

Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo.

Analytical maps: A view on the organization and its work processes.

Túlio Batista Franco

Licenciado en Psicología

Doctor en Salud Colectiva.

Profesor Adjunto de la Universidad Federal Fluminense, Brasil

Emerson Elias Merhy

Médico

Doctor en Salud Colectiva

Profesor Libre Docente

Profesor Visitante da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Resumen

El centro de la discusión que este texto intenta enfrentar, es el desafío de un método. Se busca una mirada analítica sobre las organizaciones de la salud, que tienen un modo de producción dependiente del “Trabajo Vivo en Acto”; lo que por sí solo, aporta una alta complejidad a la escena, pues este Trabajo Vivo, al ser operado en acto en los procesos de trabajo, contiene una gran potencia instituyente para formar redes, con alta capacidad de subjetivación. Les proponemos a los colectivos de trabajadores la construcción cartográfica: a) los “mapas de conflictos”, b) los “mapas de actos inusitados”, c) los “mapas de actos inútiles”, y a partir de estos mapas se procede a la discusión, análisis y autoanálisis de los procesos vividos en situación de trabajo. A través de esta experiencia se comprobó la eficacia de los “mapas analíticos” como herramientas cartográficas. Aplicadas sobre los procesos de trabajo, captaron los movimientos continuos y discontinuos del Trabajo Vivo en su dinámica, revelando además los afectos y las manifestaciones deseantes en la producción de la realidad. Estos mapas cumplieron la función de las “lentes” del cartógrafo para visualizar el proceso de trabajo y la producción de la realidad en su micropolítica.

Palabras clave: Gestión de la Salud; Planificación; Proceso de Trabajo; Micropolítica.

Introducción

Un taller de trabajo con un grupo de trabajadores de salud de una misma red, pero de lugares de trabajo muy diferentes. Hay trabajadores de diversos establecimientos, tanto del nivel central, como del extremo opuesto de los servicios asistenciales.

Luego de la presentación, casi por costumbre, hacemos una pregunta: ¿qué acciones realizaron ayer en el trabajo que considerarían inútiles y por qué?

El grupo, dividido en subgrupos, tiene un comportamiento unánime: se queda en el mayor silencio. Demoran en responder, hasta que alguien pregunta en voz alta: ¿sería por ejemplo hacer un informe que nunca nadie va a leer?

Respondemos: sí.

Entonces se produce una gran excitación en la sala. Hay bullicio, todos quieren hablar al mismo tiempo.

Pasado el revuelo, hacemos otra pregunta: ¿y actos repetitivos útiles? Otra vez el grupo se inquieta y quiere conversar sobre lo útil y lo inútil.

Abrimos una pequeña discusión acerca de cómo esa significación depende de quién habla y desde qué lugar habla, pues un acto útil para uno puede ser inútil para otro. De ese modo, pedimos que siempre que nombren un acto deben situarlo para que todos puedan entender porqué lo caracterizaron como útil o inútil.

A medida que todos van entrando en la actividad de un modo muy “natural”, pedimos que cuando nombren esos actos intenten indicar quién está involucrado en su construcción y a quién se dirige ese acto y para qué.

Lograda cierta serenidad en los distintos subgrupos, preguntamos: ¿qué opinan acerca de nombrar actos conflictivos y describir quiénes son los diversos “quiénes” que están involucrados y desde qué posicionamiento?

Y de este modo, vamos construyendo mapas del cotidiano del mundo de su trabajo junto a cada uno de los que están intensamente involucrados en ese mundo, en los cuales se visualizan como parte e incluso como protagonistas de diversos actos.

Les sugerimos que pueden proponer nuevos modos de mapear y les explicamos que cada uno de los posibles recortes mencionados no son recetas para producir esos mapas, sino que están abiertos a las situaciones singulares de los diversos mundos del trabajo donde ellos están involucrados, y se basan en las distintas características analizadoras que quieran explorar.

De manera sencilla, conversamos un poco sobre qué son los analizadores: Les decimos que imaginen, como en los tests de química, cuando tenemos un líquido cuya composición desconocemos, podemos usar una gota de otro líquido que conocemos bien y que sabemos que al contacto con ciertas sustancias producen colores determinados. Entonces colocamos unas gotas de este segundo líquido sobre el

primero y según el color que se produzca podemos decir qué es lo que contenía aquel líquido que no conocíamos.

De este modo mostramos cómo el analizador hace aparecer cosas que están allí pero que no son tan visibles. Como dice Lourau (1): un analizador hace hablar a una institución, decir cosas que no son conversadas, aún estando allí, casi ocultas, pero que están sucediendo.

Vamos experimentando así, diversos “mapas analíticos” de la cotidianeidad del mundo del trabajo de aquel grupo, y eso va detonando en su interior, la necesidad de hablar y conversar sobre cada nueva “revelación”, llevándolos a ese mundo como uno de sus fabricantes fundamentales, involucrados con él y no como sus víctimas.

Aparece en escena el tema de la libertad y la captura de los actos productivos de los trabajadores en la micropolítica de su trabajo: surgen importantes reflexiones sobre cómo cada uno usa su trabajo vivo en acto y sus sentidos en ese mundo.

Les proponemos que miren los mapas como herramientas analizadoras de sus espacios y sus relaciones e intenten “escuchar” los ruidos que producen, incluso la incomodidad que les provoca.

Hasta aquí, debe haber quedado claro que “miramos” el cotidiano del mundo del trabajo como una micropolítica, en la cual somos individual y colectivamente productores y producidos en nuestros modos de actuar y en nuestros procesos relacionales. Conceptos que reiteraremos más adelante, pero que por ahora ya muestran una cierta radicalidad diferenciada en cuanto a la manera en que muchos visualizan el mundo del trabajo: un mundo donde el trabajador no puede hacer nada, pues está totalmente capturado por las estructuras que lo definen y determinan. Nosotros, no lo vemos así.

Antes de discutir esto desde otro foco teórico, es importante observar las consecuencias de los mapeos que fuimos haciendo.

A medida que el grupo, como ya mencionamos, va hablando y conversando, van apareciendo “ideas-conceptos”, como parte de una teorización que el grupo va construyendo. Vamos registrando esas “ideas” y juntos buscamos ordenarlas.

