

PRAXIS

VOL. 18, NO. 34
VERANO 2020

ISSN 01717-473X

DIRECTORA EN JEFE

ADRIANA KAULINO

Universidad Diego Portales, Chile.

DIRECTOR ASISTENTE

IÑAKI GOÑI

Pontificia Universidad Católica de Chile.

COMITÉ EDITORIAL

Anne Cécile Druet

Université Paris Est, Marne-la-Valée, Francia.

Jimena Mantilla

CONICET, Argentina.

Marcelo Javier Sánchez Delgado

C. de Est. Culturales Latinoamericanos. F. de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile.

Dr. Nicolás Viotti

CONICET - Programa de Antropología Social y Política, FLACSO, Argentina.

Roberto Aceituno

Universidad de Chile (Chile), Chile.

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Joy Damousi

University of Melbourne (Australia), Australia.

Luiz Fernando Dias Duarte

Universidade Federal do Rio de Janeiro (Brasil), Brasil.

Rafael Huertas García

Consejo Superior de Investigaciones Científicas (España), España.

Uffa Jensen

Instituto Max Planck (Alemania), Alemania.

Annick Ohayon

Université Paris VIII (Francia), Francia.

Francisco Ortega

Instituto de Medicina Social. Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil.

Jane Russo

Instituto de Medicina Social. Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil.

Carlos Alberto Uribe Tobon

Universidad de Los Andes (Colombia), Colombia.

Carmen Lucía Valladares Oliveira

Centro de Estudos Psicanalíticos (Brasil), Brasil.

Eli Zaretsky

The New School for Social Research (Estados Unidos), Estados Unidos.

DISEÑO DE PRODUCCIÓN:

Camila González S.

© 2020 by Universidad Diego Portales. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, displayed, or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying or by any information storage or retrieval system, without the prior written permission from the Director of the journal.



Praxis es una publicación editada por la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales, Vergara 275, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

Email: revista.praxis@mail.udp.cl;

web site: <https://praxispsi.udp.cl/>

Los artículos de Praxis están indexados en la siguientes

bases de datos y repositorios:

Latindex; Dialnet; Elektronische

Zeitschriftenbibliothek EZB

(Electronic Journals Library);

WorldCat OCLC.

CONTENIDOS

4

EXPERIENCIAS AFECTIVAS DE PROFESORES DE EDUCACIÓN BÁSICA
SOBRE SU PROCESO DE INSERCIÓN LABORAL DOCENTE
POR MEDIO DE LA INDAGACIÓN POÉTICA
AFFECTIVE EXPERIENCES OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS ABOUT
THEIR TEACHING PLACEMENT PROCESS THROUGH POETIC INQUIRY

21

MENTAL HYGIENE, SOCIAL TURN OF PSYCHIATRY AND
INCORPORATION OF MENTAL HEALTH IN THE PUBLIC AGENDA
IN IBERO-AMERICA, FIRST HALF OF THE 20TH CENTURY

40

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE
TRABAJADORAS/ES DE SALUD PÚBLICA POSTCATÁSTROFES

49

CUANDO EL DISPOSITIVO DE INVESTIGACIÓN PONE EN ESCENA LO
INVESTIGADO: INTERSUBJETIVIDAD E INTIMIDAD EN CHILE

69

ESQUIZOFRENIA Y ALTERACIONES DEL LENGUAJE: REVISIÓN INTEGRATIVA
SCHIZOPHRENIA AND LANGUAGE DISORDERS: INTEGRATIVE REVIEW

EXPERIENCIAS AFECTIVAS DE PROFESORES DE EDUCACIÓN BÁSICA SOBRE SU PROCESO DE INSERCIÓN LABORAL DOCENTE POR MEDIO DE LA INDAGACIÓN POÉTICA

AFFECTIVE EXPERIENCES OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS ABOUT THEIR TEACHING PLACEMENT PROCESS THROUGH POETIC INQUIRY

Felipe Sánchez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5252-4701>
Universidad de los Andes, Chile.
fsanchez@uandes.cl; fsanchez3@miuandes.cl

Verónica Monge

Universidad de los Andes, Chile.

Catalina Salas

Universidad de los Andes, Chile.

Romina Scappini

Universidad de los Andes, Chile.

La presente investigación busca representar los aspectos afectivos de las vivencias de los profesores sobre sus primeros años de ejercicio docente. Para ello, se utilizó la metodología de Indagación Poética, una forma de Investigación Basada en el Arte que permite ampliar la perspectiva de análisis al considerar el componente afectivo ligado a la experiencia. Se transcribieron las narraciones sobre las experiencias de vida de cinco profesores de la Región Metropolitana de Chile en forma de poesía, para poder expresar de mejor manera lo dicho por ellos. Los resultados

This research seeks to represent the affective aspects of the teachers' experiences about their first years of teaching. For this, the methodology of Poetic Inquiry was used, a form of Art-Based Research that allows to broaden the perspective of analysis by considering the affective component embedded in the experience. The narratives about the life experiences of five teachers from the Metropolitan Region of Chile were transcribed in the form of poetry, in order to better express what they said. The results provide a deep insight into their thoughts, reflections and emotions, giving primary relevance

entregan una visión profunda de sus pensamientos, reflexiones y emociones, dando principal relevancia al rol de la motivación y la vocación, un componente afectivo fundamental para este periodo de constante aprendizaje, marcado por el bajo apoyo social y los cuestionamientos a la formación inicial docente. Se discuten tres elementos emergentes en los poemas: la soledad, la frustración y la perseverancia. Se concluye sobre el rol de los diferentes actores sobre el apoyo al malestar propio de este período.

Palabras Clave: [Inserción laboral docente](#), [Afectividad](#), [Experiencia docente](#), [Indagación Poética](#).

to the role of motivation and vocation, a fundamental affective component in this period of constant learning, marked by low social support and questions about initial training in teaching. Three emerging elements in the poems are discussed: solitude, frustration and perseverance. It concludes on the role of the different actors in supporting the malaise typical of this period.

Keywords: [Teaching placement](#), [Affectivity](#), [Teaching experience](#), [Poetic Inquiry](#).

INTRODUCCIÓN

En base a diversas investigaciones referidas al ámbito educacional, se ha establecido que los primeros años de ejercicio docente se caracterizan por ser un gran desafío profesional, debido a las vivencias que experimenta el profesorado durante este proceso.

En estos primeros años de ejercicio, el profesor principiante se enfrenta a muchas situaciones que le resultan desconocidas. Por un lado, la literatura establece que este hecho se debe a que existe cierta distancia entre el proceso de formación y los reales requerimientos de la labor docente (Latorre, 2005; Sánchez & Jara, 2018). Por otro, habría ciertos aprendizajes que solo se adquieren en el ejercicio de la profesión (Ruffinelli, 2014; Ruffinelli, Cisternas & Córdova, 2017). Esto repercutirá en que finalmente los docentes no solo deben enseñar, sino también aprender a enseñar (Marcelo, 2012; Ruffinelli, 2014).

En este escenario, se determina que la formación inicial docente no finaliza en la titulación, más bien, esta continúa en la etapa de inserción laboral, la que abarca entre los 3 a los 5 primeros años de trabajo (Vaillant, 2009; Marcelo, 2012; Ruffinelli, 2014; Flores, 2014; Ayala, Ortúzar, Flores & Milesi, 2015; Solís, Núñez, Contreras, Vásquez & Ritterhausen, 2016). Este período es considerado fundamental para el aprendizaje de un docente y consiste principalmente en la adquisición de mayores niveles de conocimientos y destrezas, permitiendo el paso progresivo a ser un profesor experimentado (Marcelo, 2012).

Bajo este marco, surge la pregunta central ¿cómo es la experiencia afectiva de los profesores durante su proceso de inserción laboral? La cual se apoya en la pregunta ¿qué percepciones, pensamientos y reflexio-

nes tienen los profesores sobre este período? A partir de este cuestionamiento, se decidió entrevistar a 9 profesores experimentados de la región Metropolitana, que hayan vivenciado el proceso de inserción laboral. La entrevista fue transcrita y codificada en forma de poesía utilizando la metodología de transcripción poética. Representar los resultados de esta forma, permitiría rescatar de mejor modo ciertos elementos involucrados en las vivencias del profesorado que con otras metodologías de investigación podrían no abordarse en su complejidad: el componente afectivo. Por esto, se pretende analizar estas experiencias considerando el escenario completo involucrado la inserción laboral de un docente.

Como resultado, se elaboraron 9 poemas, de los que se seleccionaron 5 para ser exhibidos en este artículo. Estos intentan representar las vivencias involucradas en los primeros años de ejercicio docente dando cuenta de algunos elementos de estas experiencias como fueron las dificultades enfrentadas, reflexiones, emociones y percepciones sobre estos primeros años, lo que aporta una nueva mirada a un antiguo problema (Latorre, 2006) desde la óptica de una metodología de investigación novedosa.

MARCO TEÓRICO

Durante la inserción profesional, el docente experimenta un proceso de socialización, el cual se conoce por ser un periodo de integración progresiva a la cultura escolar. Esto se logra mediante la asimilación e internalización de una serie de conocimientos y destrezas necesarias que le permitirán desarrollarse en esa organización (Marcelo, 1992). La transición se caracteriza por “la adquisición de una variedad de aprendizajes intensivos y de enmarcadas tensiones (Marcelo, 2012) debido a que

se enfrentan a situaciones hasta entonces desconocidas” (Ayala, Flores, Ortuzar & Milesi, 2015, p. 120).

Muchas de estas situaciones se relacionan a dificultades, como deficiencias del profesorado en el conocimiento disciplinario (Cisternas & Elena, 2016) y saberes pedagógicos (Fandiño & Castaño, 2009; Marcelo, 1988 & 2012; Flores, 2014; Ruffinelli, 2014), falta de competencias para enseñar a alumnos con necesidades educativas especiales (Flores, 2014; Solís et al., 2016), la dificultad de impartir una enseñanza respondiendo a la diversidad, (Cisternas, 2015; Cisternas & Elena, 2016), la construcción de elementos de evaluación (Cisternas, 2016) y los problemas de conducción de la disciplina en aula, asociado al gran número de alumnos en sala y al bajo manejo de situaciones de alto riesgo social (Beca & Boerr, 2009; Flores, 2014; Solís et al., 2016).

Por otro lado, a estas situaciones relacionadas directamente con la sala de clase, se le añade los desafíos que el docente experimenta fuera de la sala de clases como las dificultades para relacionarse con los apoderados (Flores, 2014; Solís et al., 2016) y al manejo de estrategias para insertarse a la institución (Ruffinelli, 2014; Solís et al., 2016). En adición, los profesores manifiestan que existe una gran presión social y altas exigencias a la labor docente (Camacho & Padrón, 2006) y por consecuencia la sobrecarga laboral (Ruffinelli, Cisternas & Córdova, 2017).

Las dificultades a las que se ven enfrentados los profesores principiantes conllevan a que experimenten el proceso como un período de “sobrevivencia” (Vaillant, 2009) en el cual se ven obligados a resolver los problemas mediante “ensayo y error” (Marcelo, 2011; 2012; Ruffinelli, 2014), generando grandes frustraciones y a la vez profundas tensiones (Solís et al., 2016). Junto a

lo anterior, Cisternas (2016) añade que “la identidad de los profesores se va construyendo sobre las respuestas ante incidentes críticos y un conjunto de representaciones explícitas sobre su rol, la enseñanza y el aprendizaje” (p. 45).

Por ello, Marcelo (1988), declara que durante sus primeros años, los profesores se caracterizan por sentirse inseguros y desconfiar en sus capacidades. Además, la investigación realizada por Camacho & Padrón (2006) determina que estos sienten temor de revelar sus problemas profesionales a sus colegas, ya que lo asocian a síntomas de fracaso. La incertidumbre exhibida por los profesores se puede explicar a través del término “choque de la realidad” acuñado por Veenman (1984, citado en Gorichon, Ruffinelli, Pardo & Cisternas, 2015), el cual hace referencia al impacto que experimentan los docentes los primeros años, sin tener una idea certera de lo que va a significar este periodo.

Marcelo (1988) menciona que esas percepciones serían responsabilidad de las instituciones formadoras por no preparar a los docentes para enfrentarse de manera adecuada a las complejidades involucradas en la labor educativa, definiendo las prácticas impartidas como ficticias e idealizadas (Flores, 2014). De este modo, los profesores manifiestan que la forma de afrontar los primeros años de inserción depende directamente de la formación inicial recibida, de las características del contexto escolar al que se insertan y de las condiciones personales de cada uno (González, Araneda, Hernández & Lorca, 2005; Beca & Boerr, 2009; Marcelo, 1988; Ruffinelli, 2014; Cisternas, 2015; Solís, et al, 2016; Ruffinelli, Cisternas & Córdova, 2017).

Para abordar, o bien anticiparse a las dificultades mencionadas que experimentan durante sus primeros

años, diversos autores han planteado múltiples sugerencias que posibiliten facilitar el proceso de inserción profesional, a fin de que este sea positivo.

En primer lugar, el contexto en el cual se trabaja el profesor tiene una incidencia fundamental en sus prácticas pedagógicas iniciales (Latorre, 2005; Marcelo, 2012). Los establecimientos que han logrado mejores desempeños en diversos indicadores de calidad muestran que los buenos resultados se relacionan directamente con aquellos docentes que tuvieron una interacción constante entre los integrantes de la comunidad escolar (Barber & Mousher, 2008), ya sea mediante un programa de inducción formal o por métodos informales (Flores, 2014).

Los programas de inserción corresponden a un proceso sistemático y organizado que pretende proporcionar apoyo sostenido a los profesores mediante un constante análisis y reflexión sobre su práctica. (Marcelo, 2012). Este hecho permitiría abordar de mejor manera los principales problemas a los que se enfrentan y facilitar su continuo desarrollo profesional con la finalidad de lograr una mejor adaptación a su rol docente y facilitar la integración efectiva al establecimiento (Vezub, 2011; Marcelo, 2012; Ayala et al., 2015; Andrade, Iturralde & Marriot, 2018).

En cambio, cuando no existe cierto acompañamiento, las dificultades pueden influir fuertemente en la experiencia del profesorado (Marcelo, 2012) teniendo como posibles consecuencias la tan frecuente deserción profesional (Ruffinelli, Cisternas & Córdoba, 2017) que comprende al 25% de los docentes en su quinto año de ejercicio (López, 2015).

Generalmente los profesores principiantes adquieren experiencias y enfrentan las dificultades solicitando apoyo a profesores experimentados o recurriendo a

fuentes e instituciones externas al establecimiento para recibir ayuda (Flores (2014), como se citó en Ayala, Ortúzar, Flores & Milesi, 2015; Solís et al., 2016). Por lo mismo, se sugiere a los docentes que aprendan de sus colegas reconocidos dentro de la institución como modelos ejemplares, observando distintas clases y trabajando de manera colaborativa; lo que permite su constante desarrollo profesional (Marcelo, 2012). Valli, 1992 (como se citó en Marcelo, 2012) plantea que tanto la imitación acrítica modelos como el aislamiento de sus colegas corresponden a problemas que amenazan la enseñanza.

Otro aspecto que se sugiere abordar en el proceso de inserción docente y que se considera como un indicador de éxito, es el establecimiento de relaciones cercanas con los alumnos. Este hecho favorece a las adaptaciones que el docente debe realizar para abordar los intereses de cada estudiante y acoger las necesidades individuales presentes en cada curso, para así, propiciar un óptimo clima de aprendizaje (Cortez, Fuentes Villablanca & Guzmán, 2013).

Además, las creencias que sostienen los docentes, destacados por Cortez, Fuentes, Villablanca & Guzmán (2013), junto con su concepción sobre el valor de la vocación y la pasión, son elementos cruciales en el proceso de enseñanza. Ellos enfatizan que estos elementos inciden directamente en la motivación generada en los estudiantes. Así, un profesional *con vocación* puede desempeñarse de manera mucho más completa que aquel que tenga una concepción de su docencia como un trabajo meramente.

Por último, tanto las experiencias escolares como personales del sujeto influyen en su práctica docente. El contexto escolar y la posición del individuo dentro de éste condicionan su manera de pensar y de actuar

(Latorre, 2006), asimismo, las creencias que sostenga sobre la enseñanza (Guerra, 2012; Sánchez & Berger, 2019) podrían influir en sus modos de experimentar el ejercicio docente.

Con todo lo anterior, se evidencia cierto acercamiento metodológico al problema que deja un espacio abierto a la exploración afectiva de la experiencia de la inserción laboral docente desde una perspectiva que promueva una visión holista de los discursos. De este modo, se propone analizar las experiencias de inserción considerando las perspectivas singulares de los docentes y sus subjetividades. Éstas son un elemento clave para analizar la práctica docente, ya que las personas toman decisiones y actúan a partir de visiones subjetivas (Latorre, 2006). El presente artículo intenta ofrecer nuevas luces a esta experiencia a partir de un novedoso acercamiento metodológico que se describe a continuación.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo cualitativa, de diseño fenomenológico con enfoque narrativo. Ésta pretende recoger las experiencias e historias de vida sobre los primeros años de ejercicio profesional de ciertos docentes (Hernández, 2010) con la finalidad de representarlas en forma de poesía.

Para esto, se ha recurrido a la metodología de Investigación Basada en el Arte (IBA), la cual utiliza elementos artísticos y estéticos para buscar otras maneras de mirar y representar la experiencia. Ésta promueve la reflexividad del lector, ya que la expresión artística revela aspectos individuales de lo estudiado en función a cómo se sienten, miran y actúan durante su proceso (Hernández, 2008). Además, la representación artística facilita la empatía y permite ver a través de los ojos del

investigador. "Oyendo, viendo y sintiendo los detalles de una experiencia vivida" (2008, p. 109).

De acuerdo con Larraín (2015), la dimensión estética cumple un importante papel en relevar las dimensiones afectivas de la experiencia humana. Así, la estética colabora en la creación y comunicación del sentido y significado de la experiencia, al complementar el vacío que se encuentra en la comprensión pragmática del discurso. De este modo, la IBA permite mediar la comprensión del fenómeno estudiado al colaborar con la comprensión y evocación de los elementos emocionales en el trabajo investigativo (Butler-Kisber, 2002).

Esta empatía sería clave para entender el proceso de inserción en su totalidad, abarcando todos los elementos que se ven implicados y que influyen en la experiencia vivida por los docentes durante sus primeros años (Álvarez, 2010; Jones, 2010). No sería correcto estudiar el proceso de inserción docente basándose solo en los datos ya procesados que entregan otras investigaciones. Al intentar adoptar y transmitir la posición de los docentes y empatizar con la afectividad involucrada en esta experiencia, se hipotetiza que se podría construir una apreciación más compleja sobre cómo se vive la inserción docente.

La muestra estuvo constituida por 9 profesores de Educación Básica, que estaban ejerciendo dentro de la Región Metropolitana. Estos docentes son profesionales experimentados, es decir que llevan entre 5 a 8 años de ejercicio (Marcelo, 2012).

Los criterios de selección de la muestra corresponden al sistema de provisión del establecimiento, es decir, si eran de carácter público o privado (OECD, 2018), la ubicación de éste dentro de la región (Sector Oriente, Poniente, Centro, Norte y Sur) y al sexo del profesorado.

Cabe señalar que se consideró la proporción de los establecimientos según cada criterio a fin de representar de mejor manera la realidad nacional, ver en Tabla 1 (Comisión Nacional de Acreditación, 2018).

La información fue recolectada mediante una entrevista semiestructurada (Hernández, 2010) con la intención de indagar sobre las experiencias vividas durante el pro-

ceso (2006). Entiéndase por ello que, además de hechos pragmáticos, se pretende abordar los sentimientos y emociones involucrados en la experiencia, los cuales sabemos que influyen directamente en la manera que percibimos la realidad (Bisquerra, 2003). De esta forma, y siguiendo a Carl Leggo (2018) se aspira ampliar las fronteras de los enunciados y palabras para vehicular

Profesor entrevistado	Sexo	Financiamiento	Ubicación geográfica en la Región Metropolitana	Comuna	Cantidad de años ejerciendo
Isabel	F	Privado	Oriente	Lo Barnechea	5
Carla	F	Público	Poniente	Pudahuel	6
Rodrigo	M	Público	Poniente	Maipú	6
Matías	M	Privado	Oriente	Las Condes	6
Sofía	F	Privado	Norte	Colina	7
Catalina	F	Público	Centro	Santiago	7
Tamara	F	Público	Sur	La Pintana	8
Rosa	F	Privado	Oriente	Vitacura	8
Jorge	M	Público	Sur	Lo Espejo	8

Tabla 1. Selección de muestra teniendo en cuenta el sexo del participante, la ubicación geográfica, la comuna y el tipo de financiamiento que recibe el establecimiento donde se encuentra trabajando en la actualidad.

ceso de inserción. En primera instancia, las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas, con el propósito de tener una extensión narrativa, que posteriormente se codificó en forma poética (Butler-Kisber, 2002).

Se ha seleccionado la forma de analizar y de representar los datos mediante poemas debido a que en esta investigación se pretende abordar aquellos elementos que otras metodologías no abarcan (Barone & Eisner,

significados de formas más complejas y ricas, de modo que el lector pueda formular su propia comprensión en base a lo que ocurre en el proceso de inserción.

Al igual que en Loads, Marzetti & McCune (2019), se confeccionó en primer lugar una pauta de entrevista para su posterior testeo. En base a lo obtenido en la entrevista piloto, se adecuó para comenzar con la entrevista a los profesores seleccionados. Cada una fue realizada

por dos entrevistadores y grabada. De manera consecutiva, se transcribió literalmente lo manifestado por el entrevistado y lo obtenido fue leído y releído (Jones, 2010) a fin de seleccionar las frases que respondieran en mayor medida al objetivo de la investigación. Al mismo tiempo, se dio espacio a los elementos propiamente emergentes de las entrevistas.

Siguiendo a Loads, Marzetti & McCune (2019), las frases seleccionadas fueron agrupadas por los investigadores de tal modo que expresaran los elementos centrales del relato de los entrevistados. Además, por cada entrevista se hizo un pequeño resumen sobre las ideas más importantes y/o esencia de lo comunicado. En base a esto último, se transformó cada una de las frases del entrevistado en versos, para finalmente componer el poema definitivo.

Por último, los investigadores hicieron comentarios sobre su experiencia con la codificación de cada poesía con el objetivo de aportar confiabilidad al proceso. Acorde con Taylor & Bogdan (1987), es el investigador quien “selecciona, controla, suspende, reagrupa y transforma los significados a la luz de la situación en la que está ubicado y de la dirección de su acción” (p.25), por lo que se considera valioso para el análisis poder contar con una discusión reflexiva de la posición que toman los investigadores durante el proceso.

Cabe destacar que las palabras utilizadas son las propias de los participantes y se organizaron en base a las necesidades del investigador (Clarke et al, 2005, como se citó en Jones, 2010). Es decir, se modificaron algunos tiempos verbales, género y número para cumplir el objetivo del estudio y estar en línea con el modo artístico propio de la metodología.

Es importante recalcar que los profesores entrevistados no participaron en la creación del poema, ya que en este se representa lo que al investigador le parece significativo en línea a los objetivos propuestos.

Todos los poemas fueron analizados en función de la pregunta de investigación planteada en un inicio; para presentar una muestra de ellos, se escogió las poesías que cumplían de mejor modo con este requisito, es decir, poesías que fueran fieles reflejos de la diversidad de vivencias docentes sobre sus primeros años.

Al finalizar su elaboración, y para hacer una triangulación de teorías (Hernández, 2010), cada poema fue presentado a cuatro personas de diferentes áreas de desempeño laboral para corroborar que se haya querido transmitir los aspectos centrales de cada experiencia. A partir de la retroalimentación recibida, se realizaron algunas modificaciones menores. Tal como Hernández (2010) detalla, la finalidad de esto es “analizar los mismos datos bajo diferentes visiones teóricas o campos de estudio” (p. 476). Por otro lado, se identificó que a partir de la quinta entrevista se alcanzó una saturación de categorías.

En la presente investigación hay consideraciones éticas las cuales se deben tener presentes para su realización. En primer lugar, la participación de los entrevistados fue voluntaria, la cual fue consultada previamente y acordada mediante un consentimiento informado, aclarando el propósito y la metodología utilizada. Asimismo, se resguarda la identidad de los entrevistados, utilizando un pseudónimo para cada profesor o profesora. Por otra parte, la información obtenida será guardada por un periodo de 2 años y luego eliminada.

RESULTADOS

Poema 1: Rodrigo Pega Titánica

Meterte a un colegio que es un caballo,
un trencito andando bien rápido:
un carrusel de emociones.

Mi primer año fue un desastre,
fue horrible.

Me costó mucho.
Mucho, mucho, mucho
Pega titánica,
no tenía herramientas.

Al principio está la declaración:
"Nosotros te apoyamos en todo"

No es tan así.
Si y no.
Si el caso es complicado,
nunca.

Aconsejo:
Tiempo.
Hay que darse el tiempo.
Conocer a los estudiantes,
conocer la cultura escolar.

Aconsejo:
No perder el ánimo.
Centrarte en lo que quieres lograr.
Ponerle corazón.

No pierdan nunca el ánimo,
enseñar es una cuestión super hermosa.
Educar es bello, es bonito
se disfruta de verdad.
Disfrútalo,
te va a salir bien

*

Poema 2: Carla Sobreviví

Sobreviví.
Traté de restablecerme,
respiré profundo y volví a la sala.
Me hice cargo de todo,
es lo que puedo decir:
sobreviví.

Llegaba triste a mi casa,
mi familia me decía: ¡renuncia, renuncia!
Pero no puedo llegar y renunciar.
Tengo que poder,
tengo que avanzar.

Lo más difícil...
lidiar con el problema emocional de los niños,
y el desgaste emocional propio
Me enfermé.
¿A qué nivel hemos llegado?
Tengo que ver cuáles son mis límites.

Yo quiero mucho a mis estudiantes,
pero tampoco puedo solucionarles la vida.
Quizás debo contenerlos más:
abrazarlos.

Indagar desde lo emocional.
Recurrir a otras cosas
para tratar este tipo de situaciones
que se repiten, y se repiten, y se repiten,
una y otra vez.

Pucha, me he equivocado harto,
y no es la idea,
porque estamos trabajando con niños,
y uno también puede hacer daño.
Es peligroso.

Rescato cosas buenas,
el desafío:
el ver cuáles son mis límites.
El autocuidado,
un desafío bastante grande.
No es fácil.

*

Poema 3: Sofía
Aprender

El primer año es todo nuevo,
todo difícil.
Estás sola frente a un grupo.
Una montaña rusa de emociones.

Nunca hubo un apoyo.
"Toma, estos son tus niños,
hazte cargo de ellos"
Estás sola.
A mí nadie me dijo esto.

¿Qué le pasa a mi cuerpo?
Me dan ganas de gritarles: "¡CÁLLENSE!".

Ahora voy a respirar,
voy a contar,
voy a aplaudir.
Voy a hacer otra cosa.

¡Apoyo de los profesores!
Dejar que las viejas te empapen.
Eso es:
escuchar e ir aprendiendo,
ver, preguntar y apoyarse.

Preguntar todo el rato,
apoyarse en esa gente,
tener confianza.
Así,
así vas aprendiendo.

Los primeros años:
intensísimos.
Pero por lejos,
los más entretenidos.

*

Poema 4: Jorge
Gracias profe

Los primeros años
quería ser superhéroe,
quería hacerlo todo.
Venía con una mochila de innovación,
y me tiraron para abajo.

Chao el resto,
Chao los demás.
¡No te vendas al sistema,
tienes que hacer la diferencia!

Tratar con personas
Tratar con niños.
¡Emociones!
Ahí está la vocación,
está el amor.

Escúcheme por favor:
Prepararlos emocionalmente
a lo que se pueda venir.
Hacerlos reflexionar,
compartámoslo,
intentémoslo.

"Gracias profe por su ayuda".
Y ahí uno piensa:
Lo estoy haciendo bien.
Eso te va motivando a seguir trabajando.
Es mágico.
¡Ya estoy preparado para ser profesor!

*

Poema 5: Catalina
Fue solo un tiempo

Esto no me la va a ganar
No, no me la puede ganar.
Manejo de grupo:
Ese fue mi gran problema.
Había que normalizarlos,
la principal dificultad.

Consciente de que uno necesita apoyo,
no puedes hacerlo sola.
Iba probando y copiando ideas
Mirando a los viejos:
Tranquilidad y cercanía.

¿Cómo continúas, qué haces tú?
La práctica hace al maestro,
Ser perseverante.
Fue solo un tiempo.

Hoy día no funciona,
pero mañana va a funcionar.
En el momento que te sientes más segura en la sala,
todo se vuelve rosa.
Esto no me la va a ganar.

