

El desafío de pensar procesos de transición socio política a través del enfoque biográfico. El caso de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en CABA.

Mara Mattioni
maramattioni@hotmail.com
UNLaM, UNPaz, Hospital Argerich

INTRODUCCIÓN

A partir de la sanción de la ley nacional de salud mental en Argentina, las distintas instituciones públicas de todo el país comenzaron a atravesar múltiples cambios en el marco del proceso de transición de un paradigma de atención unidisciplinar y hospitalario a uno interdisciplinario y comunitario.

Uno de los más significativos resultado ser la inclusión de equipos interdisciplinarios de salud mental en un espacio médico por tradición como son las guardias externas de los hospitales polivalentes. A medida que el tiempo fue transcurriendo, se comenzaron a poner de manifiesto las percepciones de los agentes sanitarios que conforman las guardias, surgiendo un sinfín de nuevos interrogantes que, inclusive, interpelan su propio marco de referencia, relativizando, de algún modo, los modos de encuentro con los otros e incluso el reencuentro con los propios recorridos.

En este escenario, la presente propuesta apuesta a construir y analizar la historia de vida de una médica pediatra que trabaja en la guardia de un hospital general de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde el enfoque biográfico; siendo el principal propósito, en términos de Arguello Parra (2012) poner de manifiesto la relación entre la trayectoria individual y la historia social en la que se inscribe dicha vida, descubriendo la complejidad de esta trama con sus intersecciones a partir de la cartografía biográfica del sujeto de un modo dialógico.

Así, se desplegarán las experiencias atravesadas por la entrevistada a lo largo del tiempo a partir de su narrativa, incluyendo la selección de recuerdos que realiza de las situaciones en las que participó, y su interpretación mediada por experiencias posteriores.

Para ello resulta de vital importancia ofrecer un marco teórico contextual del momento socio histórico dado, presentar la modalidad y argumentar la elección metodológica y analizar la narrativa ofrecida y construida con la entrevistada a partir de la dimensión espacial y temporal que caracterizan el enfoque biográfico haciendo uso de bibliografía específica, cuadros de análisis ilustrativos elaborados a los fines de esta propuesta y fragmentos textuales de la narradora de su propia trayectoria.

El desafío de pensar un proceso de transición socio política de la mano de una historia de vida permite ponderar la individualidad y la condición social no como dos estratos desconectados, enfatizando en que es a través del despliegue de experiencias de una persona a lo largo del tiempo que es posible *"reconstruir situaciones y contextos explicando los hechos de la vida individual y los patrones sociales de las trayectorias de vida en un marco conceptual y empírico común"* (Sautu, 1998: 31)

COMPRENDIENDO LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA LEY NACIONAL EN CLAVE DE SUCESO HISTÓRICO SOCIAL

El tres de diciembre del año 2010 fue publicada en el Boletín Oficial la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 que regula, en el orden nacional, el derecho a la protección de la salud mental.

Al momento de la sanción de una ley, la misma puede irrumpir para producir un cambio cuyos alcances no son comprendidos ni asumidos por el conjunto de sus actores, posicionándose como una ley de cumplimiento imposible; así como también puede ser sancionada para reflejar una realidad que ya ha cambiado, transformándose en un instrumento innecesario. La irrupción de este nuevo marco legal en la Argentina, pone de manifiesto específicamente un contexto histórico donde conviven dos paradigmas en la realidad sanitaria, visibilizándose en tal sentido como un momento propicio para su aparición en escena.

El nuevo sistema creado por la Ley N° 26.657 transcurre en una visión integral de la salud mental entendida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Ministerio Público Tutelar, 2011)

Más allá del texto jurídico de carácter, a priori, estático, el cumplimiento de esta herramienta legal es posible en tanto haya actores que pueden comprenderla y apropiársela. Sin embargo, también se evalúa como necesaria en tanto factor impulsor de modificaciones, considerando que el cambio de paradigma que se promueve tampoco es ajeno a una serie de reestructuraciones que fueron sucediendo contextualmente en las que el establecimiento de un enfoque de derechos y la pluralidad de saberes viene ganando terreno.

Este nuevo enfoque contempla la salud mental como parte principal de la salud pública y por ello se postula que su atención no debe realizarse en dispositivos específicos sino en los generales donde cualquier problemática de

salud es susceptible de ser atendida. Por ello, el espacio donde primeramente estos cambios empezaron a impulsarse fue el dispositivo de urgencias, las guardias de los hospitales generales, donde los equipos interdisciplinarios comenzaron a insertarse con una visión holística de la salud general e inclusiva de la salud mental, con una modalidad de trabajo basada en la toma de decisiones colectivas y tiempos de intervención marcados por la reflexividad, la latencia y la escucha prolongada, disonantes, a priori, en un espacio caracterizado por el aquí, el ahora, la atención por especialidad, la rapidez y los protocolos que escaso lugar le dejan a la alternativa personalizada, pensada y re pensada (Galende, 2006)

En poco tiempo, esta modificación del texto legal pareciera empezar a mostrar un correlato en las prácticas sanitarias dentro del dispositivo de guardia; y es allí cuando se ponen de manifiesto obstáculos y facilitadores que los dispositivos generales presentan para poder llevar adelante la inclusión del abordaje de la salud mental. Sin embargo no resulta escasamente relevante que a medida que el tiempo transcurre se comienzan a poner de manifiesto las percepciones de los agentes sanitarios que conforman las guardias quienes parecen ver interpelado su propio marco de referencia a partir de esta inclusión que impresiona presentar ciertas diferencias con sus propios recorridos y relativizando los modos de encuentro con los otros e incluso la interacción con estos nuevos agentes sanitarios que pasan a formar parte del mismo espacio laboral (Follari, 2001)

ABORDANDO UNA TRANSICIÓN DE PARADIGMA DESDE EL ENFOQUE BIOGRÁFICO

Considerando que cambio legislativo y las experiencias transcurridas en otros países previamente permiten introducir cambios concretos en los dispositivos de atención, especialmente en el recurso humano a cargo de la atención de la salud mental en Argentina, resulta de vital importancia revisar y repensar el escenario en coordenadas de transición.

Así es como se construye como problema de investigación la inquietud por caracterizar el proceso de implementación de la ley 26.657 en el dispositivo de guardia del Hospital de Agudos Cosme Argerich de CABA, enmarcado en el paradigma comunitario e interdisciplinario, desde las percepciones de los agentes sanitarios del mismo.

Si bien el eje central de la propuesta podría abordarse enfocando únicamente la cuestión institucional y coyuntural, es la noción de transición una de las que incita a proponer el enfoque biográfico como una opción no solo posible sino superadora.

"El enfoque biográfico, que se enmarca dentro de los estudios longitudinales, es decir, que mira los procesos existentes entre dos puntos distintos a lo largo del tiempo, permite recuperar las experiencias y visiones de los sujetos y comprender el contexto en el que se inscriben sus trayectorias, cobrando así relevancia dos niveles de la realidad social: por una parte los hechos objetivables y por otra las representaciones e interpretaciones de los actores" (Muñiz Terra y otros, 2015: 28)

El análisis de procesos subjetivos en conjunto con los fenómenos sociales permite un encuentro procurando, en términos de Argüello Parra, interpretar y comprender las diferentes asitas de los escenarios en que se constituyen los sujetos en clave de tramas o marcos.

