

## Entrevista: Derechos, vínculos y voces en el Trabajo Social. Entrevista a Lourdes Rodríguez del Barrio

Rights, bonds and voices in Social Work. Interview with Lourdes Rodríguez del Barrio

Libertad González Abad

Este texto es una entrevista, pero también una conversación entre compañeras que, sin perder el hilo que une la academia y la práctica, reflexionan sobre los desafíos y oportunidades que encuentra el Trabajo Social hoy en las sociedades occidentales postmodernas. Acoge un diálogo, sin final cerrado, que aspira a recoger la manera de pensar y de entender la realidad social de Lourdes Rodríguez del Barrio, trabajadora social y socióloga, catedrática en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Montreal, donde enseña Salud Mental e Intervención, Fundamentos teóricos, Métodos de investigación y Epistemología de las Ciencias Humanas Aplicadas. Dirige el Centro de Investigación InterActions (<https://centreininteractions.ca>) y también el Equipo de Investigación y Acción en Salud Mental y Cultura ÉRASME (<https://erasme.ca>). En 2008 fundó y codirigió la Alianza internacional de universidades y comunidades – Salud Mental y Ciudadanía (<http://www.aruci-smc.org>).

**Mientras aclarábamos los términos en que queríamos hacer esta contribución a Cuadernos de Trabajo Social, hablábamos de la importancia de recoger las voces que habitan en cada una de nosotras, las profesionales, y darles el espacio que merecen, aunque a veces eso complique la existencia. Digo que complica la existencia porque en cierto modo implica, no solo una mayor caja de resonancia del sujeto, para escucharse y registrar los diferentes estados, sino una habilidad adicional para poder activar una, dejar en espera otra, simultanear tal vez y, en definitiva, conocerse a sí misma para usarse como**

**principal herramienta de intervención e investigación... Es cierto que el uso de la expresión “la voz del sujeto” empieza a parecer un cliché, pero no por ello pierde relevancia. No sé cómo lo ves.**

Sí, estábamos hablando de esto antes de empezar y es verdad que parece simple y, como decías ahora, también un cliché, pues se habla mucho de dar espacio, de tomar la palabra y de las voces. Pero en realidad me gustaría puntualizar dos cuestiones a raíz de ello.

Por un lado, es necesario que pongamos en cuestión a lo largo de esta conversación de qué estamos hablando. Por un lado, te hablo desde Canadá y no se puede saltar de un contexto a otro sin intentar describir cómo percibimos nuestras propias experiencias, que son siempre locales. Por otro lado, el tema de la voz es muy complejo porque, incluso cuando me pediste hacer esta entrevista, lo primero que me planteé fue, efectivamente, desde dónde voy a hablar.

Mi trayectoria es una trayectoria compleja, que me ha llevado a atravesar muchas fronteras, tanto sociales como entre disciplinas. A primera vista puede parecer hasta dispersa, pero creo que es más que coherente. Ha habido una enorme variedad de contextos y de diálogos múltiples en los que he entrado en conversación con investigadores de disciplinas muy diferentes. Incluso, a lo largo de mis trabajos e investigaciones, me he enfrentado a disciplinas muy diversas. He trabajado en una especie de cruce de caminos, tratando de poner en diálogo diferentes tipos de investigaciones, posiciones epistemológicas muy diversas, y he tratado de contrastar sus resultados con saberes provenientes de actores que ocupaban y ocupan posiciones muy distintas.

He conversado con la antropología, la sociología, la psiquiatría transcultural; pero también, con las ciencias médicas, la salud pública y el arte. Tratado sobre temas como la mediación psicotrópica, el uso de la terapia electro-compulsiva, la relación con la política, con la ciudadanía, con la democracia.

Por eso para mí no es un cliché hablar del tema de la voz. En toda mi trayectoria he tratado de estar siempre en diálogo con personas que viven directamente procesos de exclusión, con quienes han vivido experiencias que podemos calificar de límite; situaciones de dolencia psíquica, crisis personales y relacionales intensas que les han conducido a recibir un diagnóstico psiquiátrico.

En colaboración con otras investigadoras también he trabajado con personas desplazadas y refugiadas a causa de conflictos políticos de otros países. He intentado comprender el punto de vista *interior* de sus experiencias, cosa que es fundamental pero muy difícil.

Todos estos esfuerzos de diálogo nunca conducen a nada inmediato: el diálogo hay que problematizarlo y aceptar los ángulos desde los cuales conseguimos acercarnos; los ángulos que nos sorprenderán en el espacio de encuentro que hemos creado y los elementos que, a pesar de todo, se nos escapan. Hay muchas mediaciones socioeconómicas y culturales. Yo trabajo desde la idea de que hay una pluralidad de idiomas culturales, de sistemas de cuidados (Kleinman, 1997) y de signos, de sentido y de acción (Corin, Bibeau y Uchoa, 1986), que intervienen en la interpretación subjetiva de las experiencias y de los procesos de búsqueda de ayuda. En estos marcos de referencia se puede dar encuentro, choque o hibridación cultural. El problema se sitúa en las dinámicas de poder de los *saberes y prácticas* y los dispositivos de dicho poder, que tienden a reducir las posibilidades de considerar, comprender y trabajar, partiendo del diálogo entre los diversos universos de sentido.

Mis primeros trabajos se inspiraron, por un lado, en la antropología médica y psiquiátrica, en la etnopsiquiatría y en la psiquiatría etnocultural, fenomenológica y hermenéutica. Ellas me aportaban una comprensión más amplia y unas herramientas metodológicas para poder investigar y transformar nuestra relación con esos fenómenos y con las personas y los grupos que los estaban viviendo.

Por otro lado, vinieron también de un esfuerzo teórico muy personal que me llevó a

trabajar sobre la mediación narrativa y los anclajes socioculturales de los procesos de subjetivación relacionados con la psicosis.

Todo eso me llevó a estudiar las capas de la experiencia del sujeto. Sus raíces y anclajes corporales, el rol de la cultura como tejido de significaciones y prejuicios; pero también, esa experiencia como enigma, como provocación del deseo de ser y las regulaciones sociales que sostienen ambas funciones mediante las prácticas significantes y los sistemas autorregulados. Es decir, los retos que afronta el sujeto contemporáneo ante el dominio de la razón instrumental y la colonización de los cuerpos y del mundo de lo vivo por una lógica sistémica.

Para entender los desafíos de la subjetivación contemporánea y los procesos de emancipación me parece indispensable el diálogo entre la fenomenología hermenéutica, la teoría crítica posmoderna y el postestructuralismo. En esta convergencia el papel de la narración, del relato, es central. Se trata de ampliar la concepción moderna de la psicosis. La locura siempre ha sido considerada como el epítome de la alienación, en las antípodas del sujeto moderno de la racionalidad, responsable de sus actos ante sí mismo y ante la ley.

Esta dicotomía ha marcado y todavía marca, usando la exclusión y la violencia, el destino social de quienes afrontan estas experiencias límite. Mi trabajo me llevó, por lo tanto, a estudiar los límites de la narración a la hora de expresar, elaborar y comunicar dichas experiencias. La relación con el tiempo y el espacio, con la vida cotidiana, se ven alteradas y el lenguaje poético y el trabajo de elaborar metáforas nos permiten aproximarnos a dicha alteración. Tuve que recurrir a Umberto Eco, Barthes y Greimas para construir mis herramientas teóricas y metodológicas.

