



**RESIGNIFICACIÓN DE LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE IDENTIDAD, EN  
PERSONA DIAGNOSTICADA DURANTE SU VIDA CON TRASTORNO DE  
SALUD MENTAL, DESDE EL MODELO SISTÉMICO CENTRADO  
EN NARRATIVAS**

**Alondra Lagos Marchant**

Profesor guía: Roberto Chiang

Tesis-Estudio de caso presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso para optar al grado académico de Magister en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia Constructivista y Construccinista.

Valparaíso, Chile.

Diciembre 2019

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo se fundamenta en la presentación de un estudio de caso de un proceso psicoterapéutico, en el que se intentó describir el cómo se va resignificando el concepto de identidad de una persona que ha sido diagnosticada con un trastorno de salud mental durante su vida. El desarrollo de las sesiones realizadas se efectuó bajo la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, las cuales fueron realizadas en el marco de la salud pública, específicamente en un Centro de Salud Familiar, de la comuna de San Antonio, región de Valparaíso. La metodología utilizada en este proceso corresponde a la investigación cualitativa, que pretende describir y dar a conocer, desde un enfoque en particular, el cual está determinado por la triada inseparable del “XYZ”, el cómo se va estableciendo la comprensión del problema, los dominios de existencia en que se alojan los problemas psicológicos y los lineamientos terapéuticos utilizados mediante la co-construcción con la consultante. El desarrollo del estudio fue generando que se establecieran narrativas alternativas a la comprensión existente hasta ese momento, en el cómo la consultante se definía, y permitió que la deconstrucción fuera una acción terapéutica que permitió reescribir su identidad y generar un encuentro consigo misma que favoreció directamente su bienestar.

**Palabras clave:** Estudio de caso – Investigación cualitativa – Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas – Triada inseparable.

## ABSTRACT

The current research is based on a case study of psychotherapeutic process that describes how the concept of identity of a person diagnosed with a mental disorder mental during its life is resignified. The sessions completed were developed using the approach, according to the Systemic psychotherapy focused on narratives which were done in the public health context, specifically on a family health center in San Antonio Province (Valparaíso Region).

The methodology used in this process corresponds to qualitative research, which attempts to describe and disclose information from a particular approach that is determined by inseparable triad of XYZ (A term used by psychologist Ana María Zlachevsky). This explains how to set up the understanding of the problem, the domains of existence upon which psychological problems lie, and therapeutic guidelines used through patient- therapist collaboration. The development of the research provoked the setting of new narrative alternatives different from the understanding of how the patient defined herself up to that point, and allowed deconstruction to be a therapeutical action that let her redefine her identity and generate a self - discovery that directly favored her well- being.

**Keywords:** Case study – Qualitative research – Psychotherapy focused on narratives – Inseparable triad.

## ÍNDICE

<b>1. CONTEXTO DE CASO Y MÉTODO</b>	6
1.1. Razón de selección de la consultante	6
1.2. Las estrategias metodológicas y fuentes de datos disponibles de la consultante, empleadas para mejorar el rigor del estudio	9
1.3. Fuente de datos	9
1.4 Contexto clínico del estudio	9
1.5 Aspectos éticos	10
<b>2. CONSULTANTE</b>	12
2.1. Identificación de la consultante	12
2.2. Antecedentes generales	13
2.2.1. Genograma	13
2.3. Descripción familiar	14
2.4 Análisis del motivo de consulta	16
<b>3. CONCEPCIÓN GUÍA</b>	18
3.1. Naturaleza del problema	18
3.2. Modelo terapéutico	22
3.3. Rol del terapeuta	31
3.4. Proceso terapéutico	33
3.5. Experiencia previa del terapeuta	34
3.6 Enfoque metodológico del estudio de casos	42
<b>4. EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS, OBJETIVOS, FORTALEZAS E HISTORIA DE LA CONSULTANTE</b>	47
4.1. Historia del problema	47
4.2. Análisis y descripción de las conductas problema	49
4.3. Metas de la intervención, foco, objetivos y/o lineamientos terapéuticos	50
4.4. Selección del tratamiento	51
<b>5. FORMULACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO</b>	52
<b>6. CURSO DE LA TERAPIA</b>	54
6.1. Aplicación y desarrollo del tratamiento	54
6.1.1. Sesión 1	54

6.1.2. Sesión 2	56
6.1.3. Sesión 3	61
6.1.4. Sesión 4	65
6.1.5. Sesión 5	67
6.1.6. Sesión 6	71
6.1.7. Sesión 7	73
6.1.8. Sesión 8	75
6.1.9. Sesión 9	77
6.1.10. Sesión 10	81
6.1.11. Sesión 11	82
6.1.12. Sesión 12 y 13	90
6.1.13. Sesión 14	91
6.1.14. Sesión 15	93
6.1.15. Sesión 16 y 17	94
6.1.16. Sesión 18	96
6.2. Evaluación de la efectividad del tratamiento	97
<b>7. MONITOREO DE LA TERAPIA Y USO DE LA INFORMACIÓN DE RETROALIMENTACIÓN</b>	98
<b>8. EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO DE LA PSICOTERAPIA, RESULTADOS, CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN</b>	100
<b>9. REFLEXIONES FINALES</b>	105
<b>10. REFERENCIAS</b>	110
<b>11. ANEXOS</b>	114

## 1. CONTEXTO DE CASO Y MÉTODO

### 1.2. Razón de selección de la consultante

El caso, seleccionado para este estudio, corresponde a una usuaria del Centro de Salud Familiar (CESFAM) “30 de marzo”, de la comuna de San Antonio, lugar en el que yo desempeño mis funciones como psicóloga.

La usuaria es una joven de 30 años, que durante distintas etapas de su vida había estado en tratamientos psicológicos y psiquiátricos. Sin embargo, reconoce que aquellas instancias no habían sido fructíferas ya que, por diversas razones, no las pudo finalizar. Este proceso de tratamiento se vuelve una nueva oportunidad para ella en el sentido del cuidado de su salud mental, puesto que desde su adolescencia se encuentra diagnosticada con depresión y, actualmente, este tema se ha vuelto central al momento de generar explicaciones sobre las dificultades que mantiene con su pareja.

La razón por la cual la usuaria decide volver a consultar se genera tras la acción de rescate, realizado desde el Centro de Salud Familiar, a aquellos y aquellas usuarias que por alguna razón han abandonado sus tratamientos y que, además, en control de puerperio presenten un puntaje alterado en la Escala de Edimburgo (evaluación que se aplica en el proceso de gestación y puerperio).

La usuaria había ingresado a tratamiento en el año 2016 al Programa de Salud Mental y comenzó con atenciones con otra psicóloga del centro. Esto a partir de que se realizara una derivación de la matrona, que la atendía en los controles de su embarazo, por obtener un resultado alterado en su evaluación de la Escala de Edimburgo, aplicada durante la gestación. La consultante presentaba factores que podían propiciar la aparición de una depresión posparto que, en este caso, correspondían a: antecedentes personales de depresión y dificultades en la relación con su pareja y padre de su guagua. Este tratamiento solo se extendió durante algunos meses, previo al nacimiento de su hija, porque, luego, abandonó el tratamiento psicológico.

A comienzos del año 2017, la psicóloga, quien suscribe, empieza el proceso de rescate telefónico de aquellas usuarias que se encuentran en periodo de puerperio y que no han seguido asistiendo a controles psicológicos y, entre esos casos, se encuentra el de Gloria, la cual tras establecer contacto con la psicóloga accede inmediatamente a retomar sus controles en el Programa de Salud Mental. Para ello, se le asigna la hora de la entrevista de reingreso y, desde febrero del mismo año, la usuaria retoma su tratamiento, en el que no solo mantiene controles con psicóloga, sino que se genera la posibilidad de que pueda acceder a intervenciones con el médico de salud mental, quien se encarga de la evaluación de la sintomatología presente en ese momento: irritabilidad constante, sentimiento de desesperanza frente a las situaciones contextuales con su pareja, cambios frecuentes de humor, alteraciones del sueño y disminución del apetito.

El motivo de consulta, al momento de la entrevista de reingreso, se sustenta en las dificultades que está teniendo a nivel de pareja en el último periodo: se siente insegura de la relación, reconoce que se siente “muy celosa” de él y, junto con esto, aparece la incomodidad y la culpabilidad que tiene al sentirse responsable de que las cosas en la relación no estén bien, a raíz de su forma de ser. Atribuye que las dificultades surgen porque es una persona que no está bien mentalmente, ya que nunca se ha hecho cargo de sus problemas, teniendo una valoración negativa del concepto de sí misma y encontrándose en constante conflicto con su identidad.

La selección de la consultante para este estudio nace por un interés personal desde mi quehacer como psicóloga de trabajar sobre un proceso psicoterapéutico en el que se busque ir generando significaciones alternativas respecto a la definición de sí mismo, comprendiendo que esta definición podría estar construida sobre aspectos que responden a ideas o concepciones más generales y en el que no se consideran elementos que surgen desde la misma persona. Para ello, se entiende como idea fundamental que, desde el mundo de la salud mental, cuando se establecen diagnósticos clínicos que responden al comportamiento o forma de ser, las personas llegan a construir una definición de sí mismos que se sustentan en ideas preestablecidas y que componen las características propias del diagnóstico, dejando

de lado aquellas reflexiones personales que permitirían asumir una nueva definición identitaria.

Desde lo anteriormente expuesto, el estudio de caso corresponde a un proceso, en el que se genere una posibilidad real para dar cabida a aquellos elementos propios de la persona desde sus mismas significaciones, las cuales propicien una definición de sí mismo que considere elementos que habitan en el mundo actual de la persona y que permitan una nueva comprensión desde lo contextual.

En consideración con lo que se quiere abordar y el cómo se pretende realizar el estudio de caso, el modelo de aproximación terapéutica que se utilizará y que responderá a la propuesta de la problemática anteriormente expuesta será el de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, el cual establece como elemento central que es la persona quien describe lo que le sucede frente a la problemática que identifica al momento de consultar y que el producto final del proceso terapéutico es la co-construcción de una nueva narrativa que emerja desde la propia experiencia del paciente, aproximándose al problema de manera diferente (Zlachevsky, 2015).

Lo significativo en este tipo de estudio de caso se fundamenta en el método que se utilizará para llevar a cabo el proceso y cómo desde este modelo terapéutico se presenta una forma alternativa de mirar la identidad desde la propia persona y sus significaciones. Al considerar esta definición como un elemento dinámico, que está constantemente construyéndose en el aquí y el ahora, y que permite desde esta concepción encontrar elementos propios de nuestro actuar en el mundo, agrega una posibilidad a lo que desde la visión moderna se entiende por este concepto. Respecto de este último punto se plantea que, si no se tiene una identidad estable es difícil funcionar con “normalidad” en el mundo, comprendiendo que es una especie condición de salud estable e integral de la persona, que a la vez es definido como un proceso propio del ser humano, pero es una concepción que debe ser aceptada y reconocida por el entorno (Taylor, 1996).

## **1. 2. Las estrategias metodológicas y fuentes de datos disponibles del consultante, empleadas para mejorar el rigor del estudio**

Las herramientas metodológicas, que garantizaron el rigor del estudio, y que fueron utilizadas para el desarrollo del proceso terapéutico y del estudio de caso son:

- Grabaciones de audio de las sesiones.
- Ficha de registro del modelo sistémico basado en narrativas.
- Supervisiones clínicas.
- Metodología de análisis del caso, basada en el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas.

## **1.3. Fuente de datos**

La fuente de datos disponibles, teniendo en cuenta el contexto clínico del proceso terapéutico, es la ficha clínica de la consultante, tanto en papel como en digital. Estos archivos integran la historia clínica completa de los usuarios y usuarias, en el que, además, se archivan exámenes, derivaciones, interconsultas, entre otros documentos importantes. Por lo tanto, es en este documento en el que todos los y las profesionales, que han visto el caso en algún momento de la historia del o la consultante, dejan registro de las atenciones, lo que permite tener una visión integral de la salud, tanto física como mental. Es importante considerar que la forma de organización de las fichas clínicas del Centro de Salud responde al Modelo de Salud Familiar, lo que significa que cada persona se ubica dentro del grupo familiar al que pertenece.

## **1.4 Contexto clínico del estudio**

El contexto clínico, en el que se desarrolló el proceso terapéutico, corresponde a un Centro de Salud Familiar de la comuna de San Antonio, CESFAM “30 de marzo”, el cual pertenece a uno de los servicios públicos de atención primaria, que considera dentro de sus prestaciones la atención psicológica para todas y todos los usuarios inscritos en este.

La consultante hace ingreso al Programa de Salud Mental, siguiendo el conducto regular establecido por la entidad de salud. En primer lugar, es derivada por la matrona, profesional que pesquiza los factores de riesgo que están influyendo en su estado emocional (mediante la aplicación de escala de Edimburgo) durante el proceso de gestación. Luego, se genera una entrevista de ingreso al programa con un trabajador o trabajadora social, quien atiende la problemática presentada por la consultante, para posteriormente iniciar el proceso terapéutico con la psicóloga.

El proceso terapéutico inicial de la consultante durante el periodo de gestación de su hija es realizado por otro profesional del centro, sin embargo, no lo concluye y decide abandonar el tratamiento. Durante el puerperio, se realiza la acción de rescate para que la usuaria retome sus atenciones con la psicóloga; ella accede y se da inicio a un nuevo proceso con la profesional que suscribe.

### **1.5. Aspectos éticos**

El resguardo de la confidencialidad fue un punto abordado con la consultante al momento de invitarla a ser parte de este proyecto investigativo, en el que se le explicitó que todas las medidas que ella quisiera agregar serían consideradas y que todo lo pactado respecto a la privacidad de su historia sería respetado. Finalmente, se estableció que no se revelaría el verdadero nombre de la consultante y que existiría un cuidado en el manejo de la información entregada por ella respecto a los datos y antecedentes obtenidos en el proceso psicoterapéutico.

Esto se formalizó mediante el consentimiento informado, documento utilizado al comienzo de este proceso en el que se dejó registro de que la consultante autoriza voluntariamente a que los antecedentes obtenidos mediante su proceso terapéutico sean utilizados para este estudio de caso. Es en este documento en el que se señala detalladamente que el estudio de caso responde a un contexto académico, por lo tanto, la utilización de los antecedentes será bajo esta óptica, evidenciando los objetivos, relevancia y beneficios que

este estudio tendrá, aclarando en qué consiste la participación de la consultante y cómo se realizará el resguardo de los datos obtenidos durante el proceso.

La garantía que se considerará para evitar la objetivación de la consultante consistirá en que el estudio de caso se realizará dentro de un proceso psicoterapéutico que ya esté en curso, por lo tanto, no se buscará una consultante para realizar el estudio de caso, sino que será una usuaria que se encuentre siendo atendida por quien suscribe y en que su motivo de consulta y los objetivos terapéuticos estén vinculados con lo que se quiere mostrar en este proyecto investigativo. En segundo lugar, al ser un proceso psicoterapéutico desde Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, se reconocerá la propuesta sobre el cómo debe ser el operar terapéutico al momento de intervenir, los cuales, desde este enfoque, están claramente definidos considerando como elemento central el respeto por el mundo interno del otro, entendiendo que el sistema de la consultante es la experta de su propia historia. Por consiguiente, como terapeuta, aceptamos nuestras limitaciones y ponemos el énfasis en el reconocimiento de los recursos y habilidades del consultante (Zlachevsky, 2003).

## 2. CONSULTANTE

### 2.1. Identificación de la consultante

El estudio que se dará a conocer corresponde al proceso terapéutico de Gloria, una joven de 30 años, de profesión terapeuta ocupacional, la cual decide retomar su tratamiento psicológico después de 8 meses de haber tenido a su hija y luego de un rescate telefónico que se realiza desde el Programa de Salud Mental del CESFAM “30 de marzo”. Cabe mencionar que, anteriormente, la consultante se encontraba en tratamiento con otra profesional del programa, sin embargo, por razones de tiempo, decidió abandonar el tratamiento, ya que durante ese periodo se encontraba embarazada.