Con todo esto, montamos un cierto marco referencial que el grupo produce y sobre el cual podemos crear nuevas reflexiones teórico-explicativas, como herramientas para la acción de sus componentes. Vamos buscando implementar la “caja de herramientas” que cada uno posee, e incluso ponemos en jaque a las que ya traían y al modo de utilizarlas en su protagonismo cotidiano.

En esta experiencia aparecieron con mucha fuerza –en la forma de representar aquello que el grupo tenía frente a sí mismo– las nociones de: macropolítica versus micropolítica; trabajador como sujeto víctima; impotencia y potencia del actor para actuar sobre aquello que lo incomoda; gestión como algo del gestor formal; el mundo de la política versus el de la técnica; la neutralidad y el compromiso del trabajador sobre los intereses en juego en la salud; recursos como dinero y siempre en falta; entre otras.

Este otro mapeo, el de los modelos de significación que utiliza el grupo, permite agregar una nueva cartografía a esta experiencia: la de los trabajadores como actores/sujetos formuladores de teorías y la manera de involucrarse con las mismas en su acción cotidiana, como parte de su modo de ser ético-político, en el mundo de la vida como un todo.

En ese momento, procuramos operar con otra *meseta de mapas* (a): aquella que pone en evidencia al trabajador como actor/sujeto de la acción, involucrado con la salud, con ciertos proyectos de construcción de cuidado y no otros; involucrado con ciertos modos de concebir la acción en el campo de la salud, propiamente como un trabajador de la salud.

Entonces, planteamos como ejercicio: ¿qué hacer ahora con todo esto?

Vamos imaginando y produciendo un debate colectivo, en el cual planteamos que podrían modificar esas situaciones al colectivizarse en el mundo del trabajo, si en conjunto buscaran problematizarlas, con la finalidad de resignificarlas. Salir de los ruidos, incomodidades o quejas, para llevarlas hacia el lugar de las cuestiones a ser enfrentadas con sus acciones colectivas y pactadas, con sus teorías, bajo problematización y que pueden des-producirlas en la construcción del cotidiano, en el que ya no se ven como víctimas sino como sus productores.

Y al estar involucrados con la producción de un cotidiano que no les agrada, pueden también “desproducirlo”, encarando cada una de esas situaciones-posibilidades, dentro del juego de fuerzas en el que se encuentran y en la trama de la red de actores en la que emergen, pudiendo incluso operar las diferentes potencias que cada uno tiene para eso.

Como aprendimos con Carlos Matus (2), y socializamos: de hecho, no hay un actor social impotente; todos “actúan/juegan” en el mundo de la vida.

Inicio de una teorización

Muchas veces se intenta analizar un establecimiento de salud, sea un centro de salud, un hospital, una clínica o incluso un equipo, a través de su estructura organizacional. La mirada del planificador camina en su interior, buscando el organigrama, los flujos estructurados, el patrón funcional, las normas elaboradas para reglamentar la vida; finalmente, ella se va revelando desde la óptica del mundo racionalmente concebido, que refleja la realidad desde cierto ángulo. El cambio del foco de la mirada puede viabilizar diversas percepciones de esos establecimientos, concebirlos como más o menos organizados, analizar sus funcionamientos y apropiarse de la calidad de los servicios que prestan, emitiendo diferentes juicios de valor sobre ellos.

Estas unidades de salud, al estar aferradas a diversas lógicas organizacionales al mismo tiempo, dependiendo del lugar desde dónde se las observe, se puede percibir la existencia de varias unidades en una. Sin embargo, todas van a revelar un mismo tipo de “ojo-fundamento”, aquel que ya está preprogramado para

percibir las cosas de siempre (aunque sean fundamentales): espacios de poder, líneas de mando, ciertas prácticas y reglas de funcionamiento. En síntesis, estructuras determinadas y constituidas en operación, que representan cierta vida productiva al interior de aquel organismo, bajo la mirada del “observador-analista”.

Sin embargo, podemos y debemos abrirnos a nuevas posibilidades de percepción. No solo desde otro lugar, sino desde otros campos de visibilidades podemos percibir que al interior de las organizaciones operan otros planos (mesetas), flujos continuos de intensidades entre los “actores-sujetos” (sociales), que se encuentran en los espacios de producción, en sus diferentes procesos de trabajo. Es como si una nueva realidad emergiera en aquellas organizaciones, sobre la preexistente (estructurada, dada, constituida), dándole otra vida, superponiéndose y dominando la dinámica de los escenarios que se componen y descomponen cotidianamente, en los diversos procesos de producción de cuidado. Esta nueva realidad no es organizada, porque no reconoce los órganos de la estructura previamente concebida; no es estructurada porque no hay límites capaces de delimitar su campo de acción; no es jerárquica, porque opera por flujos-conectivos (3).

Todo espacio, en el que se producen prácticas de salud, opera en el campo de los procesos de subjetivación, que se expresan en la construcción de espacios de subjetividades comprometidos con la producción de ciertos sentidos para aquellas prácticas. Esos procesos pueden ser ejemplificados a través de la producción subjetiva de la reforma sanitaria brasileña, del modelo médico hegemónico, de los diversos modelados profesionales del campo de la salud, en síntesis, de los innumerables planos de construcción semiótica/subjetiva de la realidad, que forman modos singulares de comprensión y producción de lo real-social, en el que los sujetos están insertos.

Un modo de producción de cuidado que opera por flujos de intensidad, mediados por las tecnologías de trabajo, produce y es producido, al menos por dos grandes vectores de construcción de la realidad: el primero, se refiere a la producción de subjetividades presente en ese contexto, la semiotización de los flujos, que los carga de significados. El segundo, los afectos entre los sujetos, o sea, al producir el mundo del cuidado en salud, se producen a sí mismos y se afectan mutuamente, lo que les va imprimiendo una cierta identidad subjetiva, en la alteridad.

Es como un efecto *pororooca* (b), un oleaje de producción que a su vez produce al propio mundo pero ahora de un modo diferente, porque ya está bajo la influencia de la acción de una nueva subjetividad, que fue construida por el mismo sujeto de la acción en su alteridad.

