PSICOPERSPECTIVAS
INDIVIDUO Y SOCIEDAD
ISSN 0717-7798 ISSNe 0718-6924

Volumen 25, Número 3, 15 noviembre 2026
Artículo de Investigación Sección Temática
DOI: 10.5027/psicoperspectivas-vol25-issue3-fulltext-3852

Contra las narrativas únicas: metodologías colaborativas y epistemologías críticas en la investigación en salud mental

Against single narratives: Collaborative methodologies and critical epistemologies in mental health research

Mercedes Serrano-Miguel
Unidad de Formación e Investigación de Trabajo Social, Universitat de Barcelona, España (mercedes.serrano@ub.edu)
Jordi Bonet-Marti*
Escuela de Sociología, Universitat de Barcelona, España (aracellivasquezamador@gmail.com)

*Autor para correspondencia

Recibido: 01-julio-2026 **Aceptado**: 12-noviembre-2026 **Publicación**: 15-noviembre-2026

Citación recomendada: Serrano-Miguel, M., & Bonet-Marti, J. (2026). Contra las narrativas únicas: metodologías colaborativas y epistemologías críticas en la investigación en salud mental. *Psicoperspectivas, 25*(3). https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol25-issue3-fulltext-3852

Resumen
En este artículo se examina los fundamentos epistemológicos de las metodologías colaborativas en salud mental, a partir del reconocimiento de que el saber experiencial de las personas diagnosticadas ha sido históricamente deslegitimado por la hegemonía del paradigma biomédico. Se analizan las contribuciones de dos enfoques epistemológicos críticos, la ecología de saberes y las epistemologías feministas de los conocimientos situados, en diálogo con el marco de la justicia epistémica, para argumentar la pertinencia de estas metodologías en el campo. Se adoptó un enfoque teórico-reflexivo, anclado en la experiencia del Laboratorio InvestigarCON, un dispositivo de coinvestigación desarrollado en el marco de un proyecto de investigación-acción participativa con personas con experiencia de sufrimiento psíquico, familiares, profesionales e investigadoras. Se argumenta que la colaboración epistémica tiene una relevancia que trasciende su dimensión ética, en tanto permite cuestionar las jerarquías de saber, confrontar situaciones de injusticia testimonial y hermenéutica y generar procesos de coproducción de conocimiento. Asimismo, se identifican tensiones vinculadas a la horizontalidad de las relaciones, la transferencia de resultados a las instituciones y la articulación entre activismo e investigación. El artículo contribuye a articular estos marcos epistemológicos con una práctica metodológica concreta, reconociendo tanto sus posibilidades como sus límites.

Palabras clave: epistemología feminista, justicia epistémica, metodologías colaborativas, salud mental, saberes experienciales

Abstract
In this article we examine the epistemological foundations of collaborative research methodologies in mental health, starting from the recognition that the experiential knowledge of people with psychiatric diagnoses has historically been delegitimised by the hegemony of the biomedical paradigm. It explores the contributions of two critical epistemological approaches, the ecology of knowledges and feminist epistemologies of situated knowledges, in dialogue with the framework of epistemic justice, in order to argue for the relevance of these methodologies in this field. We adopt a theoretical and reflexive approach, grounded in the experience of the Laboratorio InvestigarCON, a co-research space developed within a participatory action research project involving people with lived experience of mental distress, family members, professionals and researchers. It argues that epistemic collaboration matters beyond its ethical dimension, as it makes it possible to question knowledge hierarchies, confront testimonial and hermeneutical injustice, and generate processes of knowledge co-production. It also identifies tensions concerning the horizontality of relationships, the transfer of findings to institutions, and the interplay between activism and research. The article contributes by connecting these epistemological frameworks with a concrete methodological practice, acknowledging both its possibilities and its limitations.

Keywords: collaborative methodologies, epistemic justice, experiential knowledge, feminist epistemology, mental health

Conflictos de interés: Las personas autoras declaran no tener conflictos de interés.
Financiamiento: Ayuntamiento de Barcelona, España.

Publicado bajo Licencia Creative Commons Atribución/Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

La expansión de las redes sociales ha transformado las formas de interacción social, producción cultural y disputa política, planteando nuevos desafíos para la investigación en ciencias sociales. Estas transformaciones han impulsado la ampliación del trabajo de campo y la adaptación de las estrategias metodológicas cualitativas a los entornos digitales. En este contexto, la etnografía digital constituye una estrategia pertinente para comprender prácticas, relaciones y procesos de construcción de significados que allí se configuran. Diversos estudios han destacado su potencial para investigar fenómenos políticos contemporáneos, particularmente cómo ciertos discursos adquieren legitimidad, se difunden y generan comunidades de pertenencia (Bárcenas Barajas, 2024; García-Mingo et al., 2025).

En los últimos años hemos asistido a un renovado interés en las ciencias sociales por el uso de las metodologías colaborativas en la investigación con poblaciones vulnerabilizadas (Castañeda & Smith, 2023; Godrie et al., 2022; Hilário & Augusto, 2020). Este interés responde a diversos giros teóricos (representacionales, poscoloniales, decoloniales y afectivos) que han cuestionado las formas tradicionales de producción y validación del conocimiento científico (Katzer et al., 2022; Martínez Espínola, 2024). Ahora bien, la apuesta por las metodologías colaborativas remite a una cuestión de carácter epistemológico: qué saberes son reconocidos como válidos, quién puede producir conocimiento legítimo y en qué condiciones ciertos discursos son autorizados mientras otros son silenciados o relegados al ámbito de lo privado.

En el campo de la salud mental y en especial desde algunos saberes y prácticas “psi”, estas preguntas adquieren relevancia, en tanto las narrativas de las personas diagnosticadas han sido históricamente tratadas como formas no legítimas de conocimiento, como un material clínico destinado a ser decodificado por otras personas (Martínez-Hernáez, 2023). De este modo, su palabra ha quedado reducida a un conjunto de signos interpretables únicamente desde categorías médicas preexistentes, lo que ha limitado su reconocimiento como un discurso significativo sobre la propia experiencia.

