, profesionales o técnicos. Un primer elemento en la *carta de navegación* será entonces dar lugar a procesos de reflexividad y reflexión crítica, que nos permitan explicitar las posiciones sociales, teóricas, profesionales e ideológicas desde las cuales nos relacionamos, pero así mismo las acciones que por acción u omisión puedan afectar la integridad y la privacidad de los participantes, o su coerción, tales como las situaciones de sensacionalismo o voyerismo, mucho más latentes en el momento actual donde el sufrimiento puede tornarse fácilmente espectáculo de consumo mediático. Estos recaudos ya han sido advertidos desde el enfoque de *Acción sin daño*, al afirmar que no hay encuentro exento de potenciales efectos adversos entre quienes participan [21], lo cual nos lleva a cuestionar los procedimientos mediante los cuales borramos, negamos, suplantamos o, al contrario, afirmamos lo común por construir entre nos-otros. Los encuentros entre tiempos institucionales y tiempos sociales, la legalidad y la legitimidad, la flexibilidad y la articulación a procesos locales de largo plazo, entre otros, son manifestaciones de estas dinámicas de encuentro.

Como lo mencionamos antes, el reconocimiento de la singularidad negada ha hecho que, en las perspectivas más convencionales de cuidado de la salud mental, se silencie al sujeto y sus significados. De allí que en esta suerte de bitácora que estamos construyendo se preste especial atención a la diversidad de tonos, formas e intensidades semánticas: allí cabe lo inexpresable, los silencios estratégicos que no siempre son negaciones, así como la parcialidad y selectividad en lo que se dice y en lo que se calla. Las narrativas singulares de la experiencia de sufrimiento se tejen en un entramado de poderes y resistencias diversas, distantes de visiones ideales o románticas donde la contradicción es su condición, más que la armonía. La inmersión en lo cotidiano y rutinario, la atención a lo aparentemente insignificante y/o contingente, a la multiplicidad de relatos que nos atraviesan y evitar instalarnos/instalarlos en relatos únicos o dominantes; son acciones que nos permiten reinventar las estrategias de indagación y de cuidado.

Finalmente, sin pretender cerrar el camino, agregamos a esta bitácora la importancia de articular saberes diversos, deconstruyendo los esquemas naturalizados, interrogando las lógicas “intelectuales” que subordinan otras lógicas de conocimiento, con el fin de fortalecer las prácticas sociales a partir del intercambio de saberes, su legitimación y la definición colaborativa de rutas, producto de las biografías en diálogo. Reiteramos la importancia de asumir e integrar los saberes que emergen desde la experiencia y la práctica cotidiana de las personas, con efectos sobre sus situaciones particulares y que se construyen en las márgenes de los saberes expertos, pero que a la vez entran en diálogo con estos y con otros que emergen en sus contextos culturales. Este es un territorio fértil para reinventar prácticas de cuidado a partir de dispositivos propios y a la vez apropiados para y por los mismos sujetos, logrando la transformación de relaciones y tensiones de poder, que hacen de la salud mental colectiva un campo intencionadamente político, producto del anudamiento de redes de soporte diversas. Es fundamental reconocer que lo que sucede en la reinención de la vida cotidiana, ha permitido a las personas y comunidades generar un conocimiento para solucionar diversos conflictos y situaciones de contingencia, que han sido útiles no solo para ellos, sino también para otros que comparten situaciones semejantes, pero además son saberes que pueden articularse a planes de vida colectivos, que buscan en el largo plazo condiciones de vida dignas y equitativas. En estos escenarios, el cuidado se nutre de saberes y agentes diversos, así como de prácticas que suceden en la vida cotidiana [7] superando la perspectiva centrada en las tradicionales prácticas sanitarias y de atención institucional/profesional [19], de allí que su potencia

se relaciona con su carácter de coproducción colectiva asociada a memorias autobiográficas, aplicables a problemas comunes compartidos que permiten tejer lazos sociales y redes de sostén a partir del intercambio de saberes prácticos [22].