En paralelo, realicé por aquella época varias investigaciones en colaboración con Ellen Corin, Lorraine Guay y la *Agrupación de Organismos Alternativos en Salud Mental* de Quebec. La primera de ellas estudió la trayectoria de alrededor de 60 personas que utilizaban o habían utilizado los servicios psiquiátricos y alternativos en salud mental.

No pusimos el foco (como se hacía mayoritariamente en esa época) en los servicios, sino en la trayectoria vital y relacional y en la descripción que las personas hacían de su vida cotidiana. Analizamos el lugar de cada servicio, pero también el de otros recursos (discursos y

prácticas) socioculturales: sociales, espirituales, religiosos, artísticos, educativos, comunitarios, etc.

Una primera conclusión fue que la experiencia subjetiva de los problemas de salud mental no podía reducirse al listado de síntomas psiquiátricos. Dicha experiencia tiene su raíz en una historia personal que es necesariamente social y cultural. Desplegar, desarrollar esta historia, permite comprender desde un punto de vista científico, pero también experiencial, aquello que ha contribuido a provocar situaciones de crisis y sufrimiento y también los procesos positivos de transformación y sus adyuvantes (Rodríguez, Corin, Guay, 2000).

Vimos que las perspectivas dominantes bio-psiquiátricas, implantadas en la mayoría de los sistemas públicos de servicios, tienden a ignorar la experiencia subjetiva y se concentran en la identificación de la enfermedad o del trastorno mental (diagnóstico) y el tratamiento farmacológico asociado a la hospitalización y, con frecuencia, a la contención física y química.

Este trabajo movilizó a las personas que usaban o trabajaban en los organismos comunitarios de salud mental, formando un comité de investigación. La participación directa de las personas que vivían con los problemas de salud mental, que utilizaban los servicios, era muy importante y, por entonces, muy poco tenida en cuenta. Hoy esa participación está mucho más presente en la investigación social sobre salud y servicios sociales y también en la investigación médica, gracias a la figura de la participación del paciente. En nuestro caso era muy importante no reducir la participación a la validación de un tratamiento, sino considerar la experiencia de manera amplia, dejando que se elaborase de manera abierta.

En este contexto, el *Comité de Salud Mental de Quebec* – organismo responsable de la elaboración de las políticas de salud mental que asesoraba al ministro de Sanidad y Servicios Sociales – me pidió que presentara un proyecto para elaborar un marco de referencia sobre la calidad de los servicios para la comunidad. Propuse que fuese elaborado desde el punto de vista de las personas usuarias de los servicios y con su participación directa en los trabajos de elaboración y de redacción del informe final. Este proyecto dio lugar a un extenso proceso de investigación y consultoría y, finalmente, a la publicación del libro *Repenser la qualité des services de santé mentale dans la Communau-*

*té. Changer de perspective* (<https://www.puq.ca/catalogue/livres/repenser-qualite-des-services-sante-mentale-57.html>). Uno de sus capítulos estaba constituido por una larga carta de Linda Bourgeois, usuaria y militante de los derechos en salud mental. A partir del relato de su trayectoria, proponía nuevas prácticas para guiar la acción de los profesionales y responsables de la planificación y organización de servicios.

De nuestro trabajo derivaron tres conclusiones generales. La calidad de los servicios se mide por su capacidad de: 1) Asegurar una vida de calidad en la comunidad en lugar de una vida en instituciones de cuidado o en los servicios de calidad; 2) Apoyar los procesos de empoderamiento o de la ampliación de la capacidad de actuar en lugar del dejarse cuidar; 3) Contribuir al restablecimiento de la persona en lugar de considerar la dolencia psíquica y social como una enfermedad crónica.

Así que, como ves, lo primero que armó mi trabajo de investigación fue abrir diálogos con, por y para las personas que viven directamente las consecuencias de la exclusión o se ven confinadas en el sistema de servicios sociales o sanitarios. En segundo lugar, también traté de construir espacios nuevos de diálogo entre estas personas y los profesionales y agentes de intervención que están ahí para responderles o para aplicar los protocolos de los dispositivos de ayuda; y, finalmente, también traté de incorporar el diálogo con los administradores, con los responsables, con lo que toman las decisiones, sea a nivel organizativo, político, ministerial o de elaboración de políticas. Todo esto siempre ha supuesto un esfuerzo de conceptualización y de elaborar discursos y prácticas para que esos actores y sus voces se pudieran encontrar en espacios donde pudieran comunicarse y llegar a implementar objetivos comunes de acción y de cambio.

Todos estos trabajos me llevaron a constituir una alianza internacional con universidades brasileñas con el fin de evaluar las reformas psiquiátricas en Canadá y en Brasil, poniendo de nuevo el foco en el punto de vista de la ciudadanía usuaria de los servicios públicos de salud mental. Esta colaboración estaba codirigida en Brasil y Canadá por una investigadora académica y una persona perteneciente a las asociaciones de usuarios. El comité ciudadano ocupaba un papel central a la hora de evaluar los proyectos de investigación y de elaborar

propuestas de reflexión y transformación de servicios, prácticas y políticas.

Otro ejemplo de este trabajo de apertura de escenarios de diálogo es la creación de la *Gaining Autonomy & Medication management*, como una propuesta de prácticas elaboradas con, por y para las personas implicadas. He dedicado más de dos décadas a investigar uno de los medios centrales de las instituciones psiquiátricas: los medicamentos psicotrópicos. No se trata de la automedicación, sino de reconocer el lugar del sujeto en el tratamiento y la responsabilidad compartida. En este ámbito he cruzado el enfoque de la investigación en psicofarmacología con la investigación en antropología psiquiátrica, en sociología y en trabajo social acerca de la salud mental. Cuando nos acercamos a este tema desde diferentes ángulos, se revelan los límites de cada uno, los “puntos ciegos”. Para mí, el punto de vista y las experiencias plurales de aquellas personas que reciben un diagnóstico y una receta ha sido el lugar desde el que cuestionar el conocimiento científico.

Posteriormente, este trabajo nos llevó a interrogarnos sobre el lugar de la visión biomédica en la psiquiatría, la utilización de sustancias psicotrópicas y el papel de la industria farmacológica en nuestro concepto de la dolencia psíquica y de la salud mental. Como era de esperar, esta espiral de cuestionamientos me condujo a elaborar, con los propios interesados, propuestas nuevas para cambiar las prácticas de los psiquiatras, de los médicos, pero también la de los trabajadores sociales, las familias y las instituciones. Esta nueva perspectiva de acción dio lugar a la Gestión Autónoma de la Medicación (casi me gusta más la traducción en inglés que inventé para acercarnos más a lo esencial de la propuesta, *Gaining autonomy and Medication*) o la GAM y a guías prácticas, a herramientas de formación, a la implementación de prácticas de acompañamiento y a diversas investigaciones en Canadá, Brasil y España. La GAM actualmente está empezando en Japón y ha sido reconocida como buena práctica por el gobierno de Quebec y el estado brasileño de Rio Grande do Sul (<http://www.rasmq.com> > GAM > GuideGAM-2017).

