

# CONSTRUCCIÓN DE HISTORIAS DE VIDA: UNA EVALUACIÓN NARRATIVA PARA LA INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSIQUIÁTRICA.

## CONSTRUCTION OF HISTORIES OF LIFE: A NARRATIVE EVALUATION FOR THE INTERVENTION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN PEOPLE WITH PSYCHIATRIC DISCAPACIDAD

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Evaluación narrativa, Historias de vida.

**Key words:** Occupational therapy, Narrative evaluation, Histories of life.

**DECS:** Terapia Ocupacional, Narrativas de vida

**MESH:** Occupational therapy, Autobiography



### **Autora:**

#### **Dña. Laura Rueda Castro.**

Terapeuta Ocupacional. Licenciada en Filosofía y Ciencia de la Ocupación. Magíster en Bioética. Prof. Asociada. Escuela de Terapia Ocupacional. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Académica colaboradora Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile. [lrueda@med.uchile.cl](mailto:lrueda@med.uchile.cl)

### **Como citar este documento:**

Rueda Castro L. Construcción de historias de vida: Una evaluación narrativa para la intervención de terapia ocupacional en personas con discapacidad psiquiátrica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(16): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/revision.pdf>

**Texto recibido:** 02/10/2012

**Texto aceptado:** 23/11/2012

## **I**ntroducción

Una apreciación integral y muy cercana a la globalidad de la vida de una persona se puede obtener desde la construcción de los relatos de las historias de vida. El Terapeuta Ocupacional, puede utilizar esta alternativa de evaluación bastante diferente a las pautas rígidas o a los estudios específicos de "casos clínicos". La evaluación narrativa, se elabora mediante un eje central que es la relación interpersonal, la comunicación verbal /no verbal dada en una conversación espontánea y el diálogo como búsqueda de soluciones.

Cuando se estudian "casos" o se aplican "pautas de evaluación", se observa en ellos, los logros técnicos importantes que se pueden o se han alcanzado a través de los medios terapéuticos. Sin embargo, los aportes científicos y técnicos con claros

## RESUMEN

Este trabajo presenta una aproximación a la aplicación de relatos de historias de vida, como método de evaluación e intervención desarrolladas por terapeutas ocupacionales con las personas que aquejadas por problemas psiquiátricos ven disminuido o interferido su desempeño ocupacional. El artículo en primer lugar, describe como el enfoque comunicativo funcional, eje de las competencias de este profesional, se nutre de las construcciones de los relatos. En segundo lugar, se proyecta la utilización de este enfoque integral para situar la complejidad de saberes que deben sistematizarse en la intervención de los Terapeutas Ocupacionales, en el área de la salud mental

## SUMMARY

This work presents an approach to the use of stories of life histories, like methodology of valuation and treatment developed by occupational therapists with the people who by psychiatric problems see diminished or interfered with their occupational operation. Articulate in the first place describes as the communicative approach functional axis of the competitions of this professional is nourished of the constructions of the stories. Secondly the use of this integral approach projects to locate the complexity of knows that must be systematized in the work of the Occupational Therapists in area of the mental health

fines de satisfacer las necesidades de salud pero, se limitan en este buen fin desestimando, muchas veces, los intereses y efectos sociales particulares de las personas tratadas. Frente a esta realidad se debe retomar el estilo de entrevistas usadas en las ciencias sociales <sup>(1)</sup>. El presente trabajo busca recoger, desde la experiencia

profesional, el aporte que entrega el uso de la construcción de las historias de vida como una herramienta terapéutica; ofreciendo una doble función que se desarrolla integrativamente, porque por medio de ella; se evalúa interviniendo y se interviene evaluando.

A modo de graficar la dinámica que se va generando con ésta herramienta, se han seleccionado una muestra de doce historias de vida construidas en el desarrollo de sesiones de terapia ocupacional para personas con discapacidad psiquiátricas, a partir de las que se diseñan cuadros analíticos.