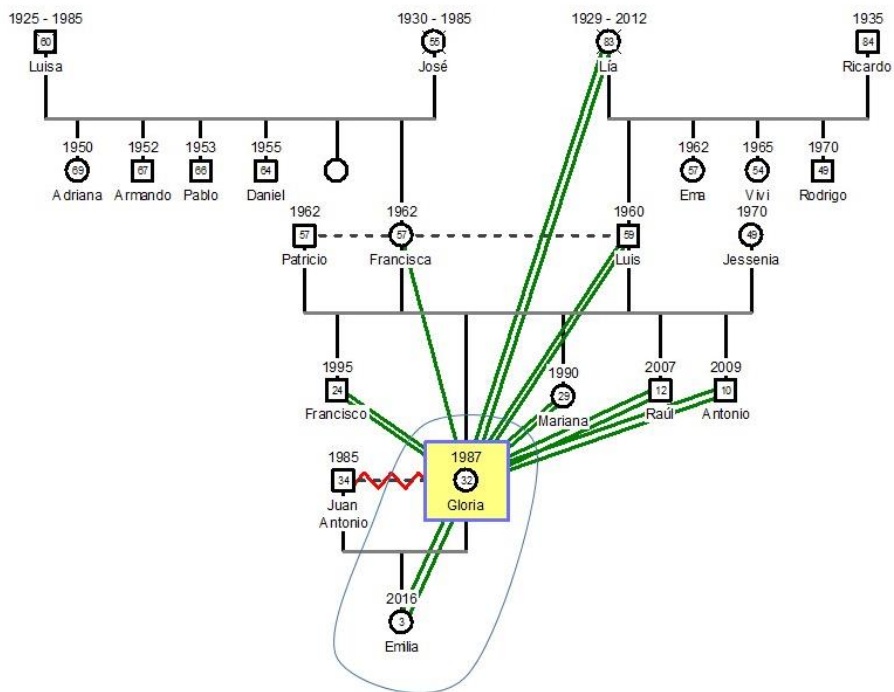
Al momento de reingresar a psicoterapia, la consultante se encontraba cursando su último año de carrera, lo cual implicaba que, durante la semana, estaba realizando la práctica profesional, cursando las últimas asignaturas y desarrollando su seminario de título, mediante un trabajo investigativo. A nivel familiar, Gloria se encontraba viviendo con su pareja y padre de su hija. A nivel laboral, se dedica a su emprendimiento de artesanías, el cual consiste en la creación y venta de accesorios (aros, pulseras, collares, anillos) y figuras de cerámica en frío.

Los recursos manifiestos en la consultante están vinculados principalmente a lo artístico, ya que, si bien el arte se ha convertido en su emprendimiento que le permite tener ganancias económicas, también significa su puerta de escape a las problemáticas que se han presentado en su vida, identificando que su arte es algo significativo, que le permite conectarse con ella misma, sentirse agradada con su trabajo durante el proceso de creación y con el producto final elaborado. Gloria comenzó a desarrollar su parte artística desde que era niña, manifestando gran interés por el dibujo, la pintura, la creación de comics e historias que le permitían expresar lo que ocurría con su mundo interno. Cabe destacar que, cuando salió del colegio, decidió estudiar ilustración digital, carrera a la que se dedicó durante casi dos años, pero no pudo finalizar por motivos económicos. Dentro de los recursos de Gloria también se destaca la conexión especial que fue desarrollando con los animales,

principalmente con los perros y gatos, debido a que fue con ellos en quienes se refugiaba cuando dentro de su historia existieron momentos complejos, como lo fue la separación de sus padres y el aislamiento social que vivenció en el periodo escolar.

## 2.2. Antecedentes generales

### 2.2.1. Genograma



### 2.3. Descripción familiar

Gloria nace de la relación de Luis y Francisca, en 1986, siendo la primera hija. Posteriormente, nace su hermana Mariana y su hermano Francisco. Durante sus primeros años de vida, vive junto a sus padres y su hermana. Luego del término de la relación de sus padres, Gloria y su hermana quedan a cargo de su madre por un tiempo, hasta que sus padres deciden retomar la relación. En ese periodo, nace su hermano Francisco lo que genera que sus padres se den una nueva oportunidad y vuelvan a vivir todos juntos, hasta que Gloria cumple 15 años, periodo en que sus padres deciden terminar definitivamente con su relación. Actualmente, la consultante se encuentra viviendo con su hija en casa de un primo, ya que aproximadamente hace cuatro meses finalizó la relación con el padre de su hija.

La historia familiar de Gloria es definida por ella misma como “compleja y difícil”, a raíz de que, en la relación de sus padres, se presentaron una serie de conflictos, existiendo episodios de violencia intrafamiliar. La consultante refiere que, desde que ella tiene recuerdos, sus padres se maltrataban mutuamente de manera verbal y física, sin embargo, no recuerda con claridad cómo comenzaron los conflictos ni cuáles eran las razones de estos. Los recuerdos que sí logra identificar son respecto a las dos separaciones que tuvieron sus padres, ocurridas durante su infancia y adolescencia, puesto que estos motivos están vinculados a episodios de infidelidad mutua. En la primera separación, refiere que su madre le es infiel a su padre con un compañero de trabajo y que de esa relación nace su hermano Francisco, mientras que en la segunda separación la historia se repite, pero esta vez es su padre quien le es infiel a su madre con una compañera de trabajo. Además de existir estos episodios de violencia, Gloria refiere que ellos también ejercieron violencia física hacia ella durante su infancia, principalmente, su madre. Recuerda que, en una ocasión, tras falsificar una vez la firma de su madre al obtener una calificación deficiente en una asignatura, la golpeo tan fuerte que dejó secuelas significativas –“moretones en la cara”– por lo que decide no enviarla al colegio por unos días hasta que se borran.

Los episodios de violencia se presentaron hasta que sus padres toman la decisión de separarse de manera definitiva. Sin embargo, es en ese periodo cuando a Gloria comienza a

presentar problemas en su estado de ánimo y es diagnosticada con bulimia y depresión. Estuvo hospitalizada a raíz de su significativa baja de peso y comenzó con tratamiento farmacológico para la depresión, el cual mantuvo durante parte de su adolescencia. Durante esa etapa, se encontraba viviendo con su madre, pero debido a las diferencias entre ambas, Gloria decide vivir con su padre cuando termina su enseñanza media, durante el periodo previo a entrar a la universidad a estudiar ilustración.

Respecto a su infancia, junto con presentarse estos conflictos familiares, Gloria refiere que, a nivel social, estuvo muy sola. Se define como una niña “retraída”; no tenía amigas en el colegio, no compartía con sus compañeras y pasaba los recreos más bien sola caminando por el patio del colegio. Además, comenta que era, más bien, “la niña rara del curso” y que eso generó que recibiera, de parte de sus compañeras, burlas e insultos, mencionando que le decían que era fea y tonta.

La consultante identifica que el hecho que gatilla su sintomatología depresiva se relaciona con la partida de su padre de la casa producto de la separación. Menciona que cuando él decide irse se sintió desprotegida y culpabilizó a su madre por lo que había sucedido, a raíz de que ella fue infiel en la relación. Comenta que el no vivir con su padre provocó un malestar generalizado y una tristeza profunda, puesto que era con él con quien tenía una conexión más fuerte, compartían el mismo humor y sentía una gran identificación con él por las similares formas de ser.

El proceso de diagnóstico ocurrido en la adolescencia marca un antes y un después en su vida. La consultante comienza a establecer la definición de sí misma como un problema y establece que las cosas que le suceden hasta el día de hoy, principalmente en el tema de pareja, están determinadas por las características de su personalidad, tendiendo a pensar que es la responsable de lo que le sucede porque no logra ejercer un manejo correcto de las situaciones, lo que genera que los conflictos se agudicen.

Durante su adolescencia esta situación cambia. Tras ser invitada por un primo a formar parte de un grupo de animé, Gloria nota que tienen gustos similares a ella,

comenzando a frecuentarlos y sintiéndose parte de un colectivo, etapa en la que desarrolla, además, fuertemente su parte artística. Es también en este periodo cuando presenta problemas en su estado de ánimo, siendo diagnosticada con depresión y bulimia, alrededor de los 16 años. Este hecho se vuelve significativo en el desarrollo identitario, principalmente en el contexto social, ya que al tener un diagnóstico con estas características provocó en el grupo que comenzara a ser reconocida por ser distinta; comenta que, en algún momento, sus compañeros y amigos del grupo de animé querían ser “depresivos como ella”. Para Gloria esto era algo difícil de comprender, puesto que, si bien se sentía parte de un colectivo en el que compartían gustos en común, no entendía cómo podía llamarles la atención ciertas características de la personalidad que para ella eran consideradas negativas y complejas y en que su estado anímico se veía fuertemente influenciado por todas estas experiencias que tuvo que vivenciar en su infancia y parte de su adolescencia.

#### **2.4 Análisis del motivo de consulta**

La motivación que lleva a la consultante a retomar su tratamiento, cuando se realiza el rescate desde el Programa de Salud Mental, está dada, principalmente, por un tema de pareja. Refiere estar teniendo problemas en la relación a causa de los celos que ella sentía hacia él; manifestaba sentirse insegura de la relación cuando no están juntos, ha disminuido la confianza, por lo que siente dudas respecto al compromiso y la motivación que él tiene por el vínculo. En segundo lugar, plantea la necesidad de hacerse cargo de ella misma, ya que siente que todo lo que está vivenciando con su pareja se debe a los problemas que ella tiene desde su adolescencia, señalando: “soy una persona que tiene depresión desde muy joven y es algo que arrastro desde hace muchos años y siento que esto me ha jugado en contra durante mi vida”, “no me siento bien conmigo misma, tengo problemas de autoestima desde que soy chica”, “me culpabilizo de las cosas que me han sucedido a nivel de pareja, porque siento que soy la responsable de que las cosas no funcionen; en la primera relación fue lo mismo y ahora no quiero repetir la misma historia”.

La sintomatología presente en Gloria se define como incómoda: describe tener mucha pena, sufrir de dolores de cabeza, sentirse estresada y cansada a nivel de pareja, estar irritable

y, además, se muestra celosa frente a las actividades que su pareja realiza, en las que considera que su pareja no la toma en cuenta. Menciona que él ya no comparte con ella, trabaja todo el día y, cuando llega de su trabajo, ella está durmiendo, por lo tanto, no existen momentos en que haya interacción entre ambos.

Decide volver a terapia, porque quiere hacerse cargo de lo que le está sucediendo. Menciona que nunca ha finalizado los tratamientos de salud mental que ha comenzado: ha estado en tratamiento con psicólogo y psiquiatra varias veces, pero no los ha concluido, por lo tanto, es un tema pendiente que tiene con ella misma. Quiere dejar de sentirse mal y tiene la necesidad de trabajar por su bienestar, motivada principalmente por las ganas que tiene de salvar su relación y lo que ha ido construyendo, ya que el sueño de la familia propia es un objetivo muy importante en su vida, que surge a raíz de la experiencia vivida con sus padres y hermanos.

### 3. CONCEPCIÓN GUÍA

#### 3.1. Naturaleza del problema

Lo que nos permite diferenciarnos de otros y definirnos consta de un proceso complejo en el cual se encuentran experiencias y significados personales, que a la vez son mediados por elementos contextuales, sociales y culturales. Es este proceso, el que se define como identidad y conforma un discurso que muchas veces se vuelve dificultoso, porque discurre por terrenos diversos y se constituye como un concepto psicológico con el que se trata de comprender una dimensión importante de la conciencia de sí (Taylor, 1996). Por lo tanto, implicaría una búsqueda constante que permite percibir “quién soy” y “cómo soy”.

Tradicionalmente se nos invita a comprender que este ejercicio de búsqueda identitaria se va configurando de manera más bien descriptiva, estableciendo que es un elemento que está compuesto por características individuales y que se debe elaborar en el trayecto hacia la vida adulta. Erik Erikson (1972) plantea que la identidad es lo que uno es en el mundo, por lo tanto, es visto como un elemento que proporciona estabilidad en el actuar cotidiano. Esta se vuelve un elemento fundamental debido a que se podría estar al borde de la crisis y ser incapaces de funcionar con normalidad si no somos capaces de determinarla. Esta idea es conocida como “crisis de identidad” y da respuesta a una serie de conflictos que podrían aparecer durante este periodo.

Desde esta visión, la identidad permite entregar directrices de lo que es importante en relación con el mundo interno, siendo considerada, además, como un elemento que debe ser asumido por el individuo. Sin embargo, es importante destacar que para que esta acción ocurra es necesario que se genere una negociación previa con el entorno y la propia historia, ya que para que la identidad pueda ser admitida por uno debe ser aceptada por otros (Taylor, 1996).

Desde el marco de este estudio de caso se pretende presentar una forma alternativa de comprensión de la identidad y así facilitar la resignificación de este concepto, permitiendo a

la consultante reconocerse de una manera más amable y considerando que, desde su propia historia, han existido elementos que han sido significados como negativos y que han provocado que exista incomodidad con quien se es.

Los elementos, que han influido en el concepto de identidad de la consultante y que han provocado una percepción reticente de sí misma, están influidos por la concepción que entrega una definición respecto a un diagnóstico clínico desde el mundo de salud mental, generando una limitante en la configuración del proceso de definición. Esto a raíz de que los criterios propios del diagnóstico han sido asumidos como parte de este concepto y con el pasar del tiempo se han utilizado como argumento para dar explicación a cualquier aspecto de su vida.

Desde lo anteriormente expuesto, se puede evidenciar que existirían atributos propios de la vida de la persona que no se estarían considerando para este proceso de construcción identitaria, debido a la arbitrariedad que se plantea desde las características de los diagnósticos. Por lo tanto, desde una propuesta más integrativa, sería recomendable incluir elementos que permitiesen ver al ser humano como un agente constructor de su definición de sí mismo por medio del lenguaje, incorporando componentes propios de la experiencia de las personas y, como plantea White (1993), permitir la licencia para describir aquellos elementos extraordinarios que podrían darle el verdadero sentido a la definición de sí mismo.

El impacto de las problemáticas de salud mental para las personas que poseen un diagnóstico determinado es muy alto y no solo en términos emocionales (Miniletti y Zaccaria, 2005). Muchas veces se cree que solamente el hecho de tener “claridad” respecto a lo que sucede desde estas problemáticas de salud y el iniciar un tratamiento indicado son los pasos que se deben seguir en estos casos. No obstante, este acercamiento permite un análisis más delicado de lo que esta situación genera en cada una de las personas y las repercusiones que tiene en su vida el hecho de estar determinado por un diagnóstico en particular.

El cuestionamiento, que fundamenta las repercusiones que pueden tener los diagnósticos de salud mental, surge desde la experiencia laboral en salud pública, en el que

los Programas de Salud Mental tienen como elemento base la categorización de los usuarios y usuarias, dependiendo principalmente de los diagnósticos, grupos etarios y género. En estos casos, el trabajo está enfocado en abordar desde la patología para ir generando medidas de afrontamiento, lo que en cierto punto limita y determina rígidamente cuál debe ser el actuar terapéutico respecto a estas problemáticas, enfocándose en el cómo debe ser el servicio, qué profesionales están disponibles para afrontar el diagnóstico, cuáles son las garantías de salud que se presentan: la cantidad de atenciones que debe recibir y cuál es el tratamiento farmacológico que se debe considerar en cada caso. Lo que no quiere decir que este mal o errado el trabajo realizado, pero se podría permitir que frente a todas las acciones que se ejecutan también es importante evaluar y conocer cuáles son las repercusiones que esto tiene para las personas y cómo desde el quehacer profesional podemos hacernos cargo de los fenómenos que pueden ir apareciendo y, en este caso particular, considerar que desde la patología se presentan elementos de significación para la persona que van a mediar en la percepción de sí mismo. Por lo tanto, no bastaría con hacerse cargo del diagnóstico, sino que, también, evaluar las consecuencias que tiene para la vida de las personas el tener ciertas patologías.