Ahora bien, si la vida se produce de forma tan dinámica al interior de las unidades de salud, como si estas fueran habitadas por una autopoiesis propia de los organismos vivos, es necesario comprender la importancia –en el caso de la producción de la salud– del significado revelador de aquella dinámica, de los procesos de trabajo bajo la mirada de las tecnologías de trabajo en la acción micropolítica del Trabajo Vivo en Acto, sumados a los procesos de formación de subjetividades, a los afectos mutuos y a los flujos de

intensidades que operan en la formación de la realidad.

Percibimos que lo que llamamos “unidad de salud”, cualquiera de ellas, se organiza y funciona en plataformas sobre las cuales va ocurriendo su vida, con una primera forma, estructurada, que refleja lo instituido y una segunda, no estructurada, que funciona transversalmente dentro de la organización, de un modo instituyente. Esta última posibilitaría la acción de los sujetos-deseantes, que traen en sí la fuerza de producción de la realidad.

El desafío de este texto, es el de presentar una manera de analizar el funcionamiento de las unidades de salud, a partir de los actores/sujetos en acción, como artífices del cotidiano de esas unidades, focalizando los procesos de trabajo constructores de las prácticas de salud, observados en sus dinámicas productoras del cuidado (que es al mismo tiempo la de los propios sujetos en “*pororoca*” y en alteridad) y focalizando además la producción de esa cotidianeidad, múltiple y relacional, pero situada.

Buscamos aquí discutir una manera cartográfica de realizar esa tarea, reconociendo como necesario, identificar en los sujetos del trabajo en salud, los procesos productivos, los flujos de intensidades y los afectos de los cuales estamos hablando.

Para ello es necesario ir conformando meticulosamente las cartografías diseñadas por el Trabajo Vivo en Acto, en la plenitud de su actividad productiva. El método cartográfico debe ser capaz de ir captando la sutil transversalidad que opera como mediadora de intersubjetividades, en la producción de los actores/sujetos en escena, y en la producción de sí mismos en el proceso.

Como herramientas/instrumentos sugerimos los “mapas analíticos” (c).

De hecho, utilizar la cartografía como método de análisis, nos obliga a tomar la realidad en su dinámica cotidiana. Como nos dice Rolnik (4) cartografiar es acompañar la construcción y deconstrucción de mundos, “que se crean para expresar afectos contemporáneos, con relación a los cuales los universos vigentes (dados, instituidos) se tornaron obsoletos”. Lo que el cartógrafo quiere es “sumergirse en la geografía de los afectos y, al mismo tiempo, inventar puentes para hacer su travesía: puentes de lenguaje” (4).

El lenguaje no solo como actos de habla, sino como todas las formas de expresión y manifestación de la producción micropolítica deseante. Es por esa vía que se pretende realizar el análisis del modo de producción de las organizaciones, sobre todo de los procesos productivos (de trabajo), que son la dimensión más viva de esa producción.

El desafío del método es el centro de la discusión que este texto intenta enfrentar. Estamos en la búsqueda de una mirada analítica sobre las organizaciones de salud, que tienen un modo de producción dependiente del “Trabajo Vivo en Acto” (5,6); lo que por sí solo aporta una alta complejidad a la escena en foco, pues ese Trabajo Vivo, al ser operado en acto, en los procesos de trabajo, trae en sí una gran potencia instituyente para formar redes con alta capacidad de subjetivación. Por otro lado, puede operar también para

capturar subjetividades deseantes, instituyentes. Su atributo versátil, la naturaleza dinámica y la fluidez, lo transforman en un analizador nuclear de los procesos productivos en salud.

Proponemos, aquí, discutir los “mapas analíticos” como herramientas cartográficas que al ser puestas sobre los procesos de trabajo, puedan captar los movimientos continuos y discontinuos del Trabajo Vivo, en su dinámica, revelando también los afectos y las manifestaciones deseantes en la producción de la realidad. Estos mapas pretenden cumplir la función de las “lentes” del cartógrafo para visualizar el proceso de trabajo y la producción de la realidad en su micropolítica.

Les advertimos que además de buenas lentes, estos necesitan buenos ojos para captar analíticamente la realidad. El ojo del cartógrafo no debe ser solo el ojo fisiológicamente concebido, la retina, sino también el ojo vibrante de un cuerpo que vibra con las intensidades, que se abre a sus afecciones y afectaciones, y que por eso puede percibir las como expresiones del mundo de la producción en el campo de la salud.

Rolnik (4) nos conduce a un *set* de filmación, y en la escena intenta mostrar los diferentes tipos de miradas sobre la realidad, y las formas en que la capturan o la perciben. La autora pone en evidencia dos formas de percepción del mundo, que se producen alrededor de aquel que observa. Una primera mirada, es procesada a través del “ojo-retina”, que consigue percibir delante de sí, las representaciones de la realidad, las simulaciones fabricadas por los personajes de la escena social real, o sea, este ojo ve máscaras que se superponen a una cierta realidad, pero que la presenta como verdad y es percibida como tal.

Una segunda mirada se procesa a través del “ojo vibrante”, que pertenece al “cuerpo vibrante” y capta la realidad a través de la percepción de las alteraciones que esa realidad es capaz de producir en el cuerpo de aquel que mira. Esta mirada es capaz de captar la acción de los sujetos en sus flujos de intensidades, la dimensión subjetiva y deseante, los afectos produciendo la realidad y a los sujetos al mismo tiempo. El cartógrafo es afectado por la realidad que está observando, y eso agudiza su sensibilidad para percibir la dinámica de los procesos relacionales y subjetivos presentes en el proceso de producción.

La búsqueda que emprendemos al proponer el análisis del proceso de trabajo a través de los “mapas analíticos”, toma como desafío la construcción de un método que ayude a los colectivos en gestión, a los sujetos del trabajo en salud, a mirar la realidad con sus vibraciones, a percibir la acción del Trabajo Vivo en Acto con toda su intensidad y su potencia instituyente, en la producción de las “líneas de vida” dentro de la organización.