## Conclusiones y recomendaciones

Para las comunidades campesinas donde el sufrimiento social ha sido una constante que ha marcado sus vidas hace varias décadas, los procesos de recuperación cotidiana de los espacios vecinales y el territorio ocupan un primer plano. Este ámbito, que bien puede denominarse la micro política de la recuperación y la reconciliación [23], le da su impronta al campo de la salud mental colectiva y lo descentra de la mirada medicalizada del sufrimiento social. La mirada se vuelca en forma prioritaria hacia los lugares de la experiencia cotidiana, la reinención de nuevas formas de convivencia y socialidad; la recuperación simbólica y material de la *humanidad perdida*; la resignificación de la textura emocional cuya forma prevalente es una combinación entre miedo e incertidumbre y, finalmente, además de la resolución de nuevas amenazas y despojos. En particular, en el actual momento complejo de pos acuerdo, es importante mantener una mirada crítica y alerta sobre la disposición de nuevos territorios y cuerpos para el consumo, la consecuente homogenización de los sujetos y sus experiencias y el desconocimiento de los recursos propios y de los dispositivos de cuidado circulantes, subordinados a medidas tecno burocráticas asociadas a la ayuda humanitaria y el asistencialismo en etapas de posconflicto.

El gran desafío entonces en el campo de la salud mental colectiva es que se constituya en una alternativa direccionada hacia la desmedicalización, la despatologización y la repolitización del sufrimiento de estos sujetos. El punto de partida es plantear una mirada de orden político sobre nuestras propias prácticas, alerta a discursos moralizadores y predicciones basadas en estatus profesionales y científicos [24]. Atender a quien sufre partiendo de categorías más activas para el sujeto y su dignidad, no significa minimizar su sufrimiento, sino al contrario, darle crédito y valor sus propios recursos y redes de soporte [25], evitando la estigmatización que tiende a ver a todos aquellos que han experimentado el sufrimiento derivado de la violencia política como enfermos, de tal forma que se patologizan sus respuestas, se reduce a términos médicos una compleja situación política, histórica y cultural y se tecnifican los procesos de tramitación del sufrimiento.

El punto de partida ha de ser el reconocimiento de las dinámicas societarias y organizativas de las comunidades; de allí que los dispositivos de cuidado que hemos ido consolidando, en particular los relacionados con las narrativas textiles, no han sido gestados como dispositivos terapéuticos, en tanto este término, asociado a la enfermedad, presupondría precisamente que estamos en terrenos de fenómenos medicalizables. Por el contrario, concebimos estos como dispositivos generadores de acción en el ámbito micro político, es decir, en ese espacio propio de las actividades socioculturales cotidianas y por tanto de los mundos locales que discurren en circuitos particulares, muchas veces diferenciados y ajenos a los sistemas institucionales y estatales [24].

Entre las tramas que vamos consolidando, y que pueden constituir línea sugerentes de trabajo para quienes resuenan con estos planteamientos tenemos la búsqueda conjunta, análisis, sistematización y evaluación de información relevante a los problemas de su realidad; las transformaciones en las características del sufrimiento y las inscripciones en los cuerpos y los espacios; el impulso hacia propuestas creativas para el entendimiento de sus problemas y el diseño colaborativo de espacios para la construcción de experiencias potenciadoras de sus capacidades.

Atender al *Nos* que emerge de estos espacios de escucha, de cuidados y contención afectiva, de producción de subjetividades y sociabilidades, es permitir que lo colectivo surja como producto del reconocimiento de lo singular, de la particularidad de las biografías en dialogo y del intercambio de sentidos y significaciones, teniendo como premisa que este es un encuentro entre sujetos, y no entre etiquetas profesionales y nosologías, que se construyen en entramados estructurales que dan soporte a las inequidades y la distribución desigual del sufrimiento.

La autora declara su contribución al trabajo

No tuvo financiación para su elaboración.

La autora declara no tener conflicto de intereses.