**Tal y como acabas de narrar, tienes contigo una maleta amplia de experiencias y diversa en aproximaciones a un mismo objeto: la exclusión y el sufrimiento social. Podría ser interesante que nos ofrecieras algunas**

**pinceladas de tu trayectoria y también de qué posiciones epistemológicas han influenciado en mayor medida tu manera de entender la realidad en general y tu práctica en particular.**

Cuando empecé a pensar en la entrevista lo primero que me vino a la cabeza fue cómo me encontré aquí. Porque, claro, está la trayectoria de trabajo social, el recorrido multidisciplinar que he vivido y que es lo que ha hecho que yo terminase siendo profesora de Trabajo Social en la Universidad de Montreal. Yo empecé Trabajo Social simultáneamente con estudios de Filosofía y posteriormente con estudios de Sociología en España. Pero en realidad lo que ha determinado mucho mi trayectoria fueron encuentros que se dieron gracias a la formación en Trabajo Social. Esos primeros encuentros se sitúan en la España de la transición democrática. Una primera “pincelada”, por utilizar tu término, nos situaría en los años 80. En esa época empecé a hacer prácticas en un hospital psiquiátrico de Madrid. Un encuentro con una institución total marcada aún por el franquismo, pero que comenzaba a transformarse, a democratizarse gracias a la actividad de algunos psiquiatras y otros profesionales que introdujeron una visión reformista, y al trabajo impresionante del departamento de Trabajo Social, dirigido por Isabel Nieto, que enseñaba también en la Universidad de Comillas donde yo desarrolle mis estudios. Por entonces, empezaban a integrarse en la formación universitaria las escuelas de Trabajo Social. En esta experiencia fundamental en el hospital psiquiátrico conocía a una joven que se había “tirado a los coches”, es decir, había intentado suicidarse. Estaba esperando a su psiquiatra y, mientras esperaba, la encontré delante de la puerta de entrada. Empezó a hablarme de sus zapatillas, me invitó a mirar sus dibujos y manchas y me describió un universo galáctico con estrellas, planetas y otras imágenes maravillosas. Me describió un paisaje, un universo absolutamente impresionante, lleno de expresiones poéticas. Este encuentro me impactó. El contraste era extremo entre: por un lado, la pobreza y las experiencias traumáticas que descubrí en la visita a su casa y en la entrevista con su familia; y, por otro lado, su capacidad imaginativa, su universo interior imposible de reducir a un diagnóstico médico. Esta chica vivía entre cuatro cartones en un barrio chabolista. Visité su casa como trabajadora social para realizar la

evaluación psicosocial. Cuando entrevisté a su madre descubrí que su hermano también había sido diagnosticado de esquizofrenia. Supe que ella huía de su casa porque su hermano la acababa sexualmente.

Aquel momento de encuentro informal a la puerta del hospital, fuera del marco profesional establecido, me otorgó el privilegio de entrar, aunque fuera solo un momento, en su mundo. De captar algo de su universo subjetivo, de una sensibilidad que permitió ver su potencial personal. La visita a domicilio me sirvió para percibir la enorme distancia y los obstáculos que separaban a esta joven de tener la posibilidad de restablecerse, de poder expresar y movilizar su potencial más allá del sufrimiento, de los traumas y de los síntomas que ocupaban su mundo interior.

En paralelo, en los años 80, trabajé a fondo la obra de Foucault, de Goffman, de Lévi-Strauss. Profundicé en el análisis sociológico y seguí una serie de cursos avanzados de sociología cualitativa, sociología fenomenológica, sociología hermenéutica y me interesé mucho por la antropología. Fue entonces cuando empezaron a darme vueltas preguntas que aún hoy se me plantean. Entre ellas: qué es la locura, o cómo las instituciones y prácticas sociales contribuyen a generarla, a consolidarla o a transformar la relación con las experiencias límites, con el sufrimiento o con la diversidad psíquica (hoy hablaríamos de neurodiversidad, lo que nos llevaría a otros debates esenciales). Esta pregunta ha marcado mi trayectoria de vida, de investigación y de acción.

Otras preguntas que surgieron entonces y que ahora siguen orientando mi trabajo son: cómo se transforman las instituciones, cómo opera lo político, la democratización –en el sentido de Rancière (1998)--, cómo opera la cultura –tal y como lo planteó la psicoanalista Zaltman con el concepto de trabajo de la cultura, al que llegué gracias a Ellen Corin (1998)--; cómo ampliar y flexibilizar la relación entre los centros y los márgenes en nuestras sociedades contemporáneas, entre las experiencias del margen, las que identificamos con la locura y los trastornos mentales que se constituyen, como he dicho antes, en la oposición radical al sujeto moderno de la responsabilidad jurí-

dica y la racionalidad; cómo podemos iniciar o consolidar los procesos de democratización cuando nos relacionamos con las personas excluidas, minorizadas o subalternas; cómo podemos subrayar el trabajo de lo político en el sentido de reconocer y crear lo común y, desde ahí, transformar las instituciones...

La situación actual es muy paradójica en muchos lugares. Los esfuerzos de la democratización y sus efectos son muy potentes para aquellas estructuras y movimientos que por tamaño e inercia son tan resistentes al cambio.

Así que mi trayectoria y todas esas preguntas me han conducido a ciertas consecuencias. Retos interesantísimos, que son enormes. Y es precisamente el trabajo social el que afronta dichos retos.

Cuando estaba estudiando Filosofía y luego Sociología, en España se estaba dando una transformación institucional, en la que las prácticas a nivel de asociacionismo y la transformación de las instituciones tenían mucha fuerza y mucha riqueza. Sin embargo, el discurso que juzgaba esos procesos era algo despectivo. En España tenemos esa capacidad de menospreciar, de no interesarnos mucho por lo que hacemos, infravalorándolo. Y sin embargo hubo un esfuerzo por democratizar el sistema al que yo misma he dado más valor, viéndolo desde fuera.

Y aquello me llevó a completar mis estudios de Trabajo Social, a pesar de esa desvalorización, de la distancia entre la formación teórica y la realidad. Tuve profesores que eran muy buenos, pero, en general, los había con enormes prejuicios con respecto a las mujeres, las asistentes sociales, por ejemplo, de manera que sentía que nos formaban de una manera completamente inadecuada. Necesitaba irme a formar fuera para, por decirlo así, poder *cuidarme*. Ahora empleamos este código de los cuidados, pero en aquel momento yo me dije que para sobrevivir necesitaba estudiar más, formarme más, porque si no, no veía la forma de lidiar con el día a día del trabajo en calle, del trabajo en la institución psiquiátrica en las cárceles, con el que había que hacer en los barrios, acompañando a jóvenes toxicómanos...