Proceso de Trabajo y Producción en la Organización.

El análisis de los procesos productivos en el interior de una organización, es el gran desafío actual para comprender el modo de producción del cuidado, que de por sí trae inscrito la acción de los trabajadores en relación con ellos mismos, con los usuarios de los servicios de salud y con los procesos organizacionales. Estos estudios se complejizan en la medida en que percibimos que cualquier organización, no se moviliza

solo por las leyes que intentan regir su funcionamiento. Ella se desvía y entra en actividad basándose en el rico y poderoso proceso de actividad de los propios sujetos que se encuentran en la base productiva del cuidado. Podemos pensar que un hospital, una clínica o un equipo de salud familiar, tienen una dinámica que opera en un ritmo intenso de actividad, sustentada por el trabajo cotidiano.

El trabajo no es una categoría aislada del contexto productivo y relacional. Cobra dimensión activa en la realidad a partir de la acción de los sujetos y se estructura no un como acto congelado en el espacio-tiempo de una unidad o equipo de salud, sino como un proceso que es dinámico, que se modifica y es atravesado por muchos intereses, tantos cuantos sean los sujetos que interactúen en la actividad que le da vida, la labor diaria en torno a la producción del cuidado. Siendo así, los sujetos y sus acciones cotidianas deben ser analizados para revelar cómo se produce el cuidado.

A su vez, los sujetos que se apropian de él y organizan sus procesos de trabajo, con el sentido de producir el cuidado, son también histórica y socialmente producidos, o sea, a medida que trabajan, producen el mundo en el cual están insertos y a sí mismos, en procesos de subjetivación que los afectan, transformándolos también en resultados de las vivencias del cotidiano, sumado a las experiencias previas vivenciadas en su microcosmos de trabajo en salud.

Los sujetos que trabajan en salud, lo hacen a través de una intervención que se basa en los registros de su singularidad, que se refiere al modo específico de estar en el mundo, que lo moviliza para producir el cuidado de cierta forma y no de otra. Por ejemplo, lo que hace que un profesional de la salud tenga actitudes hospitalarias, tiene que ver con la forma en que su subjetividad provee de contenido (resignifica el mundo y las personas con las cuales se relaciona) a su modo de actuar en el cotidiano. Allí, él está plenamente de acuerdo con su lugar ético-político, que incluso resignifica lo que es la vida del otro para sí.

Lo que Deleuze y Guattari (7) nos dicen sobre la acción de los sujetos en la construcción del *socius*, es que su acción es conducida por el “deseo” en tanto “energía” propulsora de la acción cotidiana de los sujetos, en sus dimensiones colectivas e individuales. Su actividad productiva los hace actuar como “máquinas-deseantes”, en el sentido de que producen el espacio social en el cual están insertos, sea el equipo de salud, la unidad de servicio, el domicilio, o donde estén actuando. Su mundo está involucrado con su acción. El deseo es producción, todo el tiempo. Y como dicen estos autores: debemos colocar el deseo en la producción y la producción en el deseo.

La realidad dentro de una unidad o equipo de salud, en los procesos de trabajo, se produce por flujos intensos de comunicación entre los diversos agentes del trabajo, de la gestión o de los usuarios, que interactúan entre sí, no solo en el contacto físico y comunicacional, sino en gran medida a través de los flujos-conectivos que se dan también a nivel simbólico, y van operando los procesos productivos, que se estructuran en un determinado tipo de organización de redes, que tienen como centro nervioso el Trabajo Vivo en Acto, siendo este el sustrato sobre el cual la producción de los actos de salud va ocurriendo.

Por otro lado, los procesos de trabajo operan en relaciones mediadoras entre trabajadores y de estos con los usuarios, en la medida en que ambos forman un encuentro en el cual se colocan como actores/sujetos para la producción del cuidado. Así, las relaciones cobran una gran intensidad en los procesos productivos, al ser atravesadas por vectores de relaciones singulares e intensamente intersubjetivas (8).

Si pensamos las organizaciones y los ambientes de producción del cuidado desde ese ángulo, percibimos que los procesos de trabajo no operan solo en una plataforma estructuralmente organizada, sino que los sujetos y sus flujos de conexión funcionan en plataformas que se superponen a las estructuras, expandiendo mucho aquello que es organizado previamente para su actuación, lo instituido.

Esos flujos conectivos que dan una característica rizomática a las redes que se forman en el ámbito de la producción del cuidado, tienen una gran potencia productiva, y transitan en el proceso de trabajo con gran libertad de acción, pues crean “líneas de fuga” cuando los sistemas productivos ya no corresponden a ciertas expectativas de los trabajadores, o incluso de los usuarios allí en acto, operando su intervención sobre éstos, provocando desvíos en los itinerarios terapéuticos concebidos a priori, como un protocolo.

Estas tensiones se definen en acto, utilizando la potencia “libre inventiva y micropolítica” del Trabajo Vivo, abriendo nuevos caminos. Es como si existieran mundos paralelos, u otros planos de actividad instituyente, con recorridos posibles hacia otros modos de producir vida, y así lo hace.

Esta acción cotidiana de los sujetos que buscan en el acto del trabajo la realización de la potencia productiva del deseo, lo hacen a través de intensas redes de conexión entre sí y con el mundo de la salud, y de este modo expanden la escena de producción mucho más allá del espacio sistémico que rodea una unidad o una red previamente concebida, subvirtiendo lo que está instituido en la organización y en su estructura sistémica, pues las conexiones se abren hacia un espacio sin fin, dado que son impulsadas por el inconsciente que encuentra en el deseo, en tanto fenómeno de expresión colectiva, su energía productiva.

Para traducir adecuadamente la acción de los sujetos y su actividad en los espacios sociales en los cuales están insertos, trabajamos con la imagen de que esa actividad del trabajo opera en una segunda plataforma, no revelada por las estructuras organizacionales y flujos pensados por los gestores formales con miradas-retina, un lugar en el cual no existen organismos que guían la acción de cada sujeto. Esto también es real.