Si bien desde la actualización de las políticas públicas se han ido implementando modificaciones que permiten incorporar nuevos elementos para mejorar la calidad de vida de las personas, como en el caso de los establecimientos de salud primaria donde se ha adoptado un modelo de salud familiar-comunitario de intervención a las problemáticas de salud, aún siguen existiendo análisis que solo se reduce a cifras que surgen desde las mismas categorizaciones.

De manera alternativa desde el mundo narrativo, el análisis de los relatos de personas con patología de salud mental permite encontrar un plano de organización narrativa en función de cómo se define el problema y del modo en que se caracteriza al protagonista como sujeto y como agente (Duero y Córdoba, 2016), lo cual favorece comprender que, si se podrían generar narrativas que se ven influenciadas por estos elementos y en el caso de la definición de sí mismo, podrían aparecer relatos que estén mediados por la patologización.

Desde el mundo de la psicoterapia, la posibilidad de estudiar los estilos narrativos permite alcanzar una comprensión más profunda de la situación de cada persona. Su marco

de significados y de sus posibles planos de acción nos invita a generar un entendimiento coherente con el espacio temporal en el que surgen las distintas significaciones respecto a su vida, aportando información fundamental que en el proceso mismo permitiría dar pie a nuevas posibilidades de significación.

Los lineamientos postmodernos que dan sustento al construccionismo social invitan a observar los procesos en el que surgen los significados, conocimientos, comprensiones y valores colectivos y, además, bajo esta misma lógica, permiten el cuestionamiento del determinismo universal respecto a la identidad de las personas, en el que se suma la óptica de las múltiples realidades en las que habitamos (Gergen, 2006). Tradicionalmente, desde el pensamiento moderno se ha incitado a comprender la identidad como un elemento propio del desarrollo del individuo, el cual se ubica en una etapa específica y, también, su determinación es considerada como un logro respecto al sentido del *self* respondiendo a “quién soy en el mundo”, lo que puede implicar que este “producto final” que es llamado definición de sí mismo otorgue responsabilidad de quienes somos y sustente nuestra forma de ser en el mundo. Es bajo esta perspectiva que la identidad es vista como un elemento más bien estático del cual depende nuestro actuar y que sustenta nuestras características personales.

La cosificación de la identidad es entendida por Foucault como que muchos de los problemas que las personas encuentran e identifican en sus vidas terminan por representar “la verdad” acerca de sus identidades (White, 2016), lo que genera una limitación respecto a la percepción de sí mismos, estableciendo una especie de certezas absolutas e inmodificables en el tiempo respecto a quien se es. Desde el mundo occidental, se comparte la idea de que “tener un yo” o “ser sí mismo”, resulta un factor clave para nuestro desenvolvimiento como seres humanos adultos (Harré, 1984 en Duero y Limón, 2006), permitiendo convivir en sociedad y movernos en el mundo y, a la vez, se vuelve como una especie de disfraz por el cual somos reconocidos y definidos por otros.

Para Kant, contar con un yo significa esencialmente ser un agente responsable, consciente de la identidad de la propia persona a lo largo del tiempo. La idea de “sí mismo” supone necesariamente la de considerarse un individuo, por lo tanto, constituye una función organizativa básica que otorga unidad a la experiencia subjetiva y permite regular las

conductas (Harré, 1984 en Duero y Limón, 2006), pese a la importancia que tiene en el desarrollo humano este proceso, que es considerado un elemento de alta complejidad en el sentido de que su determinismo, puede encapsular las problemáticas que son generadas por las personas y que surgen en la identidad individual.

Muchas personas que llegan a terapia creen que los problemas que encuentran en sus vidas son un reflejo de su propia identidad, de la de otras personas o un reflejo de esta presente en sus relaciones. Esto a su vez las lleva a creer todavía que más que sus problemas de vida reflejan ciertas “verdades” acerca de su naturaleza. En resumen, terminan por creer que sus problemas son dificultades internas a su propio ser o al de otras personas y esto no hace más que hundirlas en los inconvenientes que intentan resolver (White, 2016). Una alternativa a esta comprensión existente, respecto a las propias dificultades, son los relatos que se realizan sobre quiénes somos, ya que son un condicionante fundamental de nuestra experiencia de mismidad. La construcción de cada relato dice que se encuentra influenciada por un sin número de factores, como nuestro rol social o nuestra particular posición en una situación (Duero y Limón, 2006).

### **3.2. Modelo terapéutico**

El mundo de la terapia narrativa establece una propuesta que permite realizar un análisis diferente del proceso identitario, en el que se destacarán elementos propios de la persona mediante la narración, permitiendo construir una definición alternativa a lo propuesto desde el diagnóstico. Por lo tanto, desde esta visión, el lenguaje se constituye como el medio para generar el proceso para la construcción de significados y, así como propone Bruner (1949), la narrativa se convertiría en la matriz para la organización de los significados que da sentido a las experiencias, el mundo, los otros y nosotros mismos. Las personas serían concebidas como narradoras de sus propias historias, convirtiéndose así en un proceso de carácter dinámico en el que se conectan eventos ocurridos en el tiempo que le otorga un valor fundamental al relato (Capella, 2013).

Es por medio del lenguaje que se realiza este proceso, lo que implica que esto debe ser comprendido como el lugar donde habitan los distintos sistemas que vamos construyendo, de acuerdo con el espacio relacional en el que nos movemos, los significados que compartimos y las conversaciones que sostenemos (Zlachevsky, 2015). Por lo tanto, la identidad puede ser entendida como “quien soy”, considerando el presente como el lugar en donde la narrativa se establece, ya que es en el aquí y en el ahora en el que se va estableciendo esta definición. Lo anterior implicaría una comprensión dinámica de la identidad, la cual se va modificando constantemente, puesto que se establecería que el ser humano está siendo en el contexto en el cual se encuentra inmerso, por consecuencia, las palabras van formando significados constantemente y estos van influyendo en nuestra manera de vivir (Zlachevsky, 2015).

Esta posibilidad, respecto a cómo se generaría el proceso de construcción de identidad desde una propuesta distinta, establece que el foco estaría puesto en que es mediante la narrativa que se puede acceder a un mundo distinto, en el que emerja una reflexión diferente o alternativa (Zlachevsky, 2015). Por ende, será fundamental que se vayan propiciando los contextos y en el que esta narración tenga lugar y, para esto, es fundamental que desde el espacio terapéutico sea el terapeuta quien adopte un rol de artista conversacional, cuya pericia radique en hacer preguntas que gatillen en el sistema consultante reflexiones alternativas, congruentes con el sistema de creencias y modos de ver el mundo de ellos (Zlachevsky, 2015). La identidad es el resultado de las historias que nos contamos sobre nosotros mismos y que son contadas sobre nosotros, donde cada sujeto existe como una relación con otro u otros, de tal modo que el yo resulta ser plural. Como lo afirma Ricoeur (1983), nuestra inscripción en el lenguaje y en el carácter narrativo de la identidad, ejemplifica la representación intersubjetiva de la subjetividad e instala la construcción social de la realidad, en la que las narrativas identitarias se inscriben en un marco cultural, que limita el tipo de historias que se pueden contar (Lloret, 2004).

El cuestionamiento de la objetividad, el énfasis en lo relacional y la importancia del lenguaje son ideas que sustentan la construcción social como una concepción postmoderna, donde se establece la posibilidad de que el significado no sería un “producto de la mente”,

sino que sería creado y solo posible en el contexto del discurso que lo sustenta (Gergen, 1985 en Díaz, 2007). La narrativa construccionista enfatiza la relación, el discurso entre las personas y cómo esta es la fuente de un levantamiento consensuado de significados, que permite ampliar la comprensión de lo individual y particular, y que da cabida a las múltiples realidades, invitando a tomar conciencia de la naturaleza narrativa, discursiva y relacional de su experiencia cotidiana (Díaz, 2007). Por lo tanto, dentro de esta concepción, según lo planteado por Gergen (2006), existe la posibilidad de comprender a las personas no solo como *yo*, sino como diversos *yoes*, en la que existe interacción entre el tiempo y el espacio y no acaecería una naturaleza determinada de quienes somos, ya que existe la posibilidad de relatar aspectos de la vida, los que son ubicados en el contexto de la historia personal.

La incomodidad de ser quien se es constituye la necesidad de aliviar el dolor que se tiene sobre la percepción de sí mismo, lo que implica que se vayan generando posibilidades de aprender a mirarse de manera comprensiva. Además, permite reconciliarse con la propia historia, mediante la observación de hechos y sucesos desde una concepción completa e integral como si fuera una película, entendiendo el funcionamiento de la escena (Zlachevsky, 2015) y considerando los elementos que forman parte de este mundo y los personajes que componen la historia.

Las personas dan sentido y significado a sus experiencias de vida a través de la narración que surge de este proceso, las posibilidades de generar nuevas narraciones se considera una alternativa que permitiría incluir interpretaciones sobre la propia historia para así reconfigurar acontecimientos a la luz de descripciones diferentes a las originales (Duero y Limón, 2006). Por lo tanto, de esta forma se podría propiciar la construcción de una imagen alternativa de quien se es, dado que el enfoque narrativo habla de la identidad como un relato, argumentando que las personas son fundamentalmente el relato que hacen de sí mismos. En este sentido, los problemas son vistos como el resultado del desarrollo de historias inadecuadas de la experiencia propia, ya que atienden a información o recuerdos parciales y rígidos (Martínez J. G., 2012).

White (1987) entiende que la construcción de relatos podría constituirse en una forma básica de asimilar nuestras experiencias a estructuras de significación que las transforman en conocimiento, lo que implicaría una solidez frente a lo que permite ir generando esta oportunidad para la construcción de identidad. Para Goolishian y Anderson (1996) “el poder transformador de la narración descansa en su capacidad para re-relatar o re-relacionar los hechos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo y diferente”.

La capacidad para organizar la experiencia en la memoria de modo narrativo y autobiográfico se hallaría estrechamente asociada con el sentimiento de identidad personal; el “yo” sería un producto que desarrollamos en narraciones sobre quiénes somos y es la psicoterapia una posibilidad que propicia un espacio para la reconstrucción y reelaboración de los relatos, permitiendo relatos coherentes y alternativos en el que se generan interpretaciones distintas. Según Gadamer (1960) es en la conversación que negociamos y generamos nuevos significados. Para él, la “comprensión” consiste en un diálogo infinito que permite reconfigurar permanentemente nuestras perspectivas de mundo y que da lugar a nuevas interpretaciones que nos acercan de unos a otros significados. De esta forma, como refiere Ricoeur (1978), una consecuencia importante de la estructura de las fases narrativas consiste en que podemos cambiar la descripción que hacemos de los acontecimientos pasados en función de lo que sabemos de los futuros (Duero y Limón, 2006), lo que dará lugar a realizar una valoración distinta de la experiencia, favoreciendo los aprendizajes y permitiendo rescatar los recursos personales presentes, para que logremos generar descripciones alternativas.

Desde la óptica narrativa, la definición de sí mismo es entendido como un elemento basado en la constructividad por el hecho de querer resaltar el carácter emergente y en constante movimiento del proceso en que construimos y significamos el mundo en que habitamos. Por consiguiente, entendemos que la identidad es un proceso en germinación constante, que se va construyendo en el devenir de la vida y que considera los elementos del contexto. Es en este punto en el que el terapeuta tiene que estar alerta de que está constantemente co-construyendo con el consultante (Zlachevsky, 2015). Se concibe al ser humano, desde su integralidad, como sujeto en construcción, que tiene relación con otros y

otras a partir de sus características biológicas, psicológicas, histórico-sociales, culturales, económicas y políticas, y que, a su vez, están atravesadas por las propias subjetividades, las interacciones sociales, comunicativas y simbólicas (Rizzo, 2009).

La propuesta de constructividad invita a desarrollar al terapeuta una forma particular de hacer terapia, quien debe adoptar una postura epistemológica clara capaz de comprender que lo ontológico habita en el lenguaje, cuestionando la independencia de los fenómenos y entendiendo que el observador es activo en el acto de conocer. De manera que amplíe así la visión que se tiene del mundo y permita aceptar percepciones distintas, no olvidando que, desde el consultante, es él quien decide lo que es doloroso, lo que implica que se descarta la creencia que existe solo una respuesta correcta y, así, se va permitiendo la posibilidad de aceptar la existencia de múltiples respuestas. Por lo tanto, es la constructividad la que permite establecer esta reflexión respecto a la aceptación de las formas de entender las creencias (Zlachevsky, 2015).

La construcción de significados se entiende como un proceso contante que ocurre en el aquí y en el ahora y dependerá de la forma y el momento en que esa significación se realice. El terapeuta debe estar atento a lo que ocurre en la constante co-construcción que se va estableciendo con el consultante, que permita dar cabida a los significados personales y ser respetuoso de lo que vaya surgiendo. Al mismo tiempo no generar interpretaciones que podrían opacar lo que vaya brotando y valorar las posibilidades de reflexión sobre el propio sistema de creencias.

En el caso de la definición de la identidad, las conversaciones de externalización se vuelven una posibilidad para comprender a la identidad separada del problema: el problema se vuelve problema y no la persona, el problema deja de representar “la verdad” acerca de la identidad, y así las oposiciones de resolución se vuelven visibles y accesibles (White, 2016). Esto permite que, al abrir el campo de observación sobre sí mismos y al movilizar el problema fuera de la persona, se realice un cambio paradigmático de cómo se concibe la vida, que da cabida a nuevas formas de observar la propia realidad y despojarse de la culpa de que todo lo malo que se presenta en la vida personal es producido por el “sí mismo”. Con el enfoque

narrativo, se genera un acercamiento respetuoso, el cual centra a las personas como expertos en su vida y asumiendo que estas tienen habilidades y capacidades que les permitirán hacer frente a dichos problemas (Ledo, González, & Calzada, 2012).

El cambio en terapia no es la resolución de problemas, sino el restablecimiento del sentido de agencia que es paralelo al desarrollo de nuevas narrativas y en consecuencia nuevas intenciones que sean consistentes con esa agencia (Duero y Limón, 2006), lo que implica que la orientación final de la terapia es co-construir en el proceso psicoterapéutico una narrativa nueva que emerja desde las propias creencias del paciente, que elimine el sufrimiento, y le permita abordar su problema de manera diferente (Zlachevsky, 2015).

La forma de contar historias es mediante el relato y es por medio de este como las personas podemos transmitir nuestra vida de manera organizada y con conectores lógicos y secuencias temporales (Zlachevsky, 2003) a fin de que se pueda establecer una cronología de hechos que van otorgando sentido a la vida de quien transmite. Esto implica que la narración de una historia sea un proceso único, considerando que dependerá exclusivamente de cómo la persona significa su experiencia, de qué elementos son importantes, qué emocionalidades tienen los sucesos y de cómo y cuándo se configuran estos relatos.

Dentro de una narración, la identificación de quien es quien, qué rol juega en la historia, dónde transcurren los acontecimientos, qué hizo cada cual y en qué momentos, es lo que se conoce como razonar sistémico y es lo que le da sentido al relato (Zlachevsky, 2003). Por lo tanto, en psicoterapia se vuelve fundamental tener claridad de estos elementos al momento de comprender la problemática por la cual se está consultando, ya que nos entregará una visión más completa de cómo esta surge y dónde se ubica el dolor dentro de la narrativa.

Psicoterapéuticamente, el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas se focaliza en dar orden y estructura al relato, mediante la clarificación de hechos, pensamientos y emociones que los sustentan. Identificar dónde se atrapa el dolor, y cuál es el dominio de existencia en el que habita la narrativa, entendiendo que esta última se fundamenta en el sistema de creencias de la persona, por lo que se vuelve esencial conocer este sistema,

entender su funcionamiento, saber quiénes lo conforman y cuáles son los significados que viven ahí. Dicho de otra forma, saber cómo transformar en imágenes la narración, para salir del mundo de los conceptos en el que solo conviven palabras y entrar al mundo donde se desarrollan las escenas que conforman la historia. Tal como lo que ocurre al leer un libro: dejarse llevar por la historia, crear imágenes mentales que permitan dar vida a las palabras, involucrarse en la trama y hacerse sensible a ella.