*

DISCUSIÓN

Los resultados expuestos intentan representar las vivencias sobre los primeros años de ejercicio docente de algunos profesores. De estos resultados, se puede distinguir que las situaciones a las que se ven enfrentados durante sus primeros años, influyen en la experiencia afectiva del individuo. A su vez, este aspecto determina la forma en que el educador percibe su proceso de inserción. La construcción poética del enunciado logra ofrecer nuevos elementos a la investigación en el proceso de inserción docente, a partir del efecto estético en la subjetivación de la experiencia (Larraín, 2016).

Como se evidencia, los entrevistados manifiestan haber experimentado dificultades similares, tal como se presenta en la literatura. Los resultados de esta investigación apuntan a dificultades relacionadas al manejo de grupo (Fandiño & Castaño, 2009; Marcelo, 1988; 2009; Flores, 2014; Ruffinelli, 2014), a la deficiencia de saberes pedagógicos (Fandiño & Castaño, 2009; Marcelo, 2012; Flores, 2014; Ruffinelli, 2014), al poco tiempo para el trabajo administrativo (Marcelo, 1988 & 2016; Ruffinelli et al, 2017) y al manejo de competencias para insertarse en la institución (Ruffinelli, 2014; Solís et al., 2016). Sin embargo, a pesar de tener varios aspectos en común, la experiencia de cada uno está influenciada por las dinámicas del micro y macro contexto educativo a las cuales deban ajustarse, debido a que se inician en espacios educacionales muy diversos (Ruffinelli, Cisternas & Córdova, 2017). Por ello, es imprescindible comprender que cada experiencia es individual, única y auténtica (Beca & Boerr, 2009; Cisternas, 2015; González, Araneda, Hernández & Lorca, 2005; Ruffinelli, Cisternas & Córdova, 2017; Marcelo, 1988), y los resultados de esta investigación aportan a la visibilización de ello.

Los entrevistados aluden a que percibieron los primeros años como un período de “sobrevivencia” (Vaillant, 2009) en donde tuvieron que enfrentar estas dificultades por cuenta propia, probando constantemente nuevas estrategias mediante el “ensayo y error” (Marcelo, 2011; 2012; Ruffinelli, 2014). Por esto mismo, identifican el periodo de inserción como un proceso de muchas tensiones y frustraciones profesionales (Solís et al., 2016). En las poesías se puede dar cuenta de la inseguridad y ambivalencia que sintieron sobre sus propias capacidades durante los primeros años (Marcelo, 1988).

En relación con lo anteriormente señalado, se puede inferir que las vivencias afectivas que experimenta el profesor influyen en su quehacer. Por ello, es posible reflexionar sobre el impacto que tendrían las dificultades mencionadas en la manera en que los docentes perciben su experiencia, y por tanto, en su desempeño profesional.

Así, es importante profundizar en cómo los profesores estudiados experimentaron sus primeros años. En relación a la investigación, se puede concluir que las principales afecciones ligadas al proceso de inserción se relacionan con el sentimiento de soledad, frustración y con la virtud de la perseverancia.

En cuanto al primer punto, la principal determinante se asocia a la falta de apoyo recibida por parte del establecimiento educativo. Esto lo podemos evidenciar en el poema de Sofía cuando señala “nunca hubo un apoyo... estás sola” o en el de Rodrigo “al principio está la declaración: nosotros te apoyamos en todo, no es tan así... si el caso es complicado, nunca”. Todos los procesos de inserción estudiados carecieron de apoyo o inducción formal. Por ello, los profesores reiteran la importancia

de recurrir a otros docentes o al equipo directivo para abordar de mejor manera las situaciones imprevistas en la práctica.

Por otro lado, existe un verdadero divorcio entre el proceso de formación Inicial y los reales requerimientos de la labor docente, que desembocan en que los profesores sientan estos años como un periodo de profundas frustraciones y desgaste emocional.

La incapacidad de dar soluciones a los problemas utilizando las herramientas entregadas en la formación inicial, es uno de los comentarios que más se repitió en las entrevistas. Lo anteriormente señalado se puede identificar en el poema de Sofía “el primer año es todo nuevo. A mí nadie me dijo eso”, en el de Jorge “venía con una mochila de innovación y me tiraron para abajo” y en el de Rodrigo “No tenía herramientas”. Es posible reflexionar considerando que este periodo de formación posee como objetivo preparar a los futuros docentes para afrontar de mejor manera este periodo de inserción y la experiencia de los profesores apunta a que ello no se está cumpliendo y, lo que podría ser más preocupante, generaría un gran costo emocional.

De este modo, es evidente preguntarse por cómo pueden tener una experiencia positiva si la formación inicial no está desarrollando correctamente las habilidades que necesita el profesorado para ejercer su labor y las instituciones educativas no han elaborado procesos de inducción efectivos.

Con respecto al último punto, existe cierto grado de desgaste emocional causado por la falta de acompañamiento y de herramientas pedagógicas, llevando al profesor a tener que buscar sus propias estrategias para poder “sobrevivir” a este proceso. Carla en su poema explicita que estos factores la llevaron a sentirse sobre-

pasada e incapaz de continuar con su labor profesional. Esta experiencia, por lo tanto, podría ser el germen de la deserción profesional como modo de combatir la experiencia afectiva de malestar.

A modo de ejemplo, podemos entenderlo en el verso "Lo más difícil... el desgaste emocional propio. Me enfermé, ¿a qué nivel hemos llegado?" Esta misma pregunta es la que se quiere extender al lector. Es imprescindible comprender la relevancia que posee la formación inicial docente y los programas de inserción laboral en la trayectoria de esta profesión. Como se mencionó en el marco teórico, es muy alto el número de docentes que desertan durante los primeros años de ejercicio profesional. Por tanto, ¿A qué nivel los docentes deben llegar para que las instituciones empaticen con esta experiencia? Es indispensable reestructurar tanto el proceso de formación como el proceso de inserción de un profesor para hacer frente a este malestar evidente y extendido.

Otro resultado relevante que emergió en las entrevistas es el sentimiento de la falta de apoyo social y la desvalorización de la profesión docente por parte de la sociedad y del entorno cercano que rodea al profesorado. Esto genera un fuerte impacto en su autoestima, imagen profesional y en las concepciones pedagógicas que tienen sobre ellos (González, Araneda, Hernández, Lorca, 2005). Los profesores entrevistados manifestaron la falta de apoyo de sus más cercanos o pares ante su desempeño profesional. Por ejemplo, Carla menciona "Mi familia me decía: ¡renuncia, renuncia!". Bellei y Valenzuela (2010) indican que existe una "percepción generalizada de que la docencia no es una profesión de alto estatus" (p. 20), la que junto con el componente económico, incide en presionar a los profesores por desertar ante las eventuales dificultades, y buscar otra

profesión o formas de generar ingresos. Se reitera esta idea en el verso de Jorge: "Venía con una mochila de innovación, y me tiraron para abajo". Este problema en particular suele provocar una sensación de duda sobre su permanencia en la institución o incluso si deben continuar su labor docente.

A pesar de lo señalado, llama la atención el ímpetu y valentía que manifestaron los profesores estudiados para enfrentarse a esta situación. Así, otra de las experiencias sobre estos primeros años se relaciona con la virtud de la perseverancia, aspecto poco documentado en investigaciones anteriores.

Es la identificación con la profesión lo que motiva a los docentes a superar las dificultades y presiones sociales que se presentan en este proceso de inserción (Gracia, 2007). Se puede notar esta fuerza estimulante a persistir, en el poema de Carla en donde ella señala "No puedo llegar y renunciar. Tengo que poder, tengo que avanzar" o en el de Jorge, quien detalla "chao con el resto, chao con los demás. ¡No te vendas al sistema, tienes que hacer la diferencia!" Los entrevistados valoran el desafío - cognitivo y afectivo - como un componente clave en el continuo proceso de aprendizaje. Como dice Catalina "la práctica hace al maestro. Ser perseverante. Fue sólo un tiempo". Ellos logran significar estas situaciones como una etapa que próximamente serán capaces de superar, reflexionar sobre ellas y aprender.

Con todo lo anterior es posible dar cuenta que la experiencia de inserción laboral docente tiene un fuerte componente afectivo, lo que lleva a elaborar sus primeros años como cargados de sentimientos y emociones en su mayoría negativos, fuentes de malestar y posiblemente catalizadores del abandono del ejercicio docente. A pesar de esto, se puede hipotetizar que es el valor dado

a la vocación profesional lo que moviliza a perseverar frente a experiencia de malestar, para así convertirse progresivamente en profesores experimentados.

CONCLUSIÓN

La investigación presentada ayuda a transparentar a los futuros docentes cómo puede ser la experiencia a la que se enfrentarán en sus primeros años de trabajo. Como se da cuenta en las poesías y siguiendo a las investigaciones previas, los docentes pueden sentir que no tienen herramientas suficientes para hacer frente a las dificultades; con todo, este artículo contribuye en dar cuenta que el modo de experimentar de dificultad da cuenta de cierta complejidad afectiva, lo que podría explicar en parte las repercusiones que tiene en el modo de enfrentarlas (Riera, 2010).

Presentar estas experiencias por medio de la indagación poética hace eco y ofrece un nuevo sentido a lo dicho por Escobar y Ramírez, (2010): al leer estas experiencias, el lector puede aprender de lo que otros hicieron. De este modo, “ella y/o él hace sus propios análisis y saca conclusiones que lo inducen a adoptar una forma propia de aplicación, según sea la concepción del mundo y de la vida que ilumina su práctica.” (pg. 104).

No hay una solución única para superar esta etapa y convertirse de manera inmediata en un profesor experimentado, sino únicamente estar dispuestos a aprender de aquello que les gusta y progresivamente, convertirse y autodenominarse profesores experimentados.

Por medio del lenguaje poético, este artículo ofrece diferentes situaciones que podría experimentar el lector a futuro y así, convertirse en un instrumento de apoyo el cual pueda facilitar el proceso de inserción. Por otro lado, el aporte estético en la construcción de significado podría contribuir a quienes ya han experimentado vivencias

similares, ofreciendo nuevas luces de comprensión propia y generar cierta empatía colectiva.

Sin embargo, se hace necesario recalcar que se busca dar cuenta de un fenómeno conocido aportando desde las complejidades afectivas de la experiencia de inserción laboral docente, considerando las reflexiones, pensamientos y emociones vividas en este periodo y conservando la subjetividad de cada persona, por lo que no busca dar una respuesta universal para todos. En consecuencia, es probable que decepcione a aquellos que buscan una respuesta unívoca al objetivo de la investigación. Se invita además a realizar la lectura desde una mirada interpretativa para así comprender en profundidad lo que se quiere comunicar (Loads, Marzetti & McCune, 2019). Con todo, es una metodología que requiere seguir siendo aplicada y revisada, en búsqueda de una mayor exploración de sus posibilidades y otorgando cierta sistematicidad al enfoque

Independientemente de las realidades vividas por cada uno, todos los entrevistados comparten que los primeros años de ejercicio laboral son difíciles. Esto se puede relacionar con la escasez de instancias donde puedan problematizar las experiencias que han tenido dentro y fuera de la sala de clases por lo que se espera que el presente artículo pueda colaborar en generar y sostener dichas instancias. Queda en evidencia la necesidad de generar espacios de reflexión y diálogo para aprender a partir de sus experiencias y acompañar este proceso de constante desarrollo profesional. Sería importante incorporar a diferentes actores del sistema educativo como los formadores de docentes, líderes de instituciones educativas o gubernamentales para relevar los aspectos afectivos que se involucran en el ejercicio docente en sus primeros años.

Llama la atención que existen muchas contradicciones discursivas en torno a la figura del docente que en la actualidad ha aumentado (Rozas & Vergara, 2013), tal como se evidenció en las poesías. Este artículo, permite transparentar la experiencia de los profesores desde su realidad considerando cómo se sienten, contribuyendo a disminuir esa distancia social que existe con aquellos que están ajenos al mundo de la educación. De esta manera, se podría aplacar el impacto que tiene y, así, no convertirse en un obstáculo para los profesores, afectando en su permanencia en la labor docente o en la motivación que tienen (Rozas & Vergara, 2013).

Se hace esencial que se tome conciencia sobre los desafíos y la gran carga afectiva que hay al decidir ser profesor. Los docentes tienen un difícil camino que consta en cumplir con el gran nivel de responsabilidad y exigencias que la sociedad impone y sobrellevar de buena manera la carga afectiva implicada en la labor. Sin embargo, el único aspecto que todos los entrevistados reiteran que permite trascender y no desmotivarse es la vocación: sentir que encontraron el lugar que realmente les gusta y permanecer ahí pese a los inconvenientes. Gracia (2007) hace una interesante analogía sobre la vocación docente y Don Quijote de la Mancha que parece relevante agregar para finalizar la reflexión. Es menester enfatizar que la docencia requiere una alta dosis de vocación, donde todos quienes decidan educar, deberán luchar contra todo quien se imponga mediante la fe, la esperanza y el amor profundo. Es lo que el educador ha tenido que hacer históricamente tal como Don Quijote, que pese a la adversidad, tiene una misión la cual deberá cumplir y realizar con profundo amor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, I. G. (2010). La poesía en el aula: una propuesta didáctica. *Actualidades Investigativas en Educación*, 10 (2), 1-28. <https://doi.org/10.15517/aie.v10i2.10129>
- Andrade, M., Iturralde, R. & Marriot, G. (2018). La Inducción a Docentes en la Gestión Educacional, una experiencia exitosa. *Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 5(4), 434-447.
- Ayala, P., Ortuzar, M., Flores, C. & Milesi, C. (2015). Búsqueda de empleo, proceso de inserción y dificultad de adaptación de profesores principiantes. *Pensamiento Educativo. Revista De Investigación Educativa Latinoamericana*, 52 (2), 119-135.
- Barber, M, Mourshed, M (2008). Cómo hicieron los sistemas educativos con mejor desempeño del mundo para alcanzar sus objetivos. Recuperado de: <http://eduteka.icesi.edu.co/articulos/InformeMcKensey>
- Barone, T. & Eisner, E. (1997). Arts-based educational research. *Complementary methods for research in education*, 2, 75-116.
- Beca, C. E. & Boerr, I. (2009). El proceso de inserción a la docencia. *Aprendizaje y desarrollo profesional docente*, 109-118.
- Bellei, C., & Valenzuela, J. P. (2010). ¿Están las condiciones para que la docencia sea una profesión de alto estatus en Chile?. *Fin de ciclo*, 257-283.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21 (1), 7-43.
- Butler-Kisber, L. (2002). Artful portrayals in qualitative research: The road to found poetry and beyond. *The Alberta Journal of Educational Research*, 48 (3), 229-239
- Camacho, H., & Padrón, M. (2006). Malestar docente y formación inicial del profesorado: percepciones del alumnado. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (56), 209-232.
- Cisternas, T. (2015). *Dificultades experimentadas por profesores principiantes de Educación Básica en sus prácticas de enseñanza y su relación con la Formación Inicial*. CIDE, Universidad Alberto Hurtado.

- Cisternas, L. & Elena, T. (2016). Profesores principiantes de Educación Básica: dificultades de la enseñanza en contextos escolares diversos. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(4), 31-48.
- Comisión Nacional de Acreditación. (2018). Carreras de pedagogía. Análisis de fortalezas y debilidades en el escenario actual. Serie Estudios sobre Acreditación. Recuperado de <http://www.investigacion.cnachile.cl/novedades-detalle.php?id=17573975>
- Cortez, K., Fuentes, V., Villablanca, I., & Guzmán, C. (2013). Creencias docentes de profesores ejemplares y su incidencia en las prácticas pedagógicas. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 39(2), 97-113.
- Errázuriz, L. (2015). Calidad estética del entorno escolar: el factor invisible. *Revista Arte, individuo y sociedad* 27 (1), 113-132.
- Escobar, L. y Ramírez, J. (2010). La sistematización de experiencias educativas y su lugar en la formación de maestras y maestros. *Revista Aletheia* 2(1). Recuperado en: <http://aletheia.cinde.org.co/>
- Fandiño, G. & Castaño, I. (2009). Haciéndose maestro: el primer año de trabajo de las maestras de Educación Infantil. *Revista de currículum y formación del profesorado* 3(1), 118-128.
- Flores, C. X. (2014). Inducción de profesores novatos en Chile: un estudio de caso. *Pensamiento Educativo*, 51(2), 41-55.
- González, A., Araneda, N., Hernández, J. & Lorca, J. (2005). Inducción profesional docente. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 31 (1), 51-62.
- Gorichon, S., Ruffinelli, A., & Cisternas, T. (2015). Relaciones entre Formación Inicial e Iniciación profesional de los docentes. Principios y desafíos para la formación práctica. *Cuaderno de Educación* 66, 1-20.
- Gracia, D. (2007). La vocación docente. *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, (XL), 807-816.
- Guerra, P. (2012). *Análisis del cambio en las creencias sobre el conocimiento, el aprendizaje y la enseñanza en estudiantes de pedagogía en el contexto de su formación inicial*. Tesis para optar al grado académico de Doctor en Ciencias de la Educación. Facultad de Educación, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Hernández, F. H. (2008). La investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación. *Educatio siglo XXI*. 26, 85-118.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación* (5a ed). México: McGraw-Hill.
- Jara, J. & Sánchez, G. (2018). Habilidades profesionales asociadas a la docencia. Fijando posiciones de profesores en formación. *Sophia Austral*, (22), 247-269. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200247>
- Jones, A. (2010) Not some shrink-wrapped beautiful package: using poetry to explore academic life. *Teaching in Higher Education*, 15(5), 591-606.
- Larrain, A. (2015). The role of aesthetics in experience. In J. Cresswell, A. Haye, A. Larrain, M. Morgan, G. Sullivan, (Eds.), *Dialogue and debate in the making of theoretical psychology*. Toronto: Captus University Publication.
- Latorre, M. (2005). Continuidades y rupturas entre la formación inicial y el ejercicio profesional docente. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36(2), 1-12.
- Latorre, M. (2006). Nuevas miradas, viejos problemas: Las relaciones entre formación inicial y ejercicio profesional docente. *Foro Educativo*, 10, 41-63.
- Leggo, C. (2018). Poetry in the Academy: A Language of Possibility. *Canadian Journal of Education*, 41(1), 69-97.
- Loads, D.; Marzetti, H. & McCune, V. (2019). Don't hold me back: Using poetic inquiry to explore university educators experiences of professional development through the Scholarship of Teaching and Learning, *Arts and Humanities in Higher Education*. Doi: 10.1177/1474022219846621.
- López, I (2015). *Retiro temprano de Profesores del Sistema Educativo de Chile*. (tesis de pregrado). Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137123/Retiro%20temprano%20de%20profesores%20del%20sistema%20educativo%20de%20Chile.pdf?sequence=1>

- Marcelo, C. (1988). Profesores principiantes y programas de inducción a la práctica docente. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 6, 61-80.
- Marcelo, C. (1992). *Aprender a enseñar: un estudio sobre el proceso de socialización de los profesores principiantes*. Madrid: Centros de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia: C.I.D.E
- Marcelo, C. (2009). Los comienzos en la docencia: un profesorado con buenos principios. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 13(1), 1-25.
- Marcelo, C. (2012). Empezar con buen pie: inserción a la enseñanza para profesores principiantes. *Olhar de Professor*, 15(2), 209-221.
- OECD (2018). *Educación en Chile Revisión de Políticas Nacionales de Educación*. Chile: OECD. doi: <https://dx.doi.org/10.1787/9789264288720-es>
- Riera, R. (2010). *La Connexió emocional*. Barcelona: Ed. Octaedro.
- Rozas, M. & Vergara, L. (2013). Reflexiones en torno a la inducción profesional docente en Chile: problemas y desafíos para los nuevos profesores del sistema educacional. *Revista Electrónica Diálogos Educativos* 13(25), 42-51.
- Ruffinelli, A. (2014). Dificultades de la iniciación docente. ¿Iguales para todos? *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 11(1), 7-24.
- Ruffinelli, A. (2014). ¿Qué aprenden los docentes en su primer año de ejercicio profesional?: representaciones de los propios docentes principiantes. *Revista de Investigación Educativa latinoamericana*, 51(2), 56-74.
- Ruffinelli, A., Cisternas, T. & Córdoba, C. (2017). *Iniciarse en la docencia. Relatos de once experiencias*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Sánchez, F. & Berger, C. (2019). Definiciones y creencias educativas que configuran el rol docente en la educación. *Revista Saberes Educativos*, (3), 95-121. <https://doi.org/10.5354/2452-5014.2019.53791>
- Solís, M., Núñez, C., Vázquez, N., Contreras, I. & Ritterhausen, S. (2016). Problemas en la inserción profesional de profesores: necesidad de mentoría. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(4), 201-221.
- Surrallés, A. (2005). Afectividad y epistemología de las ciencias humanas. *AIBR. Revista de antropología iberoamericana*, (Esp), 0. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/623/62309911.pdf>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Vaillant, D. (2009). Políticas de inserción a la docencia en América Latina: la deuda pendiente. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 13(1), 27-41.
- Veenman, S. (1984). Perceived problems of beginning teachers. *Review of educational research*, 54 (2), <https://doi.org/10.3102%2F00346543054002143>
- Vezub, L. (2011). Las políticas de acompañamiento pedagógico como estrategia de desarrollo profesional docente: El caso de los programas de mentoría a docentes principiantes. *Revista del IIICE*, 30, 109-132.

MENTAL HYGIENE, SOCIAL TURN OF PSYCHIATRY AND INCORPORATION OF MENTAL HEALTH IN THE PUBLIC AGENDA IN IBERO-AMERICA, FIRST HALF OF THE 20TH CENTURY

Jairo Gutiérrez Avendaño¹

jairo.gutierrezav@amigo.edu.co

El objetivo propuesto es comprender las apropiaciones y transposiciones científicas entre la higiene mental, como solución técnica y la eugenesia como ideología, en el surgimiento del concepto de salud mental en Iberoamérica. Inscrita en la corriente de la historia social de la medicina, se realizó una investigación histórico-hermenéutica, mediante análisis documental y heurística de archivos. Indagar sobre el surgimiento y extensión de las ligas de higiene mental en estas regiones, permite constatar que existieron convergencias discursivas y prácticas entre las instituciones que promovieron la eugenesia, la higiene mental y la psicotecnia. Se observa que, en la primera mitad del siglo XX, las ligas tenían en común su origen y funcionamiento en asociaciones de neuropsiquiatría, así como una estrecha relación de ambas con sociedades eugenésicas. Asimismo, todas formaron una sección de puericultura y, al mismo tiempo, las sociedades de esta especialidad junto con las de pediatría incluyeron una sección de eugenesia. En este periodo, se produjo un giro social de la prevención, desplegado por disciplinas

The proposed objective is to understand the appropriations and scientific transpositions between mental hygiene as technical solution and eugenics as an ideology, in the emergence of the concept of mental health in Ibero-America. Inscribed in the current of social history of medicine, a documentary investigation, through heuristics and hermeneutics archives. Inquiring about the emergence and extension of mental hygiene leagues in these regions, allows us to verify that there were discursive and practical convergences between the institutions that promoted eugenics, mental hygiene and psychotechnics. It is noted that, in the first half of the twentieth century, the leagues had in common their origin and functioning in neuropsychiatry associations, also a close relationship of both with eugenics societies. Similarly, all of these formed a section of childcare and, at the same time, the societies of this specialty along with those of pediatrics included a section of eugenics. There was a social turn of prevention, deployed by disciplines and policies, such as the "social issue of health", hygiene, social medicine

1 Doctor en Ciencias Humanas y Sociales. Posdoctorado en Bioética. Magíster en Educación, Filósofo. Integrante de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría. Docente integrante del grupo Estudios de Fenómenos Psicosociales, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia.

como la higiene, la medicina social, la psicología, y por la política de la “cuestión social de la salud”. En este proceso de extensión hacia la población, surgió la psiquiatría social, un campo que se destacó más en Iberoamérica durante el siglo XX.

Palabras clave: Clínica de orientación infantil (CGC); eugenesia; salud mental; ligas de higiene mental; psicotecnia

and psychology. In this process of extension to the population, the social psychiatry emerged, a field that stood out most in Ibero-America during the twentieth century.

Keywords: Child guidance clinics (CGC); eugenics; mental health; mental hygiene leagues; psychotechnics

INTRODUCTION

The Mental Hygiene Movement emerged in 1908 at the initiative of Clifford Beers, who worked as a psychiatrist, but suffered from depression and paranoia. He related his experience as a patient in a psychiatric institution, in his book *A mind that found itself*. This work advocated revealing and disseminating the need to transcend the prevention and intervention of psychic illness and innovate in its treatment through the community promotion of mental health. This required the implementation of reforms and administrative measures that, in the end, made this new conception (and its related concept mental hygiene) was incorporated as a program in public health policies (Lemkau, 1963, 17).

The concept of mental hygiene is a general approach aimed at maintaining mental health and preventing mental disorders through means such as educational programs, promotion of stable emotional and family life, prophylactic and early treatment services, and public health measures. (APA, s.f.).

However, for Rosen (1974), the reference to mental hygiene (MHyg.) was not new, since in 1843 it had been used in the United States by Dr. W. Sweetser in an article entitled the same as that concept; also, in 1857, it was included in England by J. Hawkes as part of a "Program to promote mental health reform"; then, in 1859, G. Cook refers to it in two articles on the protection of health and the prophylaxis of psychic illness (1974, 329).

Mental hygiene societies were climbing towards the formation of national committees with a representation of psychiatrists, doctors of other specialties, biologists, pedagogues, religious, businessmen, philanthropy societies, representatives of civil society, among others

from a large number of regions, to extend to countries in Europe, Africa, Asia and Latin America.

In 1930 it was performed the First International Congress on Mental Hygiene, held in Washington under the direction of Beers. They attended 3000 representatives from 41 countries, including Brazil, which represented the southern region in the International Committee for Mental Hygiene, Costa Rica, Cuba, Dominican Republic, Uruguay and Venezuela. This event was voted unanimously so that mental hygiene was included in the curricula of the medical career and influenced the formation of experimental psychology and the implementation of psychotechnics, background that subsequently provided a basis to the first institutes and professional programs of general psychology.

Prior to Washington, in France the Ligue d'Hygiène et Prophylaxis Mentales, at the head of the psychiatrist and journalist Edouard Toulouse, organized in Paris the Congrès d'Hygiène Mentale, in June 1922, with a representation of 22 countries, it was in its origin an attempt to hold the first international congress of mental hygiene; however, "The United States opposed and claimed the right to celebrate the first event of this kind for being the creators of the Mental Hygiene movement. The congress held in Paris was reduced to a European meeting" (Campos, 2001, 37-64).

The Third International Congress of Mental Hygiene in London (1948) at which International Committee for Mental Hygiene (ICMH) was transformed into World Federation for Mental Health (WFMH), was an opportunity for the post-World War II hope for peace through international collaboration, and for national mental health associations to resume their international contact interrupted by the war (Brody, 2004, 54).

The scope of the MHyg. and its international congress laid the foundations for the formation of the first Committee of Experts of Mental Hygiene of the World Health Organization, organized in Geneva in 1949, which was made up of medical directors of psychiatric hospitals in China, Czechoslovakia, United States, India and Brazil.

The Second meeting of the Committee of Experts was performed in 1950 in which it was agreed to change the use of the term mental hygiene with that of mental health, to overcome ambiguity and to establish a process that would achieve the ideal of well-being, happiness, balance, etc., which, in turn, should lead to harmony in human relations, contemplated in the concept of WHO.

The predominance of hereditary propensity as a determinant of degeneration, over environmental factors, was the empirical basis of the eugenics of the british psychologist Francis Galton (1904, p. 41), who established the biological improvement of the human race, that is, human beings could be bred selectively to promote desirable traits and eliminate undesirable ones.

This theory had lasting repercussions in modern psychiatry, under the influence of the Laboratory of Experimental Psychology founded in 1879 by Wilhem Wundt at the University of Leipzig, with whom the Russian physiologist Ivan Pavlov, like Galton based on the theory of evolution of species proposed by his cousin Charles Darwin and Wundt's theory of brain conditioning.

Galton crossed methods of the exact and natural sciences, such as statistics and biology, with anthropology and psychology, and in this way influenced the creation of psychometric and anthropometric laboratories in the Western world. These techniques were introduced in Latin America in the first decades of the 20th century in Latin America; as well as the concept of eugenics circu-

lated in the formation of the hygienist discourse and in the area of childcare, during the same period and until the middle of the century.