Focalizando en el propósito de la propuesta y la selección del enfoque biográfico es menester destacar la relación entre la trayectoria individual y la historia social en que se inscribe dicha vida observando que *"un asunto fundamental dentro el propósito de investigar una historia de vida es la relación entre la trayectoria individual y la historia social en la que se inscribe dicha vida. La complejidad de esta trama a intersecciones conforma la cartografía biográfica del sujeto, base de los análisis para comprender las incidencias del entorno ideo-cultural como memoria colectiva en la singularización de una existencia"* (Argüello Parra, 2012: 43)

De algún modo, ponderar el contexto a través del enfoque biográfico implica considerar situacionalmente al sujeto de estudio, evitando una historización técnica y enfatizando en que "*(...) la individualidad y la condición social no son dos estratos o sustancias desconectadas dentro del ser humano, sino potencialidades diferentes de las personas en su relación con otros. El individuo tiene la capacidad de ser influenciado y formado por la actitud del otro, por la injerencia de otros sobre él y su dependencia de ellos*" (Argüello Parra, 2012: 44)

El método biográfico permite así, en términos de Sautu, capturar a través de las entrevistas con los protagonistas la perspectiva microsocial, contextualizándola históricamente. Por ello, es posible afirmar que "*los tres elementos cruciales que caracterizan la reconstrucción biográfica son: primero, la existencia de un yo que es protagonista de los contenidos, sucesos o procesos analizados en el estudio; segundo, esos sucesos o procesos tienen lugar en contextos histórico-político y sociales de diversos tipos y tercero, existen puntos de inflexión que señalan la presencia de cambio o marcan aspectos destacables del transcurso de vida*" (Sautú, 1998:48) (ver CUADROS 1 y 2)

Si bien se espera que la tarea biográfica asuma y apoye la tarea de reconstrucción de contextos, Argüello Parra (2012:43) refiere que "*el proceso investigativo de una historia de vida no puede confundirse, sin más, con una reducción de todo el fenómeno histórico a un devenir particular ni con la convergencia de la vida individual a una pretensión historizante*".

Por ello, de algún modo Sautu (1998:30) afirma que "*el método biográfico se caracteriza por la reconstrucción desde el actor de situaciones, contextos, comportamientos, así como percepciones y evaluaciones de un proceso ubicado históricamente, es decir constituido por una o varias personas ubicadas históricamente que tienen en común haber sido actores de sucesos que narrar*", dando lugar a los dos objetivos que direccionan la investigación "*explicar los hechos de la vida individual y los patrones sociales de las*

trayectorias de vida en un marco conceptual y empírico común; y representar los procesos sociales que generan esos hechos y trayectorias" (Sautu, 1998:31)

Volviendo sobre los sujetos, no resulta un detalle menor haber sido actores de los sucesos narrados, especialmente debido a que *"el despliegue de las experiencias de una persona a lo largo del tiempo, lo cual incluye una selección consciente e inconsciente de recuerdos de sucesos o situaciones en las cuales participo directa o indirectamente; y su interpretación mediada por las experiencias posteriores. Por lo tanto el relato que hace la persona no es sólo una descripción de sucesos sino también una selección y evaluación de la realidad"* (Sautu, 1998:22)

Allí, es cuando resulta esencial volver sobre la labor interpretativa de las historias de vida, pues, siguiendo a Pujada Muñoz (1992: 80) *"la reconstrucción del corpus vivencial no está exenta de una pluralidad de significaciones posibles, de ambigüedades, insuperables para el lector. El analista es quien controla una serie de claves para hacer posible restituir la lógica y las motivaciones implícitas en los hechos recogidos. El objetivo aquí es doble, interpretar y, si es posible, explicar la concatenación de los hechos dentro de la trayectoria vital"*

En síntesis, abordar esta propuesta desde el enfoque biográfico implica un cambio, si se quiere, de mirada, ya que *"es otra manera de abordar el problema, que justamente se caracteriza por una aproximación longitudinal que puede tomar secuencias de la vida del sujeto y no necesariamente toda la vida y que organiza la historia de vida alrededor de acontecimientos y coyunturas en la vida del sujeto"* (Godard y Gabanes, 1996:14)

Siguiendo a Godard (1996: 12) *"la historia de vida es una historia, una manera de jugar con los tiempos sociales, de trabajar sobre la organización temporal de las existencias"*, descubriendo los acontecimientos, tratando de poner en evidencia situaciones en la vida del individuo que cambian las cosas y construyendo una existencia social del sujeto más allá del dato.

LA HISTORIA DE VIDA DE MARIANA

“Los médicos tenemos un poco de complejo de semidioses. Todos tenemos como una cosa de: “yo salvo vidas, perdón. ¿Vos a qué te dedicas? Ah sí bueno, sos contador. Haces números, ¿qué tiene de riesgoso?”. Si me equivoco en un número te cago la vida, eso tiene de riesgoso. Pero bueno, esta cosa de laburar con vidas, me parece que nos da este complejo de semidioses. Entonces todos los demás son los demás. Nosotros somos los médicos. Hay un chiste de Mafalda, que está el papá de Mafalda a la orilla del mar charlando con un gordo en shortcito igual que él, y le dice “¿el señor a qué se dedica?”; y el chabón se sube al pedestal con la corona de laureles y dice “medico” mirando para abajo condescendiente. Y un poco tenemos eso de... ¿y a que te dedicas? Yo soy médico y te subís al pedestal y te colgas la corona de laureles.

Mariana nació en 1978 en CABA en el seno de una familia conformada por un matrimonio de dos médicos que ejercían sus funciones en el Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich. Creció entre guardias, ambos y estetoscopios, hasta que en 1995 luego de pasar por un enamoramiento fugaz con la psicología decidió estudiar medicina.

Lo cierto es que si Mariana no hubiese elegido la medicina como carrera de grado nunca hubiese llegado a ser parte del colectivo médico y menos aún hubiese podido tener el requisito ineludible para acceder al mundo de la pediatría. Será por ello que en la multiplicidad de bifurcaciones y secuencias estables, se decidió seleccionar, a los fines de este estudio, la elección de la carrera de grado como un acontecimiento de iniciación en la vida de Mariana, es decir, como *“ese punto en el tiempo (...) que introduce una ruptura en la existencia. Es una definición del acontecimiento lo que cambia, lo que modifica algo. Un hecho no es un acontecimiento. Entonces, efectivamente podríamos pensar en la idea de coyuntura. La idea de coyuntura de la existencia hace referencia a un momento en que se encadenan diferentes acontecimientos. Hay una serie de acontecimientos que se organizan en una coyuntura general de*

cambio, y aquí se hablará de la existencia de una coyuntura" (Godard y Gabanes, 1996:36):

"Básicamente por eso elegí ser médica, porque siempre me gusto poder ayudar, poder hacer, saber hacer; y así fue que elegí ser esto. Aparte porque en mi casa mucha opción nunca tuve de elegir qué ser, algo diferente. No porque no me dieran la posibilidad, sino porque al ser mis dos padres médicos, lo que más conocía era eso. Desde chica recorrí pasillos de hospitales (...) Aparte a mí me encantaba ese conocimiento que tenían; sabían qué hacer cuando alguien se sentía mal, cuando alguien se enfermaba, cuando alguien se lastimaba; y a mí me encantaba eso, el poder saber que hacer ahí. Entonces por eso elegí ser médica"

A lo largo del transcurrir de la carrera, se introdujo en el ámbito universitario con tanta intensidad que sus vínculos y prioridades fueron modificándose poco a poco quedando circunscriptos al estudio de la medicina. Sus grupos de pertenencia e intereses mutaron y dejaron por fuera de su vida cotidiana a amigos y espacios. El lenguaje era otro: ahora había que "resistir", "no abandonar" "luchar" por aquella meta. El tiempo disponible era poco y parecía que estar entre aquellos que manejaban un mismo código era más sencillo ya que ahorra parte de ese tiempo que se había transformado en un bien escaso y preciado. El estudio de la medicina generaba cierto romance donde no había un punto medio: o le ofrecía toda su atención y disponibilidad o había que abandonar el tren:

"La sociabilización de la facultad para mí fue genial porque empecé a conocer gente que nunca hubiera podido conocer de otra manera porque yo siendo porteña, más porteña que los porteños, viviendo el agujero pequeño de lo que es la Capital Federal; de golpe tenía un compañero de Neuquén, el otro de La Pampa, el otro de Olavarría, y el otro era de Campana y una era de Tigre. Todos venían de distintos lugares, entonces era como que se hizo un grupo re-contra heterogéneo y eso estaba buenísimo (...) pero bueno ahí empezaron los primeros quilombos. Lo que

empecé a darme cuenta es que mi vieja tenía razón en lo que decía, esto de "vas a tener que perder muchas cosas, y vas a tener que hacer mucho sacrificio y va a ser alto el costo que vas a tener que pagar" (...) Amigos de la infancia, amigas de la primaria o secundaria se enojaban conmigo porque no podía hacer determinadas cosas"

Así a pesar de la aparente heterogeneidad relatada por Mariana, la elección de grupos de interés en función de la homogeneidad del cotidiano, no solo generó cierto aislamiento respecto de sus vínculos interpersonales de aquel entonces, sino que implicó circunscribir las relaciones sociales solo a quienes eran médicos en carrera:

"Me termine juntando mucho más con los amigos de la facultad que con los de la infancia o los de la secundaria y demás porque estábamos todos en la misma. Todos teníamos el mismo momento libre, porque todos rendíamos en las mismas fechas y que se yo; los momentos de ocio se daban con ellos. A parte todos estábamos limitados por lo mismo. No nos íbamos a dormir demasiado tarde porque todos el lunes teníamos que rendir o todos teníamos este fin de semana libre y el otro no, entonces salíamos de joda, nos íbamos a bailar y todo ese tipo de cosas"

Finalmente, un día la carrera terminó y ahí fue cuando luego de dubitar y repensar; de mantener nuevamente enamoramientos fugaces pero esta vez con la obstetricia y la cirugía, eligió la pediatría como especialidad, aún a costa de todos los prejuicios que el imaginario colectivo, familiar y profesional le gritaban a viva voz:

"Entre las distintas especialidades de la medicina, siempre tenemos esas cosas como de hacer ghotos. O de despreciar a las otras especialidades. Entonces los Traumatólogos son los carpinteros, los Cirujanos los carniceros, el Psiquiatra es el psicólogo. Como denostando esto. Cuando no. Es un tipo que es médico como vos, fue a la facultad como vos, sabe lo mismo que vos. (...) Para mi papá era como que no entendía nada, y mi

vieja que siempre tuvo como un desprecio con los pediatras porque eran los maestros jardineros de la medicina”

Si bien preparó el examen anual para poder acceder a una capacitación en servicio pública rentada que le otorgara su título de especialista (la bien conocida “residencia”), la competencia feroz la llevo a poder elegir un espacio de concurrencia y así emprender el mismo camino pero sin salario, en aquel mismo hospital donde había pasado parte de su infancia y adolescencia.

La imposibilidad de elegir el tipo de capacitación que ella quería, sin embargo, la llevo a prepara y rendir nuevamente el mismo examen un año más tarde. Su objetivo no resulto ser cambiar de espacio, aun habiendo podido hacerlo, sino cambiar de posición y pasar de ser simplemente estudiante de posgrado a ser una trabajadora asalariada en capacitación.

Volver a empezar no fue sencillo, especialmente porque el espacio y el grupo de pertenencia eran una constante, pero su bagaje de habilidades y conocimientos ya tenía un año de antigüedad en aquel espacio.

El mundo médico a través de la residencia pareciera llevar las relaciones de poder dentro del ámbito hospitalario a límites impensados. Aquel lenguaje de resistencia que le había dado una particular impronta al transcurrir de la carrera de medicina se había transformado, en la instancia de residencia, en uno más cercano al ámbito militar donde aparecieron “guardias castigo”, “batallas por pelear” “superiores e inferiores” “dar órdenes”:

“Mis compañeras, las que habían sido compañeras de primer año, ellas sí fueron más protectoras conmigo. Y cuando la misma Jefa les dijo “bueno ahora ustedes tienen que darle ordenes a Mariana”, ellas dijeron “yo ordenes a Mariana no le doy” “Mariana es amiga, es compañera, fue mi par, yo no me puedo poner en residente mayor a darle instrucciones de lo que tiene que hacer”

Se impregno del trabajo individual y solitario, donde un desempeño destacado valía más que cualquier otra cosa. La omnipotencia como marca registrada. Los vínculos reducidos al hospital, donde pasaba más tiempo que en su misma casa, y donde finalmente conoció a su marido.

Cerca de finalizar la residencia comenzó a incursionar en el dispositivo de guardia sin elegirlo completamente. Si bien la residencia le permitió ser una trabajadora asalariada, esta posibilidad tuvo fecha de caducidad cuatro años luego del inicio. Allí, como médica ya especialista debió empezar a abrirse camino e insertarse finalmente en el mercado laboral. Aquellas ganas de ayudar más allá de la paga que originalmente habían motivado su elección resultaban ahora interpeladas por la necesidad de pagar el alquiler y de sobrevivir mes a mes, con lo cual la posibilidad de elegir el primer empleo quedaba reducida a lo urgente, a lo primero que apareciera o al menos a lo más sencillo de compatibilizar con el final de la residencia en función de poder hacer una transición lo más fluida posible.

El espacio de guardia fue prácticamente el único que le permitió a Mariana incrementar sus ingresos en una agenda completa donde no había espacio para incursionar en nuevos lugares hasta tanto finalizar la residencia de dedicación exclusiva y ya estar oficialmente sin salario. Así, comenzó a realizar guardias en aquellos días donde algún profesional de la red de contactos estaba presente y la convocaba.

Una vez finalizada la residencia y frente a un llamado a concurso para ocupar un puesto como médico especialista en la guardia del mismo hospital que la había visto crecer y formarse, sin haber decidido que elegía ese espacio para insertarse profesionalmente, en un intento de dejar el destino al azar, se presentó.

A pesar de que el simple hecho de participar en el concurso no implicaba elegir ese puesto, estar en ese momento en ese lugar la posicionaba en el primer escalón de la toma de decisión de aquella elección.

Mariana ganó el concurso y así comenzó a trabajar como especialista en la guardia de aquel hospital de CABA que tanto conocía. Aquel donde había crecido y donde sus padres habían trabajado.