Esta operación de reducción puede comprenderse mejor a la luz de lo que Foucault (2003) señaló como el lugar hegemónico de la psiquiatría moderna en la definición de la locura: un régimen discursivo que establece qué puede ser dicho, quién está autorizado a decirlo y en qué condiciones adquiere valor de verdad. En este marco, el sufrimiento psíquico es traducido sistemáticamente al lenguaje biomédico, mientras otras formas de elaboración (cognitivas, narrativas, culturales) son deslegitimadas o directamente invisibilizadas. Di Giacomo (2013) ha mostrado cómo este automatismo interpretativo transforma el relato experiencial en síntoma, despojándolo de su densidad narrativa y negando su capacidad para producir sentido sobre la propia vida.

Estos procesos de deslegitimación del saber experiencial pueden comprenderse también desde el marco de la justicia epistémica desarrollado por Miranda Fricker (2007), que permite identificar cómo determinadas relaciones de poder afectan al reconocimiento de las personas como sujetos de conocimiento. La injusticia testimonial se produce cuando los prejuicios asociados a la identidad social de una persona reducen la credibilidad otorgada a su palabra, mientras que la injusticia hermenéutica remite a desigualdades en los recursos interpretativos colectivos que dificultan la comprensión y comunicación de determinadas experiencias.

En el campo de la salud mental, ambas formas de injusticia permiten analizar cómo el diagnóstico psiquiátrico puede operar como un mecanismo de desautorización del testimonio y cómo la centralidad del discurso biomédico puede limitar el reconocimiento de otras interpretaciones del sufrimiento. Como señalan Crichton et al. (2017), esta situación puede generar un círculo vicioso en el encuentro clínico, en el que cualquier intento de cuestionar el diagnóstico o el tratamiento puede ser interpretado como una manifestación más de la patología, reforzando de este modo el prejuicio inicial. Desde esta perspectiva, experiencias que podrían comprenderse desde dimensiones sociales, culturales, políticas, espirituales o relacionales quedan frecuentemente reducidas a categorías diagnósticas que tienden a individualizar y despolitizar el malestar (Martínez-Hernáez, 2008).

Ambas formas de injusticia epistémica se inscriben en una organización jerárquica de los saberes en el campo de la salud mental, donde la psiquiatría ocupa una posición de autoridad respecto a otras

disciplinas sanitarias y sociales y, especialmente, frente a los conocimientos experienciales de las personas diagnosticadas y sus redes de apoyo. Esta distribución desigual de la legitimidad epistémica no solo determina qué discursos son reconocidos como conocimiento válido, sino que también condiciona las relaciones entre los diferentes agentes implicados en los procesos de atención y cuidado (Kidd et al., 2025). De este modo, el saber de las familias sobre los cuidados cotidianos puede quedar subordinado al conocimiento técnico, mientras que las aportaciones de las personas diagnosticadas son frecuentemente desautorizadas. Estas jerarquías contribuyen a reproducir relaciones de desconfianza y control que dificultan el reconocimiento mutuo y la construcción de prácticas de cuidado más democráticas y horizontales.

Esta deslegitimación del saber experiencial se inscribe en un contexto más amplio de vulneración de derechos y devaluación de la condición de ciudadanía de las personas afectadas, en el que persisten distintas formas de coerción, como los ingresos involuntarios, los electroshocks, las contenciones mecánicas o la sobremedicación (Hallett et al., 2024). A pesar de que movimientos como la psiquiatría crítica (Ortiz Lobo, 2023), las experiencias de reforma psiquiátrica (Desviat, 2020) y la eclosión de los movimientos en primera persona (Correa-Urquiza & Huertas, 2024) han contribuido a aliviar esta situación, el modelo médico hegemónico continúa resistiéndose a escuchar y validar el discurso de las propias personas afectadas (Martínez-Hernáez, 2008).

Esta jerarquización de saberes se ha plasmado en las prácticas de investigación con personas en situación de sufrimiento mental, donde históricamente han predominado enfoques cuantitativos, con una fuerte centralidad del saber experto y, en ocasiones, con dinámicas extractivistas (Godrie et al., 2022). Sin embargo, de la misma manera que en el ámbito clínico han aparecido corrientes críticas como la pospsiquiatría (Bracken & Thomas, 2007) y los movimientos de personas usuarias y supervivientes de la psiquiatría (Beresford & Russo, 2021), también en el campo de la investigación han surgido propuestas que apuestan por la incorporación de metodologías colaborativas en salud mental (Cea Madrid, 2023; Correa-Urquiza & Ódena, 2025; Heras et al., 2021).

En diálogo con los debates recientes sobre metodologías colaborativas en América Latina (Álvarez Veinguer et al., 2020; Guber, 2021) y en los estudios feministas (Biglia et al., 2025; Martínez Espínola, 2024), este trabajo se propone analizar las contribuciones de la ecología de saberes y las epistemologías feministas a la fundamentación de las metodologías colaborativas en salud mental, incorporando el marco de la justicia epistémica para comprender las relaciones de poder que condicionan la producción y legitimación del conocimiento. A partir de esta articulación, nos interesa explorar tanto las posibilidades como las tensiones que emergen al desarrollar procesos de coinvestigación con personas con experiencias de sufrimiento mental.

Este trabajo se inscribe en una trayectoria situada. Quienes lo suscribimos provenimos de las ciencias sociales -particularmente la sociología y la antropología- y contamos con un recorrido profesional y académico próximo al activismo en la salud mental y la participación sociopolítica de grupos vulnerabilizados. Desde esta posición, nos preguntamos cómo pensar la investigación social de manera crítica, incorporando las perspectivas de las personas directamente implicadas y problematizando las jerarquías de saber que históricamente han estructurado el campo de la salud mental. Para ilustrar nuestros argumentos, recurriremos a nuestra participación en el proceso de adaptación e implementación de la Guía para la Gestión Autónoma de la Medicación (GAM), elaborada en Quebec en los años noventa (Rodríguez del Barrio et al., 2013) y adaptada posteriormente en Brasil (Onocko-Campos et al., 2012). Una de las autoras formó parte del equipo investigador que llevó a cabo su adaptación al contexto catalán, de la que resultó la Guía para la Gestión Colaborativa de la Medicación (GCM; Serrano-Miguel et al., 2020), y ambas personas autoras participamos en el posterior proyecto piloto de implementación.