Lo que se busca a continuación es la exposición de ciertas metodologías de análisis de procesos de trabajo, a partir de la labor del cartógrafo que busca los mapas que permitan la ampliación de los campos visuales sobre los espacios existentes, buscando al mismo tiempo escapar de ellos (4). Abrir la visibilidad hacia los espacios “no estructurados”, que de un modo semiótico permiten significar nuevos mundos del trabajo a sus constructores, los trabajadores. Los mapas que el cartógrafo busca en ese caso, son aquellos que revelan las expresiones de acciones y manifestaciones de la subjetividad interrogada, en el contexto de la producción del cuidado.

Para un método cartográfico de evaluación del proceso de trabajo.

Las cartografías del proceso de trabajo deben buscar en las relaciones que se constituyen en ese espacio, revelar las subjetividades que se atraviesan, la manifestación de lo diferente, la producción deseante de ciertos flujos de cuidado, y también de “no cuidado”, lo contradictorio, lo inesperado, los desvíos, lo extraño, en síntesis, el rico universo que compone la sinfonía que traduce el saber-hacer ante el mundo que produce el cuidado en sus distintos escenarios.

El método pensado para conducir una evaluación, en un mundo tan rico como es el del proceso de trabajo, complejo y dependiente de los sujetos reales que al mismo tiempo que producen, son producidos, debe buscar una investigación que traiga a la escena investigativa a los propios sujetos del trabajo. Porque solo ellos podrán revelar el mundo en el que está inmersa su praxis productiva; los atravesamientos y las transversalidades que van dando el compás tenso de lo estructurado y de la sinfonía caótica, que es la de los procesos de trabajo en salud; la potencia de las relaciones entre los sujetos, sus procesos de subjetivación como productores de nuevas potencias del vivir, en la producción de los modos (finitos, ilimitados) de andar la vida.

En aquel primer experimento, que relatamos al comienzo de este texto, teníamos como escenario, un curso de especialización en gestión, donde se reunieron gestores y profesores. Aquella dinámica fue realizada en dos días consecutivos de trabajo.

El supuesto que se propuso para el ejercicio, fue que el Trabajo Vivo en Acto, en la actividad a través de las relaciones entre los trabajadores y de estos con los usuarios, produce afectos y subjetividades en la dinámica del proceso de trabajo. Un proceso evaluativo, en esa situación, para ser eficaz, debe buscar expresar la dinámica y las intensidades que vibran en el momento de la acción productiva de cada trabajador de la salud y de ellos en su colectivo de acción. Esa expresión se da bajo las diversas formas de lenguaje de los actores/sujetos que están en situación de producción, expresando sus vivencias sobre el mundo del trabajo.

La forma sugerida, como ya digimos, fue la de cartografiar el proceso de trabajo, buscando estimular las narrativas y usarlas como estímulo disparador de las manifestaciones, a través de las intervenciones y conversaciones del grupo. La construcción de la dinámica se dio de la siguiente manera:

a) Se propuso una guía en la que se le pedía al grupo la descripción del trabajo que cada uno hacía, su lugar y las principales cuestiones que formaban parte de su cotidiano. *El actor/sujeto del trabajo en salud entra en escena.*

b) Con estos datos, se formaron pequeños grupos entre los participantes del evento, para hablar con sus pares. Las narrativas iban componiendo los escenarios cotidianos del trabajo, expresando cómo operan las relaciones, el contenido subjetivo fluía y era registrado por el grupo bajo la forma de representaciones de

la realidad. *El actor/sujeto del trabajo en salud compone relaciones y las representa.*

c) Luego de registrar las narrativas de cada grupo, los contenidos fueron expuesto para su análisis a la totalidad del grupo, con apoyo del instructor que coordinaba la actividad. Lo que se busca en este momento, con la expresión de las narrativas y vivencias de los grupos es –más allá de su contenido, el timbre, la textura– las olas de afectos que van a expresarse en la exégesis del texto escrito, en el texto oculto, que traspasan los diálogos y las actitudes asumidas por las personas en los grupos y en su relación con la actividad sugerida. *El sujeto del trabajo en salud y su proceso productivo están bajo la mirada del cartógrafo, en sí mismo y en el otro.*

La cuestión central a problematizar con el grupo de trabajadores, sea desde lo asistencial, desde la gestión o desde cualquier lugar de producción en el campo de la salud, es que el mundo del trabajo se constituye como una micropolítica, o sea, se produce siempre a partir del accionar cotidiano de cada uno y del colectivo, donde en sus lugares específicos, buscan operar el proceso de trabajo de acuerdo con sus proyectos singulares, que reflejan de alguna manera cómo resignifican la producción del cuidado.

En la constitución del modo de producción del cuidado, hay un proceso de disputa de proyectos que van planteándose a medida que las conexiones relacionales entre los sujetos se van formando y revelando proyectos singulares, que pueden reflejar “subjetividades solidarias”; o proyectos liberales, que expresan “subjetividades capitalísticas” (9). En este sentido es siempre un lugar constituido por las tensiones propias de las relaciones entre sujetos interesados, que se encuentran en ese lugar y producen ese mundo complejo. Al mismo tiempo se trata de un ambiente de conflictos, producidos en las relaciones sociales y subjetivas que allí se materializan. Esas tensiones se manifiestan en el modo de actuar en su micropolítica para la producción del medio social en el cual están insertos, que va componiendo cierta forma de producción del cuidado, resultado de la disputa y de los pactos producidos en el espacio-tiempo en el que se da el proceso de trabajo.

Es importante buscar problematizar con el grupo la cuestión de que el mundo complejo del trabajo no es el lugar de lo igual, sino de la multiplicidad, de lo diverso y de la diferencia, de la tensión y de la disputa. Es importante desmitificar la idea de que el ambiente de trabajo es armónico en sí mismo. Reconocer la diversidad, los procesos de formación de las subjetividades, la forma singular de producción del cuidado, Trabajo Vivo dependiente, que revela los afectos, la potencia productiva y la riqueza de la praxis. Es en ese contexto que se busca analizar la forma en que se da la actuación de cada uno y del conjunto, los sentidos que le dan al trabajo, los significados que le imprimen al mundo de la salud, los modos de plantear ético-políticamente su Trabajo Vivo en Acto: el qué hacer con él.

