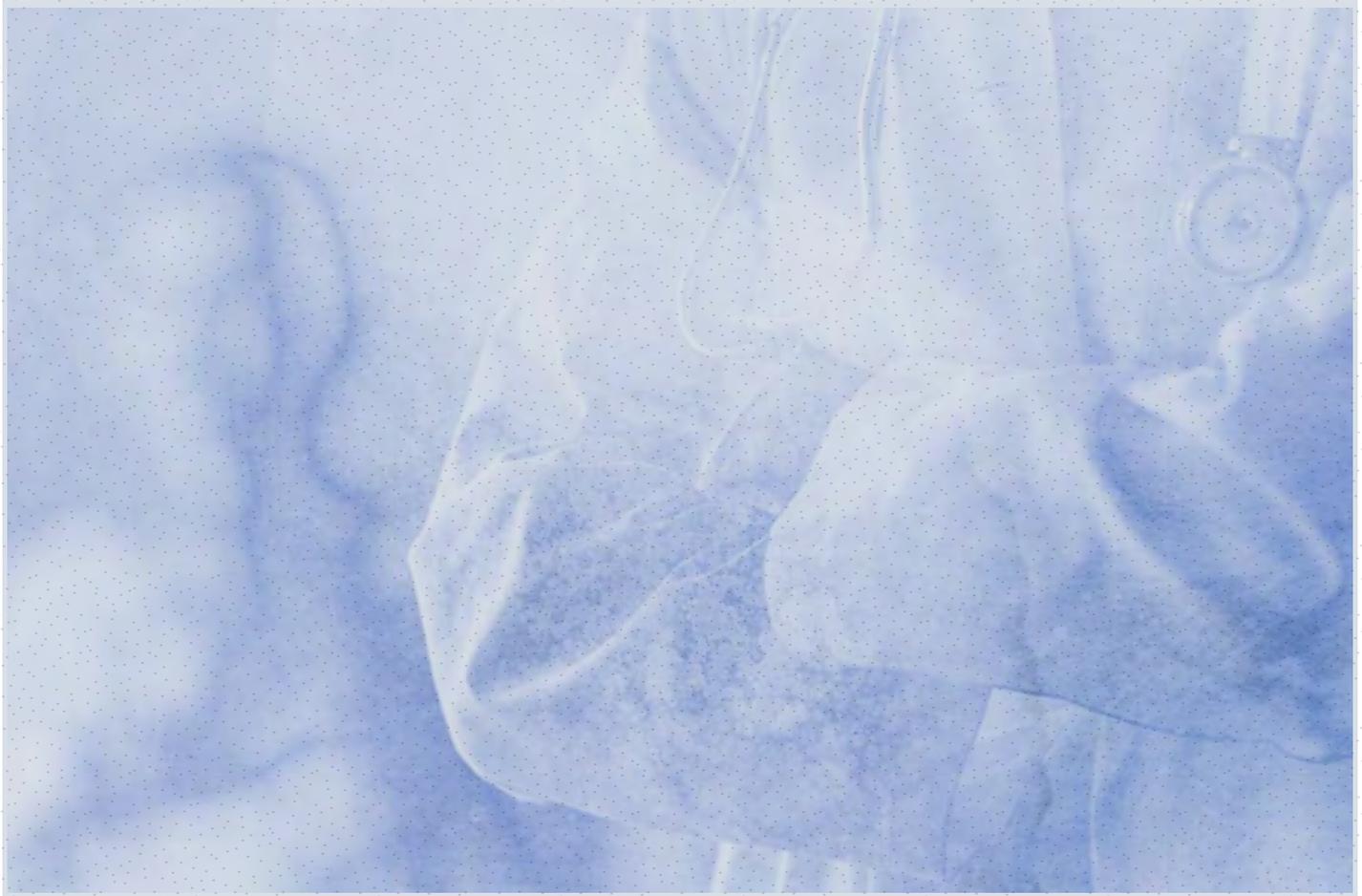


La narrativa en el proceso de investigación y su alcance en el ámbito clínico
The narrative in the research process and its scope in the clinical setting

Jessica Margarita González Rojas¹



RESUMEN. El principal interés de este artículo es reflexionar sobre las posibilidades que tienen las narrativas dentro del ámbito clínico, para ello, la investigación social en salud nos permite discutir ¿Cómo las entendemos? ¿Cómo podemos acercarnos a éstas? y ¿Qué importancia pueden llegar a ocupar en el contexto clínico? Si bien la perspectiva de la narrativa ha sido planteada desde las ciencias sociales, la discusión es inacabada e interminable, por ello es necesario continuar el debate para su comprensión.

