

Revista Pequeñ 2012

Vol. 2, nº2, p. 12- 19

Escuela de Psicología

Universidad del Bío-Bío

“RELATOS DE VIDA PARA LA COMPRESIÓN DE LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL-COMUNITARIA DE PERSONAS AFECTADAS EN SU SALUD MENTAL”

VERÓNICA MONREAL Y CAMILO DE LA FUENTE*

Universidad Católica de Chile

Introducción

En el interés por conocer y comprender los procesos sociales, especialmente psicosociales, con un énfasis en lo social-comunitario, el presente trabajo expone una reflexión en torno a algunos aspectos metodológicos a considerar, desde el enfoque cualitativo, para la investigación de la de integración social-comunitaria de personas diagnosticadas con esquizofrenia.

ACERCÁNDOSE AL PROBLEMA.

La internación psiquiátrica es una de las medidas adoptadas, tanto por familiares de la persona afectada como por la comunidad de la cual forma parte, como los profesionales de la salud que mantienen estas instituciones vigentes para el tratamiento de personas con ese diagnóstico.

Sin embargo, y a pesar del trabajo que realizan estas instituciones con las familias, como educarlos sobre *“qué es la esquizofrenia”*, que aprendan a reconocer los síntomas, acoger de mejor manera al sujeto afectado, qué hacer en caso de descompensaciones, etcétera, existen personas que no alcanzan una adecuada inserción comunitaria.

RELATOS DE VIDA PARA LA COMPRESIÓN DE LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL-COMUNITARIA DE PERSONAS AFECTADAS EN SU SALUD MENTAL

En este sentido, algunas preguntas que surgen son: ¿Qué es lo que ocurre entre el espacio de internación y el espacio comunitario? ¿Cómo ocurre? ¿El contexto social comunitario favorece el tratamiento, la rehabilitación, y la integración social? ¿Esto se relaciona con la construcción de una identidad?

La comunidad, más allá de la familia, brinda apoyo social a través de sus redes, lo que implica: interacción permanente entre sus miembros, sentido de pertenencia y cultura común (Krause, 2001). Esto permite el desarrollo social, identificarse con aspectos de la realidad y de las relaciones que representan.

Erving Goffman (1960) quien estudió a instituciones totalizantes en *“Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”*, se refiere a los hospitales psiquiátricos, que homogenizan a los internos, los priva de su relación con el mundo externo, despojándolos de toda noción de unicidad *“mutilando al yo”* (p. 27), reduciendo las posibilidad de consolidar su identidad.

El mismo Goffman (1963) se refiere en *“Estigma: la identidad deteriorada”*, a la situación de marginación en la que se pone a los sujetos que no son “normales”, al ser visto como poseedores de un *defecto, una falla o desventaja, generando una discrepancia entre lo que él llama identidad social virtual* (opinión,

dichos y actitudes de los otros respecto al sujeto “anormal”) e *identidad real* (aquella a la cual el sujeto no puede tener acceso, ya que los otros le imponen otro discurso, que lo pone como diferente) (p. 27 – 28).

Para una investigación en esta área, resulta pertinente, y lógico (paradojal respecto al diagnóstico de esquizofrenia) acercarse a quien tiene un conocimiento de ambos mundos: la comunidad y el espacio institucional. La persona más idónea para dar cuenta de estas “realidades” y los aspectos relevantes del tratamiento y la convivencia en esos entornos, es el propio sujeto que lo ha vivido, o lo vive. En palabras de Montero (1999) *“sólo es posible conocer aquello que emana de nuestra propia actividad cognoscitiva, expresada a través del lenguaje, forma privilegiada de comunicación”* (p.11)

METODOLOGÍAS CUALITATIVAS.

La investigación cualitativa se distingue de la estadística u otro medio de cuantificación (Strauss & Corbin, 2002), pues da importancia a los significados que otorgan los mismos sujetos (de estudio) a sus acciones y al medio. También tiene en cuenta, “el efecto” del investigador sobre sus objetos de estudio, considerando el intercambio de

creencias, de emociones o de simples gestos, que afectan la situación investigada. En tanto, los fenómenos sociales son dinámicos, resultado de interacciones y retroalimentaciones permanentes, el observador-participante es una posición que aquello.

La *Teoría Fundamental*¹ (Strauss & Corbin, 2002), como aporte a la metodología cualitativa, desde sus orígenes asume:

- a) la necesidad de salir y descubrir en terreno lo que en realidad sucede
- b) la importancia de una teoría, fundamentada en datos, como base para la acción social
- c) la complejidad y variabilidad tanto de los fenómenos como de la acción humana
- d) la creencia de que las personas son agentes activos a la hora de responder a situaciones problemáticas
- e) la idea de que las personas actúan con una intención y que ésta se define y redefine por interacción
- f) la relación entre condiciones, acción y consecuencias

Los procesos históricos, económicos y culturales del sistema también ocupan un lugar relevante en este tipo de análisis. Para De Gaulejac (2000) permite observar y analizar

“cómo ciertos procesos en la historias de la psiquis se entrecruzan con los “dramas” de la historia social del individuo, produciendo una determinación recíproca” (p. 107). Se asume la influencia de lo social en la historia individual, y, al mismo tiempo, la influencia individual en el mundo social del cual se es parte.