METHODS AND MATERIALS

A documentary investigation, through heuristics and archival hermeneutics was carried out. It was inscribed in the current of the social history of medicine. They reviewed the main characteristics of the leagues, plans and programs of mental hygiene, their affiliations with societies of eugenics and psychiatry, as well as government directorates, belonging to 14 countries integrated in the Asociación Latinoamericana de Psiquiatría (except Spain), which arose on the occasion of the World Congress of Psychiatry, held in Paris (1950) and founded in 1960 on the initiative of the Grupo Latinoamericano de Estudios Transculturales - GLADET, based on Guadalajara. Similarly, six countries grouped in the Asociación Psiquiátrica de Centroamérica y Panamá, which emerged in 1951 at the first APAL Congress held in Mexico and reactivated in 1988.

BRAZILIAN LEAGUE: HYBRIDIZATION OF PSI KNOWLEDGE

It was founded on the initiative of the doctor Gustavo Riedel, a member of the Academia Nacional de Medicina since 1916. According to its statutes of 1925, the league had as objective "the realization of a program of Mental Hygiene and Eugenics in the domain of individual, school, professional and social activities" (Souza, Boarini, 2008, 273-292) and was recognized as of public utility by the Federal Government in 1923. The League was promoted by the Sociedade Eugênicade São Paulo, the latter was the first to be created in Ibero-America in 1920, by the hygienist doctor Renato Ferraz Kehl, one of the founders of the *Boletim de*

Eugenia in 1929 and the Comissão Central Brasileira de Eugenia in 1930, based in Rio de Janeiro.

It is highlighted Riedel's attendance at the First International Congress of Mental Hygiene in Washington in 1930. From this event he published his impressions in which the purpose of "hygienists, eugenicists, educators and psychiatrists concerned with the work of the mentality of the continents, will all perform, through Leagues of Mental Hygiene, the most beautiful work of prophylaxis, trying to keep man his superior qualities of spirit and heart" (Riedel, 1930, 195-198). Later, in 1938, the doctor Ulisses Pernambucano founded the Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste Brasileiro, in which he presided over the League de HM de Pernambuco, which managed to become a national entity.

It is relevant the incidence of psychology as the main knowledge that validated the actions of the League and, in turn, this society contributed to the formation of such science in Brazil. Indeed, the doctor José Paranhos Fontenelle, a health professional and professor of educational biology, hygiene and statistics applied to education, vice president of the Sociedade Brasileira de Higiene, stated that "the scientific base of mental hygiene is the psychology, in the same way that physiology is the foundation of physical health, it is always necessary to remember the interdependence of the two spheres of activity and the reactions of one over the other" (Fontenelle, 1805, 1-10). This relationship between psychotechnics and physiology, applied to mental hygiene, was extended among the aforementioned scientific societies in Ibero-America.

CUBAN LEAGUE: HOMICULTURE

On the recommendation of the First Pan American Conference of Eugenics and Homiculture, held in Havana in 1927. A homonymous Office was installed in the Cuban capital, directed by Domingo F. Ramos, professor of General Pathology at the clinic of the University of Havana; he was recognized for having coined the term of *homiculture* or scientific cultivation of the individual in all stages of development since the birth to adulthood (Stepan, 1991, 76-79).

In 1923, during the celebration in Havana of the VII Pan American Medical Congress, the creation of a Mental Hygiene Committee of Latin America was voted. The Cuban League became official in 1929, but began work until 1948, headed by Julio Reymondez, who was the director of the *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana* at that time.

In the VI Congreso Médico Nacional, held in December 1924, the conformation of the Liga Cubana de Higiene Mental was proposed, with the aim of interest public opinion through the press and conferences of its benefits, as well as the creation of outpatient services such as those proposed by Beers and Toulouse.

The League was attached to the Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría, in which Raymonez presented the MHyg. Program in 1958 and the National Psychiatric Assistance Project in 1959. The aim of the league was to "Make progress our laws and customs, and make compatible the application of scientific methods in the treatment of abnormal children, of nasty insanes and drug addicts... to remedy their first detours" (Raymonez, 1958, 175).

SPANISH LEAGUE: SOCIAL DANGER AND PSYCHIATRY DURING FRANCOISM

The precepts of the North American movement began to spread in 1921 by José María Sacristán, a disciple of doctor Santiago Ramón y Cajal, and who also studied with Kraepelin in Munich. Sacristán was associated with Belarmino Rodríguez, co-founder of the Sociedad Española de Neurología, with José Germain, introducer of psychotechnics as the start of general psychology in the Iberian country in the 1920s.

This group of doctors adopted the budgets of the American program of 1909, whose objective was to “organize the post-mental assistance of the mentally ill, then educate the people about what is the illness and the mentally ill and finally attack the legislative problem to modify and guide their assistance scientifically” (Sacristán, Germain, Rodríguez, 1939, 339).

Similar to what was referred to in Latin American countries; the danger of the mentally ill and social defense based the movement of MH in Spain between 1920-1936. In effect, according to Campos, “despite attempts to remedy madness, psychiatrists had great theoretical and practical difficulties to define it scientifically, having to resort to social and administrative concepts such as social danger to define mental illness and the treatment that the patient must follow” (Campos, 1997, 39).

The Spanish League of MH, created in 1926, was official by the Royal Order in 1927; they developed their activities based on the Asociación Española de Neuropsiquiatría until 1930. Mental hygiene for the improvement of the race was incorporated among the measures of eugenics taught by Antonio Vallejo Nágera, a military doctor who directed the Psychiatric Services of the national side of Franco during the Spanish Civil War, who had been part of the MH League in the section of “Medical assistance

and social protection of psychopaths”. Vallejo established a regime of physical, moral and mental regeneration that included childcare and homiculture, the correction of minors and special education of “mental inferiors”, anti-alcoholic and antivenom control, nuptial politics, segregation of dangerous psychopaths for society, confinement of the seriously mentally ill, subjected to long periods of confinement, as well as other forms of containment, rather than therapeutic for their regeneration (Dualde, 2004, 3573). Thus, the dictatorship during Francoism opposed Republican advances in mental health reform and instead promoted a politicized medicine in order to establish a “national psychiatry” based on a strong identification between conservative Catholicism and exacerbated nationalism (Campos, 2016).

ARGENTINE LEAGUE: EUGENIC POLITICS

It was created in 1929 with headquarters in the Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Buenos Aires, at the head of a group of psychiatrists formed by Gonzalo Bosch, first head of the Chair of Psychiatry at the Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, vice-president of the Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEyMS), founded in 1932, in the company of his student Enrique Pichon-Rivière, of swiss origin and nationalized argentine, who would later be introducer of psychoanalysis in the southern country, founder of the Asociación Psicoanalítica Argentina; together with the psychoanalyst psychiatrist Mauricio Goldenberg, pioneer in dynamic psychiatry, group work, psychodrama, use of pharmacology, dismantling of the alienist-asylum model and the insertion of patients to the community (Klappenbach, 1999, 3-17).

In the justification of the purposes of the League, it was established that it would be extended through commi-

tees throughout the country and, thus, concentrate its thinking and action throughout the republic. The sections that would integrate the League were the following:

- 1) Assistance of psychopaths (their organization and vigilance).
- 2) Immigration (surveillance and guidance in this regard).
- 3) Regional pathology (study of regional diseases and their prophylaxis).
- 4) Industrial and professional hygiene (study of its pathogenesis and prophylaxis).
- 5) General diseases (their relationship with psychic diseases).
- 6) Syphilis, alcoholism and drug addiction (hygiene and legislation).
- 7) Axiology (observation and prophylaxis of physical and psychic growth and development, in its relations with mental illnesses, from the point of view of home and medical action).
- 8) Sociology (labor legislation: individuals and the State. Legal medicine. Statistics).
- 9) Scientific organization of work and psychotechnics.
- 10) Antisocial: wandering and crime (its classification and social orientation).
- 11) Naval hygiene.
- 12) Military hygiene.
- 13) Social and individual hygiene of children (study related to childhood education, in the school-home links).
- 14) Propaganda (popular psychiatric dissemination and instruction).
- 15) Sexual hygiene (sex education and prophylaxis. Sexology and its relations with mental illness).
- 16) Patronages (Bosch, 1930, 7-21).

The AABEyMS had a prolific dissemination in this field since the edition of the *Revista de la Liga Argentina de Higiene Mental*, between 1930 and 1931, as well as the *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, between 1933 and 1941, followed by the *Revista Argentina de Higiene Mental*, between 1942 and 1947. In these, Speeches were assimilated of psychic health and psychopathology in the emergence of the professional-

ization of psi knowledge in the country. It is highlighted a considerable number of articles on early prevention from schooling, reeducation, pedagogy and rehabilitation, as well as the care of children in health institutions (Rodríguez, 2004, 4).

It is known that Argentina was the only country in South America that carried out the eugenics devices that sought to improve the race through the policy of "bleaching" or immigration to import cultural features and relate to the European population (Stepan, 1991, 139). Ferraro and Rousseaux referred to the above, when they analyzed the impact of this influential scientific field in modern psychiatry in Buenos Aires, which idealized the alleged objectivity in mental hygiene and biotipology as social control strategies (Ferraro, Rousseaux, 2014, 13-20).

As for the articulation of psi knowledge, according to Ana Talak, it is precise to consider that the production of academic discourses that constituted general psychology, depended on the appropriation of different disciplines and professions already formed, such as medicine and psychiatry, criminology, education, among others. Thus, the orientation of the "new psychology" as a positive science focused on the performance of tests and measurements, therefore, the expression "experimental psychology" was often used as a synonym for "scientific psychology" (Talak, 2005, 563-600) and, in turn, was assimilated in experimental pedagogy or psychopedagogy, in the care of abnormal childhood.

Telma Reca, considered a precursor of child and youth psychiatry, collaborated in the creation of the Psychology career, and founded the first Mental Hygiene Office in Latin America, assigned to the Pediatric Chair of the Hospital de Clínicas (Talak, 2005, 563-600), based on the aforementioned model from the Child Guidance Clinics.

PERUVIAN LEAGUE: PSYCHOTECHNICS AND EUPSYCHIC

It arose in 1922, from the Seminario Psico-Pedagógico, an institution created “both to form psycho-hygienic consciousness and to carry out direct prophylactic and eupsychic work” (Delgado, 1936, 109-115). The definition of mental hygiene that characterized this project is that of “avoiding any dyspsychic adaptation, in the first place, and achieving optimum in the mental life and in the behavior of the eupsychic, that is, normal people” (Delgado, 1922).

This was promoted by the initiative of Hermilio Valdizán, first head of the Cátedra de Enfermedades Nerviosas y Mentales of the Universidad Mayor de San Marcos in 1916, together with Honorio Delgado, introducer of psychoanalytic theories in Peru, who edited the *Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas* (homonymous to that of Chile), published from 1917 to 1924, in the company of Julio Óscar Trelles, founder of the Escuela Neurológica Peruana in 1938.

Valdizán and Delgado published the first mental hygiene booklet in 1922, entitled “Defend yourself from madness” which, in a brief extension, established eight criteria: 1) on prevention in families or marriage hygiene, of households that should not be formed by personal, work and degenerative background; 2) sexual and reproductive education, as well as preparing to be parents; 3) take care of the child through the mother, perinatal; 4) child surveillance and childcare; 5) child orientation or vocation; 6) alcoholism; 7) venereal diseases; 8) defense of damage or mastery of life’s difficulties (Valdizán y Delgado, 1922-1-16).

In 1930, Baltazar Caravedo initiated the activities of the first Mental Hygiene dispensary and, in 1932, was created the Liga Peruana de HM, which promoted the offer of guidance services to children and parents, as

well as activities coordinated with schools (León, 1976, 122). Since 1932, they published the *Boletín de Higiene Mental*, an organ of the medical corps of the Hospital “Víctor Larco Herrera” until 1937. From this last year, they published the *Archivos Peruanos de Higiene Mental*, until 1941 when it stopped being edited to include its contents in the *Revista de Neuro-psiquiatría* that, since 1938, had been working (Mariategui, 1987).

This group promoted psychoanalysis, collective psychotherapy, art and ergotherapy, Rorschach psych diagnostic and the method of phenomenology in psychiatry. Later, in 1953, was established the Departamento de HM of the Ministerio de Salud Pública and began the installation of mental hygiene offices.

CHILEAN LEAGUE: SOCIAL DEFENSE

Founded in 1931, it later became the Asociación Chilena de HM, founded in 1932 by Hugo Lea Plaza, promoter of the Cátedra de Neurología de la Universidad de Chile, in the company of Juan Garafulic, children neuropsychiatrist at Hospital Manuel Arriarán, one of the founders of the *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* published since 1947.

This era coincides with the foundation of the Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal de Chile, in 1937, on the initiative of Oscar Fontecilla, precursor of the professionalization of psychiatry and creator of the *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*. Together with his disciple Isaac Horvitz, they promoted the inclusion of mental hygiene in social insurance and in the formation of Social Work profession in the assistance to psychopaths (Araya, 2014, 2).

Luis Custodio Muñoz Muñoz who, from 1930 to 1960, was a treating physician of the Manicomio Nacional, converted in 1952 at the Hospital Psiquiátrico de Santiago. He was the promoter of national mental hygiene and the primary

prevention of alcoholism in formal education. He promoted the work of multidisciplinary teams and intersectoral activities between health and education. Finally, he was one of the initiators of psychiatric epidemiology and mental health planning (Medina y Ojeda, 2015, 315-330).

According to Sánchez, eugenics permeated medicine and psychopathological etiologies through an amalgam between fascist-religious science and dogmatism in Chilean modernity (Sánchez, 2014, 59-83). The historians Sánchez, Leyton and Palacios, showed that hygienism was a movement entrenched in the project of the "social question" and served as a hinge for the deployment of the theory of degeneration of the nineteenth century towards the eugenics of the twentieth century, through political-spatial boundaries of social defense, which the authors configured as "poor's boulevards" in Chile (Leyton, Palacios, Sánchez, 2015).

URUGUAYAN LEAGUE: INCORPORATION INTO PUBLIC HEALTH

Founded by Antonio Sicco, who was a member of the Sociedad de Psiquiatría del Uruguay since 1924, the latter created at the initiative of professor Bernardo Etchepare in 1925. For his part, Sicco was introducer of psychoanalysis and psychotherapy in the country, from his period in the Chair of Psychiatry since 1943.

Sicco integrated medicine and hygiene in health policy and, thus, in 1929, presented a proposal for "Mental assistance and the teaching of Psychiatry". In 1930 he gave a report on "The imperfections of the current system of assistance of insanes" and that same year he prepared the "Plan of mental prophylaxis", based on the international movement of MH, in full swing of the aforementioned MH Congress in Washington, event from which he derived the "Bases for the creation and organization of the Liga de Higiene Mental del Uruguay",

supported in 1932 before the Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU) (Puppo, 1986, 26).

The imprint of degenerationism, characterized this proposal by predisposition of heritage and by determination of the environment, since "external agents, the action of the physical and moral environment that can correct or aggravate the psychopathic disposition" (SPU, 1932, 3). The strategy consisted of an articulation of knowledge that influences behavioral science: "Biologists, psychologists, educators, politicians, sociologists, doctors... it will come maybe one day, in which the new religion of the health of the spirit, has among us its dogma and its rites, its teachers, its apostles and its devotees" (SPU, 1932, 4). This articulation is characteristic of the deployment of social medicine that, in turn, influenced the social turn of psychiatry.

MEXICAN LEAGUE: SOCIAL PREVENTION AND PSYCHOPEDAGOGY

The Sociedad Mexicana de Eugenesia para el Mejoramiento de la Raza, was created in 1931 at the initiative of the physiologist Alfredo M. Saavedra, who proposed the creation of an Instituto de Higiene Mental to "guide the activities of youth and adults; studying the abnormal suspects of crime and doing a work of diffusion, prophylaxis and mental hygiene" (Saavedra, 1932, 4). Likewise, the works of Sacristán (2009, 163-188) and Ríos (2013, 55-72), account for the objective of the aforementioned Society. In 1935 a preliminary session of the Federación Latinoamericana de Sociedades de Eugenesia was held in Mexico City, which had been managing its creation since 1933 and in 1934 approved its statutes (Stepan, 1991, 189).

The foundation of the Sociedad Mexicana de Estudios de Criminología, Psicopatología e Higiene Mental, was created

in 1936 by Samuel Ramírez Moreno, vice president of the International Mental Hygiene Committee; Saúl González Enríquez, head of special prevention of the Departamento de Prevención Social, and Alfonso Millán, director of the Departamento de Psicopedagogía en Higiene, who edited since 1937 the *Archivos de Neurología y Psiquiatría* with an eugenic orientation to combat physical, moral degeneration and mental of the nation (Urías, 2004, 59).

The Mexican League was created in 1938, attached to the Departamento de Prevención Social of the Ministerio del Interior. According to Ríos, the most important achievement of this, was the creation of the Instituto Nacional de Psicopedagogía of the Secretaría de Educación Pública, from there to found behavioral clinics, which allowed the expansion of psychiatry to the educational and family environment (Ríos, 2016, 13, 58).

Ríos' characterization of this league is comparable to what happened in the leagues in Latin America, naming, mental health as a social movement that integrated various actors from civil society and the State. It constituted an interdisciplinary knowledge, positioned itself as a public opinion building agent through promotion and prevention campaigns and, finally, established itself as a social control device materialized in institutions for the execution of programs for the harmonization of healthy lifestyles and the know how to behave in community (Ríos, 2016, 202-204).

VENEZUELAN LEAGUE: PSYCHIATRIC REFORM

Three antecedents are recorded, the first attributes its foundation since 1938, when due to the welfare crisis and deterioration of psychiatric asylums, it was proposed to create the League at the same time with the anti-alcoholic struggle and, in 1939, was established the

League Pro-assistance to the Mentally Ill, which did not have a significant impact (González, 2012, 137).

The second stage of the League is set in 1941 by a group of specialized doctors in the United States and Europe, among them Raúl Ramos Calles, who participated in the founding of the Sociedad Venezolana de Psiquiatría in 1942 and former director of the Hospital Psiquiátrico de Caracas. In the company of Guillermo Aranda, who was delegated in the 1st. International Congress of Mental Hygiene in Washington (1930), where he was elected honorary vice president of the International Mental Hygiene Committee. It is also recognized the participation of Francisco Herrera Guerrero, chief of services of the Hospital Psiquiátrico (1935-1948).

The third stage is set in 1946 at the initiative of the doctor Alberto Mateo Alonso, who immigrated to Venezuela when the Spanish Civil War ended in 1939. He also promoted the implementation of the Colonia de Psiquiatría Experimental de Anare, Federal District (1947-1950), where they conducted studies in this field, mainly on schizophrenia. In 1956, Mateo Alonso created the Clínica de Psiquiatría Infantil de Venezuela in Caracas. He is also included among the founders of the Sociedad Venezolana de Salud Pública (Mateo, 1974).

Once laid the foundations for the reform and planning of psychiatric assistance, in 1948 it was materialized the creation of the División de Higiene Mental del Ministerio de Sanidad, under the direction of Ricardo Álvarez until his death in 1956, also founder of the Sociedad Venezolana de Psiquiatría; author of the book *Psychiatry in Venezuela* (1942), a pioneering publication in this historical field from the Colony until the first decades of the 20th century.

BOLIVIAN LEAGUE: REVIEW OF THE CONCEPT OF MENTAL HEALTH

It was created in Sucre from 1945 to 1949, at the initiative of José María Alvarado, who was deputy director of the Instituto Psiquiátrico Nacional "Gregorio Pacheco" from 1944-1949. He was a resident physician at Saint Elizabeth's Psychiatric Hospital in Washington and a fellow at Wayne University in Detroit, Michigan. Upon his return to Bolivia, he managed the association of the specialty, as well as the institutionalization of teaching and research in universities (Hollweg, 2011, 119-141).

Both the League and the Sociedad Boliviana de Psiquiatría, founded in 1951, were created in the company of J. Alberto Martínez, one of the first with the title of specialist in psychiatry in the country, and who studied in Argentina. However, the Society did not have an official operation until 1954, when it merged with other specialties and changed its nomination to the Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía, until 1972, year in which political-governmental problems determined its dissolution by decree-law (Aguilar, 1983, 311-325).

Established in La Paz, in the 1960s, the League was reconstituted when several activities, essentially educational, were carried out at the Escuela de Servicio Social and the Escuela Nacional de Enfermería. In 1962, on the occasion of the visit of François Cloutiers, General Director of the World Federation of Mental Health, the Ministerio de Salud Pública signed the "Agreement for the Promotion and Mental Health in Bolivia" (Alvarado, 1990, 49-55) that, according to Alvarado, had no major repercussions due to the political instability of the country that had an impact on the administrative discontinuity of plans and programs without any assessment of its social and sectoral impacts.

Alvarado vindicates in an anachronistic way the concept of mental hygiene instead of the official definition of mental health of the WHO, based on three problems: 1) manifest unilateralization, because the mental is the result or the "synthesis of dynamic, unstable equilibrium, which has been awarded to health". 2) Tacit mind-body dualism, soul or body, psyche or soma, typical of the psychosomatic criteria of psychoanalytic dogmatism. 3) Abstraction of the isolated concept of social reality, due to the psychologist or psychologizing reductionism, with its intended objectivity and positivist demonstration.

Once he raised these limitations, he suggested revising the main slogans of mental hygiene proposed by Clifford Beers, regarding the improvement of the situation of boarding schools, the prevention of mental illnesses and the creation of new forms of assistance for the mildly ill without internment; as well as the reconsideration of assessments that indiscriminately estimated deficiency, weakness and mental disability.

PARAGUAYAN ASSOCIATION: MENTAL HEALTH DEFINITION

In 1936, the Departamento de Higiene y Asistencia changed its scope and became the Ministerio de Salud Pública y Bienestar, in which a national definition of mental health was adopted, prior to the WHO technical concept approved in 1950, understood as "ability of the individual to establish relationships of their physical environment and contribute to it in a way that constructive, unfolding to the maximum potential" (Cegla y Franco, 1984, 251).

In 1946, the Departamento de Higiene Mental was implemented as a technical solution for outpatient mental health care. In 1983, the Sociedad Paraguaya de Psiquiatría was formed, as a non-profit organization. A decade later, in 1998 another union emerged that set its

orientation beyond the specialty towards the professionals who practice it, such as the Asociación Paraguaya de Psiquiatras. Although there were state entities and associations for this field of health, in the available sources there was not a league made up of representatives of civil society that articulated the public health plans and programs.

COLOMBIAN LEAGUE: DELAYING

CONFORMATION AND CHILD GUIDANCE

The Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal of Colombia (SPNML) was founded in 1944. It organized in 1953, the Primer Congreso Nacional de Neurología, Psiquiatría y Medicina Forense, in which it recommended to the Minister of Hygiene, "to proceed to found in Bogotá an institute of mental hygiene as an effective means of combating mental illnesses, and as a valuable resource in the prevention of crime and irregular behavior of the child". Likewise, in this congress it was decided to declare constituted the Liga de Higiene Mental de Colombia, therefore "the First Mental Hygiene Congress of Colombia will be convened, with representatives of the medical body of the Neuropathology and Psychiatry societies of the criminal justice, of the Church, of juvenile courts, of pedagogues, of psychologists" (SPNML, 1953, 82).

The following year, 1954, the second version of the Congress, scheduled a symposium on mental hygiene and among its considerations urged the Ministerio de Salud Pública to create a Secretariat of Mental Hygiene based in Bogotá, also the creation of a Department of Mental and Social Hygiene (SPNML, 1953, 3). However, both the first and second congress initiatives failed to materialize.

In 1956, the Beneficencia de Cundinamarca created the Instituto de Higiene Mental, under the direction of

Julián Córdoba Carvajal, who was one of the founders of the Asociación Psicoanalítica Colombiana in 1962, which was made up of the scientific directors of four social assistance institutions of the entity, that although they interacted with the psychiatric asylums, concentrated its actions in the infantile population of the Escuela de Orientación Femenina, the Hospicio Campestre de Sibaté, and the Instituto San José, as well as of the older adult in the Dirección de ancianatos. Subsequently, the sources locate the foundation of a Colombian League in the sixties, from the creation of the Centro Piloto de Higiene Mental, attached to the Secretaría de Educación de Bogotá, by agreement 110 of 1960 with three purposes: 1). Teacher training in pedagogy. 2). Research of psychopedagogical problems, 3). Rehabilitation and treatment of children with emotional behavior and learning problems (Sánchez, 1962).

In 1960, the creation of the Comité Colombiano para la Salud Mental was established, which in May 1961 gave rise to the Colombian League, a private entity, affiliated with the World Federation for Mental Health, chaired by Guillermo Correal Sanín; however, according to Rosselli, the activities of the League were very scarce and, therefore, had little impact on the population (Rosselli, 1968, 648).

It stands out that mental hygiene became more important since the 60s, as evidenced by the first issues of the *Revista Colombiana de Psiquiatría*, published since 1964, with themes such as the teaching of psychiatry, relations between psychiatry and Mental hygiene and clinical guidance for children (Cruz, 2016, 245-262).

These initiatives were followed by the foundation of the Sección de Salud Mental of the Ministerio de Salud, through Article 33 of Decree 3224 of 1963. This was the starting point for the approval of Resolution 000679 that

established the “Internal rules and regulations for psychiatric units in general hospitals” and the creation of the Consejo Nacional de Salud Mental, by Decree 3060 of 1965, which laid the groundwork to include for the first time a Mental Health Program in the National Health Plan (1968-1977) (Ministerio de Salud, 1967). Thus, this historical context and regulatory framework marked the deployment of mental hygiene towards mental health in Colombia.

ECUADORIAN ASSOCIATION AND MENTAL HEALTH POLICY

With the introduction of a National Mental Health Law, in 1946 it was determined that planning throughout this country would be stimulated, through the promotion of research, implementation and development of programs for community mental health programs (Cruz, 2003, 23). However, initiatives for the development of this health field were only consolidated on the second half of the 20th century.

Public policies in mental health had a late emergence, given that initially they depended on the Ministerio de Bienestar Social in which the health component operated as Undersecretary from 1945 to 1967 when the Ministerio de Salud Pública was created, with Ecuador being the last country in America to institutionalize it. Only until 1980, in this Ministry, it was created the Dirección Nacional de Salud Mental (Zúñiga y Riera, 2018, 39-45).

In 1971, the psychiatrists of the Nuclei of Quito and Guayaquil, agreed to establish the Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría, as a nonprofit private law institution and, subsequently, the Cuenca Nucleus was integrated in 1984. According to the sources consulted, due to its delayed health process, in the first half of the twentieth century, there was no league

or mental hygiene agency in this country, to convene various civil society actors and to articulate plans and programs state.

ASSOCIATIONS AND LEAGUES IN CENTRAL

AMERICA AND PANAMA

Except Panama, the formation of psychiatry associations in the Central American region was later, in the same way as the formation of departments of this specialty in medical schools, as well as in the beginning of the professionalization of psychology. For this reason, the countries that formed the Asociación Psiquiátrica de Centroamérica y Panamá (APCAP), founded in 1951 within the framework of the first congress of the Asociación Psiquiátrica de América Latina - APAL, held in Mexico, at the initiative of doctors Mario Flores Ortiz (Nicaragua), Ramón Alcerro Castro (Honduras), Fernando Quiroz Madrigal (Costa Rica), José Molina Martínez (El Salvador), Mariano Gorras (Panama) and Gonzalo Adis Castro (Costa Rica), who signed a document for the foundation of the Instituto de Salud Mental de Centro America y Panama with the objectives of:

- 1) Train staff; 2) Study the needs, mental health services in the member countries, demand for these services and the capacity to implement the programs requested. 3) Service of consultation, advice and coordination of resources. 4) Education and organization of communities towards mental health. 5) Promote the expansion of services and the creation of new programs. 6) Promotion of research (Reyes, 2010).

In Panama, mental hygiene was incorporated into the curriculum of the country's first clinical psychology program, created in 1936 at the Universidad de Panamá, which began with psychotechnics for the measurement

of mental parameters. On the same date, the Faculty of Education, included courses in educational psychology, adolescent psychology, child psychology and mental hygiene (Herrera, 2007, 69). From 1955, the first National Mental Health Plan was formulated, which represented the first concrete step towards primary mental health care: humanize the care of people suffering from psychic disorders. In parallel, health centers were extended to the main cities of the country (Da Costa, 2007, 18).

In 1956, the Ministerio de Salud created the Mental Hygiene Section as a dependency of the General Directorate of Health, which was headed by the Spanish doctor Mariano Gorriz, exiled from the Franco dictatorship, promoter of modern psychiatry in various mental health institutions Panamanians, including the Hospital Psiquiátrico Nacional (Herrera, 2007, 54). In this same period, was founded in October 1959 the Isthmus Asociación Psiquiátrica del Istmo (late Sociedad Panameña de Psiquiatría) at the initiative of the Spanish doctor Mariano Gorriz and the north american Julien Kennedy, who was boss of the Psychiatry service of the Hospital Gorgas. According to the official and historiographical documents consulted, as well as the creation time of these institutions, no results were found a consolidated mental health agency or league in this country.