**Cuando dices que tienes que irte fuera para obtener las herramientas para sobrevivir, ¿fuera es geográficamente o fuera disciplinalmente o ambas?**

No tengo muy clara la respuesta a esa pregunta. Creo que lo que necesitaba era alimentarme a nivel intelectual. Busqué por muchos sitios: cursé estudios de posgrado con Rosa Aparicio; cursé estudios de sociología por las tardes en la Universidad Complutense y Filosofía en la UNED, donde hice cursos de epistemología, antropología, la etnografía... Pero necesitaba también tener un pie en la práctica y un recorrido de reflexión, de estudio, de investigación. En el examen de fin de carrera de Trabajo Social desarrollé toda una disertación acerca de cómo el trabajo social debía inspirarse en la antropología cultural y en la sociología cualitativa para comprender el universo de las personas con las que trabajábamos, porque esa era la única manera de adaptar las prácticas a su mundo. Los enfoques epidemiológicos o sociodemográficos, que estudian las desigualdades de una manera más cuantitativa permiten elaborar y orientar políticas y programas, pero no nos dan las claves para saber qué es lo que estamos haciendo sobre el terreno y cómo se podría hacer de otra manera: es importante considerar las distancias sociales y culturales.

**Este aspecto que señalas es, a mi juicio, fundamental. A veces pudiera parecer que al colectivo profesional nos costara demasiado esfuerzo pensarnos, en el sentido de reflexionar acerca de cómo influye nuestra procedencia, nuestra experiencia, nuestra localización, a la hora de poder establecer vínculos seguros con las personas con las que trabajamos.**

Aquí entramos en una cuestión de diversidad, de clase social, de género, de diversidad étnico-cultural, cognitiva, etc., y sus intersecciones, que depende mucho del bagaje previo experiencial del profesional. Esta diversidad tiene implicaciones que no pueden obviarse: he visto a mucha gente en prácticas con una sutileza experiencial impresionante por tener una proximidad sociocultural. Esa proximidad permite generar relaciones que a veces, cuando vienes de un mundo distinto, te obliga a olvidarte de una parte de quién eres, de lo que has aprendido, para volver a aprender y pasar

por otro tipo de procesos y mediaciones y así conseguir establecer un vínculo. El trabajo social se nutre de este conocimiento de primera mano, de los saberes experienciales que hay que comprender, documentar y analizar para enriquecer las teorías y las prácticas. Se trata de alimentar esta capacidad de conocer más a fondo el punto de vista del otro, de aquellos con, por y para quienes trabajamos. Lo que los antropólogos llaman pensamiento descentrado.

**Me parece muy interesante esta sed de poder beber de diferentes teorías epistemológicas, estudios, autores; de muchas fuentes que no son estrictamente del Trabajo Social. La interdisciplinariedad ha formado parte de tu trayectoria intelectual y también profesional. No sé si el debate acerca de la identidad del Trabajo Social tiene lugar en el contexto canadiense, pero al menos, a mí, el escucharte me ha llevado a esta cuestión relativa a la identidad disciplinar y a la fragmentación del saber. ¿Se vive este dilema, o este cuestionamiento identitario del Trabajo Social en Canadá? ¿Cómo lo vives tú?**

La pregunta por la identidad del Trabajo Social no se da solo en España: es global y hay muchas razones para plantearla. Entre estas razones las hay legítimas y muy interesantes, pero, desde mi punto de vista hay razones menos positivas de cara a la acción. Hay otras que están en la base misma de la concepción del Trabajo Social.

En este sentido, en el mundo anglosajón el Trabajo Social se integra rápidamente en los estudios superiores; pero sucede también que se asocia a las mujeres y a una cierta visión asistencialista por lo que creo que hay una cierta tendencia a considerar el Trabajo Social como una disciplina menor. También se ha dado un desarrollo muy importante de las escuelas de Trabajo Social que han consolidado la identidad de la disciplina, pero de alguna manera se ha situado, en la jerarquía tradicional de saberes, en un lugar algo minusvalorado. Por eso esta cuestión hay que pensarla desde un análisis feminista sobre cómo se generan y dónde se sitúan las disciplinas relacionadas con los cuidados. Tenemos que explicitar cómo valoramos este sector de actividad y a sus profesiones y cómo

damos su justo valor al desafío imponente que la perspectiva del Trabajo Social propone a la hora de abordar los problemas de la sociedad y, concretamente, los sociosanitarios. Dicho desafío, como digo, es imponente y, por lo tanto, hay que evaluar el anclaje y la perspectiva desde la realidad y la complejidad con la que aparece. En sí mismo, el problema es intersectorial, interdisciplinar. *Esa es una gran riqueza del trabajo social que, al mismo tiempo, lleva consigo una cierta fragilidad en su identidad, porque no tenemos la base disciplinar ni la forma de elaborar las certezas que otro tipo de disciplinas sí poseen.*

Disciplinas que, por cierto, se construyen en torno a la definición de un objeto y se colocan rápidamente en una escuela de pensamiento y en una jerarquía de saberes. En el trabajo social lo que nos da el punto de vista, el filtro, es la complejidad con la que se manifiestan las dificultades que viven las personas que están sometidas a procesos de exclusión, de marginación, de desigualdad. Esa complejidad, además, es doble: la propia del fenómeno y la de la responsabilidad de la respuesta que tenemos que dar. Estamos en una posición que, por sí fuera poco, viene empujada por una ética de la intervención, una ética de la respuesta, de la responsabilidad. Es decir: en la perspectiva de emancipación, no estamos ahí solo para escuchar, acercarnos, comprender mejor, saber mejor. Además, tenemos que responder, tenemos que actuar. Esta exigencia de intervención, de respuesta, no viene de un paradigma profesional completamente armado, procedente de un enfoque único, sino que tenemos también que comprender al individuo y al sujeto en su contexto, dentro de un marco situado y sistémico. Así, vamos sabiendo cómo podemos actuar con dicho individuo, sin perder de vista todos los elementos: el rol que van a jugar las instituciones, el papel que imponen las políticas sociales, el encuentro mismo que tenemos los trabajadores sociales con las personas. Toda esa complejidad nos lleva a no poder estar nunca en posición de certeza, sino en una interrogación continua. Y esa fragilidad del trabajo social es buena, hay que asumirla sin fisuras, hay que trabajarla constantemente. Hay que aceptar y asumir esa tensión, el estar siempre atravesados por esas tensiones: hay que considerar esa fragilidad como nuestra principal fortaleza.

Luego tenemos otro problema, la tercera dimensión, podríamos decir, de esa cuestión

identitaria: la de no conocer nuestra propia autoridad, la dimensión de nuestro poder. ¿Cómo enseño yo Trabajo Social a mis estudiantes, que me dicen que nos les reconocen su autoridad y que, cuando se ven ante médicos, ante psiquiatras, no se les escucha?

El Trabajo Social tiene un poder inmenso: el trabajador social puede, con su informe, decidir que un niño deje de vivir con su familia biológica y sea llevado a Protección de Menores y encontrarse en un centro o en una familia de acogida. El trabajador social y el médico son los que redactarán los informes que, por ejemplo, terminarán en una declaración de incapacidad y que hará que alguien pase a estar bajo la tutela pública. El poder para evaluar a las personas hasta esas consecuencias es enorme, descomunal. El hecho de no ser conscientes de ese poder y de la autoridad que te confiere es una limitación muy negativa respecto de la identidad de nuestro trabajo y de los propios trabajadores sociales. Así que una manera de manejarlo es *ser conscientes del poder que tiene nuestra profesión, de reconocer también los mecanismos que pueden permitir afianzarlo cuando se debe y estar de manera plenamente asertiva en ciertas situaciones. Por ejemplo, cuando en psiquiatría se trata el tema de la medicación, o el acompañamiento en cuestión de derechos.*

El trabajo social ha tenido y tiene una influencia muy grande en el desarrollo de ciertos paradigmas, de ciertas visiones y de muchas estrategias políticas. Pero asumir el poder que tenemos, apropiarnos de la autoridad que se deriva de él, reconocernos en ese poder, en el sentido de autorización legítima, nos permitirá actuar en esos momentos clave, cuando se trata de tomar decisiones sobre la vida de las personas, como profesionales sólidos y así conocer y emplear nuestra influencia pensando también en el futuro.