## Marco Conceptual

El dialogo ha encontrado expresiones profesionales de diverso tipo, cuando necesariamente entramos en relación con *otros*, ante quienes estamos comprometidos a explicitar y justificar nuestras acciones. Se determina así, una razón *intersubjetiva y comunicativa* favorable para una alianza que pretenda resolver los conflictos en la salud <sup>(2)</sup>.

En el diálogo, argumentamos sobre problemas presentados, intentando vislumbrar las posibles soluciones o readecuaciones de los proyectos de vida.

Este procedimiento no es una mera negociación estratégica, producto sólo de una racionalidad instrumental, en que esté permitido manipular al otro, utilizarlo o imponerle intereses propios. El diálogo es un debate racional que busca un auténtico acuerdo consensuado entre los participantes del discurso. Éste implica, por tanto, *un reconocimiento del otro como un interlocutor válido* que participa integralmente (racional y subjetivamente) en la resolución de un problema.

Si intentamos establecer una normativa para el discurso o narrativa con objetivos de reconocimiento del otro y búsqueda común de soluciones podemos acogernos a la siguiente propuesta <sup>(3)</sup>:

- Estar abierto a todo ser capaz de comunicación y acción.
- Tener en cuenta los intereses de todos los afectados, los cuales serán definidos.
- Realizarse en condiciones de simetría entre los interlocutores
- Estar abierto a cualquier afirmación
- Que no exista ningún tipo de coacción para la expresión de cualquier posición, deseo o necesidad.

En la constitución de este diálogo, se narran aspectos relacionados con la vida de los interlocutores; se puede percibir, entonces, que el comportamiento de las personas suele estar comandado por creencias o pro normas, las primeras pueden ser imperceptibles y las segundas son la expresión de ordenamientos rutinarios.

Un fundamento antropológico de estas narraciones, explica Lolás <sup>(4)</sup>, se centra en el discurso que conjugan hablantes con lenguajes en pluralidad de contextos, subrayando la existencia de un agente narrador, una reproducible "línea argumental", formas anticipables de desarrollo y culminación y, finalidades mostrativas, demostrativas, persuasivas y ejecutivas. Las disciplinas científicas, como discursos que crean los objetos de los cuales hablan, son

narrativas de una variedad especial. Las religiones y los mitos son narrativas que concluyen en textos sagrados. La narrativa de persuasión persigue emocionar, esto es, traer hacia fuera, mover a las personas. La narrativa ejecutiva "hace" aquello que "dice", tiene un efecto real (cuando la escritura se emplea para dirimir juicios o cambiar de estado, por ejemplo).

Si bien hay narrativas basadas sólo en la oralidad, la "textofilia" de la civilización occidental lleva a esperar la decantación escrita de toda narrativa. La expresión escrita que pueda sintetizar el discurso desarrollado entre las personas, se logra patentar en los relatos de las "Historias de vida".

Las historias de vida son relatos que exponen diversos aspectos sobre la vida de una persona, destacando datos biográficos relevantes, como: desarrollo y rendimiento escolar de las etapas básicas de la enseñanza, competencia laboral, familiaridad con hechos de ciertas exigencias intelectual y/o social, hábitos alimentarios, ritmo vigilia – sueño, formas y estilo de ejecución de rutinas y actividades, ajustes familiares, quehacer religioso e ideológico, intereses especiales, rasgos de carácter predominantes, nivel de funcionamiento global y muchos otros aspectos.

En estos relatos también aflora espontáneamente, la identidad cultural y social de las personas, los límites estrechos de la existencia de estos aspectos, posibilita una fuerte pertenencia a grupos de iguales, los valores, las creencias, los "modos de ser". Se incorpora, en el análisis de estos aspectos, antecedentes de las historias familiares como contexto de variados aprendizajes y bagajes culturales recibidos.

El Terapeuta Ocupacional, puede tomar lo que le motiva a la persona asistida para diseñar o readecuar su historia, en un esfuerzo de dar sentido a la experiencia traumática y comprometerlo a reiniciar un proceso de aceptación y modificación para un nuevo estilo de vida.