Fue precisamente en la guardia donde todas aquellas verdades absolutas se vieron interpeladas al encontrarse con un equipo de profesionales médicos y no médicos que trabajaban interdisciplinariamente (o al menos eso intentaban o decían hacer) con la salud mental. Agentes de salud, como ella, que venían de diversos espacios laborales, sanitarios o no; y que incluso algunos se atrevían a no haber transitado una residencia previamente ni a haber corrido la carrera médica:

“El loco le molesta a todo el mundo. El loco molesta. El loco inquieta. El loco asusta. El que hace quilombo, rompe, insulta... inquieta a médicos y pacientes, a todo el mundo (...) Hay dos cosas fundamentales: el médico no sabe lidiar con la angustia, ni propia ni ajena, y los desborda. Entonces cuando genera mucha angustia un cuadro o el paciente está muy angustiado, si se lo pueden endosar a otro mejor. Entonces me parece que eso pasa mucho. (...) Me parece que el médico es muy así: va al cuerpo y se olvida que el cuerpo contiene una psiquis y la historia del paciente también influye en la enfermedad que tiene. Toda esa esfera la pierde de vista. No sé si la pierde de vista por mecanización del trabajo, o si la pierde de vista porque enfrentarse a eso genera angustia (...) Y el Psicólogo sabe de eso, de eso que nosotros no sabemos un pito (risas). Sabe cosas diferentes”

Aquellas cuestiones que fueron constantes en el transcurrir aunque no elecciones voluntarias de Mariana tales como la soledad de la residencia, la endogamia de la carrera médica, la capacidad de dar diagnósticos definitivos y asertivos, la hegemonía médica, los mecanismos de poder atravesando la residencia y la omnipotencia se veían interpeladas se transformaron en modos naturalizados ya que habían sido aprehendidos como elecciones unívocas que no daban lugar a otras opciones. Esos mismos modos fueron puestos entre

signos de interrogación a partir de que una ley nacional promovió la incorporación de otra modalidad de trabajo a cargo de profesionales con otros recorridos en su espacio de trabajo.

Así también, poco a poco el campo laboral de Mariana se fue ampliando a otros espacios por fuera del hospital Argerich que empezó a compartir dedicación y tiempo de la vida de esta médica pediatra con otros espacios. Las redes se fueron ampliando y personas, cargos, dispositivos, lenguajes y hasta zonas geográficas fueron impregnando el mundo laboral, la vida cotidiana y las relaciones interpersonales de esta médica pediatra.

Así transcurrió la historia de vida de Mariana desde que eligió "ser" médica hasta que empezó "a trabajar como" médica. Su historia fue aconteciendo como la de tantos otros médicos que, luego de años de caminar, comenzaron a descubrir que tal vez lo dado era también parte de su elección; y que aquello no deseado podía no elegirse.

LA DIMENSIÓN TEMPORAL DE LAS TRAYECTORIAS EN EL MARCO DE PROCESOS DE TRANSICIÓN SOCIO POLÍTICOS

Hacer uso de la palabra carrera no es un mero detalle lineal a la hora de hablar de la medicina; ya que al hacer la elección de la formación de grado pareciera que una carrera comienza y no frena hasta quien sabe cuándo. O sí. Tal vez sea hasta volver a encontrarse con la pregunta por la elección.

Casi indefectiblemente, la elección de la carrera de grado médica continúa con la opción por una especialidad que puede obtenerse de varios modos: académicamente, a través de una residencia o de una concurrencia. Recién luego de haber obtenido la especialidad comienza la inserción en el mundo laboral, pero antes; casi como un paso previo a ineludible se sucede la inserción del médico en la guardia.

Al sucederse en paralelo con la formación de especialista, muchas veces la inserción del médico en la guardia es difícilmente vinculada al primer espacio de

inserción en el mundo laboral por diversos motivos: por no poder firmar las prescripciones con su propio nombre, por cobrar el salario a nombre de otra persona o simplemente por ponderar el fin de la tarea en la variable económica relegando la posibilidad del interés profesional como móvil. Tal vez tampoco sea fácilmente categorizada como el primer espacio de inserción laboral porque la elección pareciera quedar circunscripta a la falta de opciones posibles:

“El espacio de la guardia fue lo que apareció. La verdad que fue lo primero que apareció. Lo primero que tuve de laburo fue eso. A partir de haber cubierto específicamente a la médica que cumplía esa función, que le salió el cargo en planta, empecé a ser suplente de los miércoles. Y a través de ella conseguí dos de los laburos que tengo hoy”

Ahora bien, ¿por qué más allá de la referida rigidez o del pre determinismo que impresiona imprimir la carrera médica en los sujetos, resulta viable posicionar el enfoque biográfico como un modo posible de comprender la relación entre la inclusión de estos equipos interdisciplinarios de salud mental en un espacio médico por excelencia como la guardia y las historias de vida de estas personas, los agentes sanitarios?

Pensar incluso en procesos de transición socio políticos a partir de las trayectorias de los sujetos permite re descubrir, incluso, el protagonismo de los sujetos en dicha construcción coyuntural, pues *“no hay una comprensión separada de privacidad porque las decisiones personales que la gente hace y puede hacer son configuradas por el entramado de políticas legales y otras formas de constricción. Poner al descubierto la relación entre lo personal y lo público es una estrategia crucial para dar sentido al mundo y a las historias que se cuentan sobre él”* (Solinger en Argüello Parra, 2012: 43)

Vale destacar que, por estas cuestiones a priori establecidas y casi pre determinadas que la carrera de medicina pareciera imprimirle a quienes desean atravesarla, desde un inicio es posible encontrar a lo largo de la trayectoria¹ de

¹ *“Cuando hablo de recorrido me refiero a mis procesos de encadenamiento o a acontecimientos a lo largo de una vida. Cuando hablo de trayectoria hablo de esquemas de movilidad en que se metió un individuo, sabiendo de dónde partió. Ahí estamos hablando de*

Mariana, al decir de Muñiz Terra y otros (2015), secuencias típicas según los ciclos de vida de las biografías individuales, y con las posibilidades y las limitaciones históricas en las que la biografía se desarrolla:

“Rendí el examen. Rendí residencia. Cuando salí en el ranking me quería matar porque no tenía puntaje para ir un pediatra, y no tenía puntaje ni siquiera para entrar a una residencia de entrada. Y ya por ese hecho, digamos mi primer fracaso, porque mi vida fue siempre todo Primaria brillante, abanderada, Secundaria con promedio divino, nunca una materia a Diciembre. La facultad mal que mal, alguna materia medio floja, pero nunca había tenido que volver a rendir, ni re cursar, ni nada y ahora ¡pumba! De golpe no entré a residencia. Para mí no había posibilidad de no entrar. Dentro de mi cabeza no había posibilidad de no entrar a la residencia, y digo: “¿ahora qué hago?” Bueno, concurrencia. “¿Y a dónde carajo voy?” porque no lo había ni pensado. Y cuando llegué dije “¿y bueno ahora a donde voy?” y empecé a mirar el listado y yo había venido a hacer al Hospital Neurocirugía y Medicina Familiar, las había cursado acá. Conocía al Hospital por ese lado, y yo dije “bueno ya conozco los colectivos” Y fue así, no sabía nada de como era el sistema ni como era el régimen. Y dije “total es un año transitorio”. Iré ahí como para aprovechar el tiempo y quedare como concurrente, después rindo de vuelta y entrare a una residencia pediátrica. Bueno y así fue que vine, me enganche, me encariñe. Me encariñe con el hospital, con la gente, con todo”

“De esta manera, el proceso biográfico de (re) creación del yo se realiza en una dinámica de temporalidades, en una intersección de nuevas cronologizaciones o maneras de concebir y organizar el tiempo desde lo vivido, donde hay lugar para un singular ordenamiento –que no necesariamente se inscribe en la continuidad unidireccional de lo vivido- diseñado por el propio sujeto” (Argüello Parra, 2012: 33) Y especialmente el tiempo biográfico se ha de entender,

pendiente social, pensamos en los diferentes momentos a través de los cuales se construye una trayectoria y no podemos utilizar indiferentemente trayectoria, recorrido o itinerario” (Godard y Gabanes, 1996:37)

entonces, *"desde una esencial interconexión con la memoria que implica una manera de hacer presente el pasado (cronológico) y glosarlo como una pauta conveniente para dirigir la acción"* (Argüello Parra, 2012: 32)