Para operacionalizar el momento analítico del taller, se les propuso a los grupos, la elaboración de tres mapas reproduciendo cartografías operantes en la escena de producción del cuidado:

a) Los “mapas de conflictos”, que deberían expresar las narrativas de los trabajadores, en cuanto a

los conflictos vivenciados por los mismos en su trabajo en salud. El conflicto es un analizador potente de las relaciones porque expresa subjetividades que operan en la realidad, afecta a los miembros del equipo, y en función de esto, se generan “líneas de fuga”, desvíos.

b) Los “mapas de actos inusitados”, que traen lo inesperado al equipo, sonidos de una sinfonía no ensayada. Su potencia analizadora se encuentra justamente en el hecho de que, lo inusual afecta al equipo. La reacción, que puede ser de desconcierto o de asimilación, puede producir desvíos o no en su actividad laboral cotidiana. Revelarán el modo singular de actuar del equipo en el mundo del trabajo.

c) Los “mapas de actos inútiles”, que parten del supuesto de que la actividad diaria de un equipo de salud produce actos inútiles, a veces para responder a la extensa normativa instituida que mantiene en funcionamiento a la plataforma organizacional.

Los “mapas analíticos” son sensibles a las “molaridades” que atraviesan el proceso de trabajo de los equipos y al mismo tiempo, son potentes para revelar el modo como esas molaridades van produciendo subjetividad en los trabajadores (9). Por otro lado, van componiendo y descomponiendo la simulación que los trabajadores producen, según sirvan al análisis de los procesos de trabajo. La mirada, inicialmente cerrada a las representaciones de la realidad, se va abriendo hacia las ondas vibratorias de los afectos e intersubjetividades que se manifiestan. El “ojo-retina” va de a poco apropiándose de las cartografías de los afectos y se va transformando en “ojo-vibrante”. Los trabajadores pueden tomar para sí, toda esa realidad que se manifiesta en diferentes formas de composición y expresión de lo real, y de posesión de una visibilidad ampliada, de modo individual y colectivo, para operar la cotidianeidad de un modo intencional hacia direcciones anteriormente no percibidas.

La *producción del conflicto*, de los *actos inusitados* y de los *actos inútiles*, producidos por los sujetos del trabajo en salud, revelan que los mismos son compartidos por diferentes actores sociales y agentes institucionales, que son además, sus protagonistas. Es importante verificar los atravesamientos que se producen en las relaciones de trabajo, en la medida en que es posible observar, desde el lugar de cada uno, cómo los actos inútiles pueden producir actos conflictivos y cómo los actos inusitados focalizan lo que hacen los propios trabajadores con la libertad que tienen para actuar en el mundo del trabajo. El análisis de los “mapas analíticos” se realiza en acto, con el propio equipo de salud y esto tiene el efecto de producir en el equipo un proceso autoanalítico, en el que consigue percibirse a sí mismo en el proceso de trabajo, produciéndose a sí mismo en ese movimiento. Esto se da, por la apertura a los flujos de intensidades, como expresión autopoiética de producción, o sea, el equipo crea potencia en sí mismo. Potencia de vida que le da la capacidad de autoanálisis, dándole mayor posibilidad de moverse en el mundo. Los “mapas analíticos” revelarán el *conocer*, pero sobre todo, el *ser*, que no siempre conoce, pero actúa en el sentido de la producción de la realidad, y produce por semiotización de los flujos de intensidades, o sea, dándoles sentido a aquello que es la misión de un determinado equipo de salud: el cuidado del otro y de sí.

¿Qué es el “cuidado de sí”? ¿Por qué es fundamental que un trabajador de la salud cuide de sí? Foucault (10), en su clase en el Collège de France del 6 de enero de 1982, discute el tema en base a los diversos significados de esta cuestión. Pero lo que importa para nuestro debate es la noción que él trae de la expresión griega *épiméleia heautou*, que significa el cuidado de sí mismo. Según el autor:

La *épiméleia heautou* [...] es una actitud, una actitud en relación con uno mismo, con los otros, y con el mundo. [...] Preocuparse por uno mismo implica que uno reconvierta su mirada y la desplace desde el exterior, desde el mundo, y desde los otros, hacia sí mismo. [...] designa también un determinado modo de actuar, una forma de comportarse que se ejerce sobre uno mismo, a través de la cual uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica, se transforma o se transfigura. (12 p.35)

Cuidar de sí es el supuesto para cuidar de los otros, da potencia al trabajador de la salud para su producción cotidiana. Y el proceso autoanalítico puede crear ese efecto en el equipo. Es en este sentido que estamos sugiriendo un método cartográfico. Consideramos que él puede revelar el proceso de trabajo de un equipo, en su micropolítica, pero también en las actitudes traspasadas por los flujos de intensidades, y el conjunto de los afectos que, en los encuentros inmanentes al proceso de trabajo, van produciendo subjetividades en los trabajadores del equipo de salud. Los “mapas analíticos” son instrumentos que pueden propiciar el autoanálisis, condición para que los trabajadores produzcan el cuidado de sí mismos, al cuidar de los otros y analiza sus compromisos con la producción de la vida, en esa situación.

Y eso se refiere a una “mirada para sí”, pero más aun, significa montar y desmontar mundos, lograr operar movimientos de desterritorialización y reterritorialización con relación a la praxis de la producción del cuidado. El trabajador de la salud que no realiza esos movimientos, no consigue “cuidar de sí”, tiende a permanecer aprisionado en la plataforma organizacional que conduce la producción del cuidado en una unidad de salud, a través de las líneas de lo instituido. Cuidar de sí, en el sentido de adquirir potencia de autoanálisis, le da al sujeto de trabajo en salud, la condición de operar sus procesos de trabajo, por dentro de las organizaciones, en la plataforma de lo instituyente, subvirtiendo las líneas delimitadoras y abriendo nuevas líneas de vida.