Con respecto, al aporte que entregan las historias de vida en los programas individuales de Terapia Ocupacional, los trabajos de Sarbin <sup>(5)</sup> exponen que nuestros clientes estarán más absortos y motivados en aquellas actividades que preserven o mejoren su identidad moral. La alimentación del espíritu humano para actuar involucra, el desarrollo de narrativas de las personas participantes en las actividades terapéuticas, desde donde se extraen la información de cómo ellos entienden su compromiso histórico y futuro de la ocupación en el marco de sus vidas, pues, se exploran las estructuras morales que ellas creen que representa lo "bueno", obteniendo una impresión de sus roles sociales, y ganando un sentido de su lugar y posición en el medio cultural al que ellas pertenecen.

### **Material y Método**

La evaluación narrativa, surge a partir de un análisis del relato de las historias de vidas que se han expresado en forma extensa en series de conversaciones con las personas tratadas y en la síntesis de los diálogos que se establecen para buscar soluciones, tomar decisiones y readecuar proyectos de vida en el clima de las consejerías terapéuticas. Como esta información es copiosa, se sugiere que al finalizar cada sesión, la información recogida (tal narrativa) deberá ser organizada alrededor de 3 categorías que reflejan el aspecto moral de la interacción humana, los intereses y motivaciones para solucionar conflictos.

Las historias de vida contienen una descripción de los acontecimientos y experiencias importantes de la vida de una persona, o alguna parte principal de ella, en las propias palabras del protagonista. En la construcción de las historias de vida, el análisis consiste en un proceso de compaginación y reunión del relato, de modo tal que el resultado capte los sentimientos, modos de ver y perspectivas de la persona. Al reunir la historia de vida, se trata de identificar las etapas y periodos críticos que dan forma a las situaciones conflictos del presente. Identificar las principales etapas, los principales acontecimientos y las

principales experiencias requiere de un proceso de codificación y separación de datos, cada periodo se puede convertir en una sección de la historia.

Recoger de información, efectuando la transcripción de los relatos de vida, donde se codifican conceptos que aunque representan ideas abstractas <sup>(6,7)</sup>, se describen en acciones prácticas de la vida cotidiana, como por ejemplo: *“es mejor que nos acompañemos para ir al control médico...”* o *“es más fácil si nos vamos turnando para hacer las cosas de la casa...”* Se observan relatos que giran constantemente entorno a las ocupaciones pasadas, actuales y esperadas

En el siguiente cuadro se explicitan las categorías o dimensiones para el análisis de la información surgida con fines terapéuticos y los aspectos que cada una de ellas involucran. La aplicación de la construcción de las historias de vida en 12 casos clínicos de personas con conflictos psiquiátricos (6 trastornos alimenticios, 4 trastornos esquizoafectivos y 2 problemas de fobia social), quienes participaron en intervenciones de terapia ocupacional. La construcción de las historias de vida, de estas personas, constituía un instrumento de evaluación e intervención, independientemente de los objetivos particulares que se tenía para cada intervención. La participación en terapia ocupacional, fue voluntaria, aunque fue sugerida por equipo terapéutico. Al inicio de los programas de atención, es usual aplicar proceso de información con respecto a: las actividades que se desarrollarán, regularidad, resultados esperados, compromiso de los participantes y uso de los productos de la intervención con fines docentes. Lo que constituye un acuerdo terapéutico aceptado por cada participante.

Se seleccionaron 12 historias de vida, correspondientes a casos de alta del programa regular, de personas que continúan en contacto con terapia ocupacional, bajo la figura de seguimiento. Se estudiaron, en detalle, lo registros de la información obtenida en las sesiones en que se trabajó en la

construcción de las historias de vida. Cada historia, se desarrollo en un periodo de 3,5 horas promedio por persona. (2 a 4 sesiones).

El análisis, nos indica que toda la información recepcionada – independiente de los cuadros clínicos – puede categorizarse en las siguientes dimensiones: **Hábitos, Costumbres y patrones de creencias** (tabla 1) en cada uno de estos ámbitos se establecen componentes ocupacionales determinantes del marco de intervención.