In Guatemala, it is striking that by 2020 the Liga Guatemalteca de Higiene Mental (LGHM) continues to function, founded in March 1952 as a private, non-profit and non-governmental institution, at the initiative of Jaime Barrios Peña (Psychologist) and César Meza (Doctor). In January 1954, they published the first newsletter of the League, but it soon went into recess until 1956, due to the overthrow of the Revolución de Octubre government (1944-1954).

The projection of the League has been “to influence government and non-governmental organizations to implement and include the topic of mental health in their work agendas, contributing to the promotion of human resources for mental health prevention and care” (LGHM, 1952). Their actions began to have greater impact from the 1960s and 1970s, with the edition of the “Salud Mental” newsletter, published for 10 years, among other dissemination materials. Likewise, he carried out an intense activity of campaigns to promote health and prevent mental illness, with emphasis on childhood and family.

In Honduras, the Mental Health Law Project was introduced in 1953, at the initiative of doctor Ramón Alcerro Castro, who specialized in psychiatry in the United States; however, this proposal was not given sufficient importance for approval in the Congreso Nacional. This law proposed the creation of the National directorate of mental hygiene of the Ministerio de Salud Pública, which would be responsible for departments responsible for community mental education in secondary and university educational institutions; as well as the implementation of special schools for the care of children with mental retardation and minor offenders (Reyes, 2010, 89-95).

In Nicaragua, it was founded the Sociedad de Psiquiatría y Psicología in 1954, with a trajectory until 1974. Subsequently, in February 1982, it changed its business name and was formed the Nicaraguan Psychiatric Association, composed by 21 professionals of this specialty. In 1979, the Association participated in the construction of the National Mental Health Plan within the Single Health System, which regionalized mental health with the opening of Psychosocial Care

Centers (CAPS), opened 7 day hospitals, and incorporated mental health services in general hospitals and carried out systemic community interventions; however, these programs were declining for economic and political reasons.

In El Salvador, it stands out the work of the doctor José Molina Martínez, who was director of the Hospital Psiquiátrico in 1949, considered a promoter of modern psychiatry in the country and founder of the chair of this specialty at the Universidad de El Salvador in 1954. The first association was founded in 1961 and brought together psychiatrists, neurologists and neurosurgeons, because it predominated training in neuropsychiatry; but, at the beginning of 1975, neurosurgeons withdrew to form their own association. This fact, plus the presence of a psychodynamic orientation led to the need for psychiatry to affirm its own identity with respect to the other medical disciplines, this is how in 1976 it was founded the Asociación Salvadoreña de Psiquiatría. As in Panama and Nicaragua, because of the late incorporation of mental health into the public agenda, no results were found a consolidated mental health agency or league in these countries.

In the República Dominicana, it was founded in 1967 the Sociedad Dominicana de Psiquiatría, Neurología y Ciencias Afines, under the direction of the doctor Luís Marión Heredia, specialized in the United States, where he worked until 1963 when he returned to his country, at that time he influenced the Dominican psychiatric reform. Together with Marión, there is a group to which the first advance of the specialty is attributed, in which they stood out the doctors Antonio Zaglul, Emilio Guillen, the brothers Juan and Edmundo Taveras, and José Ramón Baez Acosta.

In 1971 was founded the Patronato de Higiene Mental, attached to the Sociedad de Psiquiatría y Neurología Dominicana. Although the foundation is reviewed in 71, however, in 1975 there was still no such institution (PHM). The objectives of the Patronato were aimed at: 1) training of auxiliary staff and without a degree in psychiatric assistance, 2) incentives for a more balanced geographical distribution of psychiatrists, 3) promotion of participation and collaboration in this field of physicians family and general hospitals, 4) progressive creation of outpatient centers, 5) transformation and modernization of psychiatric hospitals with labortherapy centers.

It was disjointed the psychiatric care of public health and in dispute with general medicine for reasons of the theory of somaticity of diseases, as well as for the resources and hospital beds in use. Therefore, it was proposed a process of psychiatric reform and decentralization, while it was a priority to plan psychiatric care rather than building hospitals, disjointed with long-term sustained policies (Zaglul, 2011, 44-45).

CONCLUSIONS

The Ibero-American leagues were formed as private organizations (except Brazil, Spain, Mexico and Colombia of state creation), starting in the 1920s with the worldwide boom of the Mental Hygiene Movement. Of the 12 countries that formed leagues, half of these were proposed and created before the psychiatric professional societies, such as Brazil, Cuba, Spain, Chile, Bolivia and Colombia, because this specialty is one of the last in being added to the curricula of medical schools.

In fact, they were due to the scientific exchange of doctors who specialized in psychiatry mainly in the United States and France, among other European

countries, and who, upon returning to their countries, initiated plans, reforms of the care model, leagues and associations, as well as the first chairs of diseases Nervous and psychopathological in the main universities in agreement with the asylum and municipal and national psychiatric hospitals. Similarly, they contributed some Spanish psychiatrist's exiled politicians from the Franco regime.

Subsequently, the leagues began to disappear in the 1950s (except that of Guatemala active in this 2020), when WHO reassessed the term and defined instead the technical concept of mental health and, likewise, at this time, plans, programs and policies began to emerge in this sector, led by the newly constituted ministries of health.

Inquiring about the emergence and extension of mental hygiene leagues in these regions, allows us to verify that there were discursive and practical convergences between the institutions that promoted eugenics, mental hygiene and psychotechnics. It is noted that, in the first half of the twentieth century, the leagues had in common their origin and functioning in neuropsychiatry associations, also a close relationship of both with eugenics societies, according to the *Register of Societies and scientific institutions for the Americas Latina of the Pan American Sanitary Bureau* (Brazil, Chile, Peru, Uruguay, Spain, Cuba, Argentina, Mexico) (Oficina Sanitaria Panamericana, 1939, 38). Similarly, all of these formed a section of childcare and, at the same time, the societies of this specialty along with those of pediatrics included a section of eugenics.

This prevention of the deviation of behaviors and social defense were influenced by the delayed assimilation of the theory of degenerationism that, although it was

distorted at the end of the 19th century in the West, had a subsequent boom in Ibero-America until the middle of the 20th century. The supposed expansion of the physical, moral and mental decline of the population, established a therapy based on hygienic precepts of social medicine, due to the determination of unhealthy natural and anthropic environments and the hereditary predisposition of family groups degenerated by drug addiction, venereal diseases, madness and criminality.

In this context, it was conducive the field of action of eugenics that, in its ambition of biological improvement of the race, sought to contain the advance of physical and psychic degeneration, through the implementation of immigration policies for the genetic crossing with regions of biotipologies considered better endowed, prenuptial medical certificate, that implied the physical and mental validity, as well as the judicial background, until the mandatory sterilization of degenerates, among other measures for the formation of healthy families.

In the background of the medical police, which gave rise to the concept of public health, there was a social turn of prevention, deployed by disciplines and policies, such as the "social issue of health", hygienism, medicine and social psychology.

In this process of extension to the population, social psychiatry emerged, known as "enlarged", community, and included in the cross-cultural area, which has had multiple connotations with a different interpretation between countries and times. Indeed, according to the historiographical balance, this has been the field of psychiatry that stood out most in Ibero-America during the twentieth century.

REFERENCES

- Aguilar, G. (1983). History of psychology in Bolivia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 15 (3), 311-325.
- Alvarado, J. (1990). Mental Health in Bolivia. Memoria de las V Jornadas Nacionales de Psiquiatría, Sucre, agosto, 49-55, en: Villaseñor, S., Rojas, C. y Garrabé, J. (2015). *Anthology of classic texts of Latin American psychiatry*. Morelos: Página seis - Universidad de Guadalajara, 123-129.
- American Psychological Association [s.f.]. Mental hygiene. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/mental-higiene>
- Araya, C. (2014). Insertion of national psychiatries in the context of consolidation of Latin American modernization: First Pan American Neuro-Psychiatric Journeys, Santiago de Chile, 1937. *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, 2, <http://nuevomundo.revues.org/66931>; DOI: 10.4000/nuevomundo.66931
- Bosch, G. (1930). The purposes of the Argentine League of Mental Hygiene. *Revista de la Liga Argentina de Higiene Mental*, 1 (1), 7-21
- Brody, E. (2004). The World Federation for Mental Health: its origins and contemporary relevance to WHO and WPA policies. *World Psychiatry*, WPA, febrero, 3(1), 54-55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414666/>
- Campos, R. y González, A. (Eds.) (2016). *Psychiatry and mental hygiene in the first Franco regime. Ruptures and continuities*. Madrid: Catarata.
- Campos, R. (2001). From the hygiene of isolation to the hygiene of freedom. The reform of the asylum institution in France (1860- 1940). *Frenia*, 1 (1), 37-64.
- Campos, R. (1997). Mental hygiene and social danger in Spain (1920-1936). *Asclepio*, 49 (1), 39.
- Cegla, I. y Franco, F. (1984). History of psychiatry in the Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 16 (01), 251, en: Domingues, J., Geusina M. y Ribeiro, V. (2018). The implementation of mental health policy in Paraguay: challenges and potential. *Revista Mercosur de políticas sociales*, 2, 287-309, doi: 10.28917/ism.2018-v2-287
- Cruz, E. (2003). *The madman and the mental institution. From the Royal Audience of Quito to the first half of the 20th century*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Cruz, O. (2016). Thinking, practicing and writing: the Colombian Journal of Psychiatry and the history of Colombian psychiatry in the second half of the 20th century. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (4), 245-252.
- Da Costa, G. (2007). Historical background. En: Herrera, J. (2007). *Mental health development in Panama. History and present*. Panamá: INSAM-OPS.
- Delgado, H. (1936). Psychiatry and Mental Hygiene in Peru. *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 19 (1), 109-115.
- Delgado, H. (1922). *Mental hygiene. Synthetic program to start your institution in Peru*. Lima: Academia Nacional de Medicina, Sanmarti y Cía, 1922.
- Dualde, F. (2004). Prophylaxis of mental illness in Franco's psychiatry: schizophrenia, eugenics, and marriage counseling. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24 (92), 131-161.
- Ferraro, N. y Rousseaux, A. (2014). Reflections on the impact of eugenics in the Argentine scientific field. Biotipology as a particular exponent in Argentine psychiatry. *Temas de historia de la psiquiatría argentina*, 17 (33), 13-20.
- Figueira, F. y Boarini, M. (2014). Psychology and mental hygiene in Brazil: the history to be told. *Universitas Psychologica*, 13 (5), 1801-1814, <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.phmb>
- Fontenelle, J. (1805). Mental hygiene and education. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, 1 (1), 1-10, en: Figueira, F. y Boarini, M. (2014). Psychology and mental hygiene in Brazil: the history to be told. *Universitas Psychologica*, 13 (5), 1801-1814, <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.phmb>
- Galton, F. (1904). Eugenics: its definition, scope, and aims. *The American Journal of Sociology*, 10 (1), July 1904. <https://doi.org/10.1177/0038026104SP100104>
- González, M. (2012). *Genealogy of the psychiatric order in Venezuela*. Doctorado en Metodología de la

- Investigación en Sociología, Comunicación y Cultura, Universidad Complutense de Madrid.
- Herrera, J. (2007). *Mental health development in Panama. History and present*. Panamá: INSAM-OPS.
- Hollweg, M. (2015). José María Alvarado (1915-2002). En: Villaseñor, S., Rojas, C. y Garrabé, J. (2015). *Anthology of classic texts of Latin American psychiatry*. Morelos: Página seis - Universidad de Guadalajara.
- Klappenbach, H. (1999). The mental hygiene movement and the origins of the Argentine League of Mental Hygiene. *Temas de historia de la psiquiatría argentina*, 10, 3-17.
- Lemkau, P. (1963). *Mental hygiene in public health*. New York: McGraw-Hill.
- León, C. (1976). Community mental health perspectives in Latin America. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, agosto. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17545/v81n2p122.pdf>
- Leyton, C., Palacios, C. y Sánchez, M. (2015). *Boulevard of the poor. Scientific racism, hygiene and eugenics in Chile and Latin America, XIX and XX centuries*. Santiago: Ocho Libros - Universidad de Chile.
- Liga Guatemalteca de Higiene Mental (s.f.). History. <https://www.ligadehigienemental.org/la-liga>
- Mariategui, J. (1987). Society history of psychiatry in Peru. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 50, 12-23.
- Mateo, A. (1974). *Evolution of mental hygiene in Venezuela*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Ediciones del Rectorado, 1974. En: Feldman, M. (1997). Mateo Alonso, Alberto. *Dictionary of History of Venezuela, 1997*. <http://bibliofep.fundacionempresapolar.org/dhv/entradas/m/mateo-alonso-alberto>
- Medina, E. y Ojeda, C. (2015). Luis Custodio Muñoz Muñoz (1897-1892) (315-330). En: Villaseñor, S., Rojas y C., Garrabé, J. (2015). *Anthology of classic texts of Latin American psychiatry*. Morelos: Página seis - Universidad de Guadalajara.
- Ministerio de Salud Pública (1967). National Health Plan 1968-1977. Bogotá: Imprenta P.E.S.
- Oficina Sanitaria Panamericana (1939). Societies and scientific institutions of Latin America. Washington D.C., *Publicaciones mimeografiadas*, 84, 38. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/1092>
- Puppo, H. (1986). The Chair of Psychiatry. Its historical evolution. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 48, 1986, 26.
- Raymonez, J. (1958). The Mental Hygiene League in Cuba. *Archivos de Neurología y Psiquiatría*, 8 (3). En: Marqués, P. (2014). *Science and power in Cuba. Racism, homophobia, nation (1790-1970)*. Madrid: Verbum.
- Reyes, J. (2010). *Historical moments of the psychiatry of Central America and the Dominican Republic in the perspective of the Central American Association of Psychiatry*. Tegucigalpa: OMS-OPS, Biblioteca virtual en Salud de Honduras, 19. <http://www.bvs.hn/Honduras/Historia/HISTORIAASOCIACIONCENTROAMERICANAPSIQUIATRIA.pdf>
- Riedel, G. (1930). Impressions of the 1st International Mental Hygiene Congress. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, 3(6), 195-198. En: Figueira, F. y Boarini, M. (2014). Psychology and mental hygiene in Brazil: the history to be told. *Universitas Psychologica*, 13 (5), 1801-1814, <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.phmb>
- Ríos, A. (2016). *How to prevent madness? Psychiatry and mental hygiene in Mexico, 1934-1950*. México D.F.: UNAM - Siglo XXI.
- Ríos, A. (2013). *Madness during the Mexican Revolution. The first years of the General Madhouse of La Castañeda, 1910-1920*. México DF: El Colegio de México.
- Rodríguez, P. (2004). The first serial publications of the Argentine League of Mental Hygiene (1930-1947). XI Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Rosen, G. (1974). *Madness in Society: Chapters in the historical sociology of mental illness*. Chicago: University of Chicago Press.
- Saavedra, A. (1932). The prophylaxis of crime and the joint work of prison action. *Boletín de la Sociedad Eugénica*

- para el mejoramiento de la Raza, 17, 4. En: Urías, B. (2004). Degenerationism and mental hygiene in post-revolutionary Mexico (1920-1940). *Frenia*, 4 (2), 61.
- Sacristán, J., Germain, J. y Rodríguez, B. (1939). Practical Psychiatry and Mental Hygiene (Impressions from a trip to the United States). *Archivos de Neurobiología*, 10, 339.
- En: Huertas, R. (1995). The role of mental hygiene in the first attempts to transform psychiatric care in Spain. *Dinamis, Acta Hisp. Med. Sci Hist Illus*, 15, 193-209.
- Sacristán, C. (2009). Madness meets the madhouse. A story to tell. *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, 16 (45), 163-188.
- Sánchez, M. (2014). Eugenics: science and religion. An approach to the Chilean case", *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 18, (1), 2014, 59-83.
- Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (1932). *Foundations for the creation and organization of the League of Mental Hygiene of Uruguay*. Montevideo: LUHM.
- Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia (1953). Votes approved by the First National Congress of Neurology, Psychiatry and Forensic Medicine in its closing section on March 1, 1953. *Revista de Medicina Legal de Colombia*, Bogotá, 13, 82.
- Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia (1953). Documents related to the Second National Congress of Neurology, Psychiatry and Legal Medicine. *Antioquia Médica*, 5 (1), 3.
- Stepan, N. (1991). *The Hour of Eugenics. Race, Gender, and Nation in Latin America*. London: Cornell University Press.
- Talak, A. (2005). Eugenics and mental hygiene: uses of psychology in Argentina, 1900-1940 (563-600). En: Miranda, M. y Vallejo, G. (Eds.) (2005). *Social Darwinism and eugenics in the Latin world*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Urías, B. (2004). Degenerationism and mental hygiene in post-revolutionary Mexico (1920-1940). *Frenia*, 4 (2), 53.
- Valdizán, H., y Delgado, H. (1922). *Defend yourself from madness! Mental hygiene manual*. Lima: Sociedad de Beneficencia Pública, 1922.
- Zaglul, A. (2011). *Psychiatric care in the Dominican Republic. Selected works*, T. 2. Santo Domingo: Banreservas, 2011, 44-45.
- Zúñiga, D., y Riera, A. (2018). History of mental health in Ecuador and the role of the Central University of Ecuador, old paradigms in a digitized society. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, Quito, 43 (1), 39-45

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE TRABAJADORAS/ES DE SALUD PÚBLICA POSTCATÁSTROFES

Elisa Ansoleaga

Investigadora del Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo
Facultad de Psicología
Universidad Diego Portales

Magdalena Ahumada

Departamento de Salud Ocupacional
Instituto de Salud Pública
mahumada@ispch.cl

El trabajo en catástrofes y emergencias reviste riesgos para la salud de las y los trabajadores. Este artículo identifica el estado de salud mental de las y los profesionales de salud pública que han trabajado en contexto de desastres socionaturales, y los factores protectores y de riesgos que los/as afectan. El método consideró la sistematización de material proveniente de intervenciones en 5 regiones afectadas por catástrofes en Chile. Se elaboró un modelo de talleres de apoyo psicológico de 3 horas, a grupos de 20 a 25 funcionarios pertenecientes a un mismo establecimiento de salud pública de zonas más afectadas. Se aplicó análisis de contenido a los informes de salida de los talleres y se establecieron 3 categorías de análisis: estado de salud mental, factores de riesgo y de protección para la salud mental. Los resultados nos muestran problemas tales como ansiedad, trastornos del sueño, labilidad emocional y agotamiento psíquico; factores de riesgo para la salud mental vinculados a condiciones subóptimas de trabajo, provocando desgaste profesional; factores protectores como la vocación de servicio público, compromiso y solidaridad. Se identifican ciertos elementos comunes de riesgo y de protección para la salud psicológica de quienes enfrentan la primera respuesta en emergencias y catástrofes.

Palabras claves: Salud mental; salud ocupacional; salud pública

The work in catastrophes and emergencies involves risks for workers' health. This article identifies the state of mental health of public health workers who have been working in the context of socionatural disasters, and the protector and risk agents that affect them. The method considered the systematization of material coming from interventions in five regions affected by catastrophes in Chile. A model of three-hour workshops of psychological support was elaborated, consisting of groups of 20 to 25 workers from the same public health facility in the most affected zones. Content analysis was applied to the output reports of the workshops and three analysis categories were established: mental health state, risk and protection agents of mental health. The results show us problems such as anxiety, sleep disorders, emotional lability and psychic fatigue; risk agents for mental health linked to suboptimal working conditions, causing burnout; protector agents such as the vocation of public service, commitment and solidarity. Certain common risk and protection elements of mental health of people who face the first response in emergencies and catastrophes are identified.

Keywords: Mental health; occupational health; public health.

INTRODUCCIÓN

Una catástrofe socionatural constituye una situación de amenaza para una comunidad, tiene la característica de ser extraordinaria y desborda la capacidad de respuesta institucional y comunitaria (Ascaïni, Luna, & Tejo, 2016). Estos sucesos tienen diversos impactos en el medio construido, natural y en lo social, dando por resultado muertes, cambios en dinámicas familiares, comunitarias, y en la productividad (Vargas, 2002). Debido a sus condiciones geográficas y geológicas, Latinoamérica es una región que ha experimentado en repetidas ocasiones catástrofes como eventos volcánicos, sísmicos, y fluctuaciones climáticas como huracanes, entre otros (Dauer, 2020). Se estima que en los últimos 30 años, América Latina ha sido afectada por un promedio de 32,4 desastres por año, calculándose más de 226.000 muertes (Charveriat, 2000). Específicamente en Chile, existen constantes riesgos de erupciones volcánicas, incendios, sismos, inundaciones o sequías, marejadas y tsunamis, los cuales al año 2010 habían cobrado al menos 1.300 víctimas fatales en los mayores desastres naturales desde 1980 (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, 2010).

La experiencia en intervenciones posteriores a desastres socionaturales establece fases y mecanismos de acción para la reducción de daños físicos, sociales y emocionales de la población afectada (Rodríguez, Zaccarelli, & Pérez, 2006). Las intervenciones realizadas en Chile han seguido estas pautas, evaluando y sugiriendo mejoras como la coordinación efectiva de la asistencia, focalización de recursos en población más vulnerable como jóvenes y niños, mujeres y equipos de atención (Méndez, Leiva, Bustos, Ramos, & Moyano-Díaz, 2010).

Con todo, los esfuerzos de intervención suelen enfocarse principalmente al tratamiento de la comunidad afectada, sin atender suficientemente al impacto psicológico y emocional que el trabajo en catástrofes tiene en los equipos de primera respuesta, entre ellos, los trabajadores/as de salud pública de todos los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) que se mantienen activos y se despliegan en contextos de catástrofes.

Trabajar en salud supone lidiar con múltiples riesgos laborales, entre los cuales destacan las altas exigencias psicológicas tanto emocionales como cuantitativas, que ponen en riesgo el bienestar y salud de las/os trabajadoras/es (Acevedo, Sánchez, Farías, & Fernández, 2013; Ansoleaga, 2015; Ansoleaga, Artaza, & Suarez, 2012; García-Rodríguez, Gutiérrez-Bedmar, Bellón-Saameño, Muñoz-Bravo, & Fernández-Crehuet Navajas, 2015). Asimismo, se han identificado ciertos factores protectores del bienestar y la salud que posibilitan la continuidad y compromiso del trabajo en este sector, tales como la evaluación del ambiente de trabajo y desarrollo de habilidades (Acevedo et al., 2013; Bustillo-Guzman et al., 2015; Carrillo-García, Ríos-Rísquez, Escudero-Fernández, & Martínez-Roche, 2018; García-Rodríguez et al., 2015; Molina, Pérez, Espinoza, & López, 2013; Uribe, Martínez, & Rodríguez, 2015).

Los habituales riesgos para la salud del personal sanitario se intensifican en una situación de catástrofe y pueden ser nocivos para la salud y bienestar de las y los trabajadores, especialmente si se consideran las condiciones subóptimas en que se realiza el trabajo en situación de catástrofe: extenuantes e ininterrumpidas jornadas laborales, desgaste emocional asociado al trato con usuarios afectados, y en general, la exposición

constante al sufrimiento humano sin contar con espacios para su tramitación en los equipos.

En ese mismo sentido y atendiendo a las complejas condiciones laborales que presentan las y los trabajadores de la salud en contexto de desastres socionaturales, así como también en la actual pandemia (Kisely et al., 2020), se hace relevante considerar la vulnerabilidad de Chile -y en general de la región americana- ante los efectos psicológicos que las situaciones antes mencionadas tienen en los equipos de primera respuesta del sistema público de salud.

Si bien los desastres naturales no pueden ser prevenidos, parte de las consecuencias que estos eventos tienen en la población si pueden ser evitadas o mitigadas, por ejemplo, preparando una infraestructura adecuada (cumplir estándares en la edificación en el caso de los sismos) y realizando acciones de psicoeducación que permitan contar con una población mejor preparada para afrontar eventos de gran magnitud. Asimismo, el bienestar de la población en situación de catastrofes está críticamente vinculado con quienes proveen los servicios básicos y, en consecuencia, con las condiciones materiales, relacionales y formativas que tienen para hacerlo. Por lo anterior, los equipos de salud, y especialmente los de salud pública, deben reconocerse como una población que requiere ser entrenada y asistida para un mejor enfrentamiento de estas situaciones. El propósito de este artículo es identificar el estado de salud mental de las y los profesionales de salud pública que han trabajado en contexto de desastres socionaturales, y los factores protectores y de riesgos que los/as afectan.

Para esto se recoge y sistematiza la experiencia acumulada de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales que, desde el año 2010, con financia-

miento del Ministerio de Salud de Chile y el soporte de la Organización Panamericana de Salud, realizó talleres de apoyo psicosocial para trabajadores sanitarios involucrados en la respuesta a catástrofes naturales, con el objeto de brindar apoyo emocional para disminuir la probabilidad de que el estrés propio del trabajo en salud derive en daños para la salud mental de los trabajadores sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

La sistematización de la experiencia (Francke & Morgan, 1995; Tapella & Rodríguez-Bilella, 2014) considera datos provenientes de tres procesos de intervención realizadas en regiones afectadas por catástrofes. La primera, realizada posterior al terremoto del 27 de febrero del 2010 en las regiones de O'Higgins, Biobío y Metropolitana. La segunda, luego de la emergencia hidrometeorológica del 26 de marzo de 2015 en Atacama y finalmente, la tercera intervención fue implementada posterior al terremoto del 16 de septiembre del 2015 en Coquimbo. En total se realizaron 100 talleres de intervención psicosocial con la participación de al menos 1600 funcionarios de salud.

Se elaboró un modelo de talleres de apoyo psicológico que contempló la realización de una sesión de 3 horas, a grupos de 20 funcionarios de un mismo establecimiento perteneciente a la red pública de salud de las zonas más afectadas. La selección de los participantes fue realizada por el Ministerio de Salud de Chile en coordinación con equipos locales, quienes identificaron a equipos de salud de las zonas más afectadas en cada catástrofe. Cada sesión fue guiada por dos psicólogas/os, contemplando cinco fases para su desarrollo:

Una primera fase en donde se realiza el encuadre del espacio, acuerdos éticos y presentación de facilitadores. Una segunda fase en donde se conforma el equipo de

trabajo a través de actividades que promueven la presentación entre los participantes, así como también la identificación del nivel de comunicación y organización; las fortalezas y debilidades del equipo; y la identificación de roles adoptados y balance entre la atención a las necesidades del otro y las propias. Una tercera fase de revisión de las respuestas físicas y psicológicas frente al estrés mediante actividades que promovían la significación y puesta en común de la experiencia vivida. Una cuarta fase de identificación de factores de riesgo y protectores mediante actividades que permiten la identificación de consecuencias de la catástrofe en su quehacer profesional, factores de riesgo para la salud del equipo. Una quinta fase de sistematización de las propuestas de los propios equipos en torno a los factores protectores. Se realizaron plenarios de cierre y evaluación cualitativa de la sesión.

Todas las intervenciones resguardaron la confidencialidad y voluntariedad en la participación (Lucía Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas, & Rebolledo-Malpica, 2012). El material analizado surge de los informes emitidos por cada equipo ejecutor compuesto por un par de psicólogos/as. En ellos se registró el desarrollo de la sesión en base a una pauta estructurada que incluía: 1) Resultados de evaluación de la sesión realizada por los participantes y 2) Observaciones y sugerencias en relación a potencialidad y debilidades del equipo y/o establecimiento con énfasis en la protección de la salud mental de los propios funcionarios y de la población a cargo. El análisis final consideró 94 informes, excluyendo 6 informes incompletos.

El método utilizado fue el análisis de contenido cualitativo. Para eso se siguieron las siguientes fases: Elaboración de datos, reducción de datos, inferencia y

análisis (Krippendorff, 1990). De este proceso se desprenden tres categorías: 1) Situación de salud mental de las/los trabajadoras, entendida siguiendo la definición de la OMS como el estado de completo bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias actitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar fructíferamente y hacer una contribución a la comunidad; 2) Factores de riesgo y 3) Factores protectores, los que se comprenden como aquellos aspectos del diseño del trabajo, de la organización y de la dirección del trabajo y sus contextos sociales y organizacionales que tienen el potencial de causar daño psicológico, físico o social a los trabajadores o de aumentar el bienestar y desarrollo integral del trabajador, generando la satisfacción laboral requerida por las personas en su entorno de trabajo (Melià et al., 2015). Estas categorías fueron construidas a partir del análisis propuesto anteriormente y configuradas según criterio semántico, es decir, temas comunes y explicativos de la categoría.