Otros instrumentos complementarios a la caja de herramientas del cartógrafo, pues contribuyen al análisis de los procesos de trabajo y crean momentos autoanalíticos en el equipo, son las herramientas analizadoras, como el “flujograma analizador” y la “red de petición y compromisos” (11,12) que le permiten a la mirada anterior armada sobre el complejo mundo del trabajo, percibir la micropolítica del trabajo vivo y muerto en acto, operando las tecnologías y la construcción de los productos y los resultados de los actos productivos, y la composición tensa de los campos donde operan: *la política, la organización y la*

producción de la salud.

Ese proceso de evaluación, que asocia un fuerte contenido cartográfico de las relaciones de trabajo, con las “herramientas analizadoras” procura traer para la evaluación de los servicios de salud, el contexto de los sistemas productivos y el modo como los mismos traducen la realidad. Al identificar que hay una plataforma operando fuertemente en la producción de la realidad, formada por flujos-conectivos de intensidades, entre los sujetos que trabajan en la salud, pensamos que los modelos evaluativos deben contemplar este plano de los actos de trabajo. De este modo, imaginamos que los procesos evaluativos deben ser el nexo también con el mundo de lo simbólico, de las afecciones, y plantear en la escena de la evaluación, la producción de subjetividades presentes en ese lugar, sabiendo operar con él.

Los instrumentos de análisis no deben prescindir del conocimiento producido en esa área, al ser complementario con otras metodologías. Pero el instrumental del cartógrafo es simple como se puede ir notando, por ser una mirada que vibra, e como tal sus instrumentos son herramientas que posibilitan observar de modo vibrante. Importa que las herramientas contribuyan al análisis de sí misma, procesada por el propio equipo, dando cuenta así de los vectores de subjetivación que operan en la dinámica de un proceso de trabajo. El mundo del trabajo se revela como un lugar permanentemente tenso entre lo previsto y lo imprevisto, entre lo dado y el dar, entre lo vivo y lo muerto, entre el control y la autonomía, entre el aprisionamiento y la libertad, entre la ética y la moral, entre el capital y el trabajo, entre lo político y lo técnico, entre lo pedagógico y lo organizacional, lo subjetivo y la subjetivación, y así sucesivamente y es en ese contexto que las metodologías de evaluación deben ser pensadas. Develar ese mundo complejo es un gran desafío y una necesidad, para aquellos que demandan un nuevo sentido para el vivir individual y colectivo, opuesto al que el capitalístico (d), ha constituido.

Cuidar de sí, solo en la alteridad.

Una observación detallada y cuidadosa sobre la posibilidad de crear situaciones de análisis para los trabajadores en su mundo del trabajo –a través de crear situaciones analizadoras que permitan a esos trabajadores individual y colectivamente entrar en procesos reflexivos sobre sus propios quehaceres y sus compromisos con los mismos, bajo la óptica de la producción de las prácticas de cuidado–, muestra que el proceso cartográfico apuesta a la producción de situaciones de análisis de gran multiplicidad y diversidad que abran los diversos territorios situacionales del mundo del trabajo a una alteridad con esos trabajadores, sus protagonistas.

La cartografía busca de ese modo, evitar la posibilidad inmediata de caer en una trampa subjetiva y conservadora por parte del trabajador, que al analizar intenta una fuga desde un nivel de comprensión simplificada y del sentido común sobre la problemática focalizada, explorando en su arsenal explicativo de un modo poco reflexivo y escaso de resignificaciones.

Solo la apertura a la aparición de analizadores que se originen en los diversos territorios, bajo el análisis de los diferentes actores/sujetos, o sea, los trabajadores (12), abriendo el cuidar de sí a las diversas alteridades que operan en el mundo del trabajo, puede poner en jaque aquella simplificación explicativa, conservadora y reificada.

Al detonar esto, los mapas analíticos exponen a los trabajadores, al mismo tiempo, a diversos procesos relacionales como: su relación con el campo de la organización, con el de la política, con el de la producción del cuidado, con los movimientos intra-equipo, con una gran cantidad de usuarios, con los diferentes profesionales, entre otros; siendo que en cada uno de estos universos se disparan muchos procesos en cada trabajador de manera individual, e incluso en su conformación colectiva.

La ampliación de las herramientas analizadoras, como armas del cartógrafo, aumenta su capacidad de producirse en alteridad al ser interrogado por este proceso, donde un lugar interroga al otro, sacando a cada uno del territorio existencial preferencial para reconocerse.

Esto es marcadamente instituyente en la producción de nuevos saberes y posibilidades para actuar sobre la cotidianidad.

A título de síntesis: la micropolítica del cotidiano en el mundo del trabajo en la salud (situaciones analizadoras).

En los muchos trabajos que hay sobre el tema de la gestión y la producción de las prácticas de salud (2,14-18), existe la posibilidad de encontrar una rica reflexión que nos lleve a pensar sobre esa relación. Pero aquí, nos interesa en particular aquella que se abre hacia el entendimiento de la cartografía que el trabajo vivo en acto opera en la cotidianidad.

Por esa razón, en este momento buscamos hacer una síntesis tomando como característica nuclear, los aportes de *Salud: cartografía del trabajo vivo* (6), sobre la gestión como campo de prácticas, que toma como su objeto a las tensiones constitutivas del campo sobre el cual hace referencia. Al considerar ese campo como el de la salud, hay que reconocer su implicación fundadora: la construcción de prácticas y saberes impregnados de sentidos con la producción del cuidado, concretizados por la existencia de acciones de los actores/sujetos en el territorio micropolítico del Trabajo Vivo en Acto. A partir de esto, se pueden aprehender los sentidos de otros procesos territorializantes que confluyen allí: el del campo de la política y el de las tensiones constitutivas de la producción del cuidado en salud.

La posibilidad de acceder a esos procesos y hacerlos visibles nos hizo utilizar herramientas analizadoras que permitieran sacar a luz las diversas situaciones analizadoras, que fueron utilizadas por el conjunto de los trabajadores y demás actores sociales involucrados en sus producciones. Fuimos trabajando, como ya señalamos, con aquellas que se muestran potentes para esto: el flujograma analizador, la red de

petición y compromiso de los centros de habla en un juego organizacional, y los mapas analíticos.