**Me parece muy interesante esto de que nuestra profesión duda *per se*. Tiene que poder dudar, tiene que poder cuestionarse, tiene que poder plantearse en esa complejidad y que en ese poliedro que tiene de todo lo que tiene que observar y explorar tiene que poder permitirse la duda. Pocas profesiones se permiten la duda como fortaleza.**

**Y a raíz de cómo incorporar este poliedro de miradas del que hablabas para poder**

**comprender al sujeto en su contexto: cuando yo leía tus artículos, me resultaba hermoso poder ver cómo compaginas tu equipo, las personas con las que trabajas, con la institución. Cómo ensamblas la dimensión subjetiva o individual con la dimensión comunitaria, social, crítica. Y me llevaba a recordar debates con compañeras de profesión en los que parecía que, en la medida en que se intenta integrar el sufrimiento de la persona con el sufrimiento que se deriva de su contexto social y relacional, una estaba transitando territorios que no pertenecían al trabajo social, y aparecía cierta incomodidad y cierto sentido de estar transgrediendo fronteras que no debiera... No sé si esta percepción también te suena en tu práctica...**

Sí, claro, me suena como dilema. Pero es cierto que el entramado de mi trabajo de investigación y el de mi trabajo de dirección de equipos de investigación e intervención ha estado y siempre estará en ese punto de encuentros. Porque, efectivamente, se trata de sobrepasar cualquier definición que no nos sirva para comprender la complejidad de la que estábamos hablando antes, de las situaciones que tenemos que abordar, que se manifiestan así y que están hechas de esa compleja trama de dimensiones subjetivas, dimensiones objetivadoras, de cómo las instituciones reconducen las trayectorias vitales y, también, la capacidad del sujeto de transformar las cosas. Quizá eso es lo que más me interesa de mi trabajo de investigación: seguir esas transformaciones, teniendo en cuenta que el investigador o el profesional que interviene (la acción de intervenir) están, ellos mismos, transformando la cosas desde el momento en el que se introducen en el espacio de reflexión o de acción.

**Y posiblemente transformándose también a sí mismos, la interacción lleva a la transacción también. El otro también cambia en la relación.**

Por supuesto. Sobre eso podemos poner algún ejemplo, para no manejar abstracciones. En efecto, tras el trabajo que llevo organizando treinta años, siempre ha estado esa comprensión de continuidades y rupturas en lo personal, individual, subjetivo. Porque lo subjetivo está ya constituido por lo colectivo, por

la cultura, las instituciones y las regulaciones sociales. Todo eso emerge en los escenarios en los que se construye dicha subjetividad. Esa tarea de comprender lo que está sucediendo en ese mundo subjetivo es esencial, tanto para la transformación personal (las prácticas del sí mismo (*soi*) que tienen como objetivo dar a las personas las herramientas para poder hacer ese trabajo personal y así poder aumentar su capacidad de actuar), como para abrir la posibilidad de transformar la acción, transformación que nos sitúa de inmediato en el universo social, colectivo, comunitario. En esa encrucijada es donde me interesa trabajar.

Por ejemplo, si volvemos al caso de la *Gaining Autonomy & Medication management*, lo importante no era la medicación en sí misma, sino construir un espacio en el que naciese o se reafirmase la postura subjetiva, en un momento en el que la práctica o la institución psiquiátrica se basaban sobre todo en la perspectiva biomédica, reduccionista y objetivadora. No quiero decir que la psiquiatría como tal, considerada globalmente, sea una disciplina reduccionista; pero desde el punto de vista institucional en América del Norte, pero también en Europa, se podía apreciar una tendencia dominante que combinaba una visión neurobiológica, “farmacocéntrica” y “hospitalocéntrica”. Hace treinta años, cuando yo llegué a Quebec y empecé a investigar las prácticas en salud mental vi que, si una persona rechazaba el tratamiento farmacológico, se le obligaba a firmar un formulario de rechazo de todo el tratamiento. Le decían: *Mire: si no quiere tomarse sus medicamentos, tendrá que firmar que rechaza el tratamiento.* De modo que se trataba de un *ya no te acompañamos más. No vamos a trabajar contigo de ninguna otra manera.* Las trabajadoras sociales me contaban que, aunque querían mantener la relación con los pacientes, no podían hacerlo en este contexto. ¿Por qué la clave era la medicación? Los manuales americanos de rehabilitación psiquiátrica de los años ochenta y noventa hablaban de reducir la información sobre los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos o minimizarlos para poder convencer a las personas a respetar la toma de medicamentos. Esto traía toda una serie de problemas: las personas tenían que vivir en sus cuerpos los efectos contradictorios de la medicación sin poder nombrarlos, sin poder discutir con nadie lo que les ocurría.

En el equipo de ÉRASME trabajamos desde el primer momento para introducir la vi-

sión subjetiva, relacional y sistémica: cómo se construye la experiencia de lo que llamamos *problema de salud mental*; qué significado adquieren el diagnóstico, los tratamientos que se proponen, en la vida y en el mundo de las relaciones, en la trayectoria vital y en la vida cotidiana de la persona; qué papel juegan las dinámicas sistémicas globales e institucionales; cómo percibe todo eso la persona, cómo lo vive; cuáles son las decisiones que toma en función de esa percepción, y cómo podemos trabar el diálogo con ella para poder trabajar.

Dicho diálogo debe servir para construir nuevas perspectivas y nuevas prácticas que permitan más margen de maniobra a la propia persona, que tengan en cuenta lo que está viviendo y los efectos que tienen las prácticas sobre su trayectoria vital, sobre su camino. Hay que tenerlo en cuenta para transformar las prácticas y las propias posiciones, en lugar de partir de la base de que hay un paradigma estático: “esto es lo que sabemos, la medicación funciona así”, aplicándolo a todo el mundo de forma homogénea y excluyendo al que no encaja.

A medida que vas introduciendo esta perspectiva dialógica, vas dando amplitud a los profesionales y a todos los agentes que actúan en un determinado ámbito para que sus prácticas sean más creativas, más humanas, más capaces de trabajar a partir de lo que sucede realmente en la relación y en el espacio de encuentro, en lugar de limitarse a aplicar normas o conceptos que, en el fondo, producen contradicciones y limitaciones. Y lo que vive la persona concretamente en su vida cotidiana son los efectos contradictorios que estrechan su capacidad de ser, de actuar. No podemos partir de dogmas, sino compartir las incertidumbres de lo que sabemos y de lo que no sabemos ante lo que vive la persona que oye voces o que no quiere vivir más. Y, sin embargo, al partir de lo que está viviendo, abrimos la posibilidad de dialogar y de actuar con todos los instrumentos que nos dan en ese momento los saberes disponibles, los conocimientos disponibles, pero también los recursos que tenemos alrededor. Podemos atrevernos a asumir el riesgo de trabajar con la persona de manera diferente, poniendo el vínculo en el centro de la intervención. Este trabajo de vínculo, que es el fundamento del proyecto del trabajo social (prefiero hablar de proyecto que de identidad), otorga posibilidades mucho más interesantes para todo el mundo desde el punto de vista humano. No solo

para la persona que está viviendo las situaciones de exclusión sino también para su familia, sus amigos, la gente que tiene a su alrededor y los agentes de intervención. Este trabajo da lugar a mecanismos y a instituciones mucho más interesantes, mucho más habitables.