Para comprender y entender la coherencia narrativa de la persona que consulta es necesario identificar no solo el dominio de la existencia en el que habita el dolor, sino, también, conocer en qué dominios de la existencia el comportamiento le está siendo útil o está siendo adaptativo. Por lo tanto, es importante utilizar la pregunta “¿desde cuándo?” para dar respuesta a cómo los personajes han tomado posiciones en este dominio de la existencia donde se aloja esta incomodidad, para luego co-reflexionar con el sistema consultante la organización de significados a fin de comprender la lógica de las explicaciones (Zlachevsky, 2003).

Es en el espacio terapéutico donde surge la conversación dialógica, que permite la comprensión del sistema consultante. Y es mediante el relato del paciente –su exotismo, la expresión de su alma– que en conjunto vamos creando nuevas redes de significado con la magia del lenguaje y de la conversación (Zlachevsky, 2003), permitiendo generar una narración alternativa de los hechos, basándose en una significación distinta que emerge en el aquí y en el ahora.

La Terapia Sistémica Centrada en Narrativas corresponde a una propuesta ontológica que permite comprender cómo la persona responde a su propia interrogante respecto de que lo define como humano, cómo es su actuar desde esta definición, y al mismo tiempo facilita la comprensión de significados de la persona.

La propuesta de incluir el nivel ontológico en psicoterapia es uno de los elementos característicos del Modelo Sistémico Centrado en Narrativas y responde al posicionamiento del terapeuta al momento de ser partícipe del sistema consultante, el cual, según lo referido

por Zlachevsky (2009), permitiría dar sustento al construccionismo social, respecto a la reflexión de “idea del ser”, en la que se nos invita a pensar en cómo pensamos, lo que se constituye como un ejercicio particular y único.

La importancia de posicionar la onto-epistemología del terapeuta al momento de hacer terapia está basado en la obra de Heidegger, respecto al pensamiento meditativo, que invita a reflexionar sobre la existencia y la trascendencia preguntándose por el *ser*, considerándolo como objeto de la ontología fundamental, mediante el análisis del Dasein, entendido como constitución ontológica de la vida humana (Escudero, 2009).

El Dasein es definido como *ser-ahí* o, mejor dicho, en el aquí y en el ahora, y se configura mediante la composición de dos concepciones donde *Da-* corresponde a “ahí” (apertura al mundo del Dasein) y *-sein* responde al “ser”. Por lo tanto, el Dasein está siendo constantemente en el mundo; siempre está cambiando, aconteciendo y existiendo.

El Dasein cuenta con caracteres ontológicos que están dados por los existenciales, que aparecen encarnados en el cuerpo, porque ser en el mundo implica corporalidad. Por consiguiente, estos existenciales estarían dados por el comprender, la disposición afectiva y el discurso o habla, los cuales se dan siempre juntos y, para el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, es que a partir de ellos se da vida a la triada inseparable compuesta por el esquema XYZ.

El Dasein, en su modo de ser representada, presenta la concepción de que nosotros nos encontramos en un mundo que es dado, que no elegimos, por lo tanto, estamos ahí en la condición de arrojados o caídos. Respecto de la idea de que la vida nos es dada y que somos arrojados a ella, es un problema que necesita ser resuelto por nosotros mismos: somos los responsables de tomar decisiones y lo que se realice se encontrará guiado por las circunstancias y las herramientas sociales que se nos entregan cuando nacemos. Sin embargo, esto también es dado por nuestro proyecto vital (Zlachevsky, 2004), el cual no tiene que ver con un comportamiento perfectamente planificado, sino que se refiere al cómo las personas se proyectan en el mundo (Zlachevsky, 2015).

La manera de sistematizar la información que emerge dentro del sistema terapéutico es mediante un proceso que permita darle orden al problema que lleva a la persona a consultar. Cuando alguien asiste a terapia, llega impulsado por el hecho de que vivió alguna experiencia en alguno de los dominios de la existencia en los que se desenvuelve, que trajo aparejada una emoción que no esperaba sentir y, de alguna manera, lo perturba. Esa emoción, por lo general inesperada, emergió desde el propio sistema de creencias de la persona y lo llevó a significar lo ocurrido, de tal forma, que lo desestabilizó.

La pregunta “¿por qué ahora?” permite distinguir cuál es el episodio que marca una diferencia en cómo se significa lo que se está viviendo, la que deja en evidencia que algo es lo que ocurre que llega a amenazar el sistema de significados.

Como terapeutas debemos ser capaces de interpretar, desde qué dominio de existencia el consultante nos está hablando de algo que lo perturba, le es incómodo y le genera una emoción displacentera porque, como se ha planteado, esta emerge a partir de un hecho que desde el sistema de creencias de la persona va a explicar y significar lo ocurrido (Zlachevsky, 2012).

Para comprender lo propuesto por la autora respecto a la explicación: ecuación de la triada inseparable.

- La Y permite esquematizar la emoción o temple anímico que lleva a consultar a la persona.
- La X es la explicación que logra entender el terapeuta producto de la comprensión-interpretación que expresó en su decir el sistema consultante, es decir, la forma de significar el fenómeno.
- La Z representa el episodio crítico o encuentro ortogonal, que sufrió el sistema consultante en algún dominio de existencia y lo que se dijo a sí misma o a otro, frente al episodio vivido. Se hace explícito en la pregunta “¿por qué ahora?”.

### 3.3. Rol del terapeuta

Desde este enfoque, el o la terapeuta muestra una manera alternativa de comprender la realidad del otro u otra, generando una diferencia de la concepción clásica de ver la identidad, ya que, desde esta tribuna no tradicional, como plantea Zlachevsky (2015), el o la terapeuta no se comporta como un experto que sabe lo que le ocurre al otro, ni menos realiza diagnósticos psicológicos. Por lo tanto, el desafío estaría puesto en que la conversación terapéutica abra nuevos espacios de significación, nuevas posibilidades de sentido y de comprensión, para lo cual es necesario lograr co-construir con claridad el problema que aqueja a quien consulta.

La propuesta y aproximación terapéutica, que propone la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, comprende que los significados que se le atribuyen a los acontecimientos dependen de cómo la persona significa (Zlachevsky, 2003) y, posteriormente, cómo describe los sucesos, lo que implicaría un proceso único y particular en el que el o la terapeuta se interne en el mundo interno del consultante, para comprender desde dónde nacen las narrativas que permiten darle forma a la definición de sí mismo.

El proceso psicoterapéutico se sustentaría en un razonar sistémico, implicando una consideración especial de las relaciones entre el consultante y las personas que forman parte de su mundo, los distintos contextos que habita y los acontecimientos relevantes en su vida.

Desde esta perspectiva el o la terapeuta debe:

- imaginar o transformar en imágenes la narración.
- Entrar en el mundo del otro y hacerse sensible a su historia.
- Salir de los conceptos – diagnósticos y verdades.

El terapeuta y consultante se encuentran en lo que se llama conversación dialógica, la cual se constituye de dos elementos fundamentales: por un lado, se encuentra la intimidad y, por el otro, la confianza (Zlachevsky, 2003).

La comunicación entendida como acción y el espacio terapéutico como una co-construcción mutua entre terapeuta y consultante son implicancias que surgen desde la visión construccionista social (Gergen, 2006), que permite ver la posibilidad de romper con lo tradicional respecto a una relación terapéutica asimétrica, en el que la imagen del terapeuta experto se vuelve difusa y se consolida la idea de que es el consultante el experto en su vida, permitiendo generar una nueva forma de narrar la realidad.

La propuesta socio-construccionista ofrece la posibilidad de comprender que los problemas habitan en las descripciones que se realizan de ellos y que los significados son contruidos en la propuesta social en la cual se habita, por lo tanto, la interpretación que se realice por parte del terapeuta dependerá en gran medida de la red que tenga sentido para quien consulta, teniendo siempre en consideración el contexto en donde esto ocurre (Zlachevsky, 2003).

Las formas de hacer terapia son diversas y dependerán principalmente de las creencias del terapeuta. Sin embargo, existen premisas que permiten ubicar un punto en común, las cuales se definen como:

- ✓ Los seres humanos somos y existimos en el lenguaje, ya que son las palabras las que forman los significados y estos influyen en nuestra manera de vivir.
- ✓ Todo sistema psicoterapéutico se caracteriza por el desarrollo de un significado co-creado, que, en este caso, es entendido como el problema por el cual el consultante llega a terapia; aquel elemento que causa sufrimiento y atrapa al consultante.
- ✓ Al considerar que los sistemas humanos son generadores de lenguajes y significados, se comprende que es el sistema consultante el experto en su vida y es él quien define lo que quiere consultar y quien decide lo que quiere cambiar.
- ✓ El rol de terapeuta es el de un artista conversacional, el cual es un experto en hacer preguntas que generen reflexiones alternativas, a través de preguntas que sean coherentes y congruentes con el sistema de significados.

- ✓ Las reflexiones alternativas, que surgen de los consultantes, permiten la co-construcción de nuevas narrativas en donde emerge la posibilidad de re-relatar los hechos de la vida desde un nuevo significado.
- ✓ La interpretación de lo que le ocurre al consultante implica comprender los significados de la persona, ubicando a los terapeutas en la perspectiva del no saber, entendiendo que estas significaciones, que van emergiendo, tienen un carácter dinámico mediante el cambio que otorga el proceso de conversar (Zlachevsky, 2015).

### **3.4. Proceso terapéutico**

Inicialmente, el desarrollo del proceso psicoterapéutico debe considerarse como eje central que la consultante se vea en conflicto con los elementos propios de su identidad, la cual ha sido establecida sobre un diagnóstico clínico desde el mundo de la salud mental. Por lo tanto, será importante observar cómo fue que se estableció esa descripción y cuáles son los elementos que mediaron en la forma de significación de este proceso y, de esta forma, generar discurso alternativo por parte del consultante, el que, principalmente, contribuya a establecer una nueva forma de comprenderse a sí misma, entendiendo e identificando cuál es la narrativa en la que se encuentra atrapada. Por ende, será fundamental que, desde el rol terapéutico, se establezca contacto y vínculo con el sistema consultante, no trivializar el dolor presente en el sistema consultante, considerar la experticia que tiene el sistema consultante sobre su historia, poner acento en los recursos y habilidades existentes y aceptar las limitaciones como terapeuta. Gracias a estos elementos antes mencionados, se podrá ir generando el desarrollo del proceso terapéutico, el cual permita contribuir a la problemática del sistema consultante y que considere aspectos que propicien comprender, desde las propias significaciones del paciente, la definición del problema psicológico (Zlachevsky, 2015). Además, atiende aspectos fundamentales del modelo, bajo la supervisión desde el área clínica que permita contribuir al desarrollo del proceso de estudio y de terapia en sí.

### **3.5. Experiencia previa del terapeuta**

Dentro de las características y habilidades que se debe poseer como terapeuta para llevar a cabo este tipo de proceso psicoterapéutico, se vuelve fundamental que exista un

conocimiento previo respecto a la mirada constructivista para hacer terapia, específicamente respecto a lo que propone el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas en el que la unidad de análisis se encuentra en lo relacional, mostrando una concepción distinta y entendiendo que el problema habita en el lenguaje, por lo tanto, el proceso de cambio consistiría en describir la problemática de manera diferente.

Las características que debe poseer un terapeuta que trabaja desde este modelo han sido adquiridas durante el proceso de formación y, poco a poco, se han ido fortaleciendo en este último periodo, en el que se ha vuelto fundamental el entrenamiento y la supervisión desde el área clínica, lo que ha permitido ir potenciando los conocimientos obtenidos durante los años de formación y de ejercicio profesional. Respecto al tipo de estudio y a las características que se debe poseer el caso, en referencia a la temática que se quiere abordar, desde el ejercicio profesional se han asumido procesos psicoterapéuticos en donde se ha abordado, como foco central, el tema identitario y la definición de sí mismo, pero desde una visión distinta en que no se han considerado las premisas desde el operar terapéutico de este modelo.

La importancia de la flexividad y posición ontológica del terapeuta son elementos centrales para el desarrollo del proceso psicoterapéutico desde el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas. Bajo esta óptica se ha hecho fundamental el ir estableciendo una concepción que surja desde la propia experiencia del terapeuta.

Comenzar hablando de lo ontológico, sin duda, no es una tarea fácil, principalmente, porque invita a observarse a sí mismo y desde ahí plantear una idea que permita definir el cómo yo conceptualizo desde mi rol terapeuta “mi” idea de ser humano o, mejor dicho, cómo entiendo el ser de “lo humano” (Zlachevsky, 2011). Desde este ejercicio, lo primero, o una de las cosas que he realizado, es pensar en cómo soy y cuáles son los procesos que han ido influyendo en mi vida y en la concepción que actualmente mantengo del ser.

Cuando se piensa en la idea de ser humano, generalmente se trata de aunar criterios, dejando de lado la concepción de que no todos y todas somos iguales y de que las experiencias de vida y las creencias, principalmente, son procesos completamente

individuales que, si bien se dan en lo social, no necesariamente son idénticos entre las personas, por lo tanto, se requiere comprender seriamente al hombre (Zlachevsky, 2011).

Continuando con el planteamiento de que el pensarse es un proceso individual, este no necesariamente es vivenciado de la misma manera entre las personas. Desde mi percepción, este se va convirtiendo en un proceso necesario, en que se puede ir descubriendo nuevas concepciones y posibilidades ligadas a mi propio desarrollo humano y donde, además, voy otorgando sentido a lo que ha ido ocurriendo conmigo en este devenir. De manera progresiva, voy elaborando una construcción que surge de mi propia relación con la vida y mi historia, permitiéndome descubrir elementos que han contribuido a mi crecimiento personal y que nacen desde mi propio ser, considerando la idea de que cuento con una particularidad que favorece mi propio desarrollo y que, además, implicaría reencontrarme una y otra vez conmigo misma, apreciando esto como un encuentro íntimo, en el que, por medio de la reflexión personal, se pueden encontrar nuevas formas comprender.

Visto desde mi concepción, este proceso puedo comprenderlo como una metamorfosis constante, en la que actualmente soy el resultado de una serie de hechos, situaciones o circunstancias que suceden en la interacción con la vida.

Realizando una analogía con lo que sucede en la naturaleza, este proceso lo conceptualizo como una metamorfosis que, desde mi apreciación, se asemeja a lo que ocurre con una oruga que se convierte en mariposa y las transformaciones por las que tienen que pasar para seguir viviendo, las cuales no solo se tienen que experimentar en una serie de condiciones internas que se ven modificadas, sino que, también, se debe considerar condiciones ambientales que le permitan sobrellevar esta compleja transformación. En este punto, su cuerpo no es el único que se sufre modificaciones, más bien ya es la forma de interacción la que se presenta de manera distinta; se ve con nuevas posibilidades de comunicarse con el ambiente, gracias a la presencia de dos alas, que le permite movilizarse de manera distinta y modificar nuevas maneras de observar lo que ocurre en su hábitat, puesto que, físicamente, se puede situar desde otra perspectiva para poder observar.

Desde mi historia ha ocurrido un proceso que se podría comparar a lo que ocurre con la oruga-mariposa, con el pasar del tiempo. En el devenir de la vida, junto con el desarrollo biológico experimentado, he sufrido transformaciones, que me han ayudado a observar lo que ocurre a mi alrededor de manera distinta y, muchas veces, de forma más compleja, considerando aspectos que antes me eran completamente ajenos y que hoy permiten visualizar mi mundo de manera más profunda, cambiando a la vez la forma que tengo de relacionarme con el mundo y las interacciones que en él se presentan.