En varias situaciones institucionales, estas herramientas han permitido acercarnos a las diferentes manifestaciones expresadas en la micropolítica del cotidiano en los servicios de salud, como situaciones analizadoras, a través de las acciones de sus actores/sujetos situados como operadores de Trabajo Vivo en Acto comprometidos con la producción del cuidado, como es la caracterización de la institución salud, en nuestro mundo actual.

Con ellas abrimos los acontecimientos del día a día para trabajarlos a partir de la superficie de la producción fundadora de la producción del cuidado, la de los actores/sujetos en procesos de producción de cuidado, sus conexiones longitudinales con los campos de la política y de la organización, como también, con sus conexiones latitudinales, con las tensiones constitutivas, como expresiones de las situaciones analizadoras (Cuadro 1).

Cuadro 1 Tension constitutiva y sus logicas operativas

<p>Campo de la política y la disputa ético-políticas.</p>	<p>Actores-sujetos sociales produciendo y produciéndose en el cotidiano y en la alteridad.</p>	<p>Campo de la producción de la salud y sus tensiones constitutivas, como situaciones analizadoras:</p>
<p>Campo de la organización y la disputa por el autogobierno.</p>	<p>Micropolítica del trabajo vivo en acto.</p>	<p>Trabajo muerto x trabajo vivo</p> <p>acción tecnológica x acción mediadora</p> <p>control x autonomía</p> <p>memoria oral x memoria “textual”</p> <p>saber específico x saber del campo</p> <p>compromiso del actor x de la organización</p> <p>efecto <i>pororoca</i> del actuar x fetiche victimizante del protagonista</p> <p>compromiso de la profesión x del actor /sujeto /agente</p>

Fuente: Elaboración propia.

Claramente, lo que apuntamos en el Cuadro 1 es a título de situaciones-ejemplo, pues los colectivos en el análisis micropolítico vivenciarán situaciones analizadoras tan propias, que pueden no referenciarse

con lo que estamos describiendo y percibir nuevas posibilidades que describan lo que estamos mostrando. Por ejemplo, señalamos la tensión entre “memoria oral y textual” como situación analizadora, porque en las actividades que realizamos y que inspiraron este material, su mención sacó a la luz vivencias efectivas de parte de los participantes del grupo, sobre aquello que estaban conversando y significando.

Tal vez la mejor manera de reflejar lo que hemos vivido en esas situaciones-experiencias haya sido el sacar a la luz el compromiso de cada uno y del colectivo con su hacer y sus apuestas ético-políticas, en el campo de la salud, desvictimizando sus construcciones significadoras. Y, a partir de allí, hemos visto un acrecentamiento de las voluntades y potencias, en donde antes solo había quejas, lamentos y autoaislamiento.

Notas Finales

- a. Una meseta es el plano en el cual ocurre gran intensidad de producción-deseante, y al mismo tiempo produce el flujo formando un rizoma, o mapas abiertos que se conectan en diversas direcciones. Según Deleuze (3 p.13): "Una meseta no está al principio ni al final, siempre está en el medio. Un rizoma está hecho de mesetas [...] llamamos 'meseta' a toda multiplicidad conectable con otras por tallos subterráneos superficiales a fin de formar y extender un rizoma".
- b. Pororoca es un fenómeno natural que ocurre con frecuencia en Brasil, en el encuentro de las aguas del Río Amazonas con el Océano Atlántico, en períodos en que la elevación de la marea hace que las aguas invadan la desembocadura del río, retornando a él, con la misma fuerza con que antes vertían del río al mar. La metáfora ilustra el efecto de los procesos autoanalíticos en colectivos de trabajadores.
- c. Los “mapas analíticos” fueron propuestos originalmente por los autores de este texto, y experimentados en el contexto de un curso de especialización en gestión en salud que tuvo lugar en Vitória (estado de Espíritu Santo, Brasil) en diciembre de 2006.
- d. El término "capitalístico" fue creado por Félix Guattari (15) durante los años '70 para designar un modo de subjetivación que no se vinculaba solo a las sociedades capitalistas, sino que se trata de la expresión de un modo de *ser* frente al mundo de la vida, y esto no se define por el tipo de sociedad, sino a través de la producción subjetiva del mundo en el cual se está inserto. Lo capitalístico puede tener su expresión en cualquier tipo de sociedad, grupo social, relaciones de afecto, etc.

Referencias Bibliográficas

1. Lourau, R. A análise institucional. Petrópolis/RJ: Vozes; 1995.

2. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília/DF: Ipea; 1993.
3. Franco TB. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho. En: Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Ríó de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO; 2006.
4. Rolnik S. Cartografia Sentimental. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2006.
5. Merhy EE. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. En: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em Saúde: um desafio para o público. San Pablo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
6. Merhy EE. Salud: cartografía del Trabajo Vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.
7. Deleuze G, Guattari F. O Anti-Édipo. Lisboa: Editora Assírio e Alvim, 1972.
8. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2005;10(3):549-560.
9. Guattari F. Caosmose. San Pablo: Editora 34; 1998.
10. Foucault M. Hermenéutica del sujeto. Madrid: Ediciones de la Piqueta; 1994.
11. Merhy EE. Em Busca de Ferramentas Analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia do serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. En: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em Saúde: um desafio para o público. San Pablo: Hucitec; 1997.
12. Franco TB, Merhy EE. O Uso das Ferramentas Analisadoras para Apoio ao Planejamento dos Serviços de Saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da Unicamp (Campinas, SP). San Pablo: Hucitec; 2003.
13. Guattari F., Rolnik, S. Micropolítica. Cartografias do desejo. Petrópolis/RJ: Editora Vozes; 1986.
14. Testa M. Pensar em saúde. Porto Alegre: Abrasco, 1992.
15. Rivera FJU, organizador. Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico. San Pablo: Cortez Editora, Abrasco; 1992.
16. Cecílio LC, organizador. Inventando a Mudança na Saúde. San Pablo: Hucitec; 1994.
17. Campos GWS, Merhy EE, Nunes ED. Planejamento sem normas. San Pablo: Hucitec; 1994.
18. Merhy EE. Planejamento como Tecnologias de Gestão: tendências e debates do planejamento de saúde no Brasil. En: Gallo E. Razão e Planejamento. San Pablo: Hucitec; 1995.