Palabras clave: Narrativas, investigación, antropología en salud, ámbito clínico.

ABSTRACT. The main objective of this paper is to reflect on the possibilities of narratives on the clinical setting, for this, the social research on health allows us to discuss several topics: How do we understand them? How can we approach them? Which role can they take in the clinical setting? The framework for narrative analysis has been raised from the social sciences, though, the discussion is unfinished and endless, so it is necessary to continue the debate for its better understanding.

Keywords: narratives, research, anthropology on health, clinical setting.

¹ Alumna de Doctorado en Ciencias Sociomédicas, campo disciplinario de Antropología en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Correspondencia: Jessica Margarita González Rojas. Secretaría de Educación Médica. Facultad de Medicina, edificio B tercer piso. Circuito interno s/n, Ciudad Universitaria. Delegación Coyoacán. CP 04510, Ciudad de México. Correo electrónico: yeska8@hotmail.com.

Folio 392/2016 Artículo recibido: 25/08/2016 aceptado: 25/08/2016

La discusión sobre la narrativa viene de distintas disciplinas como la sociología, antropología, psicología, filosofía, historia o medicina. El área disciplinaria que aquí se quiere destacar es la antropología en salud, en ésta la narrativa resulta útil para la comprensión del proceso salud-enfermedad, ya que pone atención a la forma en que las personas piensan, viven, afrontan, reconfiguran su historia biográfica o replantean nuevas alternativas de vida en relación al padecer.

Partiendo de que la enfermedad no sólo tiene una explicación científica y objetiva, sino también una percepción subjetiva de quien experimenta dicha enfermedad. A. Kleinman refiere que el padecimiento es la forma en que los enfermos, la familia o la red social responden a los síntomas y a la discapacidad. La experiencia del padecimiento explica el sentido común del grupo social, pero al mismo tiempo la angustia causada por los procesos fisiopatológicos.¹ Por este motivo, la narrativa ocupa un lugar preponderante en el campo de la salud debido a que permite reconocer que el padecimiento como enfermedad será distinto en cada biografía única e individual.

¿Qué entendemos por narrativa?

La narrativa se relaciona con la historia de vida, la historia oral, el relato o el testimonio. De acuerdo a ciertas líneas de investigación en sociología, antropología o sociolingüística hay distintas modalidades: narrativa personal, performativa, oral o de emergencia.² Todas esas formas permiten identificar características específicas de la narrativa, lo que es importante dejar claro es que cuando se habla de ellas, cualquier narración o relato conforma una narrativa.

S. Chase, clasifica a la investigación narrativa como un subtipo de investigación cualitativa, la cual gira en torno a detalles biográficos de quienes narran y viven algo.² Este tipo de investigación incluye varios métodos y perspectivas, por lo tanto, la investigación narrativa sugiere contemplar el pluralismo metodológico. Para la misma autora, la narrativa crea significados en retrospectiva y es el ordenamiento de la experiencia pasada. De esta forma, la narrativa responde a un orden de acontecimientos que ya ocurrieron, sin embargo, al momento de narrar existen muchos elementos como la memoria, el modo de contarlas, la dificultad de llevar un orden cronológico entre otras cosas, que favorece que las narrativas sean ordenadas, desorganizadas y complejas en sí mismas.

La narrativa da cuenta del pasado, pero también puede ser utilizada para la comprensión del presente y la proyección del futuro. Toda narrativa tiene de fondo un propósito, esto significa que la narrativa contiene intenciones y finalidades, lo que lleva a pensar ¿qué

motivó a la gente para emprender ciertas acciones, cómo y desde dónde lo hizo?

En las ciencias sociales se ha dicho que mediante las narrativas pueden exteriorizarse acciones o modos de pensamiento, también se expresan las emociones e interpretaciones de sí mismo, en otras palabras, las narrativas permiten construir y re-construir la experiencia de las personas. La narrativa es una manera de hablar de uno, del pensamiento y de sus actos personales; temporalmente es una forma de recordar el pasado, configurar el presente y replantear el futuro.