RELATOS DE VIDA.

La herramienta metodológica propuesta para esto, es el *relato de vida*. Este relato, según De Gaujelac (1999) refleja el hecho de que son los sujetos los que finalmente definirán las teorías necesarias para la comprensión de sus propias vidas.

Según Bertaux (2005), los relatos de vida como técnica de investigación etnosociológica, *“consiste en indagar sobre un fragmento de la realidad social-histórica de la que no se sabe gran cosa a priori”* (p. 20). Se busca comprender, no sólo la enfermedad, sino más bien la vivencia del sujeto respecto a ésta, según su propia manera de narrar la historia².

A este respecto, Ana Lía Kornblit (2004) señala:

“...las experiencias particulares de las personas recogidas a través de las historias de vida

¹ “Grounded Theory” en inglés.

² Bertaux (1989) señala la similitud entre el enfoque propuesto por Glaser y Strauss (“Teoría Fundamental”/ “Grounded Theory”) en sus obras y el descubierto progresivamente por él, efectuando investigaciones mediante relatos de vida (p.3).

RELATOS DE VIDA PARA LA COMPRENSIÓN DE LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL-COMUNITARIA DE PERSONAS AFECTADAS EN SU SALUD MENTAL

representan la posibilidad de recuperar los sentidos, vinculados con las experiencias vividas (...) plantean también el desafío de volver a insertar los sentidos individuales atribuidos a la experiencias en el contexto social en el ellos surgen, única vía de trascender lo particular y construir un saber más denso sobre lo social” (p.15)

Ese discurso que se emite, está compuesto por pasado, que pone al sujeto como producto de una historia; presente, poniendo al sujeto como actor de la historia; y futuro, posicionándolo así como productor de su propia historia, operando así una articulación entre lo social y lo psicológico (De Gaujelac, 2000).

Por su parte, Kornblit (2004), plantea cinco enfoques de análisis de los relatos de vida:

1) *De la historia natural*: tiene como referencia que hay una vida normal, hechos que son normados y, por lo tanto, hechos que se escapan de ellas. Son éstos los elementos a analizar, aquello que no era esperado

2) *Comprensivo de Berteaux*: hace referencia principalmente a los puntos de inflexión; momento en la vida en que se adquieren nuevos significados, marcando un antes y un después en la manera de verse uno mismo y las relaciones.

3) *Temático*: existen núcleos temáticos en los cuales se organiza la información obtenida, en donde se hacen relaciones entre los distintos núcleos, y en donde además es necesaria una familiarización del analista con el contenido del relato, escuchándolo repetidas veces, transcribiendo, leyendo, etcétera.

4) *Interpretativo*: consiste en darle coherencia al relato, a nivel teórico, principalmente desde el psicoanálisis.

5) *De la identidad*: parte del supuesto que la palabra no es transparente, por lo que es necesario analizar la secuencia de hechos, los personajes que se incluyen y los argumentos que se presentan al investigador.

Para Berteaux (2005) cumplen varias funciones: exploratoria, analítica y

expresiva. La exploratoria, facilita la familiarización con el contexto y con el lenguaje utilizado. La función analítica, que relaciona las hipótesis, las compara y comprueba. Finalmente, la función expresiva o de síntesis, se realiza mediante los ejemplos, aplicando una *economía semántica*. Así, el narrador construye su relato de vida, seleccionando los elementos de su historia que le parecen pertinentes (Cornejo, 2006).

Por último, Saavedra (2009) señala que una narración que busca coherencia, facilita la unificación de los aspectos del yo que fueron divididos, “mutilados”, a partir de una situación traumática, o al menos, una elaboración de aquellos aspectos referidos a la identidad que se vieron afectados.

REFLEXIONES FINALES.

Es necesario referirse también a algunas limitaciones que puede tener este enfoque, especialmente respecto al fenómeno a estudiar mencionado. Algunas limitaciones guardan relación con aspectos éticos y profesionales a tener en cuenta a la hora de comenzar a realizar la investigación.

Basándose en Bertaux (1989), “*no existe una manera de utilizar un mismo relato de vida*” (p. 4), según esté incorporada en la fase exploratoria, en la fase analítica o en la fase de síntesis, tendrá una función

diferente, será siempre el mismo relato, pero tendrá sentidos diferentes. Tener en cuenta estas funciones puede ayudar a dar claridad respecto de “la utilización” de los relatos de vida.