RESULTADOS

Estado de salud mental de los trabajadores

Con respecto al estado de salud mental de los trabajadores/as, la totalidad de los participantes refieren síntomas como el cansancio asociado a jornadas de trabajo extenuantes, trastornos del sueño (específicamente insomnio, angustia y ansiedad ante la incertidumbre, labilidad emocional y agotamiento psíquico), trastornos en la alimentación, dolores musculares y contracturas, así como también el aumento en el consumo de alcohol y cigarrillos.

Factores de riesgo para la salud mental

Con respecto a los factores de riesgo, los equipos de salud refieren un conjunto de situaciones que afectarían negativamente su salud mental y que estarían

estrechamente ligadas a la situación de emergencia, y en particular, a las condiciones de trabajo. Los grandes esfuerzos que despliegan cotidianamente por sostener la atención y servicio, en condiciones subóptimas, provoca en ellos síntomas propios del desgaste profesional, desmotivación, y pérdida de interés por las tareas.

Al respecto, reportan la falta de cuidado de la salud de los trabajadores por parte de las instituciones, y cierta idea de sostener una “falsa regularidad” en un contexto que es extraordinario. Destacan el daño sufrido en infraestructura para realizar el trabajo y condiciones laborales tales como desorganización, precariedad e insuficiencia del espacio provisorio para llevar a cabo las tareas, falta de insumos, inestabilidad laboral y escasa coordinación dentro de los equipos de emergencia. Sumado a lo anterior, se agudizan los riesgos psicosociales del trabajo, particularmente asociados a la demanda psicológica, carencia de reconocimiento institucional y de jefaturas, problemas interpersonales derivados de la tensión de enfrentar situaciones límites, falta de autonomía para tomar decisiones y sobrecarga de trabajo.

Además, se agregan situaciones que empeoran las dificultades propias del trabajo en situación de emergencia, entre ellas, problemas de comunicación y coordinación, así como también la falta de información sobre cómo actuar y/o enfrentar una nueva emergencia, los problemas sanitarios y ambientales derivados de la catástrofe también son fuente de preocupación. Dentro de esta situación, también se enfrentan a usuarios difíciles y no respetuosos, ocurren fallas en el liderazgo de jefaturas, autoridades y liderazgo institucional, y problemas estructurales del sistema relativos al diseño del trabajo.

Factores protectores para la salud mental

Esta categoría alude a fortalezas del equipo que facilitarían la protección de la salud mental en situación de catástrofe. Las y los trabajadores hacen referencia a la vocación y servicio público, es decir, al sentido y significado otorgado al trabajo que desempeñan; al equipo o pertenencia al colectivo, mencionando como características relevantes el compromiso, solidaridad, voluntad, alegría y unidad dentro de los equipos; a los

Estado de salud mental	Factores protectores	Factores de Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> * <i>Insomnio</i> * <i>Angustia</i> * <i>Ansiedad</i> * <i>Labilidad emocional</i> * <i>Agotamiento psíquico</i> * <i>Dolores musculares</i> * <i>Aumento consumo alcohol y tabaco</i> 	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Sentido del trabajo</i> * <i>Trabajo en equipo</i> * <i>Optimismo y resiliencia</i> * <i>Valoración de lo local</i> * <i>Competencias técnico-profesionales</i> 	<ul style="list-style-type: none"> * <i>Exigencias psicológicas emocionales</i> * <i>Carencia de reconocimiento</i> * <i>Falta de autonomía</i> * <i>Sobrecarga de trabajo</i> * <i>Falta de liderazgo</i>

Figura 1. Estado de salud mental, factores de riesgo y factores protectores identificados en los participantes.

valores personales como el optimismo y resiliencia; a la valoración de lo local como territorio propio que les permite mantener cercanía y satisfacción en la atención en salud para sus comunidades. Finalmente se refieren a las competencias humanas y técnico-profesionales que poseen para actuar y a los desafíos tanto personales como profesionales que impulsan el compromiso laboral, la entrega y disponibilidad ante la emergencia. En la figura 1 se realiza un resumen de los principales resultados en relación tanto al estado de salud mental de los participantes como a las factores de riesgo y factores protectores que se pudieron identificar.

Discusión y sugerencias de acción futura

Los resultados presentados constatan el nivel de afectación en la salud mental de trabajadores y trabajadoras sanitarios en tres situaciones de emergencias e identifican ciertos elementos comunes de riesgo y protección para la salud mental de quienes enfrentan la primera respuesta (Arraigada, Verón, & Cepeda, 2016; Maceo, Cusco, Ruiz, & Rasua López, 2016; Valero, 2006). Dentro de los factores de riesgo identificados existe concordancia con lo planteado por la evidencia, en relación a que las y los trabajadores sanitarios se encuentran expuestos a altas exigencias psicológicas, entre las que destacan las exigencias emocionales debido al trato con usuarios, y las cuantitativas, asociadas a la sobrecarga de trabajo (Acevedo, Sánchez, Farías, & Fernández, 2013; Ansoleaga, 2015; Ansoleaga, Artaza, & Suarez, 2012; García-Rodríguez, Gutiérrez-Bedmar, Bellón-Saameño, Muñoz-Bravo, & Fernández-Crehuet Navajas, 2015).

Por otro lado, se observa que en situación de catástrofe, se potencian factores protectores identificados en la evidencia internacional tales como el sentido

y significado del trabajo, la valoración del ambiente, especialmente en relación con el trabajo en equipo y las competencias técnico-profesionales que permiten el desarrollo de habilidades (Acevedo et al., 2013; Bustillo-Guzman et al., 2015; Carrillo-García, Ríos-Rísquez, Escudero-Fernández, & Martínez-Roche, 2018; García-Rodríguez et al., 2015; Molina, Pérez, Espinoza, & López, 2013; Uribe, Martinez, & Rodriguez, 2015).

Estos resultados deben ser analizados en el contexto amplio del escenario laboral en servicios públicos de salud, es decir, es necesario considerar que además de la carga física y mental (requerimientos cognitivos) supone una importante carga psíquica que incluye aspectos psicosociales, afectivos y relacionales. Además, el trabajo en servicios públicos supone el aumento de presión debido a una demanda creciente de usuarios, de sistemas de turnos que conflictúan la relación entre el trabajo y la vida, y el uso intensivo de tecnologías de la información y comunicación que dificultan la distinción entre momentos de trabajo y no trabajo. Por ello, los cambios en las condiciones y organización del trabajo en servicios públicos ponen de manifiesto la emergencia e impacto que los factores psicosociales laborales tienen en la salud de los trabajadores, tal como ha mostrado la evidencia nacional (Ansoleaga, 2015; Ansoleaga et al., 2012; Palma, 2020) e internacional (Acevedo et al., 2013; Bustillo-Guzman et al., 2015; Carrillo-García et al., 2018; García-Rodríguez et al., 2015; Molina et al., 2013; Uribe et al., 2015).

Desatender el contexto y las condiciones del trabajo en salud pública puede impedir comprender la envergadura y complejidad del trabajo en salud frente a un desastre siconatural, y sus efectos en el bienestar y la salud de las y los trabajadores de la salud pública.

Por ello, tenerlo presente y considerar las dimensiones de la organización del trabajo es un aspecto clave para proteger la salud mental de los equipos de salud (Valero, 2006): En primer lugar, porque desindividualiza el problema, es decir, el malestar o los problemas de salud mental derivados del trabajo en emergencias no se reduce al resultado de cierta vulnerabilidad individual o a una merma en la capacidad de afrontamiento de las trabajadoras y trabajadores, sino que debe atenderse asumiendo al trabajo como un importante determinante social de la salud mental (OMS, 2011). Lo anterior, permite promover la empatía entre pares, elevando el reconocimiento de síntomas propios o de compañeros y, en consecuencia, habilita a las personas y a los equipos de salud para iniciar acciones de cuidado y solicitud de ayuda a otros. En segundo lugar, el reconocimiento de la afectación emocional de las/los trabajadores de la salud derivadas de la emergencia, permitirá mantener la motivación de servicio y compromiso que demuestran lo que sabemos tiene un correlato en el bienestar de las trabajadoras y trabajadores e impacta en la provisión de un mejor servicio a la población.

Los aprendizajes provenientes de la experiencia de acompañamiento a trabajadores de la salud post emergencia, permiten también identificar aspectos relevantes para la acción futura en materia de protección de la salud mental de trabajadoras y trabajadores de la salud:

a) Se requiere una mirada comprensiva que atienda los distintos niveles organizacionales (individual, de los equipos de trabajo, y organizacional) en el marco de una comunidad devastada y exigida. b) Desarrollar acciones de reconocimiento para las y los trabajadores, relacionado al sufrimiento que experimentan, a los esfuerzos desplegados, y al compromiso institucional y vocación

pública. c) Generar un liderazgo efectivo de las jefaturas de los centros de atención, pero también de las autoridades políticas en la zona. d) Lo local debe comandar el proceso de toma de decisiones, es decir, todo equipo de salud en situación de emergencias enfrentará dilemas y tensiones en relación al cumplimiento de metas anuales y nacionales. Se requiere realismo en torno a los compromisos que el nivel local establece con el nivel central y la debida flexibilidad y apoyo que este último le debe a una zona en situación de catástrofe. e) Privilegiar la vigilancia a la salud mental de los funcionarios, contando con un screening para estimar la demanda por atención en salud mental, monitorear y atender casos graves que requieran derivación a especialistas; ofrecer contención emocional y protección en casos no críticos que podrían agravarse. f) Necesidad de una sociedad mejor preparada: la combinación de una población no educada en el enfrentamiento de catástrofes sumado a trabajadoras/es no preparadas/os, dan por resultado un riesgo aumentado de problemas de salud mental a nivel comunitario y deriva en un aumento de la presión asistencial. La formación sobre el enfrentamiento de situaciones de emergencias y catástrofes debería ser incorporado en los primeros niveles de educación formal, y los trabajadores esenciales y de primera respuesta debiesen ser preparados en su ingreso a los servicios de salud pública. g) Protección de la salud mental de los trabajadores de la salud a través de medidas que permitan prevenir y controlar la exposición a riesgos derivados del trabajo en emergencias y evitar o mitigar sus efectos; crear una institucionalidad permanente y de carácter local, en materia de calidad de vida laboral y salud.

Estas reflexiones que surgen de la experiencia de acompañamiento a equipos de salud post catástrofes no pretenden ser reglas de actuación, sino más bien se proponen como advertencias o condiciones que permitirían un mejor desempeño. Mediante la información levantada ha sido posible constatar que las situaciones de emergencia y catástrofe intensifican y multiplican los riesgos psicosociales que los trabajadores de salud enfrentan cotidianamente en su labor, al mismo tiempo que emergen problemas de planificación, información y comunicación que entorpecen el buen desempeño de los servicios y generan malestar en los trabajadores.

Este artículo presenta limitaciones tales como la selección de los participantes, que fue guiada por los organismos solicitantes y no es clara en relación a la representación del universo total. Sumado a lo anterior, se plantea la dificultad de generar conocimiento a través de una intervención, en relación a la formulación de objetivos y recolección de datos.

A pesar de lo anterior, sostenemos el valor de difundir estas reflexiones dada la carencia de resultados de esta naturaleza en Chile y América Latina, el alto riesgo de enfrentar nuevas catástrofes siconaturales y/o pandemias, y las nocivas consecuencias que tienen para la promoción del bienestar y prevención de problemas psicosociales en el personal de salud (Kisely et al., 2020).

REFERENCIAS

- Acevedo, G. E., Sánchez, J., Farías, M. A., & Fernández, A. R. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & Trabajo*, 15(48), 140-147. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492013000300006>
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista Médica de Chile*, 143(1), 47-55. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>
- Ansoleaga, E., Artaza, O., & Suarez, J. (2012). *Personas que cuidan personas*. Santiago: OPS/OMS.
- Arraigada, M., Verón, M. A., & Cepeda, C. (Diciembre de 2016). La psicología de la emergencia en el marco de la ley nacional de salud mental. Simposio llevado a cabo en VII Congreso Marplatense de Psicología, Mar del Plata, Argentina.
- Ascaïni, I., Luna, M. E., & Tejo, M. (2016). Intervenciones psicosociales en catástrofes socio-naturales Experiencias extensionistas de la Facultad de Psicología de la UNLP. *Anuario Temas en Psicología*, 1, 51-73.
- Bustillo-Guzman, Rojas-Meriño, J., Sánchez-Camacho, A., Sánchez-Puello, L., Montalvo-Prieto, A., & Rojas-Lopez. (2015) Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12(1), 32-40.
- Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L., & Martínez-Roche, M. E. (2018). Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demand-control-support model. *Enfermería Global*, 17(2), 315-324. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Dauer, Q. P. (2020). State and societal responses to natural disasters in Latin American and Caribbean history. *History Compass*, 18(2). <https://doi.org/10.1111/hic3.12605>
- Francke, M., & Morgan, M. de la L. (1995). *La sistematización: Apuesta por la generación de conocimientos a partir de las experiencias de promoción*. Lima: Escuela para el desarrollo.
- García-Rodríguez, A., Gutiérrez-Bedmar, M., Bellón-Saameño, J. Á., Muñoz-Bravo, C., & Fernández-Crehuet Navajas,

- J. (2015). Psychosocial stress environment and health workers in public health: Differences between primary and hospital care. *Atención Primaria*, 47(6), 359–366. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.003>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lucía Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Applicability of the Criteria of Rigor and Ethics in Qualitative Research. *AQUICHAN*, 12(3), 263–274.
- Maceo, R. P., Cusco, G. C., Ruiz, I. M., & Rasua López, A. (2016). Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el abordaje psicosocial en situaciones de emergencia y desastres. *Revista de Información Científica*, 95(5), 818–829.
- Melià, J. L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J. M., Salanova, M., & Gracia, D. (2015). Principios Comunes para la evaluación de los riesgos psicosociales en la empresa – WANT – Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables. En Foment del treball nacional (ed.) *Perspectives de Intervenció en Riesgos Psicosociales, Evaluación de riesgos*. Disponible en: <http://www.want.uji.es/download/principios-comunes-para-la-evaluacion-de-los-riesgos-psicosociales-en-la-empresa/>
- Méndez, M. D., Leiva, M. C., Bustos, C. B., Ramos, N. A., & Moyano-Díaz, E. (2010). Mapa exploratorio de intervenciones psicosociales frente al terremoto del 27 de Febrero de 2010 en la Zona Centro-Sur de Chile. *Terapia Psicológica*, 28(2), 193–202. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082010000200008>
- Molina, M., Pérez, C., Espinoza, J., & López, J. (2013). Riesgo psicosocial y factores personales protectores de la salud en trabajadores sanitarios. *Dos Puntas*, 5 (8), 167–180.
- OMS (Octubre de 2011). *Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. Rio de Janeiro, Brasil.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación (2010). Análisis de riesgos de desastres en Chile. Recuperado de <http://dipecholac.net/docs/files/315-documento-pais-chile-2010.pdf>.
- Palma, A. (2020). Indicadores de problemas de salud mental atendiendo a desigualdades sociales y de género (Tesis doctoral). Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.
- Rodríguez, J., Zaccarelli, M., & Pérez, R. (2006). *Guía Práctica de Salud Mental en Situación de Desastres*. Washington D.C.: OPS/OMS.
- Tapella, E., & Rodríguez-Bilella, P. (2014). Evaluación y aprendizaje desde la práctica: la sistematización de experiencias. *Knowledge Management for Development Journal*, 10(1), 51–64.
- Uribe, A., Martínez, A., & Rodríguez, E. (2015). Las demandas del trabajo en una institución de salud en nivel III de atención. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (44), 36–50.
- Valero, S. (2006). Protección de la salud mental en los equipos de respuesta. En Rodríguez, J. Zaccarelli, D., Pérez, R. (eds.) *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Washington D.C.: OPS/OMS.
- Vargas, J. E. (2002). *Políticas públicas para la reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres naturales y socio-naturales medio ambiente y desarrollo 50*. Santiago. CEPAL.

CUANDO EL DISPOSITIVO DE INVESTIGACIÓN PONE EN ESCENA LO INVESTIGADO: INTERSUBJETIVIDAD E INTIMIDAD EN CHILE

Dariela Sharim Kovalskys¹

Pontificia Universidad Católica de Chile
dsharim@uc.cl

Teresa Ropert Lackington²

Laboratorio de Investigación Subjetividad y Cambio Social (LISCS)
mtropert@gmail.com

Si bien hay un relativo consenso en los abordajes cualitativos respecto a la necesidad de incorporar la subjetividad del investigador en la producción del conocimiento social, la propuesta metodológica respecto de cómo hacerlo es aún incipiente. Para avanzar en esta discusión epistemológico-metodológica, el presente artículo sitúa su discusión dentro del enfoque biográfico en investigación social y los aportes de la Sociología Clínica francesa, dando un lugar primordial a la noción de intersubjetividad para comprender cómo se produce el dato cualitativo como conocimiento situado, reflexivo y co-producido entre investigador/a y participante. Para abordar un análisis del quehacer práctico de la reflexividad y la intersubjetividad en la

In qualitative research, the Biographical Approach in Social Sciences is based on the idea that knowledge is co-constructed and held upon participant-researchers' intersubjectivity and reciprocity. Also, reflexivity is a useful tool shared among qualitative researchers as it is a way to build rigorous and collaborative knowledge, recalling that the researcher participates in the data production process. While many qualitative researchers agree in the importance to include the researcher's subjectivity into the investigation process, methodological revisions on the know-how are still incipient. This paper aims to discuss this epistemological-methodological issue in qualitative social sciences through the analysis of participant-researcher's interactions, during the

1 Dariela SHARIM KOVALSKYS, psicóloga clínica; Doctora en Ciencias Psicológicas de la Université Catholique de Louvain de Bélgica. Profesora asociada de la Pontificia Universidad Católica de Chile en la Escuela de Psicología; Directora del Laboratorio de Investigación Subjetividad y Cambio Social (LISCS) e investigadora asociada Centro de Estudios del Conflicto y Cohesión Social en Chile (COES).

La correspondencia de este artículo debe ser enviada a dsharim@uc.cl

2 Teresa ROPERT LACKINGTON, psicóloga clínica, Master en Sociología Clínica de la Université Paris VII Denis Diderot y Doctora de la Pontificia Universidad Católica de Chile en cotutela con la Universitat de Barcelona. Profesora de Psicología en Universidad Adolfo Ibañez e investigadora colaboradora en Fundación Espacio Público.

investigación social, revisaremos una investigación Fondecyt realizada entre el 2013 y 2015 cuyo tema fueron las relaciones de pareja e intimidad en Chile, con el fin de analizar interacciones específicas entre el/la investigador(a) y el/la participante durante la producción de Relatos de Vida. Los resultados del presente artículo refieren que la interacción investigador(a)-participante es un escenario simbólico que reproduce aspectos novedosos del fenómeno estudiado. El análisis de elementos particulares del dispositivo de investigación, como el encuadre, interlocución y diálogo, permite identificar algunas características propias del fenómeno psicosocial estudiado.

Palabras clave: Enfoque Biográfico, Sociología Clínica, intersubjetividad, reflexividad

production of Life Stories in a research held between 2013 and 2015 about intimacy and couple relationships in Chile. We conclude that the participant-researcher's interaction is a symbolic scenario that opens new ways to analyze the studied phenomenon; whereas setting, interlocution and dialogue are key elements enlightening subject-society processes, in the context of a hypermodern society where intimacy is challenged.

Key Words: Biographical Approach, clinic method, intersubjectivity, reflexivity

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la investigación social ha mostrado un creciente interés por estudiar la subjetividad desde enfoques cualitativos, poniendo en el centro de atención la experiencia personal a través de metodologías que priorizan la entrevista como herramienta de producción de datos (e.g. Atkinson, 2005; Gobo, 2005). En particular, el Enfoque Biográfico –arraigado en la escuela teórica francesa de la Sociología Clínica-, ha planteado que en la investigación deben incluirse técnicas que permitan estudiar los fenómenos sociales e institucionales de acuerdo a cómo éstos son vivenciados por los sujetos (de Gaulejac, 1999). La Sociología Clínica se fundamenta, en parte, en una crítica a las metodologías de investigación clásicas utilizadas en Ciencias Sociales, proponiendo que la investigación social debe acceder a comprender los fenómenos sociales a partir de la escucha de la subjetividad (Giust-Desprairies, 2009). Esto significa ubicar la subjetividad al centro de la investigación, considerando especialmente las dimensiones de la afectividad, lo emocional y lo inconsciente en relación al fenómeno estudiado (de Gaulejac, Giust-Desprairies & Massa, 2013).

Pero la Sociología Clínica va más lejos aún y propone retomar algunos aportes del psicoanálisis al quehacer investigativo para recentrarnos en cómo se produce este encuentro entre subjetividades, atravesadas por su inconsciente y sus procesos transferenciales y contratransferenciales (e.g. Barus-michel, 2013; Bouilloud, 2009; Giust-Desprairies, 2009; de Gaulejac, 1999; Devereux, 1967/1980). Es decir, se podría repensar la investigación a la luz del espacio intersubjetivo, entendido como una invitación no sólo a pensar a el/la participante como sujeto participante de la co-producción del

conocimiento, sino también a el/la investigador/a como sujeto participante también. En esta co-subjetividad, más habitualmente llamada intersubjetividad, es que se produciría el encuentro, involucrando las subjetividades del o la investigador/a (Cornejo, Besoain y Mendoza, 2012) en la construcción de puentes dialógicos investigador/a-participante (Sisto, 2008).

Sin embargo, esta no es una práctica fácil y quienes investigan desde esta corriente ya han reparado en las resistencias que provoca la propia implicación subjetiva en la relación investigativa (e.g. Devereux, 1967/1980). En efecto, si bien parece ser amplio el acuerdo en el mundo cualitativo respecto de la necesidad de incluir la reflexividad de los/as investigadores/as en el proceso de construcción de conocimiento y centrar, nuevamente, la mirada sobre los procesos de encuentro entre investigadores/as y participantes, los desafíos metodológicos y analíticos que esto supone son importantes. Más aún, nos parece que muchas veces la revalorización de la subjetividad en la investigación social cualitativa queda en el registro de su declaración de principios epistemológicos, sin necesariamente comprometer una forma de hacer investigación. Entonces, comprometiendo una revisión de nuestro quehacer investigativo de los últimos años e inspirándonos de investigadoras que desde el feminismo se han aventurado también en esta búsqueda, nos preguntamos: ¿cómo incorporar la relevancia de la noción de intersubjetividad en el quehacer metodológico y los análisis de un determinado estudio?

Para un análisis del quehacer –y qué hacer- metodológico con la intersubjetividad, recorreremos inicialmente los antecedentes teórico-metodológicos que han aportado a esta discusión en la literatura reciente sobre investigación cualitativa y luego revisaremos un

proyecto de investigación¹ Fondecyt cuyos datos fueron producidos entre 2013 y 2015 y analizados hasta fines de 2017 aproximadamente. En relación a lo último, buscaremos visitar en nuestro propio ejercicio investigativo cómo las condiciones de producción e interlocución en cada encuentro -definidas como aquellas condiciones en que se produce el encuentro investigador/a-participante (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008) -, producen datos de diferente cualidad en función del vínculo contextualizado que se establece. De este modo, ofreceremos fragmentos analíticos que buscarán ilustrar cómo nuestra comprensión del fenómeno en estudio -las configuraciones de la intimidad en Chile- necesitó de un análisis de la intersubjetividad, interpelando a cada investigador/a a analizar su propia subjetividad durante todo el proceso de investigación. Concluiremos entonces el presente artículo reposicionando el valor de la intersubjetividad en la investigación social, no sólo como definición onto-epistemológica, sino como verdadero quehacer metodológico que produce un dato social de diferente cualidad.

1. LA INVESTIGACIÓN SOCIAL AL ENCUENTRO DE LA SUBJETIVIDAD CONTEMPORÁNEA

1.1 Bases epistemológicas de la intersubjetividad en la investigación social

Diversos investigadores han reparado en la dimensión intersubjetiva -quizás no con ese nombre- de la investigación social cualitativa, mencionando en sus bases epistemológicas que el dato en investigación social no es lo que dice el otro, sino que es producido por la interacción que allí se articula (e.g. Sandoval, 2013;

Cornejo, Besoain & Mendoza, 2011; Sisto, 2008, Autora 1, 2001), enfatizando además la relevancia de la reflexividad del investigador para la producción de este conocimiento dialógico (e.g. Mortari, 2015; Constantini, 2009; Etherington, 2004). Incluso, se han realizado relevantes aportes respecto de los dispositivos metodológicos a incorporar en la producción de un conocimiento que considere estas dimensiones (Cruz, Reyes & Cornejo, 2012; Cornejo, et. al., 2011). Este artículo ahonda en los procesos que implican para la investigación estos supuestos epistemológicos. Es decir, más allá del reconocimiento de su relevancia en la investigación social contemporánea y de los lineamientos metodológicos que implican su incorporación en los fundamentos de un estudio, la pregunta que planteamos tiene que ver con cómo instalar nuevas formas de saber-hacer en investigación cualitativa, desde una perspectiva que considere como central la relación intersubjetiva investigador/a-participante en la construcción del conocimiento.

La pregunta por la subjetividad en investigación es sin duda uno de los campos claves dentro de las Ciencias Sociales, pues ha buscado reposicionar las dimensiones de construcción narrativa, biográfica y de sentido, como conectoras de problemáticas transversales que representan el orden social. Hoy en día, hay un creciente acuerdo respecto de que las problemáticas sociales -como la exclusión, la marginalidad, la transmisión de trauma sociopolítico, la reconfiguración de las relaciones de pareja, las inequidades de género, entre otras- necesitan ser pensadas desde un punto de vista que integre la subjetividad. De hecho, la tradición que sustenta la metodología de investigación cualitativa se fundamenta históricamente en inquietudes de las Ciencias Sociales respecto de "las realidades margina-

1 Fondecyt N° 1130860

les, desconocidas o evitadas” (Autora 1, 2001, p.71). A partir de ahí, la metodología de investigación cualitativa busca justamente precisar los fenómenos de estudio desde una dimensión vivencial, temporal, subjetiva y sociohistórica (Burrick, 2010).

En términos epistemológicos, el aporte del Feminismo, en particular aquél que trabaja sobre los “conocimientos situados” postulados por Donna Haraway (1995) ha sido central para comprender que la producción de conocimiento no puede soslayar la implicancia de quien investiga, en el sentido, como plantea la autora, que quien investiga es también parte de lo investigado, en tanto no es un simple testigo de lo observado, sino que también colabora a producir esa realidad (Haraway, 2004; Cruz, Reyes & Cornejo, 2012).

En sintonía con esta mirada, Michel Legrand (1993) nos propone situarnos como Ciencias Humanas Clínicas, usando lo clínico como metáfora. Esto, porque se trata de una propuesta de investigación que alude a situaciones singulares, pero entendidas como parte de conflictos sociales que sugieren un sujeto en crisis. También lo clínico alude a la implicación del/a investigador/a, en tanto sujeto y objeto al mismo tiempo de su trabajo. La subjetividad entonces no sólo no constituye aquí un elemento a neutralizar, sino que se trata de un material privilegiado a investigar (Autora 1, 2005).

El Enfoque Biográfico en investigación social es una de las propuestas que se enmarcan en dichas propuestas clínicas. Enfoque que en el último tiempo ha tenido un auge en nuestro país buscando comprender los fenómenos sociales a partir de relatos autobiográficos contruidos por los individuos, que incorporan tanto experiencias subjetivas personales como ordenamientos socio-institucionales que marcan estas trayectorias

vitales (Legrand, 1992; de Gaulejac, 1999; Moyano, 2016). Así, la herramienta metodológica clave del Enfoque Biográfico es el relato de vida, que consiste en “una persona concreta, singular, que habla en primera persona, que dice “yo”, se cuenta a sí misma y cuenta su vida a otro [...]” (Legrand, 1992, p.503); considerando además la premisa de la abstención de intervenciones que dirijan el discurso del sujeto (Mucchielli, 1996, citado en Burrick, 2010).

Además, el Enfoque Biográfico considera que el proceso de producir un relato sobre la propia historia trae consigo una articulación de la identidad, desde el hacerse sujeto de la propia historia apropiándose la, a la vez que dando cuenta de los trazos sociales que la contienen (Legrand, 1993). Se entenderá entonces que el nivel de registro de la experiencia biográfica se sitúa en el nivel de mediación entre el factor subjetivo irreductible y las reglas sociales y códigos culturales en los que se enmarca cada sujeto dentro de su grupo y sociedad (Pujadas Muñoz, 1992). Aquí, hablamos de sujeto en lugar de individuo, enfatizando el carácter subjetivo del relato que implica a la vez apropiarse de la historia, como ser objeto de ella: la relación estrecha y dialéctica entre ser productor y producto (de Gaulejac, 2008; 2009). Sin embargo, ¿cómo realizar una práctica investigativa dirigida al otro-sujeto, sin terminar reduciendo su lugar al de un objeto de conocimiento?