Ecología de saberes e investigación-acción participativa

El concepto de ecología de saberes, propuesto por Boaventura de Sousa Santos (2010), aparece como respuesta a lo que el autor denomina epistemicidio: la destrucción sistemática de formas de conocimiento alternativas llevada a cabo por el colonialismo y perpetuada por la ciencia moderna. Para

De Sousa Santos, el pensamiento occidental opera mediante una línea abismal que divide la realidad social en dos universos situados a uno y otro lado de esa línea. De este modo, para el autor, la ciencia moderna se atribuye el monopolio de la distinción entre lo verdadero y lo falso, relegando otras formas de conocimiento (mágicas, religiosas, populares, tradicionales) al ámbito de la superstición o la ignorancia.

La ecología de saberes propone como alternativa a este monopolio el reconocimiento de la coexistencia de diferentes conocimientos y la necesidad de evaluar las intervenciones y relaciones que establecen entre sí. A diferencia del relativismo epistemológico, esta propuesta parte del reconocimiento de que diferentes formas de conocimiento son adecuadas para diferentes propósitos y contextos. Como señala De Sousa Santos (2010), la ecología de saberes considera que es necesaria una reutilización contrahegemónica de la diversidad epistemológica del mundo. Si bien este paradigma se ha asociado preferentemente a los estudios decoloniales y poscoloniales, consideramos que resulta igualmente pertinente para dar cuenta de situaciones de violencia epistémica que padecen sujetos y comunidades epistémicas subalternas en contextos del norte global (Castro-Gómez, 2007). Del mismo modo que el colonialismo descalificó los conocimientos de los pueblos colonizados, la psiquiatría moderna ha descalificado el saber experiencial de las personas diagnosticadas, relegándolo al ámbito de lo irracional, lo patológico, lo que carece de valor cognitivo.

Esta perspectiva de la ecología de saberes conecta con la tradición latinoamericana de investigación-acción participativa (IAP), que ha cuestionado la neutralidad investigadora y ha apostado por formas de producción de conocimiento comprometidas con la mejora social. Fals Borda (2009) desarrolló la noción de sentipensar para nombrar aquellas formas de conocimiento que articulan razón y emoción, teoría y práctica, saber académico y saber popular. Una de las aportaciones fundamentales de la IAP es precisamente concebir la investigación como un proceso de aprendizaje colectivo y transformación social, en el que la producción de conocimiento, la reflexión crítica y la acción se articulan a lo largo del propio proceso investigador, en estrecha relación con los contextos sociales y políticos en los que se desarrolla (Aparicio & Blaser, 2008).

Epistemologías feministas: saberes situados, parcialidad y difracción

Las epistemologías feministas han desarrollado una crítica sostenida a la pretensión de objetividad del conocimiento científico moderno. En este sentido, autoras como Sandra Harding (1991) han argumentado que la objetividad fuerte requiere partir de las vidas y las experiencias de los grupos marginados, precisamente porque su posición subordinada les permite percibir aspectos de la realidad que permanecen ocultos para quienes ocupan posiciones de privilegio. Por su parte, Patricia Hill Collins (2000), a través del concepto de *outsider within,* ha mostrado cómo las posiciones sociales marcadas simultáneamente por la inclusión y la exclusión pueden proporcionar perspectivas particulares desde las que comprender las relaciones de poder y cuestionar los marcos dominantes de producción del conocimiento. Estas aportaciones resultan centrales para comprender por qué las metodologías colaborativas no constituyen simplemente una opción ética, sino una estrategia epistemológica que permite ampliar y enriquecer el conocimiento sobre fenómenos sociales complejos.

Por otro lado, Donna Haraway (1988) ha propuesto la noción de saberes situados como alternativa tanto a la objetividad desencarnada como al relativismo. Para Haraway, todo conocimiento es parcial y situado, producido desde un lugar específico. La pretensión de una visión desde ningún lugar no es sino un truco de Dios que oculta la posición particular desde la que se enuncia. Este truco ha sido especialmente operativo en la ciencia moderna, que ha presentado sus hallazgos como verdades universales, ocultando las condiciones materiales, sociales y políticas de su producción. Frente a ello, Haraway (1988, 1997) propone una objetividad encarnada basada en la parcialidad, la conexión y la responsabilidad por las visiones que producimos. No se trata de renunciar a la objetividad, sino de redefinirla como conocimiento situado y responsable, capaz de dar cuenta de su posición. Especialmente relevante es la noción de difracción que Haraway (1997) opone a la reflexión. Mientras la reflexión produce lo mismo desplazado, la difracción cartografía la interferencia de diferentes perspectivas, produciendo patrones de diferencia que permiten una comprensión más sutil de la realidad (Biglia, 2014).

Las epistemologías feministas han mostrado también cómo ciertos saberes han sido históricamente feminizados y devaluados: el conocimiento experiencial, el saber del cuerpo, los conocimientos vinculados al cuidado (Castañeda Salgado et al., 2019). Los binarismos que estructuran el pensamiento moderno -cuerpo/mente, femenino/masculino, natural/cultural, biológico/social, subjetivo/objetivo, racional/emocional- operan produciendo jerarquías que descalifican sistemáticamente ciertas formas de conocimiento. El saber de las personas que experimentan sufrimiento mental ha sido relegado precisamente a estos polos devaluados: subjetivo, emocional, irracional, corporal. Al ubicar este saber en el polo inferior de los binarismos, se lo descalifica epistémicamente antes incluso de ser escuchado.

Método

El diseño de esta investigación adoptó un enfoque teórico-reflexivo a partir de nuestra experiencia en el proyecto de investigación-acción participativa sobre la GCM, desarrollado en Cataluña entre 2017 y 2020, y en el proyecto piloto que le dio continuidad entre 2023 y 2025, en el que se implementó la guía en dos servicios de salud mental y en una asociación en primera persona. El primer proyecto combinó observación participante, entrevistas en profundidad a 38 personas usuarias de antipsicóticos, 18 cuidadoras y 19 profesionales de la salud mental, y diez grupos focales. Este trabajo permitió recoger diferentes experiencias y perspectivas sobre el uso de psicofármacos, las relaciones entre personas diagnosticadas y profesionales, y el papel de las familias y las redes de apoyo en los procesos de atención y cuidado. La investigación de la cual deriva este documento fue revisada por el Comité de Ética de investigación de la Fundació Unio Catalana Hospitals (código CEI 24/01) y el Comité de Ética de la Universitat de Barcelona.