Desde la perspectiva antropológica, la experiencia del padecer es una representación sociocultural que puede encontrarse en la narrativa del enfermo. En este artículo se propone que las narrativas del padecer sean comprendidas como el resultado del relato vivido, el cual es guiado por la escucha atenta del investigador social.

Las narrativas en la investigación: la necesidad de un cambio metodológico

En la investigación en salud, a la narrativa se le debe ver como un proceso, desde el momento en que uno decide utilizarla hasta el desarrollo final de un proyecto de investigación. Una narrativa no debería fragmentarse, acotarse o limitarse, ya que expresa sentidos, significados y modos de ver las cosas, por lo tanto, resulta inacabada.

La narrativa sirve para describir y analizar constructos sociales y culturales de las personas enfermas, y también de sus cuidadores. Da la posibilidad de aproximarse a ellos, es una alternativa que pareciera ser equivalente a otras herramientas de la investigación cualitativa, pero no lo es, requiere de un tipo de investigación peculiar y con un objetivo específico. Esto puntualiza que los estudios narrativos no se restringen a cualquier conjunto de métodos, técnicas de análisis o serie de procedimientos para verificar resultados.

En este apartado serán indicados tres puntos de interés. En primer lugar, para escuchar las narraciones de las personas, es importante considerar que ellos no son entrevistados sino narradores², ya que su rol cambia de ser una fuente de información a un experto que comparte su experiencia personal. Contemplar a un entrevistado como narrador cambia la perspectiva de lo que se busca en la investigación, pues no hay narraciones concretas, incluso en algunos casos puede llegar a ser caótico. Lo que se espera con esto, es que quien narra, lo haga bajo su propia lógica o sentir y si el investigador logra conseguirlo, podrá aproximarse a una narrativa genuina. Al contemplar al sujeto como un narrador, el investigador cae en cuenta que resulta valioso escuchar lo que él está compartiendo. Al llamarle "la voz del narrador", esa voz expresa su sentir, lo que le aqueja, duele o hace sufrir. Es importante

considerar que el narrador no es el único que tiene voz, también la tiene el investigador. Ésta es una voz de escucha atenta e interpretativa, por lo que ambos se vuelven cómplices en torno a la narrativa, tanto quien cuenta una narración como quien pregunta y escucha. Esto compromete aún más al investigador, pues no sólo se centra en la vida del otro, más bien, ambos se dirigen y orientan a la profundidad de la narrativa. Para B. Tedlock³, éste es un aspecto característico de la narrativa etnográfica, la cual propone que los dos aparezcan juntos en un texto de múltiples voces y que esté centrado en el proceso del encuentro humano. Ésta perspectiva promueve en el trabajo antropológico la voz, la intersubjetividad y la autoridad interpretativa.

El segundo aspecto metodológico a destacar va de la mano con este enfoque, tiene que ver con la manera en que el investigador aborda a la gente para que esté dispuesta a relatar sobre algo. De acuerdo a I. Rossi, uno de los ejes para que se desarrollen las narraciones de una manera y no de otra, depende del momento y lugar en donde se esté ubicado.⁴ Por ejemplo, al hacer investigación en la clínica, la narrativa que pretende escucharse no será la misma si las entrevistas se realizan al interior del espacio institucional o fuera de él. Un punto adicional sobre esto, es que, si el posicionamiento metodológico del investigador es claro y explícito tanto con él mismo como con las personas con quienes realizará el estudio, el narrador entiende por qué es importante escucharlo y para qué sirve lo que él va a contar, en este sentido, la relación entre investigador y narrador podrá convertirse en complicidad.

El último punto por resaltar, es que cuando se hace investigación con enfoque narrativo la elección de los métodos y de las herramientas metodológicas será muy importante para el diseño la investigación. Por ejemplo, no puede realizarse cualquier tipo de entrevista, ya que no es lo mismo conducir una entrevista directiva (estructurada), semidirectiva (semiestructurada) o abierta (libre). De acuerdo a lo que se busca en cada narrativa, las posibilidades serán divergentes. No obstante, de cualquier manera, deben contemplarse líneas temáticas que ayuden a responder cómo ocurrieron los acontecimientos, cuáles fueron los episodios y en qué momento comenzó la historia, se desarrolló o cambió su rumbo.