### Y mucho más agradables para trabajar

Exactamente: más habitables, más agradables para trabajar. Desde ahí podemos pensar en qué es lo que hay que transformar en las instituciones, por dónde hay que seguir el trabajo de transición hacia otras formas de vida.

### Escuchándote me vienen a la mente autores del construccionismo y de las perspectivas dialógicas como Jaakko Seikkula con el *Open Dialog* o Anderson con lo del *Equipo reflexivo...*

Eso es porque tenemos bases epistemológicas comunes. Es decir: yo ya hablaba de abrir el diálogo nada más empezar a trabajar sobre la gestión autónoma de la medicación en salud mental. El principio fue precisamente dialogar con la gente que estaba tomando los medicamentos e intentar comprender qué estaban viviendo. Abrimos el diálogo a las familias, a los psiquiatras y a otros profesionales.

Al principio el espacio asociativo y el movimiento alternativo en salud mental fueron quienes abrieron estos diálogos, aliándose con un cierto tipo de práctica investigadora. Las personas usuarias protestaban en las asambleas y se preguntaban dónde podían hablar de todo aquello que era tabú en los servicios públicos de los años 90. Creamos un comité para ver hacia dónde nos conducía la reflexión, cruzamos saberes, hicimos investigaciones, decidimos trabajar sobre el tema y dialogar. Dialogar durante años. No se trataba de “construir un protocolo y dárselo a todo el mundo”: se trataba de abrir escenarios de diálogo. En aquella época estaba muy influenciada por la fenomenología hermenéutica de Ricoeur, por Freire y por toda la tradición de reconceptualización del Trabajo Social en América Latina y también por el psicoanálisis y las teorías de la emancipación. Ahí tenía un objetivo común al de *Open Dialog* y los enfoques que se está desarrollando hoy. Hay que seguir trabajando y profundizando.

Nos dimos cuenta también de hasta qué punto el trabajo sobre los vínculos, sobre las relaciones, están en el núcleo del restablecimiento, de las transformaciones personales y sociales a las que aspiran las personas que se enfrentan a las experiencias que aún intentamos comprender mediante el término *problemas de salud mental*.

**Escuchándote no puedo evitar pensar en el contexto posmoderno de intervención y en las posibilidades y desafíos que la corriente de pensamiento *post* ofrece. Confieso que yo mantengo una relación ambivalente con dicho pensamiento. Al igual que me permite pensarme de manera amplia y reflexiva, descubro cierta resistencia a pensar que todo es construido y eliminar variables materiales dadas de la ecuación. En cierto modo hago algún tipo de peripecia para poder integrar pensamientos más estructuralistas con pensamientos más *post*, que me ayuden sobre todo a llevar una práctica más respetuosa con la persona, pero también conmigo misma.**

Lo que me interesa es el desplazamiento de las prácticas (incluyendo las discursivas) en los espacios comunes y públicos que manifiestan las dinámicas de los centros y de los márgenes. El reconocimiento, la construcción de saberes y de las prácticas respecto de la diferencia, las desigualdades y las discriminaciones está íntimamente ligada a la construcción de sociedades más democráticas, plurales e inclusivas. Las instituciones, organizaciones, los sistemas sociales se distinguen según la manera que tienen de entrar en relación con las experiencias que podríamos llamar límite, con los modos de ser que cuestionan sus fronteras. Pueden constituir espacios de encuentro, de alianza; adaptarse y cambiar para ampliar su capacidad de acogida, inclusión y democratización. El Trabajo Social puede sopesar la pertinencia de sus propuestas de acción e intervención a partir de estos parámetros.

Las ciencias sociales y el Trabajo Social han pensado a menudo los márgenes como un lugar que afecta a los que se ven reducidos a ocuparlo hasta convertirse en un estado, un modo de ser, una identidad. Se trata de los márgenes impuestos a individuos y grupos por los procesos de exclusión que les alejan o les prohíben el acceso a los recursos disponibles,

a los centros de poder y de decisión. La hegemonía del paradigma neoliberal actual radicaliza esta representación binaria de la sociedad y del poder. Sin embargo, no se puede (ni se debe) reducir tan fácilmente las sociedades contemporáneas a estas formas de representación dicotómicas. Las perspectivas, las investigaciones sociales o las propuestas de acción que insisten solamente sobre las dinámicas hegemónicas pueden contribuir a acentuar los saberes y prácticas dominantes y ocultar una realidad más paradójica, ambigua y plural. Me gusta citar a Deleuze (1986), cuando dice que el sistema nos quiere tristes. Y también a otros autores que, desde la sociología, como Jocelyne Lamoureux (2001), desde la antropología psiquiátrica y el psicoanálisis como Ellen Corin (1993) o desde la literatura como Dany Laferrière (1985, 1987, 1991...) muestran la importancia de ampliar nuestra mirada. La perspectiva crítica no debería dejarse deslumbrarse tanto por la centralidad del poder.

Al contrario: el mundo contemporáneo se moviliza en torno a centros, márgenes y poderes múltiples que cambian rápidamente de modalidad y de forma de acción. La proliferación de agentes, de relaciones entre grupos, organismos, individuos y objetos produce constantemente nuevas configuraciones del poder (sus centros y sus márgenes). El imaginario y la escena pública están habitados por voces plurales, individuales y colectivas, que debaten y tejen alianzas y que buscan participar en la redefinición de visiones del mundo, producir nuevos saberes y prácticas y contribuir a proponer posibilidades inéditas. El trabajo social debe conocer estas dinámicas y aliarse con las transformaciones que producen más democracia, más posibilidades de acción y de participación para las personas y grupos subalternos, minorizados, excluidos, oprimidos.

Para mí, elegir los márgenes como lugar a partir del cual preguntarse por las prácticas, por la definición de los problemas sociales consiste en reflexionar sobre los espacios de manobra, de libertad y de acción en las sociedades contemporáneas precisamente desde donde todo parece perdido. Es decir: situarnos en el lugar donde no esperamos encontrar sino los signos y los efectos de la dominación y los determinismos; de la desposesión y las desigualdades; de la violencia y las discriminaciones o los estigmas. Mis trabajos de investigación se sitúan en este marco: abrir los diálogos y la colaboración necesarios para revelar o amplificar

la riqueza de los saberes, las estrategias y las proposiciones que allí emergen para transformarnos y contribuir a un mundo más habitable.