Esta forma actual de percibir mi realidad me hace pensar que la vida es un constante fluir de experimentar, situaciones, momentos, emociones y personas, las cuales están en constante movimiento, como una especie de danza en el que los elementos que fluyen van conformando un entramado que permite un encuentro personal y reflexivo con la vida. Aquí es donde aparecen elementos internos que permiten que este proceso ocurra o, dicho de otra forma, dentro de nosotros existen recursos que nos permitirían interactuar con el ambiente y hacer frente a lo que nos sucede y sentimos en ese espacio. Sin embargo, se vuelve necesario que exista una comprensión profunda de lo que ocurre con nosotros en el mundo, la cual no esté mediada por ideas predeterminadas.

En relación con lo referido anteriormente es que mi planteamiento se va configurando y va tomando sentido, por medio de esta concepción, accediendo a la posibilidad de encontrar respuestas que se ubican con el vínculo que existe con el mundo interno. Por lo tanto, desde mi quehacer profesional, los objetivos fundamentales estarían dados por conocer la comprensión que el otro tiene de sí mismo y cuáles son aquellos recursos internos que podría utilizar para generar procesos que le permitan lograr el tal anhelado bienestar.

Lo complejo de esta idea es que las personas no necesariamente sienten la necesidad de pensar en sí mismos y generar individualmente procesos que les permitan comprender su propio mundo de manera distinta y particular, lo que provoca que tiendan a dejarse llevar por aquellos significados que son automáticos y que no implicarían un ejercicio mayor por parte de ellos, respecto de su propia vida. Esto considera la inmediatez como un elemento necesario en la vida cotidiana, en que las explicaciones están dadas por medio de patrones establecidos

socialmente, sin necesariamente saber desde dónde nacen, lo que, desde mi concepción, son más bien ideas impuestas y acotadas, otorgándoles la cualidad de ser únicas y verdaderas, ya que la vida toma un curso normalizado, que resta la posibilidad de construir la realidad desde ellos mismos.

Desde mi ejercicio profesional, esta posibilidad de comprensión se vuelve un desafío constante, dado por el hecho de tratar de mostrar al otro que sí existen posibilidades y que estas se encuentran dentro de ellos mismos. A partir de ellos se hace necesario el generar procesos reflexivos que permitan mirarse en interacción con el ambiente, otorgándole importancia al ser, desde lo más fundamental, volviéndose consientes. De esta forma, el potenciar sus propios recursos, buscando la generación de procesos que permitan hacerse cargo de la vida misma, entendiendo esta como un cúmulo de experiencias, relaciones e interacciones presentes en el propio devenir. Y, con ello, dejando de lado las concepciones establecidas respecto a lo que es y lo que no es, a la verdad y la mentira, a la vida y la muerte, y entre tantos otros cuestionamientos y respuestas que abundan en el vivir. Es decir, adoptar una actitud de curiosidad frente a uno mismo y frente al otro.

Considerar la idea de ver la vida como una posibilidad de desarrollo humano, en que se vuelve necesario pensar tanto individual como socialmente, o sea, no determinar categóricamente la vida y lo que nos sucede en ella, sino comprender y reflexionar sobre ella, sin categorizar ni recurrir al prejuicio, ni menos realizar generalizaciones sobre la particularidad, considerando la experiencia como una posibilidad de crecimiento personal, haciéndonos cargo de aquellos que sentimos y fomentando maneras beneficiosas de existencia en el mundo y de las relaciones que en él se establecen. De esta manera, permitirle a la vida irrumpir con la propuesta que nos acerca a pensar de una forma compleja, acercándonos a cosas que en su esencia contribuyan a establecer una concepción de que el ser humano puede ser beneficiado por medio de reflexiones profundas.

La vinculación de mi posicionamiento ontológico al momento de hacer terapia y ligado directamente con el estudio de caso que se pretende presentar a continuación se sustenta con los errores causales propuestos por Nietzsche (1888), en que el análisis del

proceso terapéutico cobra mayor sentido respecto al error de las causas imaginarias y donde los seres humanos tendemos a generar procesos autoexplicativos, que nos permitan darle sentido a la vida en general, es decir, establecer la causas de lo que nos sucede, de manera de controlar los estados emocionales que se podrían estar sintiendo en esos momentos a raíz de la incertidumbre o el no saber por qué. Este constante cuestionamiento del querer saber los motivos, si bien nace de la curiosidad, a la vez se vuelve una herramienta contradictoria, ya que tendemos a responder solo lo que se quiere saber o, dicho metafóricamente, solo lo que nuestros ojos quieren que veamos, sucediendo esto a raíz de que lo desconocido se vuelve angustiante y la angustia es vivenciada como un sentimiento negativo, que nos provoca directamente malestar, por lo tanto, tendemos a movilizarnos rápidamente para disminuir aquello que no nos hace sentir bien.

Los seres humanos y la sociedad en general, desde los tiempos más remotos, ha tratado de buscar las causas de las cosas. Esto quiere decir, generar explicaciones a distintas situaciones personales y, a la vez, obtener la sensación de poder, al tener claridad respecto al contexto en el cual estamos inmersos.

Esta búsqueda obstinada, tiende a considerar la inmediatez como el camino más viable para comprender las causas, que tiende a realizar una especie de clasificación de los hechos a través de aquellas explicaciones que se encuentran ya instaladas en nuestra memoria (Nietzsche, 1888). Esto logra que no visualicemos que la búsqueda de las causas puede estar en lo desconocido y que esto se puede volver una posibilidad de comprensión de nuestra vida, que nos permitiría expandir nuestra conciencia y así llegar a procesos reflexivos que nos proporcionen crecimiento y autoconocimiento. El atribuir las causas a planteamientos que se encuentran automatizados que son de una forma o de otra y a buscar explicaciones que se encuentran ya dadas, sin tener la necesidad de ir más allá o simplemente de generar un cuestionamiento personal, que permita reflexionar sobre ideas que podrían considerarse como posibilidad.

De cierto punto y siguiendo con el planteamiento propuesto al comienzo sobre mi posicionamiento ontológico, como sociedad tendemos a deshumanizar nuestra condición,

limitándonos a funcionar estructurada y planificadamente, lo que implicaría otorgar el poder explicativo y justificativo a elementos de carácter supremo, utilizando la causalidad como un instrumento que ayude a reducir el miedo y la incertidumbre y, a la vez, aceptar lo que sucede con nuestro pasado, presente y futuro.

El hecho de no considerar procesos reflexivos internos, provoca que como seres humanos estemos determinados a creer las cosas tal como se nos presentan, considerando que no existen distintas realidades, sino más bien una verdad que determina y categoriza lo que sucede, buscando en la razón el obtener las explicaciones pertinentes –entendiendo la razón como algo estático que está dado– siendo esta el único camino explicativo, lo que provoca que se limiten las posibilidades que, como ser humano, se me pueden presentar para comprender la realidad, es decir, la habituación o normalización impediría que se averigüen las reales causas.

A raíz de lo expuesto, es que se hace necesario potenciar la responsabilidad en el vivir, con el objetivo de incidir en la comprensión de la realidad desde un papel protagónico, donde se comprenda que sus recursos, sus habilidades y su concepción son fundamentales en el transcurso de la vida, y que las causas provienen de lugares en los que está y no de espacios desconocidos. A su vez, es importante comprender que el escape de la angustia implicaría no hacerse cargo de la propia existencia y que la incomodidad que se puede llegar a sentir es un transcurso para conocer lo desconocido. Con esto no quiero determinar que el eliminar los estados dolorosos no es algo que se debe sancionar, sino que las ansias de bienestar deben ser obtenidas desde nosotros mismos y así obtener el ser capaces de enfrentar lo que sucede y no delegar ese poder como algo que está fuera de nosotros o como algo supremo, que determina las explicaciones como algo que se merece, o se debe vivenciar sin una justificación humana.

Podría sustentar mi posicionamiento ontológico frente a las responsabilidades que tenemos frente a nuestra vida, a la importancia de hacerse cargo y de utilizar aquellos recursos propios, porque es en nosotros mismos que encontramos respuestas acerca de nuestra vida y no en elementos deterministas, ni sancionadores. Estos últimos son completamente

impuestos y provocan que caigamos en el error de hablar y leer sin propiedad, repetir palabras gastadas y entendidas superficialmente, confundiéndonos y consintiendo que supongamos que lo que se está planteando sean solo palabras, sin haber sido producto de una meditación personal (Zlachevsky, 2011).

Lo planteado en el texto *Serenidad*, de Heidegger (1988), sobre los dos tipos de pensamiento, personalmente, ha producido una comprensión enriquecedora respecto del funcionamiento cotidiano del pensar en el ser humano. Principalmente, por la definición de cada tipo de pensamiento y la explicación del uso o desuso por parte de nosotros en cada propuesta.

El pensamiento calculador, desde mi comprensión, se muestra como un ejercicio cotidiano y limitado reflexivamente, que de alguna forma se adscribe al funcionamiento del ser humano en una sociedad que busca actuar lo más automatizada posible. Considerando que contamos con circunstancias dadas, las cuales tomamos en cuenta con la calculada intención de unas finalidades determinadas, es decir, referimos de ante mano con determinados resultados (Heidegger, 1988) que nos incitan a seguir lineamientos completamente restringidos respecto a las posibilidades que existen al momento de querer comprender situaciones de carácter trascendentales para nosotros.

Con mucha frecuencia, todos somos pobres de pensamiento y quedamos, con demasiada facilidad, faltos de pensamiento, por lo tanto, sería bastante beneficioso hacernos cargo de nuestras limitantes y comenzar a preocuparnos de cosas más trascendentales que tienen que ver con la vida misma y el desarrollo de nuestro ser. Debemos considerar que, cuando se presenta esta reflexión de que somos faltos de pensamiento, no quiere decir que estemos renunciando a nuestra capacidad de pensar, sino que esta capacidad está presente en nosotros, pero debemos tomar conciencia de ella, porque el ser humano en el fondo de su esencia posee la capacidad de pensar, lo que implicaría que está destinado y determinado a indagar, sin embargo, presenta una huida ante el pensamiento y es esta la razón de la falta de ella (Heidegger, 1988).

Por otro lado, la propuesta respecto al pensar o a la reflexión meditativa se convierte en una posibilidad de asumir conciencia sobre la esencia del ser humano, por lo tanto, hay que salvaguardar esta naturaleza y, así, mantener despierto el pensamiento reflexivo para que, de esta forma, estimulemos aquellas ideas durmientes que habitan en nosotros, y así evitemos que nos quedemos atrapados unilateralmente en una representación, o sea que no sigamos corriendo por una sola vía y en una dirección (Heidegger, 1988).

Se piensa que la meditación perseverante es demasiado elevada para el entendimiento común, sin embargo, lo realmente cierto es que a veces requiere un esfuerzo superior (Heidegger, 1988) para permitirnos reflexionar sobre nosotros mismos de manera profunda y no automatizada, como lo que nos impone la sociedad con el pensar calculador. Esto último se entiende a través del pensamiento ligado a las explicaciones causales, en el que no se genera una reflexión compleja que permita ahondar en elementos esenciales de la vida misma, limitando al propio ser respecto de las concepciones que se pudiesen ver desde el ser humano y, de esta forma, utilizar de manera automática un pensamiento ligado a lo que propone la era técnica.

El vínculo de lo propuesto por la existencia de los dos tipos de pensamiento se relaciona con mi propuesta onto-epistemológica por medio de la necesidad planteada de generar procesos meditativos por parte del ser humano, con el objetivo de utilizar sus capacidades y desarrollar el pensamiento de manera profunda, que permitan comprenderse y encontrar las respuestas a aquellos cuestionamientos trascendentales en la propia vida, teniendo en consideración que cada uno de nosotros puede a su modo y dentro de sus límites, seguir los caminos de la reflexión, ya que se considera al hombre como ser pensante, es decir, mediante (Heidegger, 1988). Por lo tanto, desde esta propuesta, se podría justificar la concepción de que nosotros los seres humanos sí podemos generar instancias en que se desarrolle un proceso reflexivo que permita, en primer lugar, favorecer el conocimiento de habilidades o recursos personales que faciliten la búsqueda del propio sentido de ser.

Finalmente, la serenidad para con las cosas y la apertura al misterio nos abren la perspectiva hacia un nuevo arraigo, lo que implicaría que se convierta en una posibilidad real

respecto a aspectos fundamentales que favorecen el desarrollo de procesos meditativos por parte de la sociedad, los cuales emergen considerando factores que se producen en lo relacional, pero que son percibidos y comprendidos individualmente y no de manera impuesta o automatizada.

### **3.6 Enfoque metodológico del estudio de caso**

El presente proceso investigativo de estudio de caso se enmarca en la metodología de investigación cualitativa, la cual responde a una forma particular de contemplar lo observado, ya que el contexto en el que ocurren los fenómenos cobra importancia. El objeto de estudio se va desarrollando mediante un proceso contemplativo en el que se necesita al observador y al observado y, finalmente, considera a la *reflexividad* como un dispositivo de la calidad de la investigación.

Esta posición metodológica de investigación plantea que la naturaleza ontológica de quien investiga y de su objeto de estudio son idénticas (Parker, 2002), es decir, se le otorga importancia fundamental a la subjetividad del sujeto investigativo y del objeto de estudio; es una actividad situada en el aquí y en el ahora y es el investigador un partícipe activo de la investigación.

Este enfoque implica un esfuerzo por comprender la realidad social como un proceso dinámico en permanente construcción, por lo tanto, es mucho más profundo. Es una forma investigativa que estudia la realidad intersubjetiva, se reivindica con la vida cotidiana y la particularidad y, es por este motivo, que el investigador y el investigado están explícitamente en relación, constituyendo una forma flexible de producir datos, que permite comprender a los seres humanos de forma localizada y contextual. Por ende, es una manera profunda de comprender los procesos los cuales son relacionales y dialogantes.

La investigación cualitativa es una actividad que consiste en un grupo de prácticas interpretativas y materiales que hacen ese mundo visible (Denzin y Lyncoln, 1997), en que el producto final puede ser entendido como una artesanía donde los investigadores son

capaces de ensamblar los trozos del material para hacerlo inteligible y son los constructos humanos entendidos como paradigmas los que definen los puntos de vista de él o la investigadora (Denzin, 2009).

Como plantea Parker (2002) es un estudio interpretativo de un problema específico en que el investigado es central para la obtención de sentido. Es un intento por capturar el significado que estructura y que nace en el interior de lo que decimos sobre lo que hacemos. Es una exploración, elaboración y sistematización de la relevancia de un fenómeno identificado y la representación es esclarecedora del significado del problema delimitado, en donde sus características están definidas por (Iñiguez, 2004):

- **La sensibilidad investigativa:** contando con elementos históricos, que comprenden los fenómenos dentro de sus marcos de posibilidad temporal; elementos culturales, ubicándose dentro de las idiosincrasias de las comunidades que conoce; elementos sociopolíticos dados por el contexto que también es consciente y comprometido políticamente hablando; y, por último, considera la contextualidad entendida por su marco material-semiótico de soporte.
- **Es guiada teóricamente:** manteniendo una definición teórica de los problemas y conceptos, adoptando un posicionamiento teórico claro.
- **Es participativa:** entendida como las formas de acción colectivas dentro de las prácticas cotidianas en cada contexto espacial e histórico determinado.

Además, la investigación o método cualitativo de investigación considera un compromiso ético dado por la relación mutua entre investigador e investigado. Posee indexicalidad, en que la realidad no se separa del lenguaje, tiene validez ecológica por la capacidad de responder al contexto, considera a los participantes como activos y califica al lenguaje como herramienta (Parker, 2002).

Los métodos investigativos son entendidos como los caminos en donde transitará la investigación, implica una determinación respecto a la forma característica para investigar. Es entendido como el conjunto de pasos para investigar, determinados por la intención y el

enfoque que orienta el proceso (Morses, 1994), permitiendo acceder a lo que se quiere conocer (Iñiguez, 2004).

El siguiente estudio de caso, epistemológicamente, se ubica dentro del modelo fenomenológico, el cual plantea un ideario sobre la conciencia del ser humano, en que el cuerpo es un anclaje al mundo y nos permite conocer las cosas, accediendo a la esencia de la conciencia, de que hombres y mujeres tenemos una especie de conciencia doble (fenoménica) una que es cotidiana de uso diario y una conciencia trascendental (nouménica) que es la que nos permite conocer lo esencial.