Recuperar la narrativa durante la investigación en el ámbito clínico

Todo lo expuesto anteriormente vale la pena recuperarlo cuando se hace investigación en la clínica. La antropología en salud tiene diferentes líneas de investigación y una de ellas es en clínica, la cual está enfocada en observar procesos mediante los cuales, enfermos y profesionales afrontan los problemas de salud en un espacio clínico, las formas de relacionarse, entenderse

y los modos de pensamiento, así como las prácticas sociales y culturales alrededor de la enfermedad y la atención a la salud. Bajo esta lógica, la narrativa durante la investigación en clínica tiene varios motivos para ser escuchada.

La narrativa da respuestas para entender cómo el enfermo cuenta las ideas, acciones o emociones durante el momento en que le diagnostican o tratan medicamente. En el diseño de la investigación debe contemplarse el periodo durante el cual se recupera esa narrativa, en qué periodo temporal se encuentra la persona que enfermó, ya que la manera de asumir o vivir tal experiencia no será la misma antes de conocer el diagnóstico que después de saberlo, y lo mismo ocurre con las fases del tratamiento terapéutico⁴. Esto hace ineludible que la narrativa a recuperar sea distinta dependiendo de la retrospectiva en la que se ubique el narrador, es decir, en qué momento de la trayectoria de la enfermedad esta.

Debido a esto, la narrativa posibilita al investigador interpretar el sufrimiento de la persona que padece, en el supuesto de que él ya le dio un significado y reconfiguró a partir de su propia interpretación. La investigación cualitativa en salud en relación a la experiencia de la enfermedad, lleva a indagar, qué dice la narrativa sobre el padecer, qué externa la narrativa sobre la persona y cómo siente o resignifica de acuerdo a su trayecto biográfico y al contexto social en el cual se encuentra.

Al analizar la narrativa de una sobreviviente de cáncer de mama, K. Langellier, afirma que “la narradora afectada, recupera la capacidad de contar su historia y aferrarse a ella, oponiéndose así a que la historia clínica sea la versión oficial de su enfermedad y reemplace a la de su narrativa”.⁵ Con este ejemplo, se muestra que la narrativa del padecer, además de ser útil para una investigación puede serlo también para el que narra, pues en este caso el enfermo tiene un proceso reflexivo de sí mismo, al re-pensar lo que le pasó, sintió y quizá re-plantear lo que venga.

Recuperar las narrativas del padecer desde la investigación social, aporta para conocer el padecimiento desde una perspectiva diferente a la profesión médica. La medicina se ha encargado de describir y hablar de las enfermedades*, lo cual es sumamente relevante para el conocimiento, no obstante, también es valioso recuperar la manera de experimentar esas enfermedades, pero desde el punto de vista de quienes las padecen.

Su mundo social y cultural es amplio y diverso, al saber de él, podrá existir un mejor entendimiento del cómo vive la enfermedad de manera singular.

* Con las enfermedades como construcciones nosológicas, se busca comprender la etiología, patogenia, semiótica, evolución, clasificación y tratamiento, entre otras cosas.

Las narrativas son relevantes durante la investigación en la clínica porque con ellas se busca escuchar las subjetividades dolientes, las cuales no son exclusivas de los enfermos sino también de los profesionales de la salud. La experiencia de lo que significa ser médico, es al mismo tiempo, una representación que puede encontrarse en la narrativa. En estas narrativas se pueden recuperar las trayectorias laborales, los cambios o modificaciones de su ejercicio médico, a qué se han enfrentado al interior de las instituciones que los contratan y qué significado asignan a la responsabilidad social de curar enfermos. El fundamento para escuchar las narrativas de los profesionales de la salud puede ser vinculado a otros aspectos de la organización institucional, por ejemplo, renuncias y ausentismos, aislamiento en el trabajo, postergar el momento del encuentro con los pacientes, conflictos personales con colegas y jefes, reclamos por negligencia o falta de infraestructura y recursos humanos.

De hecho, para D. McLaughlin y W. Tierney dar voz a “sujetos marginalizados” ha sido un objetivo fundamental de la investigación narrativa durante varias décadas⁶. En este sentido, por qué no atreverse a pensar que los médicos también están marginalizados en dinámicas contrastantes, de ser así, es un reto antropológico escuchar y comprender sus historias, no basta obviar o subestimar lo que tienen por contar, es fundamental rescatar aquello que están silenciando, su afectación en la vida profesional y personal.

La estructura narrativa organiza y da significado a la experiencia, pero siempre hay cambios y experiencias vividas que no son completamente abarcadas porque existe una historia dominante.⁷ Esto genera pensar que la política ideológica o económica potencialmente puede llegar a aplastar la experiencia subjetiva del gremio médico.