A partir de sus resultados se inició la elaboración colectiva de la guía GCM. Con este propósito se creó el Laboratorio InvestigarCON (Laboratori Fer RecercaAMB), un espacio de trabajo orientado a incorporar a personas con experiencias de sufrimiento mental, familiares y profesionales en la discusión, revisión y validación de los materiales elaborados por el equipo investigador. El Laboratorio contó con la participación de 24 personas (8 investigadoras, 9 profesionales, 4 cuidadoras y 3 personas con experiencias de sufrimiento mental) y celebró cuatro encuentros entre octubre de 2019 y febrero de 2020. El equipo investigador y las y los profesionales participaron de manera alterna, con el propósito de favorecer cierto equilibrio entre los diferentes perfiles y evitar que las posiciones académicas y profesionales dominaran las discusiones.

El trabajo del Laboratorio se organizó a partir de materiales elaborados por el equipo investigador sobre la base del análisis preliminar de las entrevistas, los grupos focales y las observaciones realizadas. Durante los encuentros, estos contenidos fueron sometidos a discusión colectiva, incorporando las experiencias, observaciones y propuestas de las personas participantes. Posteriormente, un grupo reducido de investigadoras revisaba los materiales y los devolvía al Laboratorio para continuar su discusión y validación. Este procedimiento permitió introducir modificaciones en los contenidos de la guía y reconocer las contribuciones realizadas mediante la coautoría de las personas participantes.

Ahora bien, la participación no se desarrolló de la misma manera en todas las fases. El diseño inicial de la investigación, la organización del trabajo de campo y buena parte del análisis preliminar correspondieron al equipo investigador, mientras que el Laboratorio intervino especialmente en la discusión y elaboración de los materiales que debían integrar la guía. Esta distribución de responsabilidades resulta relevante para comprender el alcance de la coinvestigación y las dificultades de modificar las jerarquías de saber que atraviesan también los procesos participativos. La incorporación de diferentes agentes en un espacio deliberativo no suponía, por sí misma, una redistribución equivalente de la autoridad sobre todas las decisiones de la investigación.

En el proyecto piloto se mantuvo este dispositivo participativo, adaptado a la elaboración del Manual para la facilitación de grupos GCM (Serrano-Miguel et al., 2020). En él participaron 19 personas (12 profesionales, 4 investigadoras y 3 personas con experiencias de sufrimiento mental), y el manual se publicó en coautoría con todas ellas.

En el presente artículo recuperamos ambas experiencias, poniéndolas en diálogo con los trabajos publicados sobre su desarrollo y con las perspectivas teóricas examinadas anteriormente. La reflexión se centra en las relaciones que se establecieron entre saberes académicos, profesionales y experienciales, atendiendo a las condiciones que facilitaron o limitaron la participación, a las posibilidades de cuestionar los marcos de interpretación dominantes y a las tensiones que surgieron en el proceso de elaboración colectiva de conocimiento.

Resultados

La GCM parte de la necesidad de abrir espacios de diálogo y participación en torno al lugar que ocupa la medicación psiquiátrica en la vida de las personas y en los procesos de atención y cuidado. Desde esta propuesta, el tratamiento farmacológico deja de abordarse como una cuestión exclusivamente clínica para considerar también las relaciones que las personas establecen consigo mismas, con profesionales y con su entorno familiar y social. La guía incorpora, así, dimensiones habitualmente relegadas en el abordaje biomédico de la medicación, como el ejercicio de derechos, las experiencias de cuidado, las redes de apoyo y las condiciones materiales de vida.

El diálogo entre saberes desarrollado en el Laboratorio no supuso necesariamente alcanzar consensos ni resolver las diferencias entre las personas participantes. Desde la ecología de saberes, podemos entender esta experiencia como un ejercicio de traducción entre conocimientos (Santos, 2009), mientras que la noción de difracción de las epistemologías feministas permite atender a las diferencias y contradicciones que emergen de su encuentro, sin necesidad de reducirlas a una interpretación común. Ahora bien, este intercambio tampoco se producía en condiciones de igualdad, sino que estaba atravesado por las distintas posiciones de autoridad y legitimidad de quienes participaban. El marco de la justicia epistémica nos permite examinar estas desigualdades y preguntarnos en qué medida el reconocimiento de los distintos saberes podía hacerse efectivo en el propio proceso de coinvestigación.

Desde la perspectiva de la ecología de saberes, el Laboratorio materializa el principio de copresencia al reunir en un mismo espacio deliberativo saberes profesionales, experienciales y familiares con la aspiración de no subordinar unos a otros. Los contenidos de la guía fueron discutidos, reescritos y validados colectivamente, de modo que la producción final no fue resultado de una extracción académica del saber experiencial, sino de una coproducción en que todas las personas participantes figuran como coautoras. Significativamente, el propio cambio de nombre de la guía -de Gestión Autónoma (GAM) a Gestión Colaborativa (GCM)- constituye un ejemplo de lo que hemos denominado censura epistemológica: la noción de autonomía fue rechazada por parte de la comunidad científica, que la vinculaba con una incitación a la automedicación, lo que revela los supuestos convencionales que persisten sobre la autonomía moral de las personas diagnosticadas. Este episodio ilustra cómo las jerarquías epistémicas operan no solo en la producción de conocimiento, sino en la delimitación de lo que puede legítimamente investigarse.

Desde las epistemologías feministas, el Laboratorio encarna el tránsito propuesto por la Investigación-Acción Participativa Feminista (IAPF) del «investigar a» al «investigar con» (Biglia, 2006). El conocimiento situado que emerge de la experiencia en primera persona de sufrimiento mental -incluyendo los usos metafóricos del lenguaje, las narrativas corporales de los efectos secundarios de la medicación, las vivencias de coerción institucional- no se incorpora como dato que confirma o refuta hipótesis académicas, sino como perspectiva que transforma la propia pregunta de investigación (Russo, 2023). La difracción se manifiesta concretamente cuando, en el espacio del Laboratorio, las narrativas de personas afectadas, profesionales y familiares se entrelazan generando patrones de interferencia que ninguna de estas perspectivas podría producir por separado: profesionales que descubren las consecuencias inadvertidas de su práctica prescriptora, familiares que reconocen las inercias paternalistas de su cuidado, personas diagnosticadas que articulan por primera vez un saber que el contexto clínico les impedía enunciar.