La autora declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de las instituciones en las que trabajan.

## Referencias

1. Das V. *Life and Words: violence and the descent into the ordinary*. London: University of California Press; 2007.
2. Creswell J. *Research Design. Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks: Sage; 1994
3. Janesick V. La danza del diseño de la investigación cualitativa: metáfora, metodolatría y significado. En: Denman C y Haro

- J. Por los Rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. 2ª ed. México: Universidad de Guadalajara. El Colegio Sonora; 2002. Págs 227- 251.
4. Arias B. Entre-tejidos y Redes. Recursos estratégicos de cuidado de la vida y promoción de la salud mental en contextos de sufrimiento social. *Prospectiva* 2017; 23: 51-72.
  5. Martínez-Hernández A, Correa-Urquiza M. Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud Colectiva* 2017; 13(2):267-278.
  6. White M. Reescribir la vida. Barcelona: Gedisa; 2002.
  7. Stolkiner A, Ardila S. Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría* 2012, 1–30.
  8. Onocko-Campos RT, Pereira FJ. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde Cad. Saúde Pública 2006; 22(5):1053-1062.
  9. Braun J, Puget J. Perplexity: an effect of social trauma. *Psychotherapy and Politics International* 2003; 1 (1): 27–31.
  10. Somasundaram D. Collective trauma in northern Sri Lanka: a qualitative psychosocial-ecological study. *International Journal of Mental Health Systems* 2007; 1(1): 1-5.
  11. Martín-Baró, I. (). Guerra y Salud Mental. *Revista de Psicología de El Salvador* 1990; 9 (35): 71–88.
  12. Bracken P. Trauma: culture, meaning and philosophy. London: Whurr; 2002.
  13. Alexander JC. Cultural trauma and collective identity. Berkeley: University of California Press; 2004.
  14. Borda Bohigas J P, Carrillo JO, Garzón DF, Ramírez MP, Rodríguez N. Trauma histórico. Revisión sistemática de un abordaje diferente al conflicto armado. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2015; 44(1): 41–49.
  15. Kleinman A, Das V, Lock M. Social Suffering. Berkeley: University of California Press; 1997.
  16. Coin J. Violência e Sofrimento Social: a resistencia feminina na obra de Veena Das. *Saúde Soc. São Paulo* 2008; 17 (3): 9-18.
  17. Farmer P. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor. Berkeley: University of California Press; 2005.
  18. Scheper-Hughes N, Bourgois P. Violence in War and Peace: An Anthology. Wiley-Blackwell; 2003.
  19. Arias BE y Torres B. Veinte años construyendo la salud colectiva. La experiencia de la Maestría en salud Colectiva de la Universidad de Antioquia. En: Cuadernos del Doctorado 18. Salud colectiva y salud pública ¿se está hablando de lo mismo? Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Pags 71 – 94.
  20. Berlanga B. Seis ideas acerca del borramiento y producción del otro en la educación, el desarrollo y la terapia. Crítica de la práctica narrativa como emancipación tutelada. Puebla: UCI RED-CESDER; 2016.
  21. Borja P. Construcción de paz, transformación de conflictos y enfoques de sensibilidad a los contextos conflictivos. En Programa de Iniciativas Universitarias para la Paz y la Convivencia (PIUPC). Acción sin daño y construcción de paz. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
  22. Arias BA. Saberes locales campesinos sobre el alimento: aportes a la soberanía y la salud mental comunitaria. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016; 46(2): 232-239.
  23. Theidon K. Justice in Transition. The micropolitics of reconciliation in postwar Perú. *Journal of Conflict Resolution* 2006, 50 (3): 433-239.
  24. Pakman M. Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y poética en psicoterapia. Barcelona: Gedisa; 2010.
  25. Summerfield D. Cross-cultural perspectives on the medicalization of human suffering. En G. Rosen, Posttraumatic Stress Disorder. Issues and Controversies. West Sussex: John Wiley and Sons; 2004. Pags 233-245



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional  
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>