En cierto modo, la construcción de esta propuesta anhela presentarse como el resultado de la interrelación entre tres tiempos: el interior, el biográfico y el histórico social. *"El tiempo interior, expresa la dimensión de la subjetividad y es inseparable del carácter corpóreo de la existencia humana. Puede ser considerado el fundamento de todas las demás dimensiones temporales humanas. El tiempo biográfico se entiende como el proceso a través del cual el sujeto da significado al curso de su propia vida sobre la base de esquemas de interpretación sacados del stock de conocimientos socialmente disponibles en un determinado momento histórico"* (Leccardi, 2002:43) (ver CUADRO 3)

Así, es como Mariana y su relato inician la comprensión del proceso de implementación de una ley nacional con otras reglas y procedimientos, diferentes a los que habitualmente impregnaban su formación y espacio laboral, desde otro ángulo; precisamente porque de algún modo, *"las realidades de la historia, incluyendo el devenir del sujeto, no se entienden ya desde la plataforma del mundo unificado que impulsó la razón moderna, ni desde el tiempo único y sus continuidades, el momento actual parece privilegiado para el despliegue de las particularidades y la atención de las diferencias"* (Argüello Parra, 2012: 31)

Finalmente resulta ser que la elección fue parte de un conjunto de explicaciones que aquellas iniciales vinculadas a pertenecer a aquel colectivo tan conocido, ayudar, salvar vidas. En esta línea es que la investigación se propone *"captar la perspectiva de las personas considerando que estas perspectivas se generan y adquieren significado en la inserción social de los actores en las cuales tienen lugar las relaciones sociales de las que participan el "yo" o "yos" y partiendo de que el tiempo forma parte de la construcción del objeto de investigación y de la interpretación de los datos; razón por la cual el diseño debe incorporar la investigación de los períodos de cambio o puntos de*

inflexión históricos y personales, que son los que tienen su origen en cambios en los ciclos de vida de las personas" (Sautu, 1998:36)

LAS BIFURCACIONES DE LA TRAYECTORIA

La posibilidad de comprender la trayectoria biográfica de Mariana a partir de una sucesión de períodos de bifurcación y secuencias estables inter período puede pensarse desde diversas aristas (ver CUADRO 4)

En principio, las bifurcaciones resultan ser "*nudos o momentos claves en que los destinos pueden cambiar y es en estos momentos en donde uno puede averiguar y comprender más cosas. En estos momentos de transición o de paso, también podemos hacernos preguntas sobre las representaciones, queriendo entender lo que ocurre en la mente de las personas" (Godard y Gabanes, 1996:17)*

Al decir de Godard y Gabanes (1996) los acontecimientos de la vida de las personas que constituyen nudos o puntos de bifurcación abren caminos y cambian el destino, generando efectos de cambio a largo plazo, incluso, en el destino de estas personas. Cuando hay bifurcaciones no existe un camino directo ya que, de algún modo, pensar en la comprensión de estos nudos supone la hipótesis de que existen momentos que requieren una observación detenida considerando que se alternan con períodos de paso, pero que ante cada bifurcación la historia del individuo resurge nuevamente.

Un aspecto interesante de estos nudos o momentos claves resulta ser que ciertas bifurcaciones son enunciadas sin explicación, otros acompañados de explicaciones o con una sugerencia de explicación que los completan. De hecho, si bien los sujetos son quienes deciden explicar algún hecho o tan solo enunciar otros que impresionan hasta decisivos en el desarrollo de una vida, Coninck y Godard (1998: 258) hipotetizan y refieren al respecto "*¿qué sucede cuando se pasa permanentemente de un registro explicativo a otro sin aclarar dichos cambios de registro? ¿Qué estatus debe dársele a las explicaciones por*

las decisiones que emanan a la vista del discurso espontáneo si la explicación a veces se completa, incluso se comenta, y a veces no? Todo ocurre como si no se asumiera el modelo decisional puesto en práctica cuando se afirma que el curso de una existencia se ha desviado en razón de una decisión del agente y si, por consiguiente, y a falta de una solución mejor, unos descargara en el agente la responsabilidad de dar sentido a una bifurcación" (de Coninck y Godard, 1998:258)

Revisando la presentada relación entre la toma de decisiones y la posibilidad de darle sentido, es posible advertir a lo largo del recorrido narrado por Mariana ciertas decisiones que son presentadas por ella como condicionadas o predeterminadas, tales como: el momento de elección de la especialidad circunscripto a un momento del año y de la vida específico, o la inserción en el hospital como producto de las opciones restantes del acto de adjudicación o la titularización como profesional asalariado en la guardia a partir de un concurso ofertado por la misma institución en un momento determinado:

"La verdad, en honor a la verdad, me presenté a ese concurso simplemente para dar presente. No porque me interesara puntualmente el cargo. Me presenté simplemente porque quería decir "hola, estoy, no se olviden de mí.. Sigo siendo pediatra y sigo queriendo trabajar en el hospital". Mi intención real era ser planta, yo quería estar en la sala. A mí me gusta mucho el trabajo de sala, de internación. Me gusta laburar en eso específicamente. El concurso al que yo me había presentado, que salí segunda, lo ganó otra chica y me quedé con la sangre en el ojo de no poder quedar en ese puesto, y dije "no importa, el próximo que haya me presento igual". De hecho no me iba a presentar a este concurso que finalmente termino siendo mi cargo. Dije "no voy, ¿para qué? Si a mí no me interesa el laburo de la guardia". Y una de mis compañeras actuales, Alicia, me dijo "no Marian, tenés que ir, tenés que dar el presente" y así... pero lo peor, me dice "¿qué es lo peor que te puede pasar?", y lo peor que me puede pasar es ganarlo y gané (risas)"

Aquellas decisiones de Mariana ubicadas entre la toma de decisión al iniciar la carrera y la inserción en el mundo laboral son presentadas o explicadas con cierto sesgo de pre determinismo o atribuidas a factores externos, estando tal vez más cercano a una idea de algo dado o decidió por otros que a la construcción de la existencia sobre disciplinas del tiempo *"(...) mostrando formas sociales de organización de la existencia, formas institucionales fuertes, muy coercitivas, pero existen también formas culturales, presiones culturales sobre lo que se hace o no se hace"* (Godard y Gabanes, 1996:29) Inclusive, frente a la posibilidad de repensar la elección de su carrera de grado, pareciera haber primado en Mariana el inicio de la cursada como algo definitivo sobre su genuina elección:

"Me interesaba todo lo que tuviera que ver con cómo funcionaba la mente, las emociones y todo eso de por qué elegíamos las cosas que elegíamos me daba vueltas en la cabeza y quedó ahí un poco psicología, psicoanálisis. Más cuando empecé a hacer psicoanálisis me quedó ahí esa cosa de "uh está bueno esto", pero ahí ya estaba estudiando medicina. Ya había elegido, ya había decidido que hacía medicina"

Parte de dichos rituales o formas sociales de organización de la existencia impregnan el relato de Mariana en momentos que impresionan posicionarse como bifurcaciones:

"- ¿Y el lugar? El hospital, ¿lo tenías elegido?"