La situación actual de los movimientos sociales y políticos nos lleva todavía más lejos. Hoy la toma de palabra es directa y la postura del trabajo y de las ciencias sociales debe evolucionar para no hablar en nombre de, sino para situarse en una posición de alianza, ampliación de las voces, sin dejar de crear espacios de descentración, de crítica, de análisis y de reflexión comunes.

Con términos como postmodernidad uno de los problemas es que son tan grandes y han dado lugar a tanta discusión y a tanta tinta que pueden entrar en una reflexión solo para servir como un cajón en el que meter muchas cosas desordenadas para que al final no sepamos muy bien de lo que estamos hablando. Podemos escoger el término para hablar de una crítica a la modernidad que se hace en una época diferente. Pero también la crítica de la posmodernidad que, a su vez, hacen ahora los modernos plantea un universo de preguntas como: ¿dónde está la normatividad, dónde podemos encontrar lo común, dónde podemos trabajar en un espacio que parece tan fragmentado, tan determinado por particularismos en los que la identidad es lo que cuenta? Quizá a partir de ahí podríamos generalizar.

Hay otros discursos de la posmodernidad que son más normativos, que tienen más que ver con decir que no hay un mundo único en el que ya estaríamos, sino una idea, una crítica de lo moderno, hacia las metanarrativas, contra la presunción de saber y saberlo todo, aspiración muy colonizadora desde la que se quiere construir lo universal y lo diferente no tiene espacio.

De manera que tendríamos que empezar por hablar de dónde estamos, de si sirve o cuál es el objetivo de introducir el tema de la postmodernidad en nuestro diálogo.

Yo enseño epistemología en un programa de doctorado que se llama Ciencias Humanas Aplicadas y una de las cosas que utilizo mucho es la fórmula de Foucault, cuando se queja de que le llamen estructuralista. En la historia de las ideas muchas veces intentamos meter a los pensadores en una caja y, en lugar de trabajar en los detalles de lo que nos dicen, los arrinconamos en una categoría y a otra cosa. Y él decía que sí, que muy bien, que aquellos a los que les falta vocabulario le podían llamar

estructuralista, si querían. Bueno, te he contestado de manera un poco general. Creo que hay que abordar el mundo presente, el mundo tal y como es, aunque no sé si existe el mundo tal y como es. Pero estoy casi segura de que cada uno de nosotros percibe un mundo que se le resiste, una realidad en la que hay dinámicas que nos interpelan, que queremos transformar. Pero al tiempo, no siempre podemos salir del nosotros a una visión que vaya un poquito más allá, a una visión de lo que queremos transformar. Lo que me parece fundamental ante lo que estamos viviendo y ante lo que se está gestando en los últimos cinco años, a diferente ritmo dependiendo de los países, es que tenemos que obligarnos a seguir aprendiendo y a aprender muchísimo.

Hay una crítica que creo legítima. El universo crítico se plantea cuál es la fuente que nos ha llevado a la feliz definición de Deleuze que me gusta muchísimo: el sistema nos quiere tristes. Y qué lleva a ciertas visiones totalitarias que Dany Laferrière – escritor de origen haitiano, académico de la Academia Francesa (2013)– describe a menudo, porque a él mismo le reprochan que no se implique políticamente y que no hable siempre desde el punto de vista de los negros, cuando hay algún caso de violencia policial, algún atentado o alguna crisis en Haití. Él reacciona dejando claro que está políticamente comprometido, pero de una manera no clasificada; dice: “Este tipo de autoritarismo quiere que lo observemos y veamos cómo funciona para que sigamos fascinados y no le critiquemos”. Desde este punto de vista, esta posición crítica que dice que hay que cambiarlo todo, o que critica el sistema llamándolo totalitario, neoliberal o dándole cualquier otra calificación, lo que indica es que nuestra mirada se ve encerrada en dinámicas hegemónicas mientras hay otras que son sutiles, que tienen mucho interés y que son nuevas. No es lo mismo una persona que tiene un problema auditivo que una persona que tiene un problema visual. Y los movimientos sociales democráticos e inclusivos se han tenido que ampliar para acoger la enorme diversidad de situaciones y así poder influir en las políticas, en los programas de intervención y en las instituciones. Es decir, han tenido que dotarse de una mirada mucho más sutil atendiendo a lo que sucede en el caso de cada persona que vive situaciones diferentes.

Hoy día oponer lo particular a lo común no sirve: hay que articular esa tensión. Lo común

no puede impedir conocer más lo particular, saber a qué se enfrentan las personas que oyen voces, las que ya no quieren vivir y a las que llamamos deprimidos. Estamos en el universo de la salud mental y en este universo no podemos sino aproximarnos todo lo que podamos a lo que llamamos salud mental humana y transculturalmente. Tenemos que ser capaces de desarrollar una comprensión mucho más fina de qué es lo que contribuye al sufrimiento, a la impotencia, a la incapacidad de actuar, pero también a lo que puede darnos y despertar la posibilidad de tener más margen para la actuación o de estar más alegres. Cuanto más conocemos lo que ocurre en las situaciones particulares mejor podemos trabajar.

En el universo de las personas con discapacidad intelectual, por ejemplo, lo que les da muchísima vida es poder no reducirse a su identidad de discapacitadas y el no estar limitadas a vivir en un pseudohospital atendidas por enfermeras. Hay gente que vive en centros locales, aprendiendo todo tipo de cosas, trabajando y siendo muy útiles en su comunidad. Yo tengo una relación muy cercana con un centro de la Sierra Norte de Madrid que hace cosas interesantísimas. Las personas trabajan en la horticultura biológica y en los Puntos limpios, hacen arte y se consideran artistas. Van siempre más allá de los límites impuestos. Nos sorprenden. Gracias a sus aliados profesionales. Claro que hay factores en común que pueden dar esa calidad de vida, pero eso no impide que tengamos que conocer las particularidades de esas personas. Y eso es lo que la visión posestructuralista y postmoderna ha permitido hacer en los ámbitos que podríamos llamar de reivindicación social o de intervención.

### **Si, o en el activismo.**

En el activismo, porque el desarrollo del Estado de Bienestar ha dado la posibilidad de generar escenario. ¿Qué disciplinas trataban

de las personas que estaban en situación de exclusión? Estaba el Trabajo Social y algunas personalidades, como Foucault, que empezaron a trabajar unos sobre la locura, otros sobre otras cosas... En la sociología americana, desde los años 40 y 50, se empiezan a subvencionar espacios de estudio de las situaciones de exclusión y después se invirtió masivamente en esos espacios. Se abrió así la posibilidad de entender mucho mejor la relatividad y los detalles de las situaciones particulares y, a partir de ahí, se vio que construir lo común es más complejo, pero mucho más interesante porque ya no se partía de una visión que ignorase sus propios límites sobre la definición de dichas situaciones: era mucho más interesante intentar construir lo común o lo universal a través del diálogo intercultural. Por ejemplo, a través de un diálogo en el que no se dé por supuesto que somos hombre y mujeres, negando la realidad de una diversidad de género mucho más interesante y amplia. O, por poner otro ejemplo, es mejor intentar construir una visión de las prácticas en la intervención en salud mental, entrevistando, mejor dicho, dialogando con la gente que oye voces, o a las personas que tienen una experiencia cognitiva diferente y que son capaces de hablar, de dirigirse a ti, de tomar su propia voz.