El método fenomenológico nos invita a despojarnos de toda teorización para mirar la vida, ya que lo que nos viene por naturaleza es una conciencia que está contaminada por la visión de la sociedad.

Las tareas investigativas propuestas desde este método plantean que el desarrollo del estudio corresponde a una explicación de los fenómenos dados en la conciencia, siendo una proposición que evidencia la experiencia vital, del mundo, de la vida y de la cotidianidad, develando las estructuras significativas internas, describiendo los significados vividos y siendo una exploración del significado del ser humano (Van Manen, 1990 en Mélich, 1994 en Rodríguez, Gil & García, 1999).

Desde el método anteriormente planteado, se busca conocer las vivencias subjetivas de la experiencia, lo que implica el reconocimiento de lo vivenciado por la persona, incorporando al conocimiento psicológico otros saberes y canales de entendimiento que surgen desde la misma persona, siendo respetuoso con su historia.

El tipo de análisis que se llevará a cabo en el presente estudio de caso se enmarca en la comprensión hermenéutica, la cual es entendida como un fenómeno interpretativo otorgado mediante la comprensión. Es importante destacar que este análisis cuenta con dos elementos centrales: por un lado, está el lenguaje, el cual desde esta óptica no reside en el interior de las personas, sino entre ellas, por lo tanto, las palabras solo adquieren sentido y significado en el

contexto de una relación particular (Zlachevsky, 2012). Y, por otro lado, está la experiencia, ya que incorpora inevitablemente la dimensión temporal y, con ello, el reconocimiento histórico de la experiencia, que permite captar la importancia a los elementos socioculturales que el autor otorga al proceso de interpretación (Cárcamo, 2005).

El análisis hermenéutico busca la comprensión de la existencia humana a partir del descubrimiento de los significados implícitos en el discurso, por ende, se enmarca en el paradigma interpretativo comprensivo. Esto implica destacar los elementos del sujeto por sobre situaciones o hechos externos. En este sentido, se debe entender el proceso de análisis hermenéutico en permanente apertura, producto de la actividad re-interpretativa de la que es fruto, la cual se realiza respecto a un fenómeno determinado (Cárcamo, 2005). Según plantea Cornejo (Cornejo 2005, en Zlachevsky, 2012), en la construcción de conocimiento dentro de la concepción hermenéutica-comprensiva cobran importancia característicamente la historicidad de los fenómenos psíquicos, su contextualización sociocultural y, sobre todo, la consideración de la dimensión sentido-significado en todo acto psíquico. Como sostiene Hoyos Botero (2005), esta mirada debe abandonar el determinismo, la causalidad lineal, la razón totalizadora, para hacerse cargo de una nueva visión atravesada por la construcción del mundo y de la realidad a partir de la interpretación (Zlachevsky, 2012).

La propuesta psicoterapéutica del Modelo Sistémico Centrado en Narrativas es trabajar desde el carácter hermenéutico de la vida, reconociendo que toda interpretación refiere a quien se interpreta, en que los relatos del paciente, la forma de narrar los acontecimientos, expresados en palabras, no son sino una forma de hacer inteligible para el terapeuta la experiencia vivida, no necesariamente lo que realmente ocurrió y, para eso, es necesaria la consideración de la razón narrativa en que existe la generalidad y la particularidad de la historia narrada, identificación de los personajes, la conexión entre ellos, la experiencia vivenciada y la comprensión del contexto en donde se desarrolla la historia (Zlachevsky, 2012).

Desarrollar un proceso investigativo mediante un estudio de caso implica ejecutar un método en el que existe una recopilación de información para luego desarrollar un análisis

de los contenidos obtenidos, los cuales permitan llegar a conclusiones. De este modo, el estudio de caso se caracteriza por ser una forma adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren, permite indagar respecto a uno o varios temas, facilita el estudio de los fenómenos desde múltiples perspectivas, explora en forma profunda y mantiene un conocimiento más amplio (Murillo y Cols, 2002).

El presente estudio de caso se enmarca en un proceso terapéutico determinado. Lo que se busca es dar cuenta de manera descriptiva cómo fue este proceso en particular, evidenciando los cambios que fueron surgiendo y los resultados obtenidos al término de la terapia, por lo tanto, corresponde a un estudio de tipo diacrónico.

#### **4. EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS, OBJETIVOS, FORTALEZAS E HISTORIA DE LA CONSULTANTE**

##### **4.1. Historia del problema**

Durante su vida, Gloria ha ido construyendo una imagen desvalorizada de sí misma. Desde su niñez comienza a definirse a partir de lo negativo, manifestando que ella siempre ha sido distinta, extraña, retraída, poco femenina. La consultante cataloga que las cosas que realizaba estaban mal, que su forma de ser no agradaba al resto, principalmente a sus padres y a su grupo curso, no sintiéndose cómoda en los contextos que habitaba. Familiarmente, se siente insegura y desprotegida a raíz de los problemas entre sus padres y los episodios de violencia que vivió. Durante su etapa escolar, experimenta el sentimiento de soledad, no logró establecer relaciones cercanas con sus compañeras de colegio y sufrió burlas y rechazo de parte de ellas. Se mostró introvertida frente al grupo, no jugó en los recreos y no tenía gustos en común con ellas.

Durante su adolescencia se genera un cambio, sus padres deciden separarse de manera definitiva, Gloria y sus hermanos se quedan a cargo de su madre, mientras que su padre se va de la casa. Esta situación de “desarme familiar”, como lo define ella, genera que comience

a experimentar sentimientos de tristeza profundos, ya que su padre es considerado un pilar importante en su vida, con quien mantenía una conexión especial. Con él se identificaba en su forma de ser, a raíz de que “hablaban el mismo idioma”. Pese a las experiencias complejas que vivenció de la relación de sus padres, era con él con quien sentía un apego importante, por lo que cuando se queda viviendo con su madre, siente mucha soledad. Sus hermanos eran menores y no recuerda que jugaran, ni compartieran en el cotidiano, ya que Gloria se dedicaba a dibujar casi a tiempo completo.

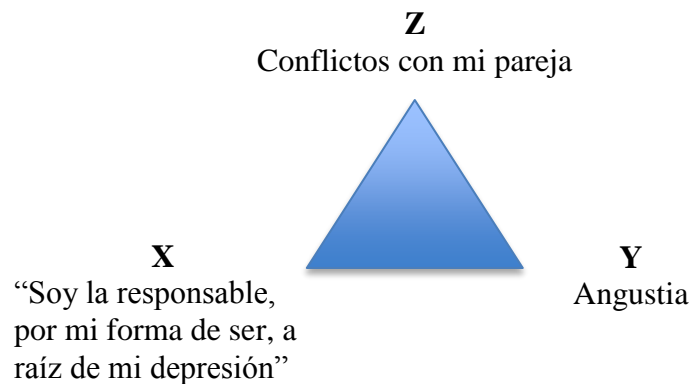
Tras la separación de sus padres, a nivel sintomatológico, Gloria comenzó a sufrir dolencias físicas intensas (fuertes dolores de cabeza), por lo que su madre decide llevarla al médico; luego, se realiza una derivación al psiquiatra, ya que los síntomas se relacionaban con temáticas a nivel emocional. Es ahí cuando comienza el tratamiento con una psicóloga, sin embargo, sus signos comienzan a agudizarse, presentando problemas alimenticios, vinculados a la inducción de vómitos y a la ingesta constante de laxantes, lo que la llevan a estar internada por presentar una baja significativa de peso, siendo diagnosticada con bulimia y, anteriormente, con depresión.

Mientras ocurría esta situación, Gloria comienza a experimentar un cambio en el ámbito social. Aproximadamente a los 15 años, un primo la invita a participar de un grupo de jóvenes que les gusta el “animé”, el cual le permitió descubrir sus dotes para el dibujo y sus gustos por la animación japonesa, generándose un vuelco en su desarrollo social e integrándose con personas que tienen los mismos gustos que ella siendo, además, reconocida por este talento adquirido. Gloria llama la atención del grupo por su forma de ser, la que se caracteriza por ser más solitaria e introvertida. Sin embargo, con el pasar del tiempo, ella se siente agobiada con esta situación, ya que, si bien era agradable sentirse parte de un grupo y tener cosas en común con personas de su misma edad, al experimentar los episodios clínicos de depresión y bulimia, estas amistades la admiran por estos temas, siendo que ella lo concibe como algo negativo y de lo cual no habría que sentirse ni feliz ni orgullosa. Por lo tanto, es en esta época en que el tener diagnósticos clínicos desde el mundo de la salud mental comienza a ser una carga para ella, lo que genera que la definición de sí misma surja desde la “patología”, asumiendo como propias las características de los diagnósticos.

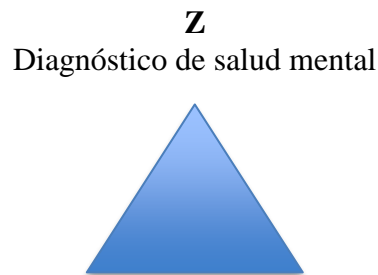
Esta definición de sí misma es una concepción que la ha acompañado desde su adolescencia y ha mediado en las relaciones que ha establecido durante su vida, lo que la ha conllevado a asumir la responsabilidad de las problemáticas existentes en ella.

Al momento de retomar su tratamiento, si bien el motivo de consulta inicial se vincula a un tema de pareja, Gloria asume que todas las dificultades que se presentan son su responsabilidad refiriendo: “cuando busco explicaciones a lo que pasa en mi vida, me culpabilizo a mí y a mi forma de ser”. Por lo tanto, bajo esta premisa, se comienza co-construir el problema desde esta concepción patologizada que existe de su identidad, invitando a generar una alternativa que la alivie del dolor y que le permita comprenderse de manera distinta.

#### **XYZ Inicial – Comprensión del problema que la lleva a pedir ayuda**



#### **XYZ General – Comprensión del problema respecto a la definición de sí misma - identidad**



**X**  
“Yo soy el problema  
de mis problemas”

**Y**  
Angustia

#### **4.2. Análisis y descripción de las conductas problema**

Gloria forja su identidad desde la experiencia vivida en su adolescencia, en la que ve una posibilidad de cambio respecto a la definición construida hasta ese momento tras generarse un diagnóstico de salud mental y observa cómo esas características la hacen participe de su integración social. Se abordan variables sociales e identitarias, que permiten explorar deconstructivamente la definición de sí misma, valorizando elementos que se perdieron en el tiempo y en el espacio donde ella se desarrolló, lo cual la llevó a definirse como el problema de su vida, a raíz de su forma de ser. Esta última se encontraba teñida por un diagnóstico, que estableció una definición de sí misma patologizada por una etiqueta y que asumió como propias las características del diagnóstico. Por lo que no valoró aquellos elementos presentes en su vida que podrían haber influenciado positivamente en esta construcción de identidad.

#### **4.3. Metas de la intervención, foco, objetivos y/o lineamientos terapéuticos**

El establecer el foco de intervención en el proceso terapéutico de Gloria basado en el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas surge de la co-construcción que se realiza del motivo de la consulta inicial. Si bien, al comienzo, la consultante muestra la necesidad de abordar una problemática de pareja, al deconstruir la problemática va emergiendo un segundo motivo de consulta y que encierra la problemática inicial, la que poco a poco se va volviendo más relevante y se posiciona como un elemento central del proceso. Lo anteriormente descrito, se refiere a la importancia que tiene para Gloria el hecho de trabajar sobre sí misma y la definición que durante su vida ha ido construyendo de su persona: cómo ser de una determinada manera, marcada por un diagnóstico del mundo de la salud mental, ha sesgado la concepción de identidad; cómo las características del diagnóstico se han transformado en las características de su personalidad; cómo aquellas han afectado en las relaciones y en los

vínculos que establece con las personas significativas de su mundo; y cómo su identidad ha influido en los conflictos y problemáticas existentes en su vida pasada y actual.

Se muestra que el espacio terapéutico es un lugar respetuoso de las necesidades del consultante cuando se comienza a deconstruir el motivo de la consulta inicial y, es de esta forma, que Gloria comienza a ver la necesidad de cambiar esta percepción de sí misma. Problematiza lo que la define y se muestra motivada por dejar de cargar esta mochila, en la que se siente responsable de sus problemas, a raíz de que su depresión no tratada de manera constante, ya que refiere que, en varias ocasiones, inició tratamiento con psicólogo y psiquiatra, pero al no sentirse cómoda con los procesos abandonaba el tratamiento.

#### **4.4. Selección del tratamiento**

El desarrollo del estudio de caso presentado manifiesta, como punto central, la resignificación del proceso de construcción de identidad de Gloria, comprendiendo que dentro de este proceso se encuentra un elemento dominante que ha influenciado en que la identidad de ella sea definida de una manera determinada. Es a raíz de estos antecedentes que se busca utilizar un modelo comprensivo de la problemática expuesta, que permita un entendimiento respetuoso de las redes de significados expuestos en la definición de sí misma, poniendo énfasis en aquellos elementos personales como son los valores y las creencias que median los procesos personales de la consultante y que permiten darle forma a aquello que ella define como un problema.

La propuesta terapéutica del Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas invita a detenernos en estos elementos y propone una forma de desarrollo del trabajo en que la comprensión de la problemática definida, en este caso en particular, implicaría que este no sea un ejercicio mecánico donde se consideren los elementos como parte aislada de un objeto en estudio. Además, existe un interés genuino por respetar el mundo interno del otro; no dejarse llevar por los objetivos propios; considerar los tiempos de la consultante, identificando y valorando el recurso interno; resignificar las experiencias, rescatando los aprendizajes y particularmente cambiar la visión de su historia por una visión alternativa que le permita reconciliarse con ella misma; y, a la vez, derribar el poder de la etiqueta,

comprendiendo el entramado de significados que se establecen en torno a esa concepción de cómo debe ser la gente, cuáles son las características que deben tener, lo que a la larga va dominando el actuar de las personas. Consolidar la idea de que vamos siendo en el contexto en el que nos movemos y que van mediando no solo elementos que tienen que ver conmigo, sino que comprendiendo que somos seres dinámicos y que vamos surgiendo en el devenir de la vida.

## **5. FORMULACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO**

Como punto inicial de la formulación y establecimiento del plan de tratamiento, es importante mencionar que la consultante decide retomar su tratamiento, luego que, desde el Programa de Salud Mental del CESFAM “30 de marzo”, se realizara un rescate a aquellas personas que por diversos motivos habían abandonado su tratamiento ya sea con psicóloga y/o médico de salud mental.

En el caso de Gloria, ella había estado manteniendo atenciones con psicóloga en el periodo de gestación de su hija. En esa ocasión, se atendía con otra profesional del Programa de Salud Mental, sin embargo, luego de una serie de sesiones, abandona su tratamiento. Por lo tanto, la acción de rescate se vuelve una oportunidad concreta de hacerse cargo de las problemáticas que tiene en ese momento, las cuales se vinculan directamente con el tema de pareja y esta situación estaría afectando a su proyecto de familia.

El inicio del tratamiento se enfoca en abordar este conflicto latente que mantiene con su pareja y padre de su hija. Aquí es cuando Gloria manifiesta una gran responsabilidad en lo está ocurriendo, dado por su forma de ser, y donde no se siente segura de sí misma. Es en esta percepción de la problemática, que van emergiendo ideas y concepciones que permiten una comprensión más amplia respecto al motivo de la consulta y a lo que ella espera de este proceso.

La necesidad de hacerse cargo del problema actual permitirá que Gloria se conecte con una temática que hasta ese momento estaba cargada de conflictos: la desvalorización que tiene de su concepto de identidad y como este tema se ha asociado a un diagnóstico de salud mental que ha sido un elemento central en su vida. Es por eso que, al momento de retomar su tratamiento psicológico, ve una posibilidad real de enfrentar lo que le está ocurriendo para así acercarse a un estado de bienestar.