"-No. El hospital lo tenía que elegir cuando fui a la adjudicación"

Un aspecto fundamental de la comprensión en clave de bifurcaciones resulta ser que a lo largo del proceso, el tiempo mismo tiene efectos propios sobre los acontecimientos posteriores. Así es que existen momentos donde se transita hacia otra categoría social, como la graduación por ejemplo, donde se juzgan retrospectivas sobre la vida pasada y la futura, generándose nuevas representaciones. *"Al analizar la vida de las personas, uno se da cuenta que un pequeño hecho, un momento de la existencia, incluso muy temprano en la vida, tendrá efectos muy grandes veinte años después y que entonces la causalidad"*

se expresa a lo largo del tiempo. Un evento que se olvido en un momento dado, puede resurgir posteriormente" (Godard y Gabanes, 1996:16)

A partir de los efectos sobre la posterioridad, Coninck y Godard (1998: 257) refieren que *"la bifurcación es un compendio de determinaciones y de figuras causales. Además de la bifurcación principal se producen algunas bifurcaciones secundarias: con efecto de generación, con efecto de período, como explicación decisional y con efecto del tiempo de residencia: dado que haber permanecido lejos de un lugar disminuye las posibilidades de regresar a él"*

El efecto de período, como aporte analítico desde el modelo estructural, plantea que en la sucesión de bifurcaciones *"en un momento determinado, por razones muy diversas, la sociedad se transforma (...) evidenciando un efecto masivo sin importar la categoría de edad ni de generación"* (Godard y Gabanes, 1996:30-31)

Este tipo de efecto está sumamente ligado al momento de sanción de la ley nacional y la consecuente inclusión de los equipos dadas las transformaciones que la misma Mariana narro, incluyendo e involucrando temporalidades sociales, dando cuenta que *"existe una diferencia entre el análisis endógeno y el análisis exógeno [que permite relativizar] los análisis puramente endógenos, que se hacen a partir de la idea de que es posible explicar una biografía únicamente a partir de sí misma"* (Godard y Gabanes, 1996:38):

"[Cuando los equipos ingresaron a la guardia] me acuerdo que se decía: "¿y estos qué son? Los Teletubbies que van tres para todos lados". Porque se movían siempre en equipo, en grupito. El chiste específico me lo acuerdo de la guardia de los miércoles, que era una guardia bastante machista (risas): "Ay parecen las minitas que van al baño todas juntas. Que van para acá, van para allá". Y yo decía: "No flaco están laburando en equipo". Porque está bueno laburar en equipo. Tres cerebros prestan más atención que uno solo. Porque está bueno que cada uno desde su ángulo, desde su especialidad, escuche lo que el mismo pibe dice a la vez. Porque si vos lo entrevistas primero, yo lo

entrevisto después, y el otro lo entrevista después; el mismo tipo dice cosas diferentes en las tres oportunidades”

De este modo, a través de las repercusiones de los acontecimientos a lo largo del tiempo, y considerando los efectos de período, es posible vincular como el trabajo solitario y la cultura endógena de la formación profesional de los médicos puede resurgir ante un suceso externo como la inclusión de profesionales trabajando en equipo; permitiendo esto explicar nuevas relaciones a partir de la reconstrucción de la historia de vida desde un enfoque biográfico que viabiliza la movilidad en el tiempo del pasado al presente e incluso a la representación del futuro:

“El médico está muy acostumbrado a laburar solo desde la propia residencia. Es lo que me acuerdo yo por lo menos. En la residencia era capaz hasta sacarle sola sangre a un pibe. Que es inaudito, como vas a sacarle sola sangre... estás muy acostumbrado a estar solo, a hacer el laburo solo. Prácticamente no tenés ni ayuda de enfermería a veces. Entonces te vas solo y haces todo. Porque tenés que hacerlo. No queda alternativa, lo tenés que hacer, con esa cosa del eterno sacrificio médico, tanto esfuerzo hemos tenido que hacer siempre solos y sin ayuda y bla bla bla... entonces es como que claro, “ahora estos que trabajan juntos de la manito”

ACERCA DE LA DINÁMICA ESPACIAL Y SU APARENTE INMUTABILIDAD EN LA TRAYECTORIA DE MARIANA

Al abordar esta propuesta en el marco de un estudio biográfico, si bien la consideración de la temporalidad no resulta ser un interrogante sino una parte ineludible, la dimensión espacial pareciera haber quedado tradicionalmente relegada. (Muñiz Terra y otros, 2015)

Sin embargo *“no puede tratarse el tiempo-espacio del relato biográfico como si fuera un territorio hostil a la experiencia humana-vital. No obstante, tampoco*

se pueden disolver esas referencias biográficas del relato singular en un universalismo común. Precisamente ahí radica la tarea de establecer la configuración narrativa en un tiempo y un espacio concreto y presente (relato situado)” (Argüello Parra, 2012:34)

Por ello, se optó por reservar un apartado específico que permita repensar la categoría del espacio en la trayectoria de Mariana “(...) *considerando de gran importancia tomar en cuenta el espacio macro (país, región), meso (espacio de trabajo) y micro social (espacio de la vida cotidiana)” (Muñiz Terra y otros, 2015:28)*

Si bien a lo largo del período de la historia de vida de Mariana analizado aparecen bifurcaciones primarias y secundarias así como secuencias estables alternadas; la dimensión espacial pareciera imprimirle a los procesos cierta linealidad o inmutabilidad:

“Entre al hospital Agrerich como concurrente el primer año. Hice todo mi primer año de concurrencia, durante el cual estudié, preparé otra vez el examen para rendir al año siguiente, rendí nuevamente, quedé muy bien rankeada. Tan bien rankeada que me podría haber ido a un pediátrico, pero como ya me había encariñado con el hospital, con la gente; me quedé en el hospital como residente. Volví a entrar como residente, pero de primero. En el mismo lugar donde ya había hecho la concurrencia. Y así me quede. (Risas)”

Al volver sobre la infancia de Mariana, el final de la carrera con el internado hospitalario, la elección del espacio de desarrollo de la concurrencia y luego la residencia, la permanencia en el hospital a través de transitar el concurso y la conformidad de aceptación de un cargo titular dentro de la guardia de la misma institución; es posible destacar que el escenario, el espacio, pareciera sostenerse como producto de las elecciones de la protagonista (ver CUADRO 5), dotando, a priori, de permanencia, continuidad y linealidad a los procesos:

“Desde chica recorrí pasillos de hospitales. Toda la vida, desde chiquita pasé Navidades, Años Nuevo, todo eso en un hospital, desde que tengo

recuerdo. Mi primer navidad creo que recuerdo que tengo fue en el hospital. Era cena familiar en el hospital, porque mis padres se entregaban la guardia entre ellos. Es decir, mi mamá salía. No me acuerdo si ella estaba el sábado y mi papa domingo, o el jueves, viernes, lo que fuere. La cuestión es que era Nochebuena uno y el otro Navidad. Entonces pasábamos la cena familiar en el hospital, yo iba con uno y me iba con el otro. Así transcurrió mi vida básica, de siempre"

Empero, de la mano de Leccardi (2002: 46) es posible repensar esta linealidad analizando los diferentes espacios en conjunción con la dimensión temporal considerando que *"en forma típica, esta experiencia del tiempo nos envía a una dimensión de frontera, a la travesía de una infinidad de territorios sin considerar nunca alguno de ellos como la meta definitiva"* (Leccardi, 2002:46)

Si bien el espacio pareciera ser siempre el denominador común entre las secuencias estables posteriores a las bifurcaciones; son precisamente los cambios de posición de Mariana los que le imprimen a la categoría cierta variabilidad, así como también la posibilidad de incluir datos exógenos vinculados al espacio macro (la sanción de la ley y su incidencia en los espacios) que genera cambios en el espacio meso y micro social