<b>HÁBITOS</b>	<b>COSTUMBRES</b>	<b><i>PATRONES de CREENCIAS</i></b>
Rutina	Biografía	Concepción de la vida y la muerte
Sociabilidad	Historia familiar	Visión de mundo
Productividad	Cultura original	Percepción de sí mismo

Tabla 1. Rueda Castro L.

## RESULTADOS

Tomando en consideración lo anterior, toda actividad humana debería estar sustentada en el reconocimiento del otro a través de – básicamente – una orientación comunicativa que permita desarrollar tal competencia y, como consecuencia, promover un “saber actuar” convenientemente para satisfacer las necesidades sociales. El diálogo desarrollado para la narración en torno de la vida de las personas conlleva por una parte, el establecimiento del marco para la intervención terapéutica de síntomas específicos pero, por otra parte, contribuye a definir un rol profesional, que comparte junto al equipo de salud mental, la tarea de mediación entre el conflicto mental o vulnerabilidad psicosocial y el entorno social.

El enfoque comunicacional de las relaciones humanas <sup>(8,9)</sup> nos propone las competencias comunicativas fundamentales para desarrollar una interlocución fluida y significativa, estas habilidades son:

a) Competencia lingüística. Se manifiesta en la habilidad para producir expresiones significativas formadas de acuerdo con las reglas de la lengua, en función de y respetando su significado convencional.

b) Competencia paralingüística. Conocida igualmente como "competencia de la actuación", corresponde a la capacidad de acompañar o sustituir los mensajes verbales con acciones corporales. Se subdivide en kinésica (signos "gestuales, como señas, mímicas, movimientos del cuerpo, etc.) y proxémica (capacidad para modificar las distancias interpersonales y las posiciones espaciales según la naturaleza del acto comunicativo).

c) Competencia pragmática o performativa. Equivale a la capacidad de integrar las competencias anteriores para lograr un acto comunicativo adecuado a la situación y a la propia intención del hablante, es decir, acorde con los fines deseados por éste. De esta competencia depende la producción de actos comunicativos exitosos (realización de promesas, solicitudes, órdenes, etc.).

d) Competencia discursiva. Permite vincular e integrar las frases y enunciados en el contexto lingüístico pertinente e interactuar eficazmente en discusiones, narraciones, formulación de preguntas, conversaciones, etc.

e) Competencia sociocultural. Capacidad de reconocer las situaciones sociales y las relaciones de roles. Esta competencia posibilita concebir significados propios de una cultura determinada y conocer los rasgos que caracterizan a cada elemento de esa cultura, aplicando, para ello, las categorías propias de esa cultura específica.

f) Competencia social. Es menos lingüística y se vincula con la personalidad del usuario: el deseo de interactuar comprende empatías y la capacidad de manejar situaciones sociales.



g) Competencia estratégica. Se refiere a los recursos utilizados para mejorar la comunicación o para compensar las fallas surgidas en ella, debido a factores limitantes en la comunicación (por ejemplo, "ruidos") o la incompetencia en alguno de los factores anteriores por parte de los participantes.

h) Competencia intercultural. Identifica la habilidad de una persona para actuar de manera adecuada y flexible al enfrentarse con acciones, actitudes y expectativas de personas de otras culturas. Al mismo tiempo incluye la capacidad de estabilizar la propia identidad en el proceso de mediación entre culturas y la de ayudar a otras personas a estabilizar la suya.

Cada competencia comunicativa se ajusta correlativamente a funciones profesionales del terapeuta ocupacional, para el plan de intervención (tabla 2)

<b>COMPETENCIAS COMUNICATIVAS</b>	<b>COMPETENCIAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL</b>
Competencia lingüística	Manejo lenguaje técnico y contextual
Competencia paralingüística	Actitud que propicie la acción, impulse iniciativas, comportamiento instigador.
Competencia pragmática	Saber hacer técnico, manejo de métodos y procedimientos,
Competencia discursiva	Saber decir, explicar, dialogar y escuchar
Competencia sociocultural	Evaluar, conocer e intervenir en los contextos ocupacionales para condicionar factores físicos y ambientales.
Competencia social	Evaluar, conocer e intervenir en los componentes sociales del contexto ocupacional
Competencia estratégica	Actitud y habilidades para la mediación y la falicitación social.
Competencia intercultural	Actitud y habilidades para la Intermediación entre los diversos grupos sociales, entre distintos estilos de cuidados de la salud, entre variados modelos de intervención oficial y su aplicación subcultural.