Al comienzo del proceso no se estableció la extensión exacta de las sesiones, más bien, se fue evaluando el cómo se iba dando proceso y en el cómo se establecía la resignificación de su concepto de identidad. Es importante destacar que, para desarrollar este proceso de mejor manera en un contexto de atención primaria, fue necesario realizar una modificación respecto a los tiempos de rendimiento de las atenciones psicológicas, dado que por agenda se consideran solo 30 minutos de atención, por lo que en el caso de Gloria se flexibilizo ese tiempo para que las sesiones se desarrollaran de la manera más completa posible y en base a las necesidades que surgían sesión a sesión.

Los lineamientos entregados por el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas permitieron organizar la información obtenida gracias a una pauta de Ficha de Atención, en la que se establece el genograma de la consultante, la queja que presenta al inicio del proceso, la comprensión del problema según el esquema de la ecuación de la triada inseparable XYZ el cual es co-construido, la hipótesis de trabajo establecida sesión a sesión y las dificultades que surgían en cada atención, permitiendo una sistematización del contenido de las sesiones y las narrativas que iban emergiendo.

El desarrollo del proceso terapéutico puede ser comprendido en tres grandes periodos, donde se fue transitando detalladamente por cada uno de los problemas que aquejaba a la consultante, realizando un análisis de las distintas narrativas en las que habitaba el problema psicológico.

En primer lugar, se indagó respecto a los antecedentes generales para, luego, abordar el conflicto de pareja, donde se trabajó en el análisis de las creencias que sustentaban la idea de que Gloria era la responsable de los conflictos. En segundo lugar, se aborda el conflicto que habita en el dominio identitario, en el que la consultante establece una definición negativa de sí misma; se responsabiliza y siente culpa por los problemas de su vida, a raíz del diagnóstico de salud mental que mantiene desde la adolescencia. Y, finalmente, en la última etapa del proceso psicoterapéutico, se trabaja en la transformación de resignificación de su concepto de identidad, lo cual le permite re-escribir su historia y realizar una valoración positiva de sí misma.

## **6. CURSO DE LA TERAPIA**

### **6.1. Aplicación y desarrollo del tratamiento**

El proceso psicoterapéutico de Gloria consiste en 18 sesiones, las cuales fueron realizadas en el Centro de Salud Familiar “30 de marzo”, perteneciente a la comuna de San Antonio.

#### **6.1.1. Sesión 1**

- **Fecha:** 5 de mayo de 2017.
- **Duración:** 40 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

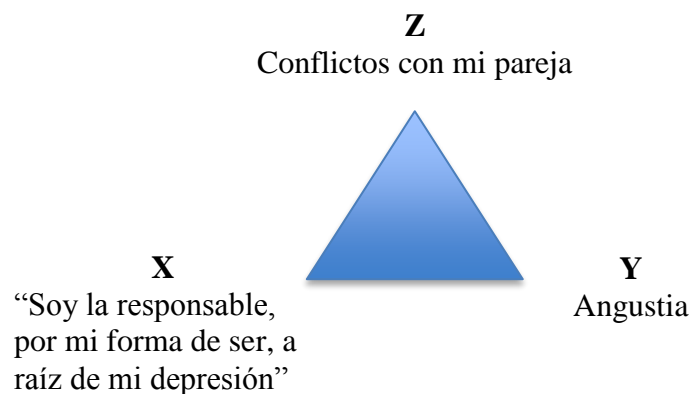
La primera sesión que se desarrolló con la consultante consistió en conocer el motivo de la consulta, conocer antecedentes generales de su vida y comenzar a co-construir los objetivos del tratamiento.

Esta sesión se genera a raíz de que, desde el Programa de Salud Mental, se realiza el rescate de usuarias que se encuentran en periodo de puerperio y que hayan obtenido alto puntaje en Escala de Depresión Postparto de Edimburgo aplicada en controles de enfermería.

- **Hipótesis de trabajo:**

Sobre la base de los antecedentes obtenidos en el motivo de consulta inicial, la hipótesis de trabajo de esta primera sesión se fue transformando a medida que la consultante explicaba el motivo de su decisión de consultar.

### **XYZ Inicial – Comprensión del problema que la lleva a pedir ayuda**



➤ **Por qué ahora:**

La consultante decide volver a retomar su tratamiento psicológico, ya que al momento del rescate del Programa de Salud Mental estaba teniendo problemas relacionados con su pareja. Gloria asume que estos problemas son su responsabilidad, definiéndose como el problema. Los conflictos identificados son a raíz de los celos que tiene, los cuales generan discusiones y diferencias significativas en la relación, sintiéndose constantemente insegura.

➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio personal en torno a la definición de sí misma y dominio de pareja.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

En la primera sesión, se reúnen los antecedentes respecto al motivo de consulta, el cual inicialmente se asocia a un conflicto de relación a nivel de pareja y la consultante se ve movilizada por el hecho de querer solucionar estas problemáticas. Sin embargo, dentro de la actitud de curiosear, se descubre que la dificultad trasciende el tema de pareja, ya que este estaría surgiendo desde la consultante, en el que ella se define como “el problema”, al comprender que los conflictos existentes son por su responsabilidad y entendiendo que es su forma de ser la que lleva a que existan diferencias, conflictos y celos, principalmente. Argumenta que su configuración se ve determinada por los diagnósticos de bulimia y depresión que tuvo en su adolescencia y que este último diagnóstico es algo constante en su vida, ya que no ha mantenido sus tratamientos de forma responsable, sintiendo que esta determinación es algo que la acompaña a diario, interfiriendo en su vida.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

La consultante se define como el problema de su problema, argumentando que es por su forma de ser que se están presentando los conflictos a nivel de pareja. Se atribuye una definición de sí misma que surge desde las características de un diagnóstico de salud mental, establece arbitrariamente que ella es de una determinada manera y que es esa forma de ser lo que genera los problemas en su vida, ya que si fuera una persona “sana” su relación de pareja estaría estable.

### **6.1.2. Sesión 2**

➤ **Fecha:** 1 de junio de 2017.

➤ **Duración:** 46 minutos.

➤ **Descripción de la sesión:**

La segunda sesión se inicia con la revisión de la co-construcción del problema psicológico de la sesión anterior, en el que se analizan las hipótesis de trabajo posibles. La consultante solicita que podamos empezar a trabajar el tema de pareja, ya que siente que esta situación es algo urgente de abordar. Menciona un episodio de hace algunos días atrás, en el que tuvo una fuerte discusión con su pareja, sintiendo que las cosas se salieron de control. Tiene miedo a fracasar una vez más en su relación de pareja por culpa de sus celos y su forma de ser.

Se trabaja con Gloria en la búsqueda de entender de dónde surgen las creencias que dicen que su forma de ser es la responsable de sus conflictos de pareja y cuáles son las ideas y concepciones respecto a sí misma que la hacen sentir culpa y angustia por lo que está vivenciando.

Se comienza a introducir un cambio de narrativa en que se muestra que la pérdida del control por parte de su pareja no es responsabilidad de ella, lo que va permitiendo que se comprenda el conflicto de manera distinta:

TERAPEUTA: ¿Qué fue lo que pasó con tu pareja?

GLORIA: Tuvimos una discusión a causa de mis celos y, por culpa de lo que le dije, él se alteró y me persiguió por toda la casa, gritándome y defendiéndose de lo que yo le decía.

TERAPEUTA: ¿Y qué fue lo que le dijiste?

GLORIA: Que yo sentía que él ya no era el mismo, que no me prestaba la atención que yo necesitaba para estar bien, que pasaba mucho tiempo sola con la niña y que él no se estaba haciendo partícipe de la vida de nosotras, todo esto para variar se lo dije llorando, desconsolada.

TERAPEUTA: ¿A qué te refieres con que no te presta la atención que tú necesitas?

GLORIA: Yo le he contado que él sale de la casa todos los días a trabajar, incluso los sábados, el problema es que sale temprano en las mañanas y no llega hasta la noche. Yo paso sola todo el día con la niña, me preocupo de llevarla al jardín, preparar sus cosas y cuidarla, en cambio, él con suerte está los domingos en casa. Además, cuando está en casa pasa “pegado” al celular.

TERAPEUTA: Ok, entiendo. ¿Y qué te pasa con lo que está pasando respecto a lo que me cuentas?

GLORIA: Me da rabia y pena, porque me veo sola todo el tiempo, es decir, sola con mi hija, por eso se lo manifesté ese día, pero él se descontroló, se puso como loco, creo que nunca lo había visto así.

TERAPEUTA: Y si sientes rabia y pena y te ves sola con la niña, ¿por qué sería un problema decirle estas cosas a tu pareja?

GLORIA: Porque él se descontroló, lo sentí muy agresivo y eso me asustó. Mi hija comenzó a llorar y yo no sabía qué hacer, me sentí tan culpable de generar ese estado en él, porque sé que al final él se exalta porque yo le digo las cosas o, mejor dicho, por cómo se las digo: siempre llorando desconsolada, con mucha pena.

TERAPEUTA: Según entiendo, ¿tú crees ser la responsable por la forma de reaccionar que tiene él contigo?

GLORIA: Sí, por supuesto, yo lo exalto.

TERAPEUTA: ¿Y no sientes que es necesario decir lo que te pasa?

GLORIA: Claro, porque yo lo que quería era ver este tema para buscar una solución, no generar un problema mayor.

TERAPEUTA: Ok, comprendo lo que me dices, pero quiero preguntarte algo, ¿el cómo reacciona tu pareja con lo que tú le dices, es 100% responsabilidad tuya o es algo que también depende de él?

GLORIA: Claro, también depende de él, él ya es adulto.

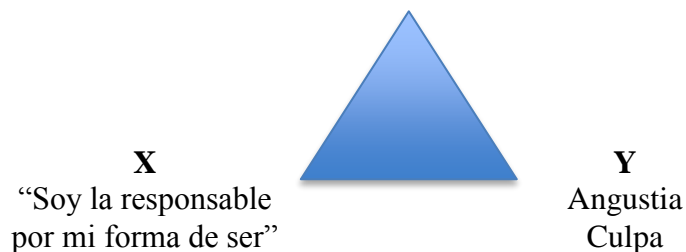
TERAPEUTA: Y si también depende de él, entonces tú no eres la responsable de cómo él reacciona. Si él no logra controlar sus reacciones, eso deja de ser problema tuyo, por lo tanto, no tienes por qué sentirte responsable de lo que a él le genera el que tú le digas las cosas, porque cuando uno está en pareja obviamente que es necesario comunicarse y conversar lo que les está pasando y, si tú crees que algo no está bien, estás en todo el derecho de hablarlo.

GLORIA: Sí, tiene razón, creo que me responsabilizo mucho de todo y eso me está haciendo mal, porque me sumo más problemas encima en vez de solucionarlos y, como dije, él es adulto.

➤ **Hipótesis de Trabajo:**

**Z**

Conflictos con mi pareja



➤ **Por qué ahora:**

Gloria manifiesta interés en comenzar a trabajar el tema de pareja, porque los conflictos en este ámbito han seguido permaneciendo, de un episodio de discusión con su pareja en el que se responsabilizó de lo ocurrido, en relación con la reacción de él, sintiéndose, además, atemorizada.

➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de pareja.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

Se buscó deconstruir el problema psicológico desde el curioso, en el que se realizó un análisis de la situación ocurrida con la pareja. Gloria se siente responsable de las conductas y de las reacciones que él tiene, frente a lo que ella plantea como un problema en la relación. Se fue identificando cuáles son las redes de significado que generan que Gloria se responsabilice de lo que le pasa, en las que ella siente que, desde pequeña, ha tenido que ir responsabilizándose de lo que sucede en su vida, a raíz de que se independizó muy joven. A los 18 años se va a Santiago a estudiar y se desliga de sus padres, se vuelve independiente económicamente, trabaja para costear sus gastos y deja de depender de su familia.

Describe que el sentirse responsable de su vida la ha hecho pensar que todo lo que ocurre es su responsabilidad, incluso lo que la gente diga cuando está con ella. Por eso este episodio le hizo sentir tanta culpa y percibió que se fue atrapando en esa explicación que le daba a esa situación, no pudiendo ver a su pareja como persona responsable de sus actos: “me sentí tan responsable de lo ocurrido, sentía que yo tengo que aprender a controlarme y no decir todo lo que pienso”, afirmación que fue cuestionada por la terapeuta: “entonces, ¿es mejor quedarse callada y no decir lo que te pasa? ¿Y por qué tiene que ser así?” A lo que la

consultante responde: “bueno, en realidad, no tiene por qué ser así. Yo siento que es mejor decir las cosas antes que callarlas, en realidad, fue la culpa lo que me llevó a tener esta idea, pero en general yo prefiero ser más frontal y honesta y decir las cosas antes que ocultarlas”. A continuación de este dialogo, la terapeuta plantea: “si tú dices que tienes que aprender a controlarte en lo que dices, ¿no crees que también es necesario que él controle lo que hace?”, a lo que la consultante responde: “¡Claro! Es cierto lo que me dice, no lo había pensado así”.

Frente a esta reflexión, se indaga el surgimiento de esta idea de sentir que ella tiene que controlarse y no decir lo que le pasa. La consultante menciona, “no quiero repetir la historia, no quiero tener que guardar todo en un cajón y esperar que el cajón se llene y explote. En mi familia durante años se guardaron secretos que cuando se supieron causaron daño, por eso yo prefiero decir lo que pasa y hacerme cargo de los problemas. Pero lamentablemente la reacción de mi pareja me dejó muy asustada y por eso me cuestioné si lo que estaba diciendo era lo correcto”.

Se comienza a externalizar el problema dando una explicación alternativa desde las creencias de la consultante, mostrando que es importante que su pareja también se haga responsable de sus actos. Por ende, las responsabilidades son compartidas en las relaciones de pareja. Es decir, se entrega una explicación ortogonal a las explicaciones que estaba dando ella al porqué de las reacciones de su pareja, distinguiendo aspectos relacionales y discursivos del problema.

Se co-construye el problema desde la externalización de las conductas agresivas de él, donde se demuestran que el surgimiento de estas conductas no es responsabilidad de ella sino de la pareja, lo que permite liberar la culpa y calmar la angustia que esta situación le provocó.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

La consultante comienza a flexibilizar su pensamiento respecto a la responsabilidad que tiene ella frente a las acciones de su pareja, comprendiendo que cada persona se debe hacer responsable de sus actos y que, en ese aspecto, ella no tiene la forma de generar un

control sobre cómo reacciona su pareja frente a lo que ella le diga. Gloria va modificando la explicación que ha realizado de la situación con su pareja, lo que faculta incorporar otros elementos que la habilitan a mirar las cosas desde una óptica más amplia. El hecho de revisar las redes de significado en el que se sostiene su concepción de responsabilidad le permitió darle sentido a su concepción del problema, lo que finalmente la alivió de la angustia que sentía por lo vivenciado.