A partir de la complejización del análisis (CUADRO 6) se destaca que recién es en el momento de desarrollo profesional cuando el espacio se empieza a diversificar, que la variabilidad en el espacio comprende también el cambio de sectores de trabajo y la inclusión de nuevos actores que modifican la dinámica generando interpelaciones; y que ante la diversificación surgen nuevos interrogantes que probablemente devengan en bifurcaciones o momentos de crisis como fue sucediendo a partir de lo reconstruido y revisado:

"[Una compañera] me dice "Che Marian me llamaron de Gráficos para hacer consultorio, ¿te interesa?" . Yo estaba en el mes de mayo de finalización de residencia. A esa altura de los acontecimientos me interesaba cualquier cosa que fuera trabajo. Mientras no implicara matar a

nadie, me interesaba. Entonces por lo menos fui a la entrevista para ver de qué se trataba. Cuando me contaron como era el laburo y demás, se veía tranquilo, la paga estaba bien, no parecía un trabajo demasiado candente, dije "*bueno dale acepto, total es algo transitorio*". Esto te estoy hablando de mayo de 2009, estamos a octubre de 2015 y sigo trabajando ahí, de transitorio no tuvo nada (*risas*)"

No resulta una cuestión secundaria que precisamente cuando el circuito de organización temporal de la existencia médica, que pareciera pre existir a los sujetos en clave de Godard y Gabanes (1996), finaliza; se empiezan a introducir modificaciones en el espacio en tanto meso como micro; a la luz de ciertas novedades ofrecidas por el espacio macro.

REFLEXIONES FINALES

A partir del desarrollo de la propuesta que antecede este apartado es posible señalar, siguiendo a Godard y Gabanes (1996) que existen tres grandes ejes que componen toda trayectoria. En primer lugar se ubica la estructura de oportunidades del mundo externo, entendida como "las probabilidades de acceso a..." con las que el sujeto se enfrenta. Luego, se posicionan el conjunto de disposiciones y capacidades de los sujetos que se ponen en juego en la vida cotidiana, y finalmente se incluye la dimensión del tiempo que atraviesa a los otros dos ejes y define su mutua relación en el pasado y el presente avanzando en una proyección hacia el futuro.

En relación con los propósitos iniciales de la propuesta, es posible dar cuenta de la riqueza experimentada a partir de pensar y construir la caracterización de un proceso de transición socio político partiendo del enfoque biográfico. "*Así la trama testimonial narrada por un individuo, que no es sólo historia personal sino historia social y cultural de la época que lo ha constituido, tiene la potencialidad de desvelar el relato contextualizado de la existencia que mira a la posibilidad de porvenir desde las glosas creativas del pasado, a partir de la*

praxis recreada en los procesos subjetivos de biografización" (Argüello Parra, 2012: 46)

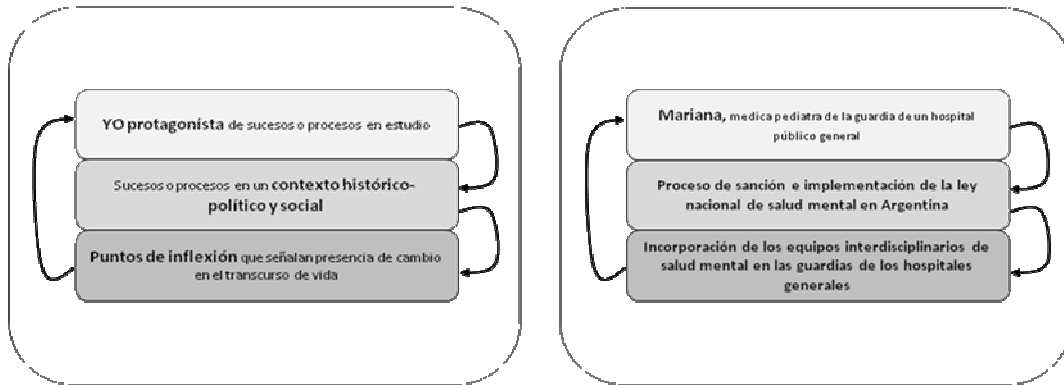
La dialéctica evidenciada entre el proceso de implementación de la ley nacional de salud mental y la narrativa de la informante de su trayectoria en clave aparente de devenir individual permitió descubrir nuevas relaciones e interrogantes que atraviesan e incluso modifican el camino.

En este sentido, atravesar el encuentro con la construcción de sentidos permitió revelar que *"los relatos de las entrevistas están lejos muchas veces de representar una secuencia lineal de acontecimientos, lo cual impone serias dificultades para abordar la reconstrucción de biografías. Las implicancias de una experiencia contemporánea evanescente, siempre discontinua e incierta, se vislumbra en los relatos de los sujetos, permitiéndonos cuestionar la idea de una concatenación de acontecimientos sucesivos fácilmente narrables"* (Muñiz Terra y otros, 2015:33)

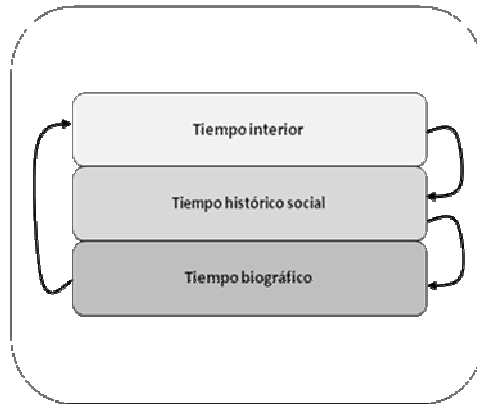
Lejos de ser el cierre de un proceso, el encuentro con reflexiones potenciadas e impensadas y especialmente con nuevos interrogantes, permite posicionar al investigador y a los informantes desde un nuevo punto de partida que no solo no excluye aspectos y dimensiones sino que profundiza las relaciones de manera sinérgica apostando a nuevos modos de comprender la realidad social.