Efectivamente, la metodología de los relatos de vida supone acceder a la vivencia subjetiva a partir del relato de una persona, participante en una investigación, que contará su historia por requerimiento explícito del/a investigador/a (Burrick, 2010, Legrand, 1992). Pero, para no caer en las controversias de la investigación social que relega a el/la participante como mero objeto

-de conocimiento-, diversos investigadores han puntualizado que la práctica de investigación cualitativa se fundamenta en la pregunta por el encuentro con el otro, en este caso el sujeto investigado (Cornejo, Besoain & Mendoza, 2011), a partir del intercambio de conceptos en un marco de interacción dialógica recíproca, co-construida (Larraín & Hays, 2014). Dicho de otro modo, es importante considerar que el dato no es tan solo el relato en sí, la reconstrucción narrativa de la historia, sino lo que allí se produce, en ese encuentro de características delimitadas, entre narrador(a) e investigador(a).

En definitiva, resulta interesante detenerse en el análisis del proceso de investigación, a partir de una mirada dirigida hacia la relación entre investigador(a) y participante, pues justamente en esta relación sería posible vislumbrar la articulación entre subjetividad y sociedad. Aún más, el análisis de dicha relación nos permite comprender cómo se constituyen actualmente algunos procesos intersubjetivos, considerando que la escucha clínica es aquella que se dirige a desplegar los modos de ser sujeto, que a su vez emergen dentro de la misma relación, en el espacio intersubjetivo. Dicho de otro modo, creemos que el sujeto y su identidad son siempre constructos, que se arraigan en la interdependencia y que por ende necesitan de la relación interpersonal para existir (Gergen, 2006). Además, uno de los fundamentos principales del interaccionismo simbólico, que derivará luego en lo que se conoce como el giro narrativo, tiene que ver con el supuesto de que los seres humanos necesitan construir discursos para dar un significado coherente a la vida cotidiana, tanto a la vida de otros y a la comprensión del orden social, como a la propia historia (Denzin, 2004).

1.2 Sociología Clínica y reflexividad: invitaciones a la subjetividad del investigador/a

Considerar el encuentro como elemento fundamental en la construcción de conocimientos requiere de una actitud particular de el/la investigador(a), que lo/a instale ya no en la neutralidad y el ideal de objetividad, sino en la noción implicación subjetiva al servicio del proceso de investigar (Cornejo, Besoain & Mendoza, 2011). Sobre esto último, diversos autores han consignado la importancia de la reflexividad como parte constitutiva y continua del proceso de construcción de conocimientos (e.g. Mortari, 2015; Etherington, 2004; Breuer, 2003). La definen en términos de la capacidad de estar consciente sobre las elecciones propias y cómo éstas serán integradas al análisis durante la investigación (Etherington, 2004, p.19), o lo que suele considerarse un esfuerzo continuo de auto-observación por parte del/a investigador/a (Sandoval, 2013). Así, la capacidad de reflexividad de el/la investigador/a supone en la investigación una permanente práctica de monitoreo, que debe sistematizar la subjetividad de quien investiga durante todo el proceso de producción y análisis de los datos (Mortari, 2015). Ahora bien, el Enfoque Clínico en Ciencias Sociales ha enfatizado el carácter intersubjetivo de la relación sujeto-objeto en la investigación, proponiendo justamente esta relación desde la capacidad recíproca de afectación e implicación subjetiva mutua (Autora 1, 2001): para un/a participante, involucrarse en una investigación muchas veces es un propulsor de reflexividad y conciencia crítica acerca de sí mismo/a. En la misma línea, la Sociología Clínica, que pone el acento justamente en la mirada clínica como herramienta para investigación social, ha planteado que la relación de mutua implicación entre

investigador(a) y participante es una poderosa herramienta para posicionar la investigación social, pues:

La investigación [es entendida] como co-producción, como co-pensamiento. Los individuos y grupos implicados en una investigación son considerados como sujetos en capacidad de elucidación y elaboración de sentido. La práctica clínica es primero el acceso al reconocimiento y a la comprensión de los determinantes, tal como vienen a actualizarse en el espacio relacional del dispositivo de investigación. Y es en lo vivo de este espacio intersubjetivo, entre el investigador y su terreno, que emergen las significaciones relacionadas con los lazos que mantienen los actores sociales y sus implicaciones [...].

(Giust-Desprairies, 2013, p.17)

Así, el oficio de lo clínico permite que los/as investigadores/as sociales sean testigo, en su trabajo práctico en el uno a uno, de las influencias recíprocas entre lo psíquico y lo social, entre el ser del hombre y el ser de la sociedad, ahí donde las problemáticas relativas a la familia, al dinero, a la violencia institucional y social o al trabajo se cuelan en el modo de construir subjetividades contemporáneas (de Gaulejac, 2017).

Considerando lo anterior, comprenderemos que la aproximación clínica en investigación social es un modo de producir conocimiento que permite consignar los avatares de la sociedad actual a partir de un acercamiento dialógico a la relación entre sujetos iguales esencialmente, mas no existencialmente (Vasilachis de Gialdino, 2009): teniendo vidas diferentes y por ende lazos sociales que nos sitúan desigualmente en la sociedad, construiremos el espacio intersubjetivo de la investigación desde el reconocimiento de nues-

tra igualdad como sujetos co-partícipes del conocimiento que producimos.

Ahora bien, hemos aprendido del psicoanálisis –y en particular del psicoanálisis intersubjetivo- la relevancia de las nociones de reconocimiento y mutualidad en las relaciones entre sujetos. Al respecto, Donald Winnicott (1971) plantea que para comprender la naturaleza de la relación intersubjetiva se hace “útil pensar una tercera zona de vida humana, que no está dentro del individuo, ni fuera, [sino] en el mundo de la realidad compartida” (Winnicott, 1971, p. 146). En este sentido, el Psicoanálisis winnicottiano considera que es posible establecer espacios que permiten una relación sujeto-sujeto, al modo como posteriormente la línea de psicoanálisis feminista ha planteado la relación intersubjetiva como primariamente un reconocimiento del otro en tanto sujeto (Benjamin, 1997). Es decir, la teorización intersubjetiva existe en oposición al “mito de la mente aislada” (Stolorow & Atwood, 1992, p. 7), pues subraya aquellos modos de experiencia en los cuales las claras distinciones entre lo interno y lo externo, entre el self y el otro, son reemplazados por límites que rodean en lugar de separar al individuo (Gerson, 2004). Sin ir más lejos, recientes reflexiones de la relación entre clínica e investigación han dado cuenta cómo el Enfoque Biográfico ha permitido avanzar en la incorporación de elementos centrales que han definido el trabajo psicoanalítico, como son el foco en la singularidad y el supuesto de la implicación subjetiva del investigador/a, además de la relación estrecha que se da entre práctica y teoría (Autora 1, 2001; de Gaulejac, 2017).

1.3. Aportes metodológicos para la construcción -intersubjetiva- del conocimiento

Como ya vimos anteriormente, uno de los conceptos claves que ha sido desarrollado por la investigación cualitativa contemporánea, en la búsqueda por generar las condiciones de producción del conocimiento que sean fieles a los supuestos epistemológicos a la base, es el de reflexividad. Pero, ¿cómo se incluyen estos supuestos epistemológicos de base en el quehacer investigativo y en el método con el cual construimos conocimiento? En términos transversales, se ha planteado tradicionalmente el valor del uso de un cuaderno de campo de el/la investigador/a, que permite el registro de la experiencia a través de anotaciones más o menos libres, lo que algunos/as han considerado una de las partes más ricas del material investigativo (e.g. Cornejo, Besoain y Mendoza, 2012; Devereux, 1967/1980). Detallaremos a continuación algunos esfuerzos prácticos realizados en esta materia por parte de investigadores/as nacionales e internacionales, que han decidido llevar a cabo el desafío de la inclusión de la subjetividad de quienes investigan en la construcción de conocimiento en Ciencias Sociales.

Por ejemplo, algunos/as investigadores internacionales han trabajado directamente con el ejercicio de transparentar su propia subjetividad durante el proceso investigativo, contribuyendo a la discusión sobre este tema mediante interesantes publicaciones. Uno de los trabajos más destacados en este ámbito es el de Chaitin (2003), quien realiza un esfuerzo por sistematizar la experiencia de investigar en un contexto de conflicto político que involucraba directamente a los/as investigadores/as. Específicamente en relación al conflicto palestino-israelí, la autora plantea que la experiencia

de investigar en estos contextos polarizados supone no sólo un posicionamiento político muchas veces explícito por parte del investigador/a, sino que además es capaz de dividir los equipos de trabajo durante el proceso que dura el estudio. Recordando una situación de interlocución telefónica con un participante que interpela rabiósamente a la investigadora respecto de su posición en el conflicto, Chaitin (2003) concluye, entre otras cosas, que muchas veces los conflictos sociopolíticos traspasan el oficio de investigar y se cuelan a la vida personal y emocional de participantes e investigadores/as.

Por otro lado, Mannay (2010) considera que el tema de la posición del/a investigador/a en relación con su terreno de investigación ha sido un tema de controversia y fuertes debates respecto de narrativas de "insider" o "outsider". Por lo mismo, el autor desarrolla un artículo fundamentalmente metodológico que propone una investigación participativa mediante el uso de metodologías visuales como forma de evitar las preconcepciones de un territorio desde un privilegio epistémico de tipo "outsider", ubicando a quien investiga en el centro de la producción del conocimiento y debatiendo con las participantes sus puntos de vista.

Por otra parte, en el contexto nacional, recientes esfuerzos se han realizado en investigación cualitativa por sistematizar otros procedimientos posibles, que buscan incorporar estas dimensiones de reflexividad e implicación al proceso de investigación, desde el enfoque biográfico. Por ejemplo, Soledad Ruiz (2016) realiza una interesante contribución metodológica desde la etnografía reflexiva, proponiendo que fue a través del ejercicio de pensar su posicionamiento en el territorio barrial que estudiaba en que pudo comprender la profunda necesidad que tenían los/as habitantes de este

barrio de ser reconocidos como iguales en el proceso de investigación. Su apasionante revisión de interpelaciones que recibió en primera persona, que cuestionaron directamente sus propias trayectorias vitales y la obligaron a preguntarse por el sentido que para ella tenía el realizar una investigación etnográfica en un territorio en el que era una extranjera, permite comprender en términos prácticos cómo es posible llevar a la práctica y al enriquecimiento del ejercicio investigativo una declaración epistemológica que a ratos puede aparecer como improductiva en términos empíricos.

Por otro lado, las investigadoras chilenas Cornejo, Besoain & Mendoza (2011) han hablado de dispositivos de escucha, definidos como técnicas incorporadas en el diseño metodológico con el fin de sistematizar la implicación subjetiva de los/as investigadores/as en relación a los relatos de los/as participantes, entre los que se cuentan: (i) el cuaderno de campo de la investigadora, que registra elementos relativos al contacto, reclutamiento y vínculo investigador/a-participante; y (ii) momentos de interanálisis, consistentes en la participación de una tercera persona que acompañara la producción y análisis de los relatos, otorgando nuevos puntos de vista. Esto último recuerda una práctica ampliamente difundida en la labor de supervisión clínica en Psicología, que se fundamenta en la búsqueda de rigurosidad de la práctica con pacientes, por medio de equipos de trabajo que dialoguen con el/la terapeuta sus procedimientos de intervención y puedan con ello revisar la labor interpretativa, lo cual resulta particularmente transferible a procesos de investigación social cualitativa, donde la triangulación como herramienta de rigurosidad analítica resulta clave (Cornejo & Salas, 2011). Recordando que las bases epistemológicas del Enfoque Biográfico suponen la

implicación subjetiva del investigador/a en la producción de conocimientos, estos elementos presentados por las autoras permiten trabajar tanto con las condiciones de producción de los datos como con la situación de interlocución, considerándolos ambos elementos inseparables del dato en sí (Cornejo, et.al., 2011).

En tercer lugar, resulta particularmente interesante una investigación respecto de la escucha de los profesionales de la Comisión Nacional de Prisión Política y Tortura en Chile [CNPPT], que tuvo el rol de recoger los relatos de víctimas directas de la dictadura militar, con el fin de avanzar en procesos de justicia y memoria del país (Autora 1, 2011). En esta investigación no sólo resulta interesante el fenómeno de escuchar la escucha, puesto que los relatos de vida fueron realizados a personas que trabajaban escuchando los relatos de las víctimas, sino cómo se fue articulando un diseño metodológico en función de este proceso. La consigna que desarrollaron los/as investigadores/as fue “cuéntame tu historia de participación en la CNPPT” y el diseño del estudio permitió un análisis “más allá del dato que entrega el narrador, incorporando la resonancia emocional del entrevistador y entrevistado y los distintos modos de coconstruir la narración” (p.86). En esta investigación, la incorporación de la subjetividad de los/as investigadores/as, de la experiencia de escuchar los relatos de quienes escucharon a víctimas de la dictadura militar, permitió comprender las rutas elaborativas que, de manera transversal, podían trazarse en estos procesos de trauma, permitiendo hacer emerger un conocimiento profundo respecto de la complejidad de los procesos de trauma y reparación sociopolíticos.

Por último, llama particularmente la atención el proceso realizado por Cruz, Reyes & Cornejo (2012),

investigadoras chilenas que realizaron un método de autorrelatos, como modo de responder a “la interrogante de cómo situarnos en tanto investigadoras respecto al objeto de estudio, pues junto con ser contemporáneas a ciertas narraciones sobre el pasado, estamos implicadas en ellas” (p.262). Así, experimentando la investigación en primera persona, las investigadoras pudieron comprender más complejamente el fenómeno de investigar las problemáticas asociadas a la violencia política, en el sentido de ensayar formas de nombrar a otros/as y a sí mismas respecto de una historia traumática común. Además de poner en ejercicio los supuestos epistemológicos que guiaban el estudio, la experiencia de las investigadoras al ser participantes de su propia investigación les permitió comprender que, al menos para ese fenómeno específico de trauma sociopolítico, hacer emerger conocimiento desde el ideal de neutralidad y abstracción era un sinsentido. Así, esta técnica les implicó decisiones metodológicas que giraron principalmente en torno a la conciencia de los cuidados que había que considerar con los/as participantes, considerando las dificultades que implicaba el hacer memoria sobre el pasado reciente de un país violentado.

En definitiva, la pregunta por el lugar y la conducta que debe adoptar el/la investigador/a, de acuerdo al diseño de la investigación, no puede sino ofrecer una mirada metodológica y comprensiva compleja que permita que la relación intersubjetiva investigador/a-participante se desarrolle desde una cierta mutualidad y reciprocidad, aportando en el ejercicio de construir conocimiento social novedoso. Si bien en las últimas décadas se cuentan diversos esfuerzos en esta materia, sin duda es un campo nuevo que requiere de ser pensado y repensado constantemente, abriendo nuevas

formas de trabajo con las subjetividades en juego, y con la dimensión de lo intersubjetivo. A partir de lo anterior, presentaremos a continuación nuestra propuesta respecto de cómo incluir las situaciones de interacción en los datos de una investigación, considerando un análisis interpretativo que se fundamente en la mirada clínica y la definición de intersubjetividad propuestas. Así, el análisis de ciertos momentos interaccionales que se dan entre investigador(a) y participante buscará ofrecer nuevas formas en que es posible practicar los supuestos metodológicos del paradigma cualitativo desde sus retos al saber-hacer.

2. EL DISPOSITIVO BIOGRÁFICO COMO ESPACIO DE ESCENIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Puntualizaciones respecto al diseño del estudio

El estudio en el cual se enmarcan los siguientes análisis fue realizado entre los años 2013-2015 y utilizó una metodología cualitativa que buscaba indagar en las tensiones de las dimensiones de amor, sexualidad e intimidad en hombres y mujeres, jóvenes y adultos, de sectores bajos y medios, de la ciudad de Santiago. Específicamente basado en el enfoque biográfico (Autora 1, 2001; Legrand, 1992, 1993) y la reflexividad del/a investigador/a como parte de su propuesta metodológica (Constantini, 2009; Breuer, 2003; Etherington, 2004), se utilizaron técnicas como relatos de vida y grupos focales, además de incorporar dispositivos como interanálisis en duplas y cuaderno de campo de el/la investigador(a) (Cornejo, et.al., 2011). Respecto de los/as participantes, el estudio contó con la participación de 59 hombres y 67 mujeres, divididos en dos tramos de edad: los/as denominados/as “jóvenes” (entre 18 y 25 años) y los denominados/as “adultos/as” (entre 37 y

45 años), buscando equilibrar su distribución según su pertenencia a nivel socioeconómico medio o bajo.

A partir de una revisión de los datos obtenidos en este estudio, el presente artículo busca responder a la pregunta: ¿cómo se da la relación investigador(a)-participante, cuando se trata de explorar la experiencia subjetiva de la propia intimidad? Para esto, presentamos sólo la selección de algunas viñetas extraídas de los relatos de vida realizados con la totalidad de participantes y cuyo criterio de selección dice relación con momentos que presentaban interés analítico, por aparecer concordancia y/o contradicción entre el material narrado por los/as participantes y los elementos interaccionales que se dieron en la situación de entrevista, registrados mayoritariamente a través de los cuadernos de campo de el/la investigador(a) y/o de los registros audiograbados de las entrevistas.

Por otra parte, las viñetas se analizaron desde un enfoque socio-clínico, es decir, partiendo del supuesto de que el enunciado dice algo de la historia de un sujeto, a la vez que permite vislumbrar en esa singularidad las marcas del trazo social (Giust-Desprairies, 2013). Así, el análisis de las viñetas consistió primero en una revisión de las notas de campo llevadas a cabo por parte de el/la entrevistador/a, considerado un primer nivel de asociación interpretativa del vínculo intersubjetivo, para luego triangular estos análisis con los espacios de interanálisis en el grupo de investigación. Revisitar datos de la investigación Fondecyt sobre relaciones de pareja e intimidad en Chile permitió profundizar elementos del encuentro intersubjetivo entre investigador/a e investigado/a, los que serán los presentados y discutidos a continuación.

2.2. Análisis 'clínico' en situaciones de interacción

¿Dónde estamos hablando?

En primer lugar, es interesante notar que en algunos casos el denominado encuadre de la entrevista, es decir, el lugar que el/la participante elige para realizarla, puede estar marcado por su experiencia subjetiva; es decir, la localización es también un modo de expresar la propia experiencia en relación con lo que luego se conversará en las entrevistas.

Las dos entrevistas con Fernando (20 años, NSE Medio) llaman la atención por esto, ya que más allá de los temas que aparecen organizados biográficamente en su relato de vida, el encuadre de cada encuentro parece estar marcado por la regulación de la intimidad. Según lo que señala la entrevistadora en su cuaderno de campo:

La primera entrevista la hicimos adentro de un café, en un ambiente de bastante silencio, por lo que la conversación fue casi en susurros, lo que nos permitió entrar en un diálogo bastante íntimo. La segunda entrevista fue en un lugar más ruidoso, a veces me costaba entender lo que decía, pero pudimos conversar.

(Cuaderno de Campo Entrevistadora)

Acompañando estas características de la entrevista, dadas principalmente por el lugar escogido en cada caso por el participante y a las que la entrevistadora le supone determinadas asociaciones –más silencioso/mayor intimidad, más ruidoso/dificultad de escucha-, aparecen también algunos contenidos que dan cuenta de esta aparente contradicción entre lo ruidoso y lo silencioso. Por ejemplo, en un momento específico de la segunda entrevista, Fernando señala explícitamente

que el tema de sus relaciones de pareja e intimidad es algo que considera privado, explicando lo siguiente:

Porque en un principio no es algo como que se diga como abiertamente, no es algo que uno vaya, no sé, a conversar con amigos y de repente se encuentra alguien, entonces como que en un principio uno, uno anda tan escondido encuentro yo, que busca la forma de generar lazos de, de alguna manera.

(Fernando, 20 años, NSE Medio,
Entrevista 2, p.25-26)

De cierta forma, el relato de Fernando refleja la tensión entre ocultamiento y reconocimiento público de sus relaciones de intimidad, lo que además se condice con la experiencia de que sus relaciones de pareja han atravesado, de acuerdo a su relato, un proceso similar de reconocimiento social de su homosexualidad. Así, es interesante notar la coincidencia entre lo relatado por Fernando en su historia biográfica y lo que aparece en el encuadre de los encuentros con la entrevistadora (lugares silenciosos, lugares ruidosos), así como las situaciones de interacción que parecen también darse en este continuo, entre el mostrar y el ocultar. En la interpretación del caso va emergiendo así que la tensión entre ocultamiento y reconocimiento público en Fernando es algo quizás más arraigado que lo que concierne a sus relaciones de pareja y puede tener que ver también con un modo general de estar en relación con otros. Es decir, la tensión oculto/visto parece operar no sólo en el contenido expresado por Fernando, relativo a su proceso de establecer relaciones de pareja durante su vida, sino también en los lugares que elige para hablar -y no hablar-, es decir, las escenas en que

sitúa su habla y cómo éstas le permiten operar con los procesos de ocultamiento/develación que necesita.

¿A quién le estamos hablando?

En segundo lugar, es interesante notar que muchas veces el material que aparece consignado en los cuadernos de campo da cuenta de las dificultades iniciales de contacto, de reunión con el/la participante, e incluso, respecto de cómo se da el clima vincular durante la progresión de la(s) entrevista(s). De hecho, en algunos casos el análisis de los cuadernos de campo permite dar cuenta de las dificultades que pueden plantearse para establecer un espacio de diálogo con otro, aún más, cuando la pregunta o el tema de conversación dice específicamente relación con la intimidad.

El caso de Rodrigo (45 años, NSE Bajo) parece interesante para pensar los procesos transferenciales en contextos de entrevista. A ojos de la entrevistadora, él parece estar muy disponible, abierto a la entrevista y ofrece lugar para ella en su oficina privada de trabajo; sin embargo, a pesar de estas primeras buenas disposiciones, se hace muy difícil convenir la fecha y hora del primer encuentro. Durante la segunda entrevista, y luego de llegar cuarenta minutos tarde de la hora acordada, Rodrigo cuenta a la entrevistadora lo que le comentó a su señora respecto de su participación en la investigación, señalando:

[...] He conversado con mi mujer, le comenté esta, esta entrevista y me decía "¿Y qué hablaste?", -"no, comenté esto, cómo somos aquí, cómo vivimos"-, "ah ¿pero le hablaste de...?", -"sí, también comenté eso"- ¿cachay?, entonces mi mujer me decía "ah ¿y la niña qué edad tiene?, quizás es muy jovencita, no va a entender"

(Rodrigo, Relato 2, párr.160)

La cita anteriormente expuesta devela los primeros indicios de lo que luego constituiría la interpretación del caso, a saber, cierta actitud de control por parte de Rodrigo. En sus notas de campo, la entrevistadora refiere sentir que su entrevistado casi no requirió de su participación durante el encuentro, mostrándose durante la entrevista como alguien que casi hablaba solo, sin pausa, sin espacio para preguntas o reciprocidad interaccional. A diferencia de Fernando, quien parece regular la tensión ocultamiento/reconocimiento del encuentro a partir de su elección de lugar (silencioso versus ruidoso), en Rodrigo esta regulación parece hacerse en los turnos de habla y en el control de la situación de interlocución: no se regula el contexto (que se dio siempre en la misma oficina), pero se regula la interacción. Rodrigo es quién controla qué dice, cómo lo dice y cuándo lo dice, sin dejar mucho espacio a la entrevistadora para intervenir o participar del diálogo.

Este análisis de la interacción, sumado a la conversación que el participante refiere tener con su mujer y que no inocuamente trae al frente en el segundo encuentro, dan cuenta más ampliamente de cómo el encuadre investigativo pone en juego no sólo a un/a entrevistador/a y un/a entrevistado/a que están conversando, sino también a personajes de una escena casi teatral. Las asociaciones transferenciales de la entrevistadora como “muy jovencita” muestran que la clave generacional permite ver aquí cómo Rodrigo se revela a la posición de entrevistado, al posicionarse como un personaje de adulto que sabe más y que por ende tiene el poder de regular el encuentro. Así, el encuentro es normado y regulado por el participante, es él quien sostiene los términos y ritmos del encuentro, lo que se habla y lo que no, así como los cuándo y cómo de esa interacción.

Otro caso que llama la atención dice relación con algunas anotaciones de campo que acompañan la producción de datos con María (38 años, NSE Medio) quien, de acuerdo a la contratransferencia de la entrevistadora, parece instalarse en una posición del tipo “o conmigo, o contra mí”. Es interesante además notar que, en los resultados generales de la investigación, los análisis de los relatos de vida no dan cuenta de la presencia del tema poder/dominación (por ejemplo, de la lucha feminista, la concientización de los roles de género como mecanismos de dominación, etc.), lo que sí aparece en los grupos focales, principalmente vinculado al tema del empoderamiento de las mujeres. Sin embargo, la interacción con María parece relevar, en el análisis de la contratransferencia de la entrevistadora y no en el contenido explícito de lo hablado, que algo de las relaciones implícitas de poder se intenta revertir en el encuentro. Más aún, considerando que la situación de interacción entrevistador(a)-participante, si bien en este caso una interacción mujer-mujer, es una relación que supone por definición un desequilibrio entre poderes: el/la investigador(a) parece ostentar el poder de preguntar, de conocer a el/la entrevistado sin ser a su vez conocido/a por él/ella, a la vez que controlar la situación en términos de ofrecer el consentimiento informado, o entregar la consigna para el relato. Sin embargo, el/la participante, es a la vez quien ostenta el poder de decir o no decir, de colaborar o no con la investigación, por lo que a través de ello tiene la posibilidad de ejercer poder también. Asimismo, María oscila en su modo de vincularse entre la alianza y la desconfianza, pero enmarcándose continuamente en un discurso militante de género.

En definitiva, más allá de las especificidades que puedan desprenderse del análisis de las interacciones

en cada caso, así como de las dimensiones transferenciales de los encuentros, es interesante notar que los análisis aquí propuestos se desarrollaron en base tanto a la comparación de contenidos explícitos referidos por los/as participantes en interacciones individuales y grupales (como es el caso de temáticas ligadas con la lucha feminista, que sólo aparecieron en los grupos focales), como en cuanto a contenidos no explicitados que refieren a la interacción investigador/a-participante y que fueron registrados por medio de notas de campo. Lo anterior permite no sólo profundizar algunos aspectos analíticos que aparecen en el contenido del discurso individual, sino a la vez hacer emerger contenidos que de otra forma permanecerían desapercibidos o parecerían menos relevantes.

En este sentido, una de las dimensiones que opera fuertemente en los relatos analizados tiene que ver con la noción de que todo discurso es siempre dirigido a un otro y, en estos casos, esto parece ser una condicionante del modo en cómo se habla y de qué se habla. Pero no sólo esto, sino que el análisis de estas características del encuentro y la interacción permite develar también modos de posicionarse subjetivamente, entre la tensión ocultamiento/reconocimiento, la militancia bajo la forma de “conmigo o contra mí” y la confianza/desconfianza de contar la propia historia a una “jovencita”. Así, las viñetas permiten ir avanzando hipótesis respecto a los modos subjetivos de relacionarse con otros en espacios que trascienden la situación y contenidos específicos de la entrevista.

¿Por qué estamos hablando de esto?

Un relato que llama la atención por su carácter abrumador, al modo de un libro abierto que cuenta muchísimos detalles y eventos que ha vivido, al tiempo en que

parece estar desconectado de la vinculación afectiva de la participante, es el relato de Vinka (24 años, NSE Bajo).

E: ¿Y cómo fue para ti? Como esee... pololear² por primera vez, o tener una relación con una chica...

V: Ah no, no sé, yo creo que en ese momento... [silencio] nunca me lo he tomado tan en serio, como que no era un cuestionamiento, para mí era súper normal [Entrevistadora asiente]. Como que... en ese momento fue sólo como jugar [...].

(Vinka, Relato 1, pág. 11-12, cursivas propias para énfasis)

Es interesante notar que la respuesta de Vinka a la entrevistadora revela que la pregunta la hace cuestionarse acerca de la importancia de un hito biográfico como su primera relación de pareja, cuestionamiento que parece sorprenderla en la situación de entrevista. Esto se condice con lo que el análisis singular del relato de vida de Vinka arrojó posteriormente, en términos de que su narración impresiona como des-implicada subjetivamente, no conectada con las emociones. Lo anterior, conectado con otros materiales de la investigación, lleva a las investigadoras a recordar que muchas de las relaciones de intimidad contemporáneas se desdibujan a partir de la dificultad de reconocerse en la diferencia (Autora 1, 2017). Es decir, teniendo en cuenta la idea de que las relaciones de intimidad necesitan de sujetos a la vez iguales, cercanos, como distintos, con capacidad de diferenciarse, hace pensar que en este caso el relato des-implicado de Vinka podría estar queriendo negar una diferencia, desde un “no sé” o un “no me

2 Chilenismo que refiere a tener una relación de pareja.

importa”, desde el adoptar justamente una actitud de in-diferencia.