Las condiciones en las que se desarrolla la investigación también influyen en las posibilidades de construir relaciones más horizontales. En espacios como la consulta, el hospital o los servicios de salud mental, los roles y las posiciones de autoridad están previamente establecidos, condicionando quién puede hablar, desde qué posición y qué legitimidad se otorga a su discurso. Por ello, resulta relevante pensar en otros espacios o dispositivos de escucha social que permitan, al menos parcialmente, suspender estas jerarquías y abrir la posibilidad de que las experiencias y los relatos de las personas diagnosticadas circulen sin ser inmediatamente reinterpretados en términos clínicos.

La composición de los grupos constituye otra cuestión a considerar. Una presencia equilibrada de los distintos perfiles puede contribuir a evitar que determinados saberes monopolicen la discusión, pero no garantiza por sí misma relaciones de mayor horizontalidad. La paridad también tiene una dimensión actitudinal, relacionada con la disposición a escuchar, a dejarse interpelar por experiencias diferentes y, particularmente en el caso de profesionales, a suspender el juicio clínico. Estas disposiciones resultan especialmente relevantes cuando las personas participantes parten de posiciones desiguales de autoridad y reconocimiento.

Desde el marco de la justicia epistémica, el Laboratorio hace visible tanto la injusticia testimonial como la hermenéutica que atraviesan el campo de la salud mental, al tiempo que ensaya estrategias para contrarrestarlas. La experiencia mostró que las personas sin trayectoria asociativa o activista tendían a reproducir posicionamientos de sumisión epistémica hacia el equipo investigador -«ustedes son quienes saben»-, expresión incorporada de una injusticia testimonial sistemática. La injusticia hermenéutica se hizo visible, por su parte, en la dificultad de nombrar determinadas experiencias fuera del vocabulario clínico. Los efectos de la medicación sobre el cuerpo, las relaciones o la vida cotidiana tendían a quedar reducidos a categorías farmacológicas que no recogían su significado para las personas afectadas. El trabajo colectivo en torno a la guía permitió ensayar otros recursos interpretativos que ampliaban lo que podía decirse y reconocerse sobre la propia experiencia.

Asimismo, la necesidad de buscar espacios seguros fuera de los servicios clínicos para desarrollar los encuentros evidencia cómo los espacios institucionales están epistémicamente marcados. El Laboratorio puede comprenderse, en este sentido, como un contradispositivo (Agamben, 2011) que profana las jerarquías de saberes, abriendo posibilidades de subjetivación que el dispositivo clínico tiende a clausurar. Sin embargo, como hemos señalado en trabajos anteriores, esta profanación permanece incompleta, en tanto el análisis de la experiencia está únicamente llevado a cabo desde la perspectiva investigadora, y queda pendiente incorporar en él la vivencia de las personas afectadas sobre el propio proceso de investigar. Esta tensión, lejos de invalidar la propuesta, revela productivamente los límites persistentes de toda tentativa de horizontalidad epistémica, incluso en proyectos explícitamente comprometidos con ella.

Discusión

La fundamentación epistemológica de las metodologías colaborativas que hemos desarrollado no debe ocultar las tensiones y desafíos que enfrentan estas propuestas. Abordarlas críticamente forma parte del compromiso ético que demanda la colaboración, que no se puede ni se debe limitar a la obtención de consentimientos informados (Martínez-Moreno & Forero Angel, 2024).

Una primera tensión se refiere a la posibilidad efectiva de la horizontalidad. Las asimetrías de poder no se disuelven por el mero hecho de declarar la igualdad entre quienes participan. Quien ejerce la psiquiatría no deja de encarnar la autoridad profesional por integrarse en un dispositivo horizontal, del mismo modo que la persona diagnosticada continúa soportando el estigma y las consecuencias simbólicas asociadas a su etiqueta. La horizontalidad, por tanto, no es un punto de partida garantizado, sino una construcción siempre inestable que debe confrontar jerarquías previamente sedimentadas. Como hemos mostrado, la experiencia del Laboratorio evidenció la persistencia de posiciones de sumisión epistémica incluso en un dispositivo diseñado para contrarrestarlas. Pero la horizontalidad no se ve obstaculizada únicamente por posiciones subjetivas; los efectos secundarios de la medicación -

somnolencia, falta de concentración, pérdida de agilidad mental- condicionaban materialmente las posibilidades de participación. Las condiciones de la colaboración se transforman sustancialmente en función de las posiciones que ocupan quienes participan en ella. Colaborar con personas en situación de subalternidad epistémica -como las personas con diagnóstico psiquiátrico- plantea desafíos distintos a los que emergen cuando la investigación implica a agentes institucionales o profesionales con poder de decisión sobre la vida de otras personas. Cada configuración exige una reflexión metodológica y ética específica que no puede resolverse con fórmulas generales.

Una segunda tensión concierne al riesgo de extractivismo epistémico en el marco de las metodologías colaborativas en salud mental. Bajo esta noción nos referimos a aquellas prácticas que incorporan saberes experienciales sin alterar de manera sustantiva las relaciones estructurales de poder que determinan quién define los problemas, quién interpreta los datos y quién capitaliza los resultados (Santiago, 2025). Como ha señalado Godrie (2021), la investigación participativa puede integrar voces subalternas sin modificar las estructuras institucionales que producen la vulnerabilidad que pretende analizar. En estos casos, la colaboración corre el riesgo de convertirse en un dispositivo de legitimación académica más que en una transformación efectiva de las relaciones epistémicas. Además, las metodologías colaborativas pueden ser instrumentalizadas para legitimar decisiones ya tomadas o para producir una apariencia de participación que no modifica las relaciones de poder. Como advierte la tradición de la IAP, existe el riesgo de que, bajo la retórica de la participación, se perpetúen categorías académicas y registros discursivos que resulten inaccesibles para las personas participantes, reproduciéndose así las exclusiones que se pretendían superar (Quintana et al., 2022).

En el campo de la salud mental, este fenómeno adopta formas específicas. En primer lugar, suele privilegiarse la voz de personas vinculadas a colectivos activistas o con experiencia en la interlocución institucional. Aunque su participación resulta valiosa, esta selección puede generar lo que podríamos denominar “guetos epistémicos”, dejando fuera a personas aisladas, precarizadas o con menor capital social, y reproduciendo desigualdades de clase, género o racialización en el propio proceso investigador. En segundo lugar, el consentimiento formal no garantiza la ausencia de extracción cuando la participación se produce en contextos de dependencia institucional o de baja autoestima epistémica. La interiorización de la autoridad experta puede limitar la capacidad de disputar los marcos interpretativos desde los que se analiza la experiencia. En tercer lugar, como muestran Godrie y Rivet (2020) en su investigación en Montreal, incluso cuando se reducen ciertas desigualdades en espacios de ayuda mutua, puede producirse una reconfiguración identitaria en torno a la categoría de persona enferma que, lejos de cuestionar el marco biomédico, lo refuerza.