Tabla 2. Castro Rueda L.

## DISCUSIÓN

La ocupación del ser humano, como eje central de un proyecto de vida, aparece indiscutiblemente en la construcción del relato de la historia de la vida de las personas. Recoger los antecedentes del desempeño ocupacional para destinarlo a una reestructuración con fines terapéuticos, exige formar terapeutas ocupacionales en el marco de la teoría comunicacional <sup>(10,11)</sup>; y establecer la premisa que la actividad ocupacional da como resultado un complejo mundo de vinculaciones. En otras palabras, el relato de vida se focaliza en la constante dinámica que envuelve a la condición humana, en el contexto de "hacer" y "hacerse" día a día.

La ocupación desde esta mirada, cumple con el principio de mediación al constituirse como alternativa de síntesis de complejas interacciones que posibilitan acceder al núcleo de los problemas de la salud mental humana. Se parte abordando una situación simple, fácilmente manejable y se va extendiendo como por irradiación mediante las expresiones verbales, como aprendizaje vinculante entre los interlocutores, a situaciones más complejas <sup>(12)</sup>.

La comunicación, expresada en la ocupación o actividad humana, permite hallar formas de trascender los círculos viciosos transformándolos en virtuosos y los ciclos mortales en vitales.

Los conflictos entorno a la salud mental, requieren de una interacción comunicativa para lograr recuperar un equilibrio beneficioso. El acto de la comunicación tiene lugar cuando el ser humano entra en contacto con otro ser humano, ve en su semejante a su igual. Ello constituye el eje central de la intervención terapéutica generada entre la persona asistida, con alteraciones en la comunicación (círculos vicioso), incomunicación o bloqueos vinculares permanentes (ciclos mortales). En términos clínicos, enfermedades en la esfera física o mental; en términos sociales las radicales diferencias entre los seres humanos como la discriminación y la incapacidad de reconciliarse.

## Bibliografía

- (1) Korniblit AL. Historias y relatos de vida una herramienta clave en metodologías cualitativas. En: Korniblit AL (coordinador). Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Buenos Aires: ed. Bilblos; 2004. p. 15-33.
- (2) Rueda L, Rueda J. El enfoque comunicacional en la formación de Terapeutas Ocupacionales: Aspectos teóricos y propuesta de aplicación. Rev Chil Ter Ocup. 2005; 1(1): 53-60.
- (3) Chávez P. Programa de educación en valores. Perspectivas Éticas N° 2. Santiago de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades: Universidad de Chile; 2001.
- (4) Lolas F. Bioética y Antropología Médica. Santiago de Chile: Ed. Mediterráneo; 2000.
- (5) Gómez S. Bases para el desarrollo de la Ciencia de la Ocupación. Cuadernos de Terapia Ocupacional N° 3. Santiago de Chile. Facultad de Medicina: Universidad de Chile; 2000.
- (6) Corbin J, Struass A. Basics of Qualitative Research. 3ª ed. USA: Sage Publications Inc.; 2008.
- (7) Hernández R, Fernández Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ª ed. México: Mc Graw Hill; 2008.
- (8) Taylor S, Bogdan R. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación: La Búsqueda de Significados. Buenos Aires: Paidós; 1994.
- (9) Rueda L, Valdebenito C, Lolas F. La ocupación: ciencia y técnica de terapia ocupacional para la intervención en psiquiatría. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2012 Oct 02] ; 43(1): 33-40. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272005000100005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000100005&lng=es). doi: [10.4067/S0717-92272005000100005](https://doi.org/10.4067/S0717-92272005000100005)
- (10) Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Vol. I. Buenos Aires: Taurus; 1987.
- (11) Llobera M. Competencia comunicativa. Barcelona: EDELSA; 1995.
- (12) Varela F. La habilidad ética. Barcelona: Eulama; 2003.