De Gaulejac (1999) señala que el relato de vida es favorecido como un instrumento metodológico para la investigación, pues “*a las personas les encanta hablar de ellas mismas*” (p. 2). Si bien esto puede o no ser cierto, lo que importa es la relevancia del tema a investigar, así como de las conclusiones de la investigación para los sujetos que están siendo investigados. Por esto, resulta imprescindible atender, estar en conocimiento del momento de vida en el cual se encuentra la persona. Esto es, estar al tanto de los avances que ha tenido su reinserción en la comunidad, por supuesto, saber de su interés en participar en la investigación. Hay que recordar que este enfoque está sumamente ligado con una visión constructivista del conocimiento, en donde el investigador e investigado juegan un rol fundamental y activo en la generación de éste.

Un riesgo que menciona el mismo De Gaulejac (1999), es la “*psicologización de un problema*” (p. 3). Para él, los relatos de vida se enmarcan dentro de la sociología clínica, por lo que cualquier acercamiento, por ejemplo en este caso, a los síntomas, a sus causas y consecuencias, sin tener en

RELATOS DE VIDA PARA LA COMPRENSIÓN DE LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL-COMUNITARIA DE PERSONAS AFECTADAS EN SU SALUD MENTAL

consideración las condiciones históricas, sociales y económicas, es una psicologización del problema, por lo que se arriesgaría a una parcial comprensión de lo estudiado.

Sin duda es un tema importante, teniendo en cuenta que la formación que se tiene como profesional, es difícil dejarla de lado, pero invita a un esfuerzo, a plantearlo como un desafío y ampliar la mirada, del individuo como un sujeto activo y productor de su historia y verlo, como se mencionaba antes, en contacto permanente y determinándose recíprocamente con el entorno y los fenómenos sociales que lo rodean.

Otra frase que llama la atención De Gaulejac (1999) respecto a la utilidad que puede tener para el sujeto de estudio los relatos de vida es cuando dice *“que puede que le haga bien hablar de sí mismo”* (p. 4) a una persona, algo así como resaltar el valor terapéutico de la palabra. Puede que así sea, es cierto. Sin embargo, cabe tener consideración respecto a esto, teniendo en cuenta que los sujetos de estudio en este caso, son personas diagnosticadas de esquizofrenia quienes han tenido una dificultad o compleja capacidad de poseer un sentido coherente de sí mismos (Saavedra, 2009), esto por alteraciones perceptuales, de pensamiento y de lenguaje. Así entonces, será preciso considerar las implicancias clínicas que puede tener

esta situación, no olvidando que el objeto de estudio son los procesos psicosociales que acompañan a la integración social.

Esto, además, está en directa relación con las capacidades y habilidades, tanto clínicas como de investigación, ya que un conocimiento de experiencias acerca del trabajo que se ha realizado en este campo, ayudan, aunque no aseguran, a una mejor comprensión de lo estudiado.

Reflexionando finalmente, en base a Bertaux (2005), una última precisión tiene que ver con el contenido del relato narrado por el sujeto. Teniendo en cuenta que esa persona es quien tiene acceso a su vida de una manera única, su relato será relevante en todos sus aspectos, sin embargo, esto no debe obstaculizar el acercamiento al objeto, a la pregunta que guiará la investigación. Es decir, será importante darle un valor único al relato y prestar atención a los aspectos salientes de éste, pero que estén en directa relación con el objeto de estudio. No olvidar que es lo que llevó al investigador estar ahí, escuchando esa historia, permitiendo integrar los dichos del sujeto y permitiendo también, discriminar entre información relevante e irrelevante para, a fin de cuentas, poder generar un conocimiento respecto a la intención inicial.

BIBLIOGRAFÍA.

- Bertaux, D. (1989). Los relatos de vida en el análisis social, en *Historia y Fuente Oral*, N°1. Barcelona. Rescatado de: <http://www.cholonautas.edu.pe/memoria/bertaux4.pdf>
- Berteaux, D. (2005). *Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Edicions Bellaterra:
- Cornejo, M. (2006). El enfoque biográfico: trayectorias, desarrollos teóricos y perspectivas. *Psykhe*, Vol. 15(1), 95-106.
- Gaulejac de, V. (1999). Historias de vida y sociología clínica. *Proposiciones* 29. Santiago: Ediciones Sur
- Gaulejac de, V. (2000). Articulaciones entre lo social y lo psicológico. *Psykhe*, Vol. 9 (1), 107-112.
- Goffman, E. (1961). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Kornblit, A. (2004) *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis*. Editorial Biblos: Buenos Aires, Argentina.
- Krause, M. (2001) Hacia una redefinición del concepto de comunidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* 10(2) 49-60.
- Montero, M. (1999) De la realidad, la verdad y otras ilusiones concretas: para una epistemología de la Psicología Social Comunitaria. *Psykhe*, Vol.8 (1), 9-18.
- Saavedra, J. (2009). ¿Cómo acercarse a historias traumática en contextos de rehabilitación psicosocial? Un estudio de caso de un paciente de esquizofrenia paranoide. *Salud colectiva* Vol.5 (2), 225-235.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

* **Verónica Monreal**, Psicóloga y Académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Magíster en Salud Pública- Doctoranda en Ciencias Sociales y **Camilo De la Fuente**, Psicólogo de la Pontificia Universidad Católica de Chile.