En el plano analítico, el extractivismo se consolida cuando la experiencia se aísla de su entramado material e institucional y se reduce a testimonio individual despolitizado. En el ámbito de la salud mental, ello puede traducirse en una psicologización del malestar que neutraliza su dimensión social y desplaza la atención desde las condiciones estructurales hacia atributos individuales. El desafío, por tanto, no consiste únicamente en incorporar voces, sino en transformar las condiciones de producción, interpretación y circulación del conocimiento. Para evitar esta deriva extractivista, el Laboratorio InvestigarCON incorporó mecanismos sistemáticos de reelaboración y covalidación de los contenidos de la guía. Las interpretaciones fueron debatidas colectivamente y el producto final -la guía- se configuró como resultado de un proceso de coproducción, no como apropiación académica de saberes experienciales. De este modo, el laboratorio intentó transformar la traducción analítica en una práctica negociada, donde el conocimiento no circula de manera unilateral, sino que se construye en la interacción.

Una tercera tensión hace referencia a la posibilidad de transferir los aprendizajes producidos colectivamente a las prácticas ordinarias de las instituciones de atención y a las condiciones materiales de vida de las personas implicadas. Al respecto, la colaboración no puede reducirse a un ejercicio dialógico acotado al espacio de investigación; su sentido ético y político depende, en gran medida, de su capacidad para producir efectos más allá del dispositivo que la hace posible. Esto implica asumir como horizonte la generación de conocimiento socialmente útil, no en clave instrumental o tecnocrática, sino en términos de ampliación de márgenes de autonomía, reconocimiento y capacidad de decisión de las

personas participantes. En este sentido, la investigación colaborativa se sitúa necesariamente como práctica políticamente implicada y éticamente situada, que no puede sustraerse a la pregunta por su inserción en relaciones de poder concretas. Ahora bien, la transferencia institucional no es un proceso lineal. Supone, en primer lugar, la creación de espacios de confianza que hagan posible el trabajo conjunto entre agentes con posiciones desiguales -personas con experiencias de sufrimiento mental, familiares, profesionales, investigadoras- y que permitan sostener desacuerdos sin que estos se traduzcan en exclusión o reabsorción jerárquica. Supone, asimismo, disputar los marcos normativos y organizativos que regulan la práctica profesional en los servicios de salud mental, donde la autoridad clínica y los protocolos estandarizados pueden operar como límites a la incorporación de saberes experienciales.

La experiencia de la guía GCM producida a través del Laboratorio ilustra tanto el potencial como los límites de este proceso. La guía coproducida aspira a incidir en la práctica clínica de los servicios de salud mental, proponiendo un desplazamiento en la distribución de la autoridad sobre las decisiones farmacológicas. Sin embargo, los "desplazamientos inconclusos" identificados en la adaptación catalana evidencian las resistencias institucionales que atraviesan estos intentos de transformación: inercias organizativas, culturas profesionales sedimentadas y marcos regulatorios que tienden a reabsorber la innovación en formatos compatibles con el orden existente. Desde esta perspectiva, el problema de la transferencia remite, en último término, al estudio del poder, el Estado y las instituciones "desde dentro". Conocer colaborativamente no significa situarse fuera de las relaciones de poder, sino intervenir en ellas. Analizar el poder desde dentro implica preguntarse por las condiciones bajo las cuales es posible producir conocimiento crítico sin quedar completamente capturado por las lógicas institucionales que se pretende transformar. La colaboración, en este sentido, no elimina la tensión entre transformación y cooptación, sino que la hace explícita y la convierte en objeto de reflexión permanente.

Una cuarta tensión se refiere a la frontera entre el activismo y la investigación. Como hemos visto, la IAP y las epistemologías feministas han cuestionado la neutralidad investigadora y han apostado por formas de escritura que explicitan el posicionamiento de quien investiga y su compromiso con la transformación de las condiciones que generan sufrimiento (Fals Borda, 2009; Castañeda Salgado et al., 2019). La experiencia GCM nació precisamente en esta intersección: la vinculación con el activismo en salud mental facilitó el acceso y la confianza, pero también generó interrogantes sobre los criterios de validez del conocimiento producido, a la vez que mostró cómo la distinción nítida entre activismo e investigación resulta difícilmente sostenible cuando el propio proceso de coinvestigación transforma las posiciones de quienes participan.

Los procesos de coinvestigación no solo producen datos o resultados, sino que también reconfiguran identidades profesionales, marcos interpretativos y alianzas políticas. Investigar en contextos de sufrimiento psíquico, violencias institucionales y coerción implica necesariamente tomar posición frente a las formas institucionales que los provocan. La práctica etnográfica no puede permanecer indemne ante aquello que investiga: el trabajo de campo deja marcas y genera compromisos que exceden la observación. No obstante, asumir esta implicación no equivale a disolver los criterios de rigor. Más bien exige una vigilancia epistemológica reforzada, capaz de sostener simultáneamente el compromiso político y la exigencia analítica. Esto implica explicitar los marcos normativos que orientan la investigación, diferenciar los planos descriptivos y argumentativos, y someter las propias posiciones a contraste crítico. En este sentido, los debates en torno a la investigación militante resultan especialmente pertinentes al proponer metodologías que no ocultan su vocación transformadora, pero que al mismo tiempo se interrogan por sus propias condiciones de producción y por los riesgos de clausura interpretativa (Pérez & Ávila, 2025).

El desafío, por tanto, no reside en restaurar una separación imposible entre activismo e investigación, sino en construir equilibrios reflexivos que permitan articular compromiso y análisis sin que uno anule al otro. En el campo de la salud mental, donde las disputas por la definición legítima del sufrimiento tienen efectos materiales directos sobre la vida de las personas, esta tensión no puede resolverse mediante apelaciones abstractas a la neutralidad. Debe abordarse como una cuestión constitutiva de la práctica investigadora, que demanda transparencia, reflexividad y una ética de la responsabilidad situada.