### **Si, que intercambia pareceres contigo como una persona que es, no solo como una usuaria.**

Claro. Y decir: “Sí, yo asumo un diagnóstico X, no me identifico completamente, pero me permite hablar de una experiencia que yo vivo. Y no me digas cómo deben de tratarme. Habla conmigo”

Y puede que ahora te esté hablando de algo que puede que no te parezca que tenga nada que ver con lo que la postmodernidad ha construido o a lo que ha dado lugar.

### **Referencias bibliográficas**

- Blankenburg, Wolfgang (1991). *La perte de l'évidence naturelle. Une contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauci-symptomatiques*. París: Presses Universitaires de France.
- Corin, Ellen (1986). Centralité des marges et dynamiques des centres. *Anthropologie et Sociétés*, 10(2), 1-21.
- Corin, Ellen (dir.) (1993). *Anthropologie et sociétés. Folies: espace de sens*, 17 (1-2).

- Corin, Ellen (1998). The tickness of Being: Intentional Worlds, Strategies of Identity, and Experience Among Schizophrenics. *Psychiatry*, 61, 133-146.
- Corin, Ellen, Poirel, M-L. y Rodriguez del Barrio, L. (2011). *Le mouvement de l'être. Paramètres pour une approche alternative du traitement en santé mentale*. Montreal: Presses de l'Université du Québec.
- Dardot, P. y Laval, C. (2010). *La nouvelle raison du monde, Essai sur la société néolibérale*. Paris: Édition La Découverte.
- Dardot, P. y Laval, C. (2014). *Commun. Essai sur la révolution au XXIème siècle*. Paris : La Découverte.
- Deleuze, Gilles (1986) *Foucault*. Paris: Éditions de Minuit.
- Eco, Umberto (1985). *Lector in fabula. Le rôle du lecteur*. Paris: Éditions Grasset & Fasquelle, collection Biblio Essais.
- Eco, Umberto (1996). *Six promenades dans les bois du roman et d'ailleurs*. Paris: Éditions Grasset & Fasquelle.
- Foucault, Michel (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.
- Foucault, Michel (1994). *Dits et écrits*, Tomo IV. Paris: Gallimard.
- Fougeyrollas, P., Boucher, N. y Grenier, Y. (2018). Mémoire, action et émancipation dans le champ du handicap. En : F. Saillant y E. Lamoureux (dir.), *InterReconnaissance. La mémoire des droits dans le milieu communautaire au Québec*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Kleinman, A., Das, V. y Lock, M. (dir.). (1997). *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Lamoureux, D. (2013). Le droit d'avoir des droits. Que faisons-nous politiquement lorsque nous revendiquons des droits? En: F. Saillant y K. Truchon (dir.), *Droits et cultures en mouvement* (pp. 41-57) Québec : Presses de l'Université Laval.
- Lamoureux, Jocelyne (2001). Marges et citoyenneté. *Sociologie et Sociétés*, 32(2), 29-47.
- Mullaly, B. y West, J. (2017). *Challenging Oppression and Confronting Privilege*. Oxford: Oxford University Press.
- Rancière, Jacques (1998). *Aux bords du politique*. Paris: La Fabrique.
- Renault, E. (2008). *Souffrances sociales. Philosophie, psychologie et politique*. Paris: La Découverte.
- Ricoeur, Paul (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- Ricoeur, Paul (1985) *Temps et récit 3. Le temps raconté*. Paris: Éditions du Seuil.
- Ricoeur, Paul, (1984) *Temps et récit 2. La configuration dans le récit de fiction*. Paris: Éditions du Seuil.
- Rodríguez del Barrio, L. (2018). Alternatives. Ouverture des horizons et des possibles. En : F. Saillant y E. Lamoureux (dir.), *InterReconnaissance. Mémoire, droits et reconnaissance du mouvement communautaire au Québec* (pp. 283-286). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Rodríguez del Barrio, Lourdes (2019). Locuras: (re)velando sentidos. En: F. Vila Nunez y J. Sáez del Álamo, J., *El libro del buen amor. Sexualidades raras y políticas extrañas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Rodríguez del Barrio, Lourdes (2007). Space, Temporality and Subjectivity in Narratives of Psychotic Experience. En: R. Raoul, C. Canam, A. Henderson y C. Paterson (eds.), *Unfitting Stories: Narrative Approaches to Disease, Disability and Trauma* (pp.139-148). Waterloo: Wilfred Laurier University Press.
- Rodríguez del Barrio, L., Bourgeois, L., Landry, Y., Pinard, J.-L. y Guay, L. (2006). *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Rodríguez del Barrio, L., Corin, E., Poirel, M-L. y Drolet, M., (2007). Calidad de servicios en salud mental: pluralismo, concertación y ciudadanía [*Qualité des services de santé mentale, pluralisme, concertation et citoyenneté*]. En : *Investigación cualitativa en los servicios de salud*, Maria Lúcia Magalhães Bosi y Francisco Javier Mercado (eds.), Argentine: Editorial Lugar.
- Rodríguez del Barrio, L. y Cyr, C. (2018). «Un pouvoir fou». La contribution du mouvement communautaire à l'avancement des droits en santé mentale. En : F. Saillant y E. Lamoureux, *InterReconnaissance. La mémoire des droits dans le milieu communautaire au Québec*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Rodríguez del Barrio, L., Cyr, C., Benisty, L. y Richard, P., (2013). Gaining Autonomy & Medication (GAM): New perspectives on wellness, quality of life and psychiatric medication. [*Mieux-être, qualité de vie et la médication psychiatrique: nouvelles perspectives. L'approche GAM et ses effets*], *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2879-2887.

- Rodriguez del Barrio, L., Onocko Campos, R., Stefanello, S., Dantas dos Santos, D. V., Cyr, C., Benisty, L. y de Carvalho Otanari, T. (2014). A Human Rights Culture in Community Mental Health Services: Issues concerning psychiatric medication. *Journal of Public Mental Health*, 13(4), 179-188.
- Rodriguez del Barrio, L., Perron, N. y Ouellette, J. N. (2008). Psychotropes et santé mentale. Écouter ou réguler la souffrance ? En : *Vivre à la marge. Réflexions autour de la souffrance sociale* (pp. 121-148), Blais, L, (dir.). Les Presses de l'Université Laval.
- Tellenbach, Hubertus (1983) *Goût et Atmosphère*, présentation par Yves Pélécier, trad. allemand par Jean Amsler, (*Geschmack und atmosphäre*, Salzburg : Otto Müller Verlag, 1968). Paris: Presses Universitaires de France.

### **Proyectos de investigación recientes**

- [Réseaux de services intégrés destinés aux jeunes de 12-25 ans Aire Ouverte](#), Rodriguez, Blain, Courcy, Khoury, Lee, Pelletier, Touati, Ruelland, Ouellet, Richard, RRASMQ, TCRI, 2018-2022.
- [Laboratoire sur le Virage numérique COVID-19 pour l'adaptation des pratiques inclusives en santé mentale à la diversité des jeunes](#), Rodriguez, Courcy, Khoury, Ruelland, Jacomo-Beauchemin, Richard; EXE-KO, RRASMQ, CRSH, 2020-2021