Por otra parte, el caso de Marco Antonio (40 años, NSE Bajo) llama particularmente la atención en términos de la dificultad que presupone hablar de ciertos temas, en este caso, específicamente de intimidad.

Como te digo, en estos temas así como en otros temas, no, no voy a hablar así a destajo (...) Ni voy a hacer el monólogo que a lo mejor acostumbro a hacer en otros temas que son más fáciles de manejar...

[Marco Antonio, Relato 1, párr. 168]

En efecto, resultan llamativas las dificultades que expresa este hombre, cuyo trabajo además es en un cargo de representación política, por lo que debe constantemente enfrentar medios de comunicación y entrevistas de diverso tipo. Pero no sólo él explícitamente señala sus dificultades para hablar de “estos temas”, sino que la misma entrevistadora refiere que:

Las entrevistas con Marco Antonio resultan algo difíciles, pues a ratos su lenguaje parece confundirme y pierdo continuamente el hilo de la conversación, dando muchos detalles de situaciones cotidianas, además de mostrar cierta dificultad para hablar de sus sentimientos y configuración de relaciones de intimidad.

[Cuaderno de Campo Entrevistadora]

Llama la atención también la preocupación que tiene el participante respecto de la confidencialidad, preguntando enfáticamente cómo se realizaba el proceso de anonimización, además de no utilizar ningún nombre además del propio, justificando esta decisión por la voluntad de no querer “hablar por ellas” [otras personas].

Así, estas viñetas nos muestran de cierta forma que no sólo importa el ‘quién’ donde se dirige el relato, a quién le contamos nuestra historia, sino que además la situación de interacción modulará lo dicho, los contenidos expresados, al modo de una regulación por el qué digo y cómo lo digo en relación a ciertos temas que pueden presentar mayor dificultad, además del dónde lo digo revisado al principio de este apartado.

CONCLUSIONES

La investigación sobre la dimensión subjetiva de la intimidad denota, justamente en su desarrollo metodológico, algunas de las dificultades y temores que experimentan las personas para sostener espacios de encuentro con un otro, donde sea posible un vínculo de intimidad. Así, el registro de la escucha, tanto por parte de el/la entrevistador(a) como de el/la participante –y de todos los miembros del equipo de investigación, en fin-, se considera una dimensión sustantiva del proceso de descubrimiento y comprensión de las dimensiones subjetivas del otro. Esto puede pensarse a la vez como una clave de acceso a la vivencia subjetiva enraizada a su dimensión social, pues muchas veces el encuadre de la entrevista pondrá en evidencia ciertas tensiones no necesariamente explícitas, como es el caso citado de Fernando. Estas tensiones, a ratos experimentadas más a nivel asociativo que en el contenido del relato, pueden abrir posteriores lecturas comprensivas que den cuenta de la imbricación compleja entre los fenómenos sociales y la experiencia subjetiva, partiendo del supuesto de que estas complejidades podrán en parte reactualizarse en la situación de entrevista, como se ve en los casos analizados. De este modo, en una investigación que explora las experiencias subjetivas respecto a los vínculos de intimidad, ésta se aborda

tanto a partir del análisis del contenido de los relatos, como de la relación entrevistado/a-entrevistador/a.

Con todo, lo que nos ha interesado mostrar aquí es que, más allá de las particularidades del análisis de cada caso y/o situación de interacción, podríamos suponer que las tensiones en estas dimensiones permiten hacer visibles algunos modos de constituirse intersubjetivamente, de regular la intimidad de los encuentros en las relaciones sujeto-sujeto, que de otra forma permanecerían invisibles bajo los discursos explícitos que uno se da sobre sí mismo y su propia historia. En este sentido, la propuesta de este artículo consiste en señalar, más allá de una declaración epistemológica, que es en la interacción social donde se juega el escenario para la investigación. Como sabemos desde las bases de la investigación cualitativa, el dato producido es co-producido, por lo cual no se trata de una verdad a descubrir sino que es más bien un artilugio social que recupera y escenariza algunas dimensiones del mundo social. Dicho de otro modo, la verdad que se produce *ahí*, en esa particular relación investigador/a-participante tiene el potencial de abrir nuevos caminos para pensar los escenarios sociales contemporáneos. Los y las participantes podrán hablar, en sus relatos de vida, no sólo de sus propias historias autobiográficas, sino también de lo que la situación de interacción les permita como modos de ser sujeto en esa relación de intersubjetividad. Así, la búsqueda por comprender las dimensiones subjetivas de la intimidad –así como de otras problemáticas sociales como la exclusión, el conflicto, las luchas de poder, etc.- desde la investigación social cualitativa, y específicamente desde un enfoque biográfico, necesita de una mirada clínica, que atienda no sólo a los contenidos explícitamente referidos en los

relatos, sino a su vez a las condiciones de producción de los mismos (el encuadre), las características del diálogo que se dan con los/as investigadores/as, y las dimensiones transferenciales que ofrezcan una profundización de la labor interpretativa en investigación.

La investigación social como escenario para la intersubjetividad

De acuerdo a lo trabajado en el presente artículo, es claro que uno de los puntos de inflexión para la investigación contemporánea en Ciencias Sociales dice relación con la pregunta por el otro en tanto sujeto, desde la posibilidad de ir a interrogar la subjetividad que emerge en un contexto de cambio sociocultural profundo en lo que se denomina hoy en día la hipermodernidad (Aubert, 2006; Lipovetsky, 2006). Sin duda, esto se debe a que, sobre todo en Psicología, resultaría fundamental dar cuenta de las bases epistemológicas que llevan a desarrollar este proceso, especialmente cuando el objeto de investigación se constituye como un otro semejante al investigador, instalando entonces “una relación inseparable entre el conocimiento y el sujeto que conoce” (Cornejo, Besoain... y Manosalva, 2012, párr.3). Esta pregunta, por más que parezca evidente, no ha sido del todo prioritaria en la investigación, ocultándose muchas veces bajo consideraciones metodológicas que la presuponen. Respecto de esto es posible pensar, como una de las reflexiones que emergen de una discusión crítica con lo anteriormente expuesto, hasta qué punto las características propias de la sociedad hipermoderna, como la falta de tiempo dada por la aceleración o la dificultad en la generación de espacios de intimidad entre sujetos, invaden la misma comunidad científica y académica. Es decir, ¿en qué medida los procesos sociales de la hipermodernidad modifican la escena de encuentro

intersubjetivo en investigación social, transformando la relación investigadores/as-participantes y haciendo emerger en ella las características mismas del fenómeno de estudio?

Pareciera ser que la investigación que intenta comprender particularmente las dimensiones subjetivas del otro, en este caso en la experiencia de la intimidad, debe considerar el espacio del encuentro como un espacio eminentemente intersubjetivo, pues se trata justamente de traer las dimensiones de ser sujeto hacia la escucha que se establecerá entre el/la investigador/a y el/la investigado/a: una escucha honesta donde el otro deja de ofrecer un conocimiento 'objetivable' y pasa a ser un sujeto con derecho propio, tan diferente como semejante en la experiencia de la relación (Benjamin, 1996). En cuanto a la investigación cualitativa, se trata tanto de considerar una labor de deconstrucción del discurso subjetivo del otro con el fin de hacer visible qué se entiende por subjetividad en tal o cual marco de trabajo –en términos de definiciones epistemológicas– (Etherington, 2004).

En definitiva, no parece insistente recalcar que en esta pregunta se esconde uno de los fundamentos más ampliamente trabajados por los investigadores cualitativos en términos de las consideraciones metodológicas a la investigación en subjetividad, a saber: la continua autorreflexividad y la auto-observación en el proceso de construcción de conocimiento (e.g. Sandoval, 2013; Breuer, 2003). En este sentido, se considera que la reflexividad y la auto-observación de los/as investigadores/as es una vía de acceso relevante para comprender el fenómeno que se está estudiando, y por ende se considera útil realizar no sólo un análisis sistemático de notas de campo y otras formas de registro que exceden

la interacción in situ con los/as participantes de una investigación con el fin de abrir nuevas fuentes interpretativas del fenómeno en estudio, sino sobre todo, desarrollar una mirada implicada y crítica hacia cómo la intersubjetividad devela procesos de articulación entre sujeto y sociedad.

Para finalizar, señalamos a continuación algunos aprendizajes obtenidos del presente artículo, particularmente, en lo que refiere a lo que denominamos el Enfoque Clínico en Investigación Social Cualitativa, a saber:

- * Que el Enfoque Clínico supone una labor que va más allá de la inclusión de la reflexividad de el/la investigador(a) como mera declaración de principio epistemológico y exige una sistematicidad metodológica que incorpore esta reflexividad a partir del análisis de las situaciones de interacción mediante registros alternativos como notas de campo, procesos de triangulación en equipos de trabajo, entre otros;
- * Que la vía regia para la producción de los datos es la escucha reflexiva e implicada subjetivamente de el/la investigador/a, herramienta que apela a incorporar en los dispositivos metodológicos espacios de interanálisis;
- * Y, por último, proponemos el desarrollo de un enfoque de investigación cualitativa que incorpore aquellas "situaciones de interacción" desde las cuales se produce el dato analítico, pues concluimos que lo que interesa a la investigación como material no es sólo el diálogo investigador/a-participante, sino también la interacción en su dimensión contextual, el denominado encuadre.

AGRADECIMIENTOS

ANID/ Fondecyt/1130860; ANID /FONDAP/15130009:
Centro de Estudios del Conflicto y Cohesión Social en
Chile, COES)

REFERENCIAS

- Aubert, N. (2006). L'individu hypermoderne et ses pathologies. *Revue de l'Information Psychiatrique*, VOL. 87, n°7
- Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Fondo de Cultura Económica.
- Barus-Michel, J. (2013). Un objet peut en cacher un autre. En: de Gaulejac, Giust-Desprairies y Massa (Eds). *La recherche clinique en Sciences Sociales*. Toulouse, Francia. Ediciones Ères.
- Benjamin, J. (1997). *Sujets iguales. Objetos de amor*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Benjamin, J. (1996). *Lazos de amor*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Besoain A., C., Sharim K., D., Carmona S., M., Bravo V., D., & Barrientos D., J. (2017). Sin conflicto y sin deseo: las tensiones de la individualización en la experiencia de pareja de jóvenes chilenos. *Revista CES Psicología*, 10(1), 109-128.
- Bouilloud, J.P. (2009). *Devenir sociologue. Histoires de vie et choix théoriques*. Toulouse, Francia. Éditions Ères.
- Breuer, F. (2003). Lo subjetivo del conocimiento socio-científico y su reflexión: ventanas epistemológicas y traducciones metodológicas. *Forum Qualitative Social Research*, Vol.4, No.2 (25). ISSN: 1438-5627
- Burrick, D. (2010). Une épistémologie du récit de vie. *Revista Recherches Qualitatives Hors Série n°8 : 7-36*.
- Constantini, L. (2009). Le chercheur: sujet-objet de sa recherche ? *Cliopsy*, n°1: 101-112.
- Cornejo, M., Besoain, C., Carmona, M., Faúndez, X., Mendoza, F., Carvallo, M.J., Rojas, F. y Manosalva, A. (2012). Trayectorias, discursos y prácticas en la Investigación Social Cualitativa en Chile. *Revista Forum: Qualitative Social Research FQS*, 13 (2), Art. 17.
- Cornejo, M.; Besoain, C. & Mendoza, F. (2011). Desafíos en la generación de conocimiento en la investigación social cualitativa contemporánea. *Forum: Qualitative Social Research FQS*, 12(1), Art. 9.

- Cornejo, M. & Salas, N. (2011). Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas*, 10 (2): 12 – 34. doi: 10.2225/PSICOPERSPECTIVAS-VOL10-ISSUE2-FULLTEXT-1
- Cruz, M.A., Reyes, M.J. y Cornejo, M. 2012. Conocimiento situado y el problema de la subjetividad del investigador/a Cinta moebio 45: 253-274 www.moebio.uchile.cl/45/cruz.html
- Cruz, M.A. (2018). Epistemología feminista y producción de testimonios de mujeres sobre la dictadura en Chile: redirigiendo el foco a la posición de la investigadora. *Prácticas de Oficio*, v.1, n. 21, 65-75
- de Gaulejac, V. (2017). *La part de social en nous*. Sociologie clinique et psychothérapies. Paris: Érès
- de Gaulejac, V., Giust-Desprairies, F. & Massa, A. (2013). *La recherche clinique en sciences sociales*. Toulouse, Francia. Ediciones Ères.
- de Gaulejac, V. (1999). *L'histoire en héritage. Roman familial et trajectoire sociale*. Paris, Francia. Editions Desclée de Brouwer.
- Devereux, G. (1967/1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris, Francia. Ediciones Flammarion
- Dubet, F. et Martucelli, D. (1998). *Dans quelle société vivons-nous?* Paris, Francia. Éditions du Seuil.
- Etherington, K. (2004). *Becoming a reflexive researcher: Using our selves in research*. Londres, Reino Unido. Editorial Jessica Kingsley Publishers.
- Gerson, S. (2004). El inconsciente relacional: un elemento nuclear de la intersubjetividad, la terceridad (thirdness) y el proceso analítico. *Revista Psychoanalytic Quarterly*, LXXIII (18): 63-98.
- Giust-Desprairies, F. (2009). *L'imaginaire collectif*. Toulouse, Francia. Éditions Ères.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Haraway, D. (2004) Testigo-Modesto@Segundo_Milenio. HombreHembra@_Conoce_ Oncorratón@: feminismo y tecnociencia. Barcelona: UOC [Colección Nuevas Tecnologías y Sociedad]
- Honnet, A (2014). *El derecho a la libertad. Esbozo de una eticidad democrática*. Buenos Aires, Argentina. Katz Editores.
- Kovalskys, J. (2006). Trauma social, modernidad e identidades sustraídas: nuevas formas de acción social. *Revista Psykhé*, vol. 15 (2): 13-24. DOI: 10.4067/S0718-22282006000200002
- Legrand, M. (1993). *L'approche biographique*. Edición Desclée de Brouwer. Paris, Francia.
- Legrand, M. (1992). L'approche biographique : théories, méthode, pratiques. *Revue Analyse Psychologique*, 4 (X): 499-541.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona, España. Editorial Anagrama.
- Liotard, J.F. (1987). *La condición posmoderna. Informe sobre el saber*. Ediciones Cátedra. Madrid, España.
- Mannay, D. (2010). Making the familiar strange: can visual research methods render the familiar setting more perceptible? *Qualitative Research*, 10 (1): 91 – 111. doi: 10.1177/1468794109348684
- McDougal, J. (1998). *Las mil y una caras de Eros*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Moyano, C. & Ortiz, F. (2016). Los estudios biográficos en las Ciencias Sociales del Chile reciente: hacia la consolidación del enfoque. *Psicoperspectivas*, 15(1), 17-29. doi: 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE1-FULL-TEXT-718
- Pinel, J.-P. y Gaillard, G. (2013). L'institution soignante à l'épreuve de l'hypermodernité. *Bulletin de Psychologie*, N° 526 (4): 333-340. DOI: 10.3917/bupsy.526.0333.
- Pujadas Muñoz, J. J. (1992). *El método biográfico: historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Vol. 5 Cuadernos Metodológicos. Madrid, España.
- Rosa, H. (2012). *L'accélération*. Éditions La Découverte. Paris, France.
- Sandoval, J. (2013). Una perspectiva situada de la investigación cualitativa en ciencias sociales. *Cinta Moebio*, 46, 37-46.
- Sharim, D. (2001). Los relatos de vida como herramienta para la investigación y formación clínica. *Revista Psykhé*, 10(2): 71-76.

- Sharim, D. 2005 La Identidad de Género en Tiempos de Cambio: Una Aproximación Desde los Relatos de Vida. *PSYKHE*, 14 (2): 19 -32
- Sharim, D.; Kovalskys, J.; Morales, G. & Cornejo, M. (2011). Trauma psicosocial y memoria: Diseño de un dispositivo biográfico para investigar el impacto de la Comisión de Prisión Política y Tortura en Chile. *Revista de Estudios Sociales*, 40: 81-88.
- Stolorow, R.D. & Atwood, G. (1992). *Contextos del Ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona, España. Editorial Herder.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 30. [sin doi asignado]
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona, España. Editorial Gedisa.

ESQUIZOFRENIA Y ALTERACIONES DEL LENGUAJE: REVISIÓN INTEGRATIVA

SCHIZOPHRENIA AND LANGUAGE DISORDERS: INTEGRATIVE REVIEW

Sebastián A. Maluenda Toro

Departamento de Psicología, Facultad de Humanidades
Universidad de La Serena. La Serena, Chile
sebastian.maluendat@gmail.com

La esquizofrenia es un trastorno neuropsiquiátrico, el cual, afecta la funcionalidad de las personas, principalmente la función comunicativa de los pacientes. El presente trabajo pretende identificar las alteraciones estructurales lingüísticas y comunicativas de los pacientes con esquizofrenia. Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos (Scopus, Pubmed, entre otras) sobre investigaciones que reportaron sintomatología asociada al lenguaje de los pacientes con esquizofrenia, para luego, realizar una revisión de la literatura e integrar los diversos aportes de los estudios. Los resultados indican que la esquizofrenia afecta gravemente el lenguaje de los individuos, principalmente las alteraciones en la semántica y pragmática. A su vez, la sintaxis y la fonética se ven alteradas en menor medida. Adicionalmente, se constató los diferentes niveles afectados, desde lo estructural/forma hasta lo conductual y expresivo.

Palabras Clave: Esquizofrenia, lenguaje esquizofrénico, discurso, alteraciones de la esquizofrenia.

Schizophrenia is a neuropsychiatric disorder, which, affects the functionality of people, mainly the communicative function of patients. The present work aims to identify the linguistic and communicative structural alterations of patients with schizophrenia. We searched in different databases (Scopus, Pubmed, among others) about investigations that reported symptomatology associated with language of patients with schizophrenia, and then performed a literature review and integrated the various contributions of the studies. The results indicate that schizophrenia severely affects individual's language, primarily alterations in semantics and pragmatics. In turn, syntax and phonetics are altered to a lesser extent. Additionally, the different levels affected were verified, from structural / form to behavioral and expressive.

Keywords: Schizophrenic; schizophrenic language; speech; alterations of schizophrenia.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia (EZQ) es una perturbación mental neuropsiquiátrica que contempla síntomas degenerativos a largo plazo. Esta enfermedad se caracteriza por afectar gravemente el lenguaje y el habla de las personas, lo que conlleva a alteraciones comunicativas por parte del paciente con esquizofrenia (Lázaro, 2014; Nickel-Jockschat et al., 2011). La concepción de la esquizofrenia ha sido variada a lo largo del tiempo, por lo que se han establecido diferentes formas de abordarla, pues, su naturaleza heterogénea afecta a la persona de una forma multidimensional, la que abarca la cognición, la percepción, lo físico y lo emocional del individuo (Dörr, 2010).

La sintomatología descriptiva del trastorno se caracteriza por síntomas positivos y negativos (Antelo, 2015; García, 2016; Moreno, 2012; Nagels & Kircher, 2016). Los primeros se refieren a alteraciones del pensamiento y la percepción como delirios y alucinaciones que afectan la vida cotidiana de los pacientes con esquizofrenia (García, 2016; Moreno, 2012). Otros autores consideran estos síntomas como de primer rango dentro de la EQZ, los cuales incorporan la perturbación y desregulación del pensamiento, enfatizando en delirios con alucinaciones visuales y auditivas (Dorahy et al., 2009; López, 2014). En cambio, los síntomas negativos tienen relación con la afectividad del paciente, que se caracteriza por un aplanamiento afectivo que sufre la persona, quienes toman una condición pasiva frente a los sentimientos de los demás, esto implicaría un retraimiento relacional y social (Accatino, 2012; Dörr, 2010).

Dentro de las conceptualizaciones usadas para describir este trastorno, se suele describir una alteración fundamentalmente del pensamiento y del comporta-

miento, en las cuales, hay una perturbación de la conciencia de existir y en el juicio de realidad del paciente con EQZ (Justo, 2018; Luna, 2016).

A su vez, esta conceptualización de la esquizofrenia se caracteriza por la falta de conciencia de tener la enfermedad, lo que abarca diferentes áreas del desorden, pudiendo estar presente en algunos síntomas y en otros no (Martínez, Moreno & Soriano, 2004). Considerando que esta concepción afecta, principalmente el pensamiento y el lenguaje de la persona, sería interesante focalizarse en las alteraciones del lenguaje, las cuales aborden aspectos lingüísticos, estructurales, fonéticos y conductuales, con el objetivo de comprender e identificar las diversas alteraciones lingüísticas.

Esta enfermedad afecta principalmente el lenguaje de la persona lo que provoca una disociación y disfunción social, (Pinkham et al., 2012; Salavera & Puyuelo, 2010). Asimismo, existe un empobrecimiento de las capacidades lingüísticas, lo que incide, directamente, en los elementos del discurso y estructurales (Alanen, 2003). Estos déficits lingüísticos tendrán consecuencias en la interacción social normal de los pacientes con esquizofrenia. Del mismo modo, estos síntomas se representarían en la conducta de los individuos, lo que compromete su capacidad para inferir los pensamientos e intenciones de otros y su misma conducta, pues, tendrían acciones inadecuadas para el contexto y afectividad del momento, lo que provoca una desvinculación colectiva (García, 2016; Prieto, 2015). Esta inadecuación en la interacción, se refiere a las alteraciones en la cognición social de los sujetos, la que refiere a las capacidades de desarrollar respuestas y conductas apropiadas en la interrelación con los demás (García, Aliste & Soto, 2017).

Se debe considerar que el lenguaje y sus componentes son un pilar para establecer relaciones interpersonales, además de representar una capacidad cognitiva de la persona de alta utilidad para el desenvolvimiento social y laboral. Las múltiples alteraciones lingüísticas en las personas que padecen esquizofrenia pueden representar un aspecto de deterioro global, por ello es relevante indagar sobre las principales alteraciones que presentan los sujetos con este trastorno. Asimismo, es importante realizar una revisión de la literatura sobre la lingüística clínica de los pacientes con esquizofrenia, debido a su importancia para el estudio práctico clínico y teórico de la enfermedad, ya que por su sintomatología heterogénea y severa se dificulta su estudio. Por otro parte, en las bases de datos científicas consultadas como Ebsco y PubMed se encuentran pocos estudios que desarrollen e informen con claridad esta problemática. Una revisión narrativa e integrativa de la literatura permitiría establecer una descripción de las alteraciones y componentes del lenguaje clínico del paciente. Por ende, el objetivo de este estudio fue integrar y analizar las investigaciones entre los años 2001 y 2019 que informaron sobre alteraciones en el lenguaje en pacientes con esquizofrenia,

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión teórica de investigaciones sobre la esquizofrenia y la sintomatología relacionada con el lenguaje. En este trabajo se incluyó artículos, libros y tesis en español e inglés publicados entre los años 2001 y 2019.

La búsqueda de los estudios se realizó en las bases de datos Ebsco, Elsevier, Web of Science, PubMed, Scopus y Dialnet, además se utilizó las bases de datos de universidades de España y Uruguay. Las palabras claves

que se utilizaron como criterios de búsqueda fueron Esquizofrenia, schizophrenic language, schizophrenic y alternations of schizophrenic.

A lo anterior se sumaron, la utilización de los siguientes criterios de inclusión, 1) se utilizaron estudios cuantitativos y cualitativos; 2) los artículos debían estudiar la sintomatología central de la esquizofrenia; 3) las investigaciones debían evaluar y analizar el lenguaje de pacientes con esquizofrenia; 4) respecto al lenguaje, se incluyeron estudios que justificaban y explicaban las causas y consecuencias de la sintomatología; y 5) los artículos debían evaluar el lenguaje del paciente en una de las siguientes dimensiones: Estructura, oralidad y conducta; 6) escritos en idiomas español o inglés; y 7) publicados desde el año 2000 hasta la fecha. Estos criterios fueron escogidos por la importancia clínica del estudio de las alteraciones lingüísticas en la esquizofrenia, tanto de forma cualitativa y cuantitativa, ya que, por la heterogeneidad del trastorno, se dificulta su estudio.

Proceso de selección de artículos

Se realizó la búsqueda con los años y palabras clave escogidas, se encontró 863 artículos relacionados con dichas palabras y años (Figura 1). De estos, 56 artículos analizaban y evaluaban los síntomas en el lenguaje en la esquizofrenia. Después, de cada artículo, se revisó y evaluó el resumen, objetivos y conceptos, por ende, los artículos se redujeron a 45 estudios para su revisión final. En definitiva, luego de la aplicación de los criterios de inclusión, solo 31 estudios cumplían cabalmente con los criterios y con los objetivos específicos del trabajo.

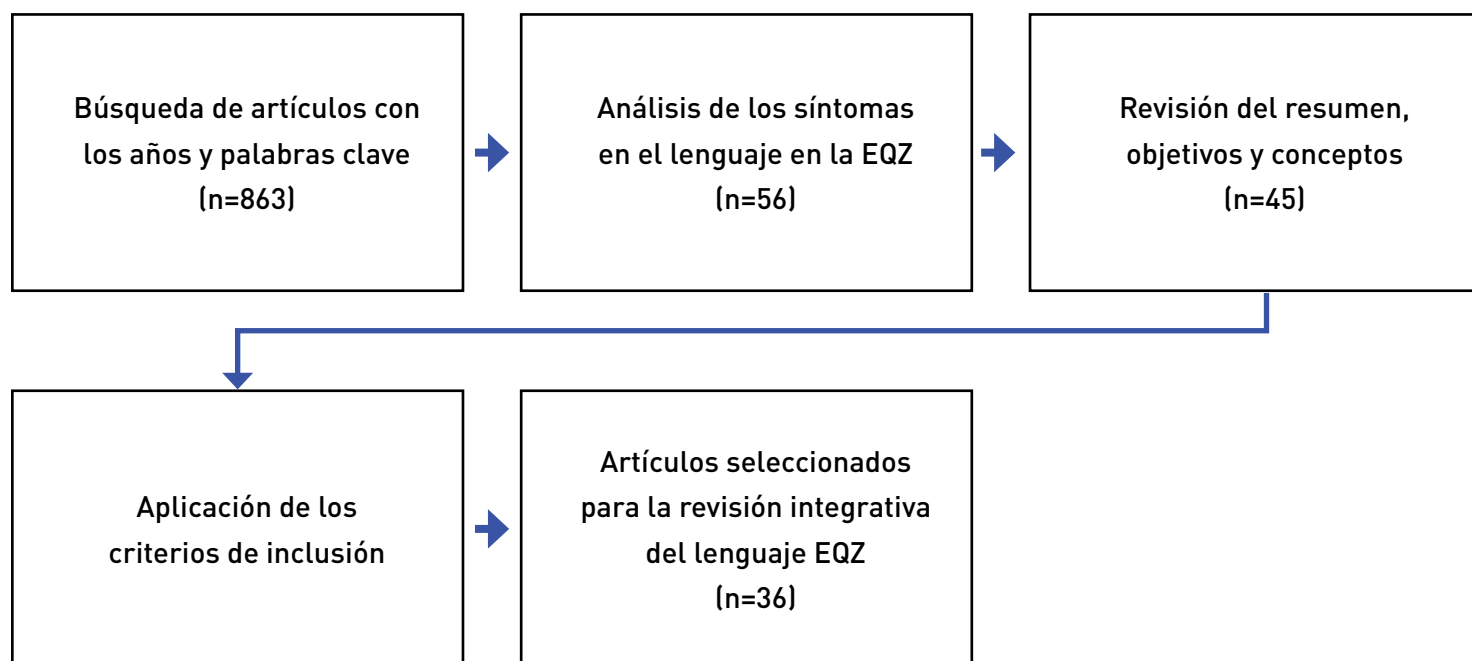


Figura 1: Diagrama de selección de artículos

La búsqueda inicial fue realizada por un revisor, utilizando los conceptos (palabras clave) o las combinaciones de ellos. Una vez saturados los campos de exploratorios en las bases de datos, los trabajos seleccionados fueron organizados en una matriz en la que se dio cuenta de

los antecedentes bibliográficos, el tipo de metodología, el tipo de estudio y el área en que se desarrolló la investigación. En la tabla 1 se detalla la muestra de artículos utilizados para esta revisión.