Conclusiones

En este artículo hemos argumentado que la ecología de saberes y las epistemologías feministas, en diálogo con el marco de la justicia epistémica, ofrecen una fundamentación sólida para las metodologías colaborativas en salud mental. Estas metodologías parten de la renuncia a hablar en nombre de quienes participan en la investigación y del reconocimiento de que la escritura académica es solo una de las formas posibles de producir conocimiento sobre el sufrimiento mental. Por eso permiten generar un conocimiento más situado y justo.

El análisis de la experiencia GCM y del Laboratorio InvestigarCON ha mostrado cómo la puesta en práctica de estos planteamientos epistemológicos permite que las personas participantes negocien el sentido de las categorías empleadas para designar sus experiencias, que emerjan saberes habitualmente silenciados y que se produzcan transformaciones en las identidades y prácticas de profesionales, familiares y personas con experiencias de sufrimiento. Sin embargo, la propia experiencia revela también las tensiones persistentes: la censura epistemológica que obligó a renombrar la guía, la reproducción de posiciones de sumisión epistémica por parte de participantes sin trayectoria asociativa o activista y la escritura final del análisis exclusivamente desde la perspectiva investigadora muestran que la horizontalidad epistémica es un ideal regulativo, no un estado alcanzable de una vez. Estos procesos evidencian tanto la potencia como los límites de los dispositivos de colaboración epistémica para generar formas de conocimiento que la mirada hegemónica del pensamiento biomédico era incapaz de producir.

Consideramos que los aprendizajes generados no son solo válidos para mejorar la atención en salud mental, sino que pueden ser transferidos a otros ámbitos de la intervención social y de la producción académica de conocimiento. En concordancia con el paradigma de la ecología de saberes, es preciso tomar en consideración los efectos que la jerarquía de saberes tiene sobre las prácticas de intervención, y preguntarse en qué posición epistémica situamos a las distintas personas con quienes trabajamos. Esta práctica de reflexividad puede servirnos para analizar de qué manera los espacios institucionales reproducen jerarquías de saberes -la disposición física del espacio, los roles de las personas que interactúan en él, las formas de toma de decisiones- y qué alternativas podemos construir. La experiencia GCM, con su trayectoria transnacional de Quebec a Brasil y a Cataluña, sugiere además que los dispositivos de colaboración epistémica pueden articularse a escalas diversas, generando cadenas de coproducción que enriquecen y transforman las propuestas originales en cada contexto de recepción.

Finalmente, la participación en estas experiencias nos ha enseñado que el desarrollo de metodologías colaborativas no supone la desaparición del rol profesional, pero sí nos exige abrirnos a la posibilidad de dejarnos afectar, a cuestionarnos aspectos de nuestra identidad y práctica, y a impulsar formas de producción de conocimiento que no sean revictimizadoras y que reconozcan el saber, la experiencia y los derechos de las personas con quienes trabajamos. Por ello, consideramos que la colaboración epistémica requiere, en última instancia, revisar las posiciones que cada participante ocupa en el proceso investigador, explorar la articulación entre disciplinas y saberes no académicos, y generar formatos de producción y circulación del conocimiento que resulten significativos para todas las personas implicadas, no solo para la comunidad científica.

Referencias

Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, *73*, 249-264.

Álvarez Veinguer, A., Arribas Lozano, A., & Dietz, G. (Eds.). (2020). *Investigaciones en movimiento: Etnografías colaborativas, feministas y decoloniales.* CLACSO.

Aparicio, J. R. & Blaser, M. (2008). The 'Lettered City' and the insurrection of subjugated knowledges in Latin America. *Anthropological Quarterly*, *81*(1), 59-94.

Beresford, P. & Russo, J. (Eds.; 2021). *The Routledge international handbook of mad studies*. Routledge.

Biglia, B. (2006). II. Some 'Latin' women activists' accounts: Reflections on political research. *Feminism & Psychology, 16*(1), 18-25. https://doi.org/10.1177/0959-353506060816

Biglia, B. (2014). Avances, dilemas y retos de las epistemologías feministas en investigación social. En I. Mendia Azkue, M. Luxán, M. Legarreta, G. Guzmán, I. Zirion, y J. Azpiazu Carballo (Eds.), *Otras formas*

de (re)conocer: Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista (pp. 21-44). Hegoa; Universidad del País Vasco.

Biglia, B., Cubero, A., & Araiza, A. (2025). A Feminist Activist Research to mainstream awareness of gender-related violence in universities through photovoice. *Educational Action Research, 33*(3), 400-419. https://doi.org/10.1080/09650792.2024.2331199

Bracken, P. & Thomas, P. (2007). *Postpsychiatry: Mental health in a postmodern world*. Oxford University Press.

Castañeda, E. & Smith, C. (2023). Conducting research with marginalized populations: Methodological, ethical, and IRB considerations. *Journal of Applied Social Science*, *17*(1), 111-131. https://doi.org/10.1177/19367244221141326

Castañeda Salgado, M. P., Mujika Chao, I., Martínez Portugal, T., Dañobeitia Ceballos, O., Cardona Curcó, I., Gómez Correal, D. M., Luxán Serrano, M., Legarreta Iza, M., Medina Martín, R., & Beorlegui Zarranz, D. (2019). *Otras formas de (des)aprender: Investigación feminista en tiempos de violencia, resistencias y decolonialidad*. Hegoa; Universidad del País Vasco.

Castro-Gómez, S. (2007). Decolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes. En S. Castro-Gómez y R. Grosfoguel (Eds.), *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (pp. 79-91). Siglo del Hombre; IESCO-Pensar.

Cea Madrid, J. C. (2023). Activismos locos en salud mental: una revisión integrativa. *Salud Colectiva*, 19, e4627. https://doi.org/10.18294/sc.2023.4627

Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). Routledge.

Correa-Urquiza, M. & Huertas, R. (2024). Movimiento Loco en España. De las políticas del reconocimiento y el debate por la cuestión del esencialismo loco. *Arbor*, *200*(812), Artículo 2601. https://doi.org/10.3989/arbor.2024.812.2601

Correa-Urquiza, M. & Ódena, D. (2025). Resignificar la locura. Una autobiografía en colaboración. Disparidades. *Revista de Antropología, 80*(2). https://doi.org/10.3989/dra.2025.1077

Crichton, P., Carel, H., & Kidd, I. J. (2017). Epistemic injustice in psychiatry. *BJPsych Bulletin*, *41*(2), 65-70. https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050682

De Sousa Santos, B. (2009). Una epistemología del Sur: La reinvención del conocimiento y la emancipación social. Siglo XXI; CLACSO.