P. Ricoeur, define que una estructura prenarrativa de la experiencia son aquellos episodios de nuestra vida que aún no son narrados, historias de la vida humana que piden ser contadas.⁸ Podría anticiparse que los profesionales de la salud, todavía no han relatado sus narrativas, por lo que sus historias necesitan y deben contarse. En el contexto clínico pueden existir muchas historias no narradas, las cuales podrían convertirse en historias constitutivas no solo de enfermos sino también de médicos. En el campo de la salud, es necesario rescatar éstas narrativas, inhibidas o calladas. El antropólogo que hace investigación en la clínica puede dar cuenta de cómo la historia del médico se encuentra constreñida por diversos aspectos no abordados, por esta razón, con la investigación narrativa puede generarse un acercamiento de este tipo.

Comentarios finales

El desarrollo de la investigación social amplía horizontes de conocimiento en el campo de la salud, el investigador

que desee escuchar la voz de los sujetos en el contexto clínico, deberá considerar que la narrativa es una perspectiva que posibilita una ordenación de la experiencia de sí mismo. A partir de una historia narrada puede accederse a procesos cognitivos, simbólicos, explicativos, vivenciales y ordenadores de la vida individual y social.

El orden que da sentido a la vida de la persona tiene intenciones de pensamiento y acción, la narrativa es un recurso viable que puede ayudar a recuperar la voz de los narradores (los que cuentan su historia). La investigación antropológica en el contexto clínico genera una escucha distinta para analizar e interpretar la significación de lo que se narra. La narrativa no está aislada o es inherente al individuo, pertenece a un mundo social y cultural, en donde también están inmersas las instituciones de salud.

Durante el proceso de investigación, la interlocución con los sujetos juega un papel medular para generar no solo una relación favorable de confianza sino además un buen acercamiento interpretativo. El posicionamiento profesional, ético e inclusive político del investigador (explicar qué busco, por qué lo hago, por qué estoy aquí, por qué es importante que el otro me cuente su experiencia) repercutirá en el abordaje de las narrativas. En este sentido, el antropólogo debe aprender a ser un buen interlocutor porque indudablemente esto generará que los pacientes y profesionales de la salud quieran colaborar con él.

Finalmente, al retomar enfoques teóricos y estrategias metodológicas diversas, suele haber confusión en el momento de ocupar las narrativas. Esta complicación en parte se debe a que el investigador no define y conceptualiza desde el principio de su estudio, qué entiende por narrativa. De ahí, la importancia de enfatizar en éste texto, que durante el diseño del estudio debe responderse a la siguiente pregunta ¿por qué quiero utilizarla y para qué?, de esta manera será más comprensible el proceder de la toma de decisión teórico-metodológica.

REFERENCIAS

1. Kleinman, A. *Illness Narratives. Suffering, Healing, and the human condition*. New York: Basic Books. 1988.
2. Chase, S. Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces”. En: Norman K.D y Yvanna S. L, compiladores. *Métodos de recolección y análisis de datos*. Vol IV. Buenos Aires: Editorial Gedisa. 2015: 58-112.
3. Tedlock, B. *The Beautiful and the Dangerous: Encounters with the Zuni Indians*. Nueva York: Viking/Penguin Books. 1992.
4. Rossi, I. Entre la antropología y la sociología: acercamiento a las narrativas del padecer [Presentación] Seminario-sesión: Seminario Permanente de Narrativas del Padecer. México: UNAM. 29 de abril 2016.
5. Langellier, K. M. You’re marked : Breast cancer, tattoo, and the narrative performance of identity. En Brockmeir, J. y Carbaugh, D, comps. *Narrative and Identity: Studies in Autobiography, Self, and Culture*. Amsterdam, Países Bajos: Benjamins. 2001 : 145-184.
6. McLaughlin D, Tierney, W.G. *Naming Silenced Lives: Personal Narratives and Processes of Education Change*. New York: Routledge. 1993
7. Bruner, E. *Ethnography as narrative*. En: Turner V y Bruner E, editores. *The Anthropology of Experience*. United States of America: University of Illinois: Library of Congress Cataloging. 1986.
8. Ricoeur, P. *Tiempo y narración. Configuración del tiempo en el relato histórico*. México: Siglo XXI editores; 2004.