ANEXO

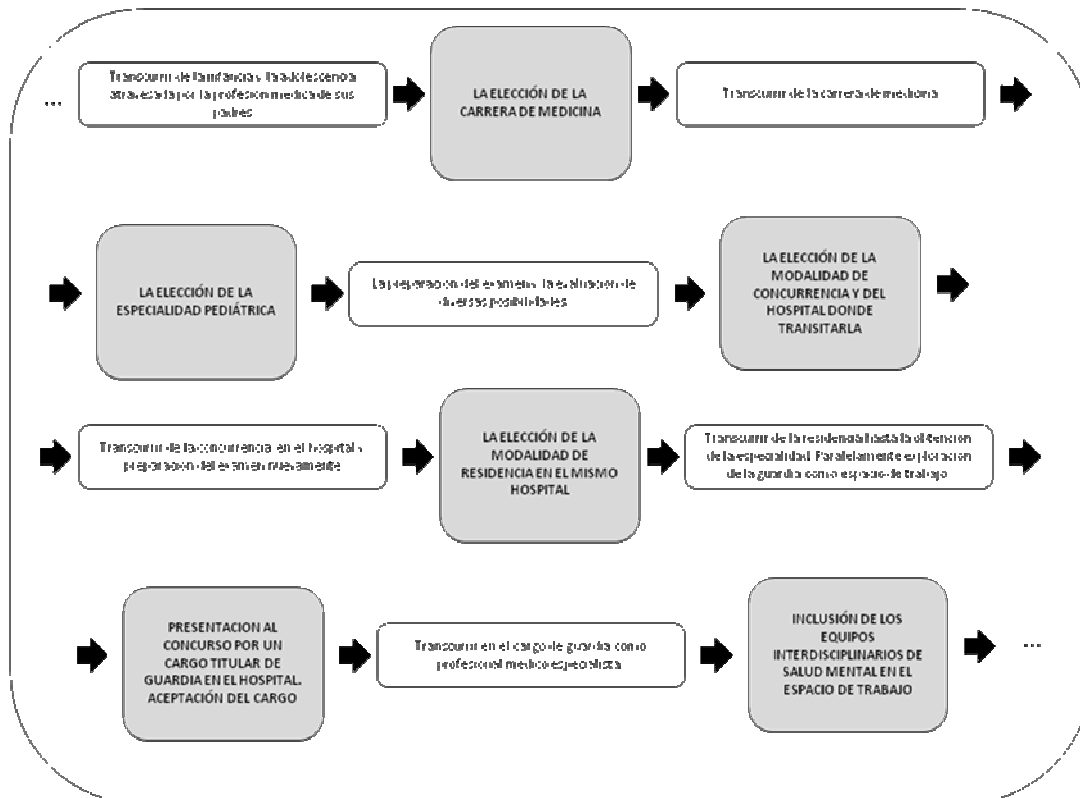
CUADROS 1 y 2



CUADRO 3



CUADRO 4



CUADRO 5

	Transcurrir de la INFANCIA y ADOLESCENCIA	Transcurrir de la CARRERA de MEDICINA	Transcurrir de la ESPECIALIDAD (concurcencia y residencia)	Transcurrir de la INSERCIÓN PROFESIONAL
ESPACIO MACRO	Argentina, Buenos Aires, CABA	Argentina, Buenos Aires, CABA	Argentina, Buenos Aires, CABA	Argentina, Buenos Aires, CABA y Pcia. de Bs As.
ESPACIO MESO	Hospital Argerich	Hospital Argerich	Hospital Argerich	Hospital Argerich y otros.
ESPACIO MICRO	Hogar, escuela y Hospital Argerich. CABA	Ámbito universitario. CABA	Hospital Argerich. CABA	Hospital Argerich y otros espacios. Pcia de BS AS

CUADRO 6

	Transcurrir de la INFANCIA y ADOLESCENCIA	Transcurrir de la CARRERA de MEDICINA	Transcurrir de la ESPECIALIDAD (concurcencia y residencia)	Transcurrir de la INSERCIÓN PROFESIONAL		
ESPACIO MACRO	Argentina, Buenos Aires, CABA	Argentina, Buenos Aires, CABA	Argentina, Buenos Aires, CABA	Argentina, Buenos Aires, CABA	Argentina, Buenos Aires, CABA La ley 26657 con jurisdicción nacional incluye los EISM	Argentina, Buenos Aires, CABA + DON TORCUATO, Pcia. de BS AS
ESPACIO MESO	Si bien Mariana no trabaja, el espacio de trabajo familiar para ella es el hospitalario, específicamente el HOSPITAL ARGERICH	Si bien Mariana no trabaja, el internado hospitalario como espacio cercano al laboral decide hacerlo en el HOSPITAL ARGERICH	Mariana elige tanto para el desarrollo de un año de concurcencia como para el de la residencia el HOSPITAL ARGERICH	Inserción como profesional especialista asalariada en la guardia del HOSPITAL ARGERICH	Comienza a trabajar con los equipos interdisciplinarios de salud mental en la guardia HOSPITAL ARGERICH. Sus miembros provienen de diversos espacios profesionales	Mariana se inserta en otros espacios laboral, incluso FUERA DEL ÁREA METROPOLITANA y en el SECTOR PRIVADO. Continúa además en el HOSPITAL ARGERICH
ESPACIO MICRO	El espacio donde Mariana transcurría su vida cotidiana con más frecuencia, luego de hogar y la escuela era el HOSPITAL ARGERICH. Reside en CABA.	El espacio donde Mariana transcurría su vida cotidiana con más frecuencia era el AMBITO UNIVERSITARIO. Empieza a dejar de concurrir a espacios no vinculados al AMBITO UNIVERSITARIO hasta abocar EXCLUSIVAMENTE su cotidiano al mismo. Reside en CABA.	Mariana conoce a su marido en el HOSPITAL ARGERICH. Su grupo de pertenencia responde en mayor parte al HOSPITAL ARGERICH. Reside en CABA.	Mariana continúa manteniendo su red social en el HOSPITAL ARGERICH donde transita la mayor parte del tiempo. Retoma gradualmente actividades cotidianas en otros ESPACIOS POR FUERA DEL HOSPITAL. Se muda a Pcia de Bs As.	Mariana continúa incrementando las actividades cotidianas en ESPACIOS POR FUERA DEL HOSPITAL. Su hija comienza a escolarizarse. Continúa residiendo en Pcia de Bs As.	Mariana detalla contar con cierta VARIEDAD de ESPACIOS en los que se desarrolla su vida cotidiana, entre los que se encuentra el laboral compuesto por el Hospital Argerich y otros empleos. Continúa residiendo en Pcia de Bs As.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Amarante Paulo (2009) Superar el manicomio. Salud Mental y Atención psicosocial. Editorial Topia. Buenos Aires
- Argüello Parra, Andrés (2012) "Entre el tiempo y el relato. Consideraciones epistemológicas en torno a la perspectiva biográfica en la investigación social y educativa. Revista de investigación educativa N° 15. Universidad Veracruzana. México.
- de Coninck, Frèderik y Godard, Francis (1998) "El enfoque biográfico a prueba de interpretaciones. Formas temporales de causalidad", en T. Lulle, P. Vargas y L. Zamudio (coord.), Los usos de la historia de vida en las ciencias sociales. Colombia. Anthropos. Serie II
- Dirección de Calidad de los Servicios de Salud (2001) Normas de organización y funcionamiento de los servicios de guardia en los establecimientos asistenciales. Ministerio de Salud de La Nación. Buenos Aires.
- Follari, Roberto (2001): Estudios culturales, transdisciplinariedad e interdisciplinariedad (¿hegemonismo en las ciencias sociales latinoamericanas?), Artículos y ensayos Utopía y Praxis Latinoamericana, año 6, N° 14, Buenos Aires.
- Galende, E. Y Kraut. A.(2006) El sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos Lugar Editorial. Bs. As
- Godard, Francis y Gabanes, Robert (1996) "Uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales" Centro de Investigaciones sobre dinámica Social. Universidad Externado de Colombia. Cuadernos del CIDS Serie II
- Leccardi, Carmen (2002) "Tiempo y construcción biográfica en la sociedad de la incertidumbre: reflexiones sobre las mujeres jóvenes" Revista Nómadas N° 16. Colombia.
- Ministerio Público Tutelar (2011) Panorámicas en Salud Mental. A un año de la Ley Nacional N° 26657. Eudeba. Buenos Aires.
- Muñiz Terra, Leticia; Roberti, Eugenia; Ambort, María Eugenia; Bidauri, María Paz; Riva, Florencia y Viña, Sabrina (2015) De la entrevista guionada a la

entrevista biográfico-narrativa: reflexiones en torno a un trabajo de campo colectivo. IV Jornadas Internas del CIMECS Reflexiones metodológicas situadas en torno a los procesos de investigación La Plata, Buenos Aires.

- Pujadas Muñoz, Juan José (1992) "El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales" Cuadernos metodológicos N°5. CIS

- Sautu, Ruth (1998) El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores. Buenos Aires. Editorial de Belgrano.

- Stokiner, Alicia (1999): Equipos interprofesionales y algo más (¿es posible hablar de intersaberes?), Revista El campo psi, de información especializada, año 3, N° 11, Buenos Aires.