Autor	Tipo de investigación	Metodología	Área de Estudio
Accatino (2012)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje Clínico
Alanen (2003)	Libro	Cuantitativo exploratorio	Clínico psiquiátrico
Alvarado, Vera & Mora (2017)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Trastornos del lenguaje
Antelo (2015)	Trabajo de fin de grado	Cuantitativo exploratorio	Evolución del trastorno
Boudewyn et al. (2017)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico

Autor	Tipo de investigación	Metodología	Área de Estudio
Dorahy et al. (2009)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Percepción en la EQZ
Dörr (2010)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Logopatías
Figueroa (2001)	Tesis de grado	Mixto	Lenguaje clínico
Figueroa (2015)	Tesis doctoral	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
García (2016)	Tesis de grado	Cuantitativo descriptivo	Teoría de la mente en la EQZ
García, Aliste & Soto (2017)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Cognición social en la EQZ
Hernández (2008)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Procesos cognitivos
Insua, Grijalvo & Huici (2001)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
Joyal, Bonneau & Fecteau (2016)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje clínico
Justo (2018)	Tesis doctoral	Cuantitativo descriptivo	Clínico psiquiátrico
Lázaro (2014)	Trabajo de fin de grado	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
López (2014)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Habilidades comunicativas
Luna (2016)	Trabajo de fin de grado	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje y comunicación
Machado, Mondaca & Monardez (2018)	Artículo	Cualitativo descriptivo	Intervención fonoaudiológica
Mac-kay (2019)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje clínico
Martínez, Moreno & Soriano (2004)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Insight en la EQZ
Morán, Vera & Morán (2017)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Trastornos del lenguaje

Autor	Tipo de investigación	Metodología	Área de Estudio
Moreno (2012)	Tesis doctoral	Cuantitativo descriptivo y exploratorio	Teoría de la mente
Murphy & Benítez (2017)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Clínico neuropsiquiátrico
Nagels & Kircher (2016)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Clínico neuropsiquiátrico
Nickel-Jockschat et al. (2011)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Clínico neuropsiquiátrico
Pawelczyka et al. (2018)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
Peña & Lillo (2012)	Artículo		Lenguaje clínico
Pickham et al. (2012)	Libro	Cuantitativo descriptivo	Funcionamiento social
Prieto (2015)	Tesis doctoral	Cuantitativo descriptivo	Funcionamiento social
Salavera & Puyuelo (2010)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje clínico
Salavera, Puyuelo & Serrano (2011)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Lenguaje clínico
Selma (2008)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Clínico neuropsiquiátrico
Stephane, Kuskowski & Gundel (2014)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico
Vega (2010)	Artículo	Cuantitativo exploratorio	Procesos cognitivos
Walder et al. (2006)	Artículo	Cuantitativo descriptivo	Lenguaje clínico

Tabla 1. Detalle de la muestra que forma parte de la investigación

Posteriormente, se realizó una revisión focalizada en el marco teórico, resultados, conclusiones y discusiones de los estudios, a partir de esta revisión se construyeron

los criterios que permitieron agrupar y desarrollar los apartados del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La esquizofrenia puede afectar la función comunicativa de la persona, la cual, abarca en sus diferentes componentes, por lo que las alteraciones pueden variar en relación con el discurso y a sus componentes estructurales. Por ello, en el trabajo presente se abordan los diferentes niveles y características de las alteraciones lingüísticas.

Alteraciones en el discurso esquizofrénico

Dentro de la sintomatología de la esquizofrenia, una de las principales alteraciones que padece el sujeto se relaciona con las perturbaciones en las capacidades verbales (Dörr, 2010). El lenguaje es comprendido como una función psíquica superior y primordial para las relaciones sociales (Alvarado, Vera & Mora, 2017), la que se ve completamente mermado, lo que provoca una reestructuración y deterioro del discurso del paciente. El discurso esquizofrénico, se refiere principalmente a la coherencia y comprensión de lo hablado por sujeto, por lo que, éste tiende caracterizarse como un descarrilamiento verbal, que manifiesta un déficit en producción y comprensión del discurso propio y de los demás (Boudewyn et al., 2017; Pawelczyka, Lojebk, Zurnerc, Gawlowska & Pawelczyka, 2018). Asimismo, esta alteración comunicativa no sería consciente, sino más bien una expresión involuntaria (Vega, 2010). Por ello, la persona elabora firmemente sus expresiones y afirmaciones alteradas, sin percatarse de su enfermedad.

EL empobrecimiento de la organización del pensamiento afecta a la producción del discurso, la cual, incide principalmente en la coherencia del relato (Hernández, 2008; López, 2014; Mac-Kay, 2019; Murphy & Benítez, 2017; Salavera & Puyuelo, 2010), existiendo una pérdida de concordancia entre las palabras utilizadas por el

paciente. Por el otro lado, el habla de la persona que padece esquizofrenia se vuelve peculiar ya que, tienden aparecer cambios de fluidez y entonación al mantener una conversación duradera, la cual se representa con grandes pausas sin sentido y un aumento del volumen de la voz inusual (Accatino, 2012; Salavera & Puyuelo, 2010), sin embargo, la EQZ puede producir también una especie de mutismo, una reducción del discurso que se especifica como un bloqueo psicomotor, en el cual el paciente tiene la intención de hablar pero se detiene violentamente sin pronunciar palabra alguna, asimismo, también se manifiesta un desinterés a las palabras del interlocutor como si estuviera solo (Figuroa, 2001).

Con respecto con lo anterior, López (2014) estableció una clasificación de los discursos que podría presentar un paciente esquizofrénico. El autor plantea cuatro tipos de discursos; el Discurso divergente, en el cual el habla se vuelve descuidada, cambiando de contexto y tema en respuesta a diferentes estímulos; Discurso circunstancial, en el que pierde la diferenciación de lo relevante y lo accesorio del contenido; Discurso autorreferencial, en el cual cambian la temática de la conversación, refiriéndose a ellos mismos, aunque el tema sea neutro; y Discurso tangencial, donde el paciente solo manifiesta respuestas innecesarias y redundantes en relación a la conversación.

Esta clasificación del discurso esquizofrénico elaborada por López (2014) se basa principalmente en los signos de descarrilamiento del habla, el que es un rasgo frecuente dentro de la sintomatología, y que se expresa en una pérdida de organización (Boudewyn et al., 2017; Nagels & Kircher, 2016). A su vez, esta desorganización es una consecuencia de un déficit de recursos cognitivos para sostener una continuidad del pensamiento, acep-

tación y conjugación con los parámetros lingüísticos y comunicacionales para establecer una conversación coherente y adecuada (Hernández, 2008).

Por último, diversos autores especifican que la desorganización oral del paciente con EQZ contempla características específicas en relación al habla; Puede presentar una escasez de habla (muy pocas palabras); Habla explosiva (aumento del volumen y entonación); Vacilaciones repentinas (uso de palabras y frases inadecuadas); Habla fragmentada (palabras y frases entrecortadas); Habla pausada (silencios largos); Mutismo (silencio absoluto); y tartamudeos (Figuroa, 2001; 2015; Hernández, 2008; López, 2014; Machado, Mondaca & Monardes, 2018).

Por otro lado, también se caracterizan por tener cualidades específicas con respecto al otro interlocutor, las cuales se manifiestan en un déficit de toma de turnos al hablar; Aumento de perseveraciones en las respuestas; Tangencialidad en sus respuestas; Ecolalia (repetición del discurso del otro); Distraibilidad (en relación al tema tratado); Pérdida de coherencia y cohesión; y Circunstancialidad (no se centra en la idea central de la conversación) (Lázaro, 2014).

Alteraciones de los componentes del lenguaje esquizofrénico

Las anomalías y alteraciones descritas en el padecimiento pueden afectar los diferentes niveles y componentes del lenguaje (Stephane, Kuskowski & Gundel, 2014). Además de las perturbaciones del discurso esquizofrénico, existe una discontinuidad y desconfiguración de la estructura lingüística formal del paciente (Nagels & Kircher, 2016; Pawelczyk et al., 2018). Otros autores señalan a esta afectación como alteraciones a los componentes autónomos del procesamiento lingüístico,

es decir, los elementos que participan en la codificación lingüística (Insua, Grijalvo & Huici, 2001). A su vez, el lenguaje principalmente está integrado por tres elementos; la semántica, pragmática y sintaxis (Alvarado et al., 2017). Por lo anterior, es oportuno abarcar estos componentes y la fonética del sujeto con esquizofrenia en este trabajo.

Alteraciones en la semántica

La semántica se refiere a los aspectos del significado, concepto e interpretación de signos lingüísticos como oraciones, expresiones, términos y símbolos (Accatino, 2012). En la EQZ la semántica reporta severas alteraciones como problemas de comprensión del significado de las palabras imprecisas y deficiencias en el rendimiento de la fluidez verbal semántica (Nagels & Kircher, 2016; Salavera & Puyuelo, 2010). Estas alteraciones en el lenguaje, también se ha comprendido como un trastorno semiótico, es decir, una perturbación en la habilidad de reconocer y hacer uso de manera eficiente las relaciones entre signos que pueden ser palabras – objeto, pensamiento – objeto y objeto – objeto, recalando que el paciente tiende a tener la sensación de estar en otro ambiente, pues comprende cualquier significado como distinto (Accatino, 2012).

En esta misma línea, se ha descrito la existencia de una red semántica disfuncional en los pacientes, la que, presenta una organización insatisfactoria de los nodos en sus redes, lo que explica los déficits que manifiesta los pacientes con esquizofrenia con respecto al almacenamiento, recuperación y organización de la información semántica (Salavera & Puyuelo, 2010).

Dentro de esta lógica, las alteraciones en la semántica tendrían subniveles (Figura 2), los cuales están afectados de forma diferente, dependiendo del avance

de la enfermedad y las características propias del sujeto. Estos subniveles corresponden a la Distorsión semántica, la cual, refiere a una traslación del significado del símbolo original a un agregado fonético o incluso a un símbolo que tenía otro significado anteriormente (Figuroa, 2001), es decir, el individuo puede crear nuevas palabras o afirmar un significado erróneo a un símbolo. Un segundo subnivel es la Dispersión semántica que implica un debilitamiento profundo del vínculo semántico, por lo que el símbolo ya no está relacionado con su estructura semántica fundante, sino que es cambiante e inestable, entrelazado a un significado genérico o vago (Figuroa, 2001), los sujetos podrían comunicarse con normalidad, pero su comprensión del

puede tener diferentes significados semánticamente no vinculados (Salavera & Puyuelo, 2010). Por último, se encuentra la Disolución semántica, que es el subnivel más afectado y alterado por la enfermedad, por lo que toda relación entre símbolo y el significado están perdidas (Figuroa, 2001) por esta razón, cualquier palabra o símbolo ha perdido su significado y la comunicación está completamente deteriorada.

En síntesis, la semántica es un aspecto lingüístico profundamente alterado por la enfermedad que se expresa a través de neologismos parciales y totales, paralogismos, glosolalias, verbigeraciones, distorsiones metonímicas, en otras palabras, vocablos con significados erróneos y una disociación semántica general

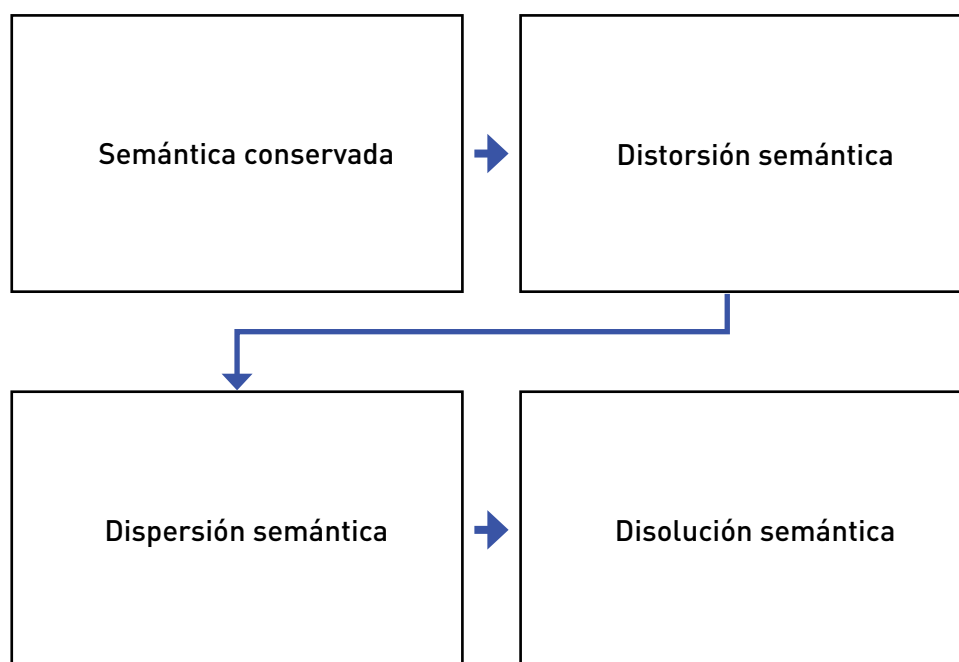


Figura 2: Subniveles de alteraciones de la semántica.

significado estaría totalmente alterada, afectando a la comunicación. Por otro lado, se reporta que los déficits asociados a la dispersión semántica en los pacientes pueden producir homonimia, en la cual una palabra

(Accatino, 2012; Alanen, 2003; Figuroa, 2001, 2015; López, 2014; Peña & Lillo, 2012). Se puede concluir que la estructura semántica de la persona ya no coincide con la estructura original, en la cual se han debilitado

los vínculos que relacionan la estructura semántica y la estructura emotiva del lenguaje, además de los aspectos cognitivos del lenguaje, esto se ha denominado Disociación semántica, la cual afecta de distinta manera a cada paciente, dependiendo de la gravedad y duración del trastorno (Figueroa, 2001). Igualmente, este componente presenta subniveles alterados diferenciados, según la gravedad de la enfermedad y su evolución específica de cada paciente.

Alteraciones en la Pragmática y Sintaxis

La pragmática del sujeto que padece esquizofrenia se encuentra perturbada a niveles comprensivos y expresivo debido que los pacientes tienen problemas con el lenguaje indirecto o no literal de los demás. Su capacidad para comprender y producir un lenguaje metafórico se presenta alterada, lo que genera una rotura en la comunicación "normal" con un interlocutor (Salavera & Puyuelo, 2010). La capacidad para transformar lo abstracto de un mensaje como de una ironía o proverbio a un significado concreto se encuentra deformada y limitada (Nagels & Kircher, 2016).

Diversos autores concuerdan que estos déficits pragmáticos pueden deberse a problemas asociados con la teoría de la mente y disfunciones cognitivas producidas por la misma enfermedad y por ello, el paciente con EQZ es incapaz de adaptarse al contexto y a la situación de la conversación, por lo que se produce una pérdida del interés, de la calidad y cantidad en la interlocución con un otro (Pawelczyka et al., 2018; Salavera & Puyuelo, 2010; Selma, 2008). Del mismo modo, el sujeto incrementa esta ineficacia comunicativa al no tomar en cuenta a sus interlocutores y a las condiciones comunicativas e informativas del contexto (Salavera, Puyuelo & Serrano, 2011).

Por lo demás, la pragmática considera los componentes no verbales y expresiones faciales de los sujetos en los contextos comunicativos. En el caso de una persona con esquizofrenia, éste presenta una disonancia de su expresión no verbal y facial en relación al contexto. Del mismo modo, puede manifestar inexpresividad, con una mirada perdida, sin ningún contacto visual con los demás. No obstante, en ocasiones suelen sonreír inadecuadamente, con risas excesivamente "artificiales" que no van acorde a la situación. Esta dicotomía de su expresión igualmente se refleja en la distancia y contacto físico con los demás interlocutores, pues pueden estar a una distancia invasiva para la otra persona, la cual, ocupa su espacio próximo e íntimo o bien, pueden estar completamente alejados, lo que perjudica la comunicación (Salavera et al., 2011). Esta sintomatología lingüística suele compararse con personas con daño cerebral en el hemisferio derecho, los cuales sufren de una disminución de la lateralización del lenguaje, aunque otros autores proponen que este déficit pragmático es producto de una alteración global de los procesos cognitivos de la persona (Salavera & Puyuelo, 2010).

Las alteraciones en la pragmática suelen distinguirse principalmente en la coherencia, cohesión y conexidad del relato, discurso o mensaje del sujeto con esquizofrenia, se ha verificado que los pacientes más afectados pueden presentar un déficit de los conectores entre los enunciados (Lázaro, 2014). Esto puede indicar que los déficits en la pragmática pueden manifestarse de diversas formas, desde lo textual y estructural hasta lo gestual y expresivo. Incluso se han distinguido que existen 4 déficits cruciales en la pragmática: tema de la comunicación, turnos de habla, aspectos léxicos y no verbales (Joyal, Bonneun & Fecteau, 2016).

Un aspecto que destacar es que los pacientes con esquizofrenia suelen comentar tópicos y palabras extrañas en momentos extraños, desde divagaciones menores hasta discursos inverosímiles (Accatino, 2012), este lenguaje extraño y no cotidiano, denominado como lenguaje poético de la esquizofrenia, que, por su gran perturbación a nivel semántico y pragmático, le permite generar un habla inusual pero poética en cierto sentido que no le concede la oportunidad para comunicarse de forma eficiente (Peña & Lillo, 2012).

Con respecto a la sintaxis, los pacientes con esquizofrenia sufren un empobrecimiento relativo al lenguaje, es decir, el sujeto tiende a simplificar sus conversaciones, en las cuales incorporan menos palabras o generan oraciones cortas (Lázaro, 2014; Stephane et al., 2014). Esta reducción de artículos, pronombres personales, conjugaciones y adverbios se le denomina agramatismo y asintaxia, la cual reduce el lenguaje hasta lo más indispensable (Figuroa, 2001). Sin embargo, otros autores no concuerdan con esto, y reportan que el componente menos afectado por la enfermedad es la capacidad de sintaxis del individuo y explican que este empobrecimiento del discurso es debido a perturbaciones a las funciones cognitivas globales y no al componente lingüístico en específico (Accatino, 2012).

Alteraciones en la Fonética

Las perturbaciones en la fonética dependen de la gravedad y avance de la enfermedad en el paciente. Se ha reportado que los pacientes generan aprosodia, una afectación a la entonación del individuo, la cual se presenta como un síntoma negativo de la EQZ. Con respecto al tono de voz, se produce una reducción, además esto afecta directamente en la expresión de afectos del paciente (Accatino, 2012). Esto se ve reflejado gene-

ralmente con una entonación aburrida y monótona, la cual no expresa y dificulta la expresión o la intención comunicativa (Salavera et al., 2011).

Por otro lado, la intensidad de la voz igualmente presenta alteraciones, las cuales se manifiestan a través de la afonía y la hiponía, que se profundiza por la longitud del mensaje, es decir, entre más largo y complejo el mensaje, la persona tiende a disminuir el volumen de la voz hasta el mínimo. También los individuos pueden presentar perturbaciones en el timbre y entonación, ya que pueden ser muy agudo o muy grave y en el caso de la entonación se pierde la armonía, lo que puede producir que el receptor pierda interés en la conversación (López, 2014; Salavera et al., 2011). En relación a esto, el sujeto puede deformar su voz, produciendo voces de animales, acentos extranjeros o entonaciones inexistentes, estas alteraciones del lenguaje se ven claramente en pacientes esquizofrénicos graves (Figuroa, 2001).

CONCLUSIONES

En definitiva, el lenguaje tanto oral como estructural en los pacientes con esquizofrenia están gravemente perturbadas, desde su discurso incoherente hasta las deficiencias macroestructurales (Accatino, 2012). Además, las principales alteraciones se centran en la semántica y pragmática del sujeto, las cuales impiden una comunicación normal y fluida con las demás personas, esto se produce principalmente por la disociación semántica y la desadaptación comunicativa que tiene el esquizofrénico en su contexto. Sin embargo, esta comprensión de las distintas alteraciones del sujeto, se conciben como entidades y componentes individuales entre diferentes niveles, lo cual no permite estudiar el fenómeno multidimensional del lenguaje, que pueda abarcar los diferentes elementos y niveles (Stephane et al., 2014).

La diversidad de esta sintomatología asociada a la esquizofrenia permite estudiar esta perturbación de diferentes áreas del conocimiento, las cuales, permiten desarrollar una visión lingüística clínica de la esquizofrenia, que podría ser un elemento a considerar en el diagnóstico y tratamiento del trastorno, debido a que en la mayoría de evaluaciones y tratamientos se enfatiza en los síntomas positivos (Delirios y Alucinaciones) del paciente, lo que deja en un plano inferior las alteraciones comunicacionales del individuo.

Se concluyó que las consecuencias comunicativas de la persona pueden tener diversos orígenes, los cuales, pueden afectar gravemente al pensamiento, lo que implica una modificación en su reflexión lógica (Hernández, 2008). Otros déficits afectan principalmente a las funciones pragmalingüísticas y semánticas dificultando la interacción social y cotidianidad de los pacientes con esquizofrenia.

Las principales limitaciones de este estudio fue la cantidad de información recopilada y revisada, pues, se centró entre los años 2001 al 2019. Adicionalmente, se usó principalmente información en español e inglés, ignorando otros idiomas. Por ello, cómo propuestas futuras se recomienda realizar un estudio más exhaustivo, que considere más información y de distintos idiomas. Igualmente, es oportuno realizar una investigación de cada componente comunicativo afectado por la esquizofrenia, con el objetivo de conocer la gravedad de la perturbación y su efecto en la vida de los pacientes que padecen esquizofrenia.

REFERENCIAS

- Accatino, L. (2012). Alteraciones del lenguaje en Esquizofrenia. *Revista memoriza*, 9, 1-8. Recuperado de http://www.memoriza.com/documentos/revista/2012/eqz2012_9_1-8.pdf
- Alanen, Y. (2003). *La esquizofrenia Sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente*, Madrid, España: Janssen-Cilag, S.A.
- Alvarado, M., Vera, L. & Moran, M. (2017). Los trastornos del lenguaje y las necesidades educativas especiales. Consideraciones para la atención en la escuela. *Revista Universidad y Sociedad*, 9(3), 191-197. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300030
- Antelo, V. (2015). Esquizofrenia y Heteroagresividad (Trabajo de fin de grado) Universidad de la Republica, Montevideo. Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_esquizofrenia_y_heteroagresividad.pdf
- Boudewyn, M. A., Carter, C. S., Long, D. L., Traxler, M. J., Lesh, T. A., Mangun, G. R., & Swaab, T. Y. (2017). Language context processing deficits in schizophrenia: The role of attentional engagement. *Neuropsychologia*, 96, 262-273.
- Dorahy, M. J., Shannon, C., Seagar, L., Corr, M., Stewart, K., Hanna, D., et al. (2009). Auditory hallucinations in dissociative identity disorder and schizophrenia with and without a childhood trauma history. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 197(12), 892-898. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20010024/>
- Dörr, O. (2010). Esquizofrenia, lenguaje y evolución (o las esquizofrenias como logopatías). *Actas Esp Psiquiatr*, 38(1), 1-7. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/61/ESP/11-61-ESP-1-7-858366.pdf>
- Figueroa, A. (2001). Aproximación al discurso esquizofrénico (Tesis de grado) Universidad de Chile, Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110054/figueroa_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Figueroa, A. (2015). Análisis pragmatolingüístico de los marcadores de coherencia en el discurso de sujetos con esquizofrenia crónica y de primer episodio. (Tesis doctoral) Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16539/1/Tesis910-160314.pdf>
- García, C. (2016). Esquizofrenia: teoría de la mente, conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento. (Tesis de fin de grado) Universidad de Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8482>
- García, R., Aliste, F., & Soto, G. (2018). Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47(3), 170-176. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.03.004>.
- Hernández, J. (2008). Desorden del pensamiento: una visión desde el lenguaje. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4), 353-362. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14493/15331>
- Insua, P., Grijalvo, J. & Huici, P. (2001). Alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia: Síntomas clínicos y medidas psicolingüísticas. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, XXI (7), 27-50. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000200003
- Joyal, M., Bonneau, A. & Fecteau, S. (2016) Speech and language therapies to improve pragmatics and discourse skills in patients with schizophrenia, *Psychiatry Research*, 240, 88-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.010>
- Justo, A. (2018). Esquizofrenia: subtipo disociativo. Identificación y caracterización. (Tesis doctoral) Universidad de Coruña, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=147115>
- Lázaro, S. (2014). Evaluación multidimensional de los trastornos del lenguaje y comunicación en pacientes diagnosticados de esquizofrenia y régimen ambulatorio. (Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid, España). Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5689/TFG-M-L115?sequence=6&isAllowed=y>
- López, B. (2014). El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia. *Revista española de comunicación en salud*, 5(2), 112-124. Recuperado de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3338/1990>
- Luna, R. (2016). Estudio observacional del lenguaje y la comunicación en una muestra de pacientes con esquizofrenia. (Trabajo de fin de grado) Universidad de Catambria, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10902/10560>
- Machado, A., Mondaca, I. & Monardez, P. (2018). Intervención fonoaudiológica en la esquizofrenia: revisión integrativa. *Revista CEFAC*, 20(2), 238-246. doi: 10.1590/1982-0216201820219317
- Mac-Kay, A. (2019). Afasia y esquizofrenia: aspectos lingüístico-comunicativos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(1), 52-56. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n1/0717-9227-rchnp-57-01-0052.pdf>
- Martínez, R., Moreno, B. & Soriano, M. (2004). Falta de insight en la esquizofrenia. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 4(2), 146-158. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1138859>
- Morán, M., Vera, L., & Morán, M. (2017). Los trastornos del lenguaje y las Necesidades Educativas Especiales. Consideraciones para la atención en la escuela. *Universidad y Sociedad*, 9(2), 191-197. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Moreno, S. (2012). Esquizofrenia y la teoría de la mente. (Tesis doctoral) Universidad de Extremadura, España. Recuperado de <http://dehesa.unex.es/handle/10662/315>
- Murphy, E. & Benítez, A. (2017). Language deficits in schizophrenia and autism as related oscillatory connectomopathies: An evolutionary account. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 83, 742-764. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.029>
- Nagels, A. & Kircher, T. (2016). Symptoms and Neurobiological Models of Language in Schizophrenia. *Neurobiology of Language*, 71, 878-887. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407794-2.00071-7>
- Nickel-Jockschat, T., Schneider, F., Pagel, A., Laird, A., Fox, P. & Eickhoff, S. (2011). Progressive pathology is

- functionally linked to the domains of language and emotion: meta-analysis of brain structure changes in schizophrenia patients. *Eur Arch Psychiatry clin Neurosci*, 261, 166-171. DOI: 10.1007/s00406-011-0249-8
- Pawelczyk, A., Lojke, E., Zurnerc, N., Gawlowska-Sawoszd, M. & Pawelczyk, T. (2018). Higher-order language dysfunctions as a possible neurolinguistic endophenotype for schizophrenia: Evidence from patients and their unaffected first degree relatives. *Psychiatry Research*, 267, 63-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.070>
- Peña & Lillo, S. (2012). El desconcertante hablar poético de la esquizofrenia. *Revista GPU*, 8(3), 322-325. Recuperado de http://revistagpu.cl/2012/GPU_sept_2012_PDF/PSI_EL_desconcertante.pdf
- Pinkham, A. E., Mueser, K. T., Penn, D. L., Glynn, S. M., McGurk, S. R., & Addington, J. (2012). Social and functional impairments. In J. A. Lieberman, T. S. Stroup, & D. O. Perkins (Eds.), *Essentials of schizophrenia*, 93-130. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Prieto, A. (2015). Funcionamiento social en la esquizofrenia y neurocognición: variables predictoras (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=81174>
- Salavera, C. & Puyuelo, M. (2010). Aspectos semánticos y pragmáticos en personas con esquizofrenia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30(2), 84-93. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(10\)70120-0](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(10)70120-0)
- Salavera, C., Puyuelo, M. & Serrano, R. (2011). Detección temprana de la esquizofrenia en alumnos de secundaria. *Bol AELFA*, 11(2), 61-65. [https://doi.org/10.1016/S1137-8174\(11\)70046-2](https://doi.org/10.1016/S1137-8174(11)70046-2)
- Selma, H. (2008). Neuropsicología de la esquizofrenia. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 2(2), 79-134. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232008000200002
- Stephane, M., Kuskowski, M. & Gundel, J. (2014). Abnormal dynamics of language in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 216, 320-324. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.027>
- Vega, I. (2010). Evaluación de las funciones ejecutivas en la esquizofrenia. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 16(3), 225-229. Recuperado de https://www.alcmeon.com.ar/16/63/06_Vega.pdf
- Walder, D., Seidman, L., Cullen, N., Su, J., Tsuang, M. & Goldstein, J. (2006). Diferencias de sexo en la alteración del lenguaje en la esquizofrenia. *Amj Psychiatry (Ed Esp)*, 9(2), 294-301. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=b0f64317-94a8-40fc-bd3d-529bd61ebc58%40sdc-v-sessmgr01>