De Sousa Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Trilce.

Desviat, M. (2020). *La reforma psiquiátrica.* La Revolución Delirante.

Di Giacomo, S. M. (2013). La metáfora como enfermedad: Dilemas posmodernos en torno a la representación del cuerpo, la mente y el padecimiento. En Á. Martínez-Hernáez, L. Masana, & S. M. Di Giacomo (Eds.), *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria: Una perspectiva antropológica* (pp. 35-82). Publicacions URV; Associação Brasileira da Rede Unida.

Fals Borda, O. (2009). *Una sociología sentipensante para América Latina*. Siglo del Hombre Editores; CLACSO.

Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique: Cours au Collège de France (1973-1974)*. Seuil.

Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001

Godrie, B. (2021). Intégration des usagers et usagères et extractivisme des savoirs expérientiels: Une critique ancrée dans le modèle écologique des savoirs dans le champ de la santé mentale. *Participations*, *30*, 249-273. https://doi.org/10.3917/parti.030.0249

Godrie, B., Juan, M., & Carrel, M. (2022). Recherches participatives et épistémologies radicales: Un état des lieux. *Participations*, *32*(1), 11-50. https://doi.org/10.3917/parti.032.0011

Godrie, B. & Rivet, C. (2020). Inégalités épistémiques et réduction identitaire: Ce que l'entraide en santé mentale fait aux récits de la maladie. *Corps*, *18*, 129-140. https://doi.org/10.3917/corp1.018.0129

Guber, R. (2021). Antropologías latinoamericanas: ¿un álbum de los recuerdos o las raíces de nuestro quehacer? *Plural. Antropologías desde América Latina y del Caribe*, (7), 29-40

Hallett, N., Whittington, R., Richter, D., & Eneje, E. (Eds.). (2024). *Coercion and Violence in Mental Health Settings: Causes, Consequences, Management*. Editors. Springer.

Haraway, D. J. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, *14*(3), 575-599. https://doi.org/10.2307/3178066

Haraway, D. J. (1997). Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan©_Meets_OncoMouse™: Feminism and technoscience. Routledge.

Harding, S. (1991). *Whose science? Whose knowledge? Thinking from women's lives*. Cornell University Press.

Heras, A. I., Acosta, M. C., & Pozzo, M. I. (2021). Investigación en colaboración en el campo de la salud mental desde una perspectiva de derechos: reflexiones sobre método, teoría y enfoque epistémico. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 49, 141-161. https://doi.org/10.5944/empiria.49.2021.29235

Hilário, A. P. & Augusto, F. R. (Eds.; 2020). *Practical and ethical dilemmas in researching sensitive topics with populations considered vulnerable.* MDPI. https://doi.org/10.3390/books978-3-03943-395-7

Katzer, L., Álvarez Veinguer, A., Dietz, G., & Segovia, Y. (2022). Puntos de partida: etnografías colaborativas y comprometidas. *Tabula Rasa*, 43, 11-28. https://doi.org/10.25058/20112742.n43.01

Kidd, I. J., Spencer, L., & Carel, H. (2025). Epistemic injustice in psychiatric research and practice. *Philosophical Psychology*, *38*(2), 503-531. https://doi.org/10.1080/09515089.2022.2156333

Martínez Espínola, M. V. (2024). Etnografías feministas en América Latina: Contribuciones para un estado de la cuestión. *Revista CoPaLa: Construyendo Paz Latinoamericana*, *9*(20). https://doi.org/10.35600/25008870.2024.20.0331

Martínez-Hernáez, Á. (2008). *Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Anthropos.

Martínez-Hernáez, Á. (2023). *Elogio de la incertidumbre y otros ensayos antropológicos sobre el saber "psi" y las aflicciones humanas.* Publicacions URV. https://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/book/551

Martínez-Moreno, M. J. & Forero Angel, A. M. (2024). Introducción al dosier 'Broadening the horizons of anthropological understanding: Ethnographies with uncomfortable otherness'. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, *21*. https://doi.org/10.1590/1809-43412024v21e211001

Onocko-Campos, R. T., Palombini, A. L., Silva, A. E., Passos, E., Leal, E. M., & Serpa Júnior, O. D. (2012). Adaptação multicêntrica do Guia para a Gestão Autônoma da Medicação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *16*, 967-980. https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000040

Ortiz Lobo, A. (Coord.; 2023). *Hacia una psiquiatría crítica: excesos y alternativas en salud mental*. Enclave.

Pérez, M. & Ávila, D. (2025). Creando juntes: hacia una epistemología política. *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, *25*(1), Artículo a2504. https://recyt.fecyt.es/index.php/encrucijadas/article/view/111477

Quintana, L., Jaramillo, P., & Caicedo, A. (2022). What's up with methodology?: Faults, experimentations, and affective displacements in the reinventions of the common. *Cultural Studies*, *36*(4), 644-667. https://doi.org/10.1080/09502386.2020.1863996

Rodríguez del Barrio, L., Cyr, C., Benisty, L., & Richard, P. (2013). Gaining autonomy & medication management (GAM): New perspectives on well-being, quality of life and psychiatric medication. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(10), 2879-2887. https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001000012

Russo, J. (2023). Psychiatrization, assertions of epistemic justice, and the question of agency. *Frontiers in Sociology*, *8*, Article 1092298. https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1092298

Santiago, M. (2025). Nudos críticos en la investigación con/sobre movimientos sociales: Jerarquía, extractivismo y desvinculación en la academia neoliberal. *Encrucijadas*, *25*(1), a2507. https://recyt.fecyt.es/index.php/encrucijadas/article/view/110941

Serrano-Miguel, M., Pié-Balaguer, A., & Martínez-Hernáez, Á. (Coords.; 2020). Guía para la gestión colaborativa de la medicación en salud mental. Universitat Rovira i Virgili y Universitat Oberta de Catalunya Primera edición: mayo de 2020 Universitat Rovira i Virgili i Universitat Oberta de Catalunya. http://gcmproject.org

CRediT

Conceptualización: M.S.M., J.B.; Metodología: M.S.M., J.B; Análisis Formal: M.S.M., J.B. Investigación: M.S.M., J.B.; Redacción (borrador original): J.B.; Redacción (revisión y edición): M.S.M., J.B; Administración del proyecto: M.S.M.