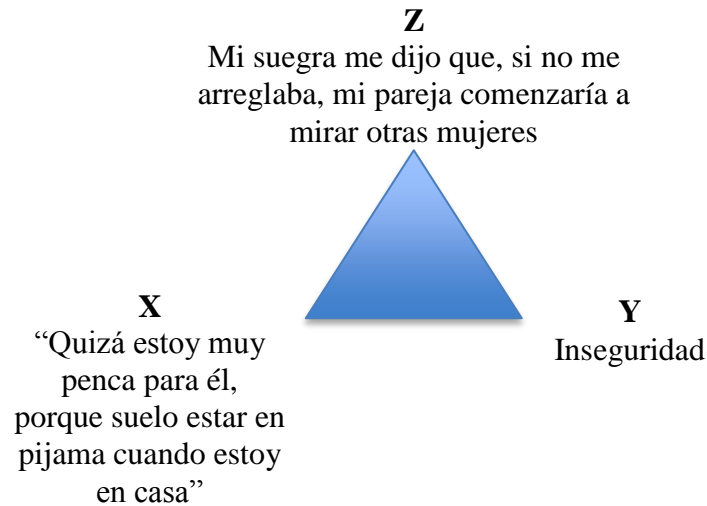
### **6.1.3. Sesión 3**

- **Fecha:** 16 de junio de 2017.
- **Duración:** 40 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

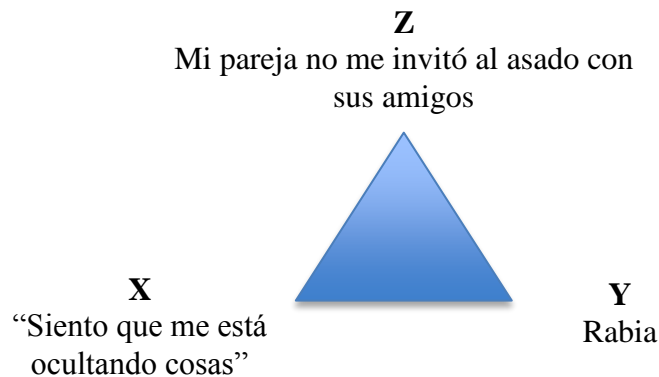
En las siguientes dos sesiones se continúa trabajando el tema de pareja. Gloria comenta una conversación que tuvo con su suegra en el que ella le señala que es una mujer que no se arregla y que eso puede generar que su pareja mire para el lado. Esta situación la hace sentir insegura respecto a la relación y vuelve a alimentar sus celos. Se define la problemática psicológica que surge en la conversación con su suegra para, luego, comenzar a de-construir la idea de que ella es una mujer que no se preocupa de su aspecto.

Junto con este hecho, Gloria manifiesta que las cosas no han estado bien, han seguido las discusiones, sigue sintiendo que él no la toma en cuenta como antes, se siente sola y tiene la sospecha de que él podría estar con otra persona. Refiere que su pareja ya no la invita a salir, cuando tiene alguna actividad social con sus compañeros de trabajo o amigos, ya no la hace participe y busca excusas para que ella no vaya, siente que él no quiere que ella entre al mundo de sus amistades.

- **Hipótesis de trabajo:**
  - ✓ **Construcción del XYZ 1 desde la TSCN**



✓ **Construcción del XYZ 2 desde la TSCN**



➤ **Por qué ahora:**

A raíz de los hechos ocurridos en las últimas semanas, Gloria se ha sentido insegura de la relación y de sí misma, manifiesta que su relación de pareja no está bien y que ella tampoco se siente cómoda con lo que está viviendo. Hace referencia a que la conversación con su suegra sembró en ella la desconfianza y generó que volviera a adquirir una actitud “celosa” con su pareja.

➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de pareja y dominio personal.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

La intervención en la sesión consistió en escuchar a la consultante respecto al episodio vivido con su suegra e ir comprendiendo el cómo ella va configurando el problema psicológico:

GLORIA: Mi suegra me hizo el comentario; Juan Antonio está viendo mujeres todo el día, y llega a la casa y ve a su mujer en pijama.

TERAPEUTA: ¿Ella te hizo esa observación?

GLORIA: Sí, me hizo esa observación... *Uf*, fue como un charchazo, un balde de agua fría.

TERAPEUTA: ¿Qué te pasó con eso?

GLORIA: Empecé a poner más ojo con mi pareja, porque dije, chuta, quizá estoy más penca para él y empecé a pensar en eso... Que puede estar mirando a otras mujeres o hablando con otras mujeres.

TERAPEUTA: Defíneme “penca”.

GLORIA: Que no me arreglo, que estoy mal vestida. Yo llego a la casa como apretada, entonces uno llega a la casa y por eso me gusta cambiarme ropa, ponerme pijama y quedarme. Y siempre es lo mismo, incluso para trabajar me pongo el pijama. Pero cuando estaba sola, vivía sola, siempre he hecho lo mismo. Entonces yo pensé a lo mejor a él le molesta.

Luego, se comenzó de de-construir esta concepción de que, si una mujer no se “arregla”, su pareja puede “mirar para el lado”. La terapeuta invita a la consultante a reflexionar sobre esta idea diciendo: “a ver lo que tú me estás diciendo es que si estas mal vestida o poco arreglada, ¿es una justificación para que tu pareja mire a otras mujeres?”, Gloria responde: “lo que pasa es que igual yo creo que uno tiene que arreglarse y sentirse bien, bonita”. Se continúa reflexionando: “sí, lo comprendo y también lo comparto, pero ese arreglarse tu misma dices que es para sentirse bien, por lo tanto, ¿es para uno o es para el resto?”, a lo que Gloria indica: “bueno... En realidad, es para uno, pero es que en este caso el hecho de que me dijeran que no me arreglara, me hizo sentir como le dije, charcha, y por

eso nuevamente me sentí responsable, porque mi suegra estaba poniendo la responsabilidad en mí”.

Dentro de la primera sesión luego de la de-construcción del primer XYZ se continuó trabajando con idea de que su pareja le estaría ocultando cosas, ya que no la invitó a una convivencia con sus amigos. Gloria menciona que esto viene ocurriendo hace varios meses atrás, pero como su hija aún estaba muy pequeña, para ella tampoco era problema el quedarse en casa. Sin embargo, desde un tiempo a esta parte esta actitud le está llamando mucho la atención, siente que es extraño que no la haga participe de su mundo laboral o social. Menciona que siente rabia de esta situación. Se comienza a indagar respecto a las ideas en torno a la imagen de la infidelidad, mediante la actitud de curiosear. Gloria comenta que ha estado pensando en esta posibilidad, porque para ella en las relaciones de pareja que conoce con mayor cercanía siempre ha existido la infidelidad. En el caso de sus padres, ambos fueron mutuamente infieles y fue eso lo que determinó la separación. Por lo mismo, teme que sus sospechas sean ciertas y que, finalmente, la relación de pareja se termine.

Se invita a Gloria a ampliar la percepción respecto a esta situación, mostrando que no necesariamente el hecho de que no la haya invitado al asado sea motivo para pensar que su pareja le está siendo infiel. Se realiza psicoeducación respecto a la importancia de respetar los espacios íntimos cuando se está en pareja, naturalizando y normalizando el hecho de que se pueda salir solo. Se ejemplifica con lo relatado por Gloria cuando dice: “yo los domingos voy a la casa de mi mamá sagradamente y no siempre él me acompaña. Pero creo que eso para él no es un problema, porque él sabe que yo siempre voy a ver a mi familia”.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Gloria disuelve el problema planteado en el primer XYZ de la sesión tres, por medio de la intervención ortogonal en el que se muestra que el hecho de que ella sea una persona que se arregle menos, no es un motivo para responsabilizarse por los actos de su pareja. La consultante mediante la aclaración que genera la terapeuta va desenredando esta madeja de ideas contradictorias respecto a ella misma, comprende que se dejó de llevar por lo que su suegra le planteo y no cuestionó lo que estaba escuchando.

En el segundo XYZ de la sesión, la consultante flexibiliza sus ideas absolutistas respecto a la explicación que le da a la conducta de su pareja. En esta deconstrucción van emergiendo redes de significados familiares que sustentan su explicación y la visión que ella ha configurado respecto a lo que significa ser pareja. Finalmente, va comprendiendo la importancia de ampliar el horizonte perceptivo respecto a la pareja y respetar los espacios dentro de la relación.

#### **6.1.4. Sesión 4**

- **Fecha:** 12 de julio de 2017.
- **Duración:** 43 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

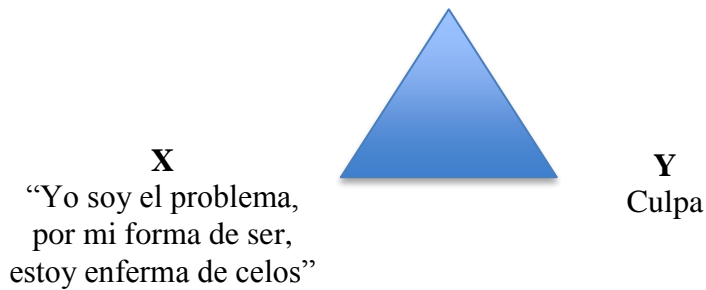
Se co-construye el problema psicológico en base a que Gloria se ha sentido tan insegura de la relación que le ha revisado el celular cuando él no se da cuenta y, si bien no ha encontrado nada concreto, sí ha visto conversaciones que le han llamado la atención. Frente a estos contenidos de las conversaciones lo ha hablado con su pareja, pero él niega que la esté engañando y la culpa de estar enferma de celos, que ella es la que ve cosas donde no las hay, que tiene que seguir en la psicóloga para que la ayude con esto, porque está siendo ella la que arruina la relación por estar “enferma”.

Se comienza a realizar la co-construcción del problema psicológico respecto a la idea de que ella es una persona “enferma” por sentir celos.

- **Hipótesis de trabajo:**
  - ✓ Construcción del XYZ 3 desde la TSCN.

#### **Z**

Discusiones frecuentes con mi  
pareja



➤ **Por qué ahora:**

Ha tenido conductas que ella denomina de una mujer “celosa”: ha revisado el celular de su pareja y desconfía de lo que él hace.

➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de pareja y dominio personal.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

Ya en la sesión número cuatro se comienza a trabajar la explicación que ella da al problema psicológico expuesto en el XYZ, en el que se define como el problema por estar enferma por sus celos. Esta explicación surge en el contexto de una conversación que mantiene con su pareja hace pocos días atrás, cuando él le refiere que está cansado de sus celos y comienza a ver como posibilidad la idea de darse un tiempo. Él lo plantea con el objetivo de que Gloria pueda hacerse cargo de esta enfermedad, ya que para él su pareja no está bien de su cabeza porque inventa situaciones y desconfía de todo lo que él hace, la consultante refiere: “él me ha dicho que convive con dos mujeres; con una que es cariñosa y con la otra que es todo lo contrario, que es celosa, problemática y conflictiva. Me dice que estoy enferma, que no es normal que este preguntando siempre por todo lo que hace, pero qué puedo hacer, si no me dice nada... Yo ahí me sentí mal, le dije, déjate de tratarme como enferma, porque siempre es lo mismo, siempre me estás diciendo loca, que tengo doble personalidad... Como que me sentí súper mal”.

Se comienza a trabajar sobre la red de significados asociados a esta idea de que ella es una persona que está “enferma” de celos. La consultante comienza a narrar que para ella es muy complicado este tema, porque, como mencionó en la primera sesión, hay un tema que

arrastra hace muchos años y es algo de lo cual no ha podido hacerse cargo al 100%. Gloria durante su adolescencia fue diagnosticada con depresión y bulimia e, incluso, llegó a estar hospitalizada a raíz de su descompensación. Para ella, el hecho de que la llamen “enferma” no es algo menor, ya que siempre ha establecido la definición de sí misma en base a lo patológico, por lo tanto, que ahora su pareja afirme que los problemas de pareja surgen desde ella, es algo que contribuye a que esta definición identitaria continúe de la misma forma. Gloria siente que su pareja se aferra de lo que a ella le sucedió y así argumenta con mayor fuerza lo que él dice respecto a su estado mental.

Esta situación narrada por Gloria no es algo que ocurre por primera vez dentro de la relación, comenta que en variadas ocasiones frente a distintos conflictos que han tenido, su pareja tiende a insinuarle esto. La consultante menciona que experimenta los dichos de su pareja como una agresión psicológica, porque para ella el hecho de que la esté tildando de enferma o desequilibrada mental no es un insulto sin sentido, sino todo lo contrario: afecta su autoestima, la hace volver a creer que es una persona que no está bien y duda de que si lo que hace está bien o no.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

En esta sesión, Gloria comienza a problematizar respecto a la definición identitaria que ha realizado de sí misma desde su adolescencia, se comienza a enfrentar a estas ideas absolutistas que mantiene sobre ella, sobre la base de la patologización de su identidad y que durante mucho tiempo ha dado vueltas en su cabeza. Se comienza a aliviar su angustia al ver que no necesariamente las personas somos de una forma determinada y que, si bien fue diagnosticada con depresión y bulimia, eso no la hace ser una persona enferma y de la cual dependen y surgen todos los problemas que emergen en el mundo de pareja actual.

#### **6.1.5. Sesión 5**

- **Fecha:** 21 de julio de 2017.
- **Duración:** 48 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

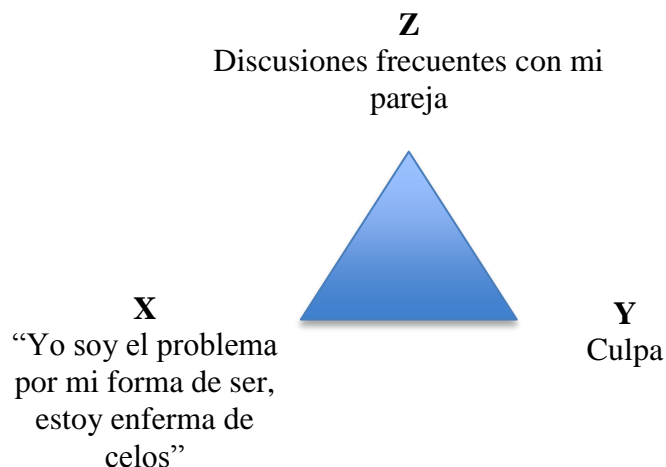
En esta sesión se continúa trabajando el XYZ construido en la sesión número cuatro, ya que, pese a la intervención realizada, la consultante se ha seguido pensando como una persona que no está bien mentalmente. Comenta que, durante los últimos días, las peleas y discusiones con su pareja han permanecido e incluso incrementado, principalmente, porque él ya no pasa tiempo en la casa, ni siquiera los fines de semana, menciona que tiene que trabajar y sale todo el día. Y esta situación la ha hecho desconfiar mucho de lo que podría estar haciendo, porque junto con salir a trabajar durante el día, está saliendo los fines de semana con sus compañeros de trabajo y llega tarde en la noche.

Gloria manifiesta que su pareja le ha dado motivos para desconfiar, porque ha estado muy hermético con su vida fuera de la casa. Además, pese a conversaciones en las que ella ha planteado la necesidad de arreglar esta situación, su pareja la responsabiliza de “pasarse rollos” y que ese es un problema que tiene ella con él, que no confía. También que se siente presionado, controlado e invadido en su vida personal cuando Gloria le pregunta dónde estaba o qué estaba haciendo.

Esta situación ha generado que Gloria se sienta en desventaja frente a su vida, porque, en lo práctico, está sobrellevando sola la responsabilidad de mantener la casa y cuidar a su hija. Su pareja no la cuida porque pasa muy poco tiempo en la casa y es poco lo que la ve.

➤ **Hipótesis de trabajo:**

✓ **Construcción del XYZ desde la TSCN**



➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de pareja y dominio de identidad.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

Se invita a Gloria a de-construir la idea de que está enferma de celos, para eso se comienza a preguntar respecto a la concepción que tiene de una mujer celosa con la idea de ir comprendiendo cuáles son las redes de significados asociados a esta idea:

TERAPEUTA: Ahora quiero que pienses de manera general, ¿qué es para ti ser una mujer celosa?

GLORIA: Para mí el ser celosa no necesariamente es ser como yo soy en este momento, para mí ser celosa es alguien que cree que su pareja lo engaña, que no quiere que su pareja salga, ni tenga amigas, que busca situaciones para generar una pelea con la pareja por culpa de otra persona, que no lo deja hacer nada que tenga que ver con mujeres. Pero, en mi caso, yo no he sido tan así, o sea, en ningún momento le he prohibido nada, ni siquiera le he dicho que no salga con sus amigos, yo solo le he pedido que me diga en qué está y le he alegado porque no pasa tiempo conmigo y la niña.

TERAPEUTA: Ok, comprendo. Entonces, según lo que me dices, tú no serías celosa.

GLORIA: No po'... No sería celosa, porque yo no creo que mi actuar sea en base a celos, sino a otra cosa.

TERAPEUTA: ¿A qué cosa te refieres?

GLORIA: Claro lo que pasa es que yo me quejo de su falta de responsabilidad conmigo y con la niña...

TERAPEUTA: Explicame más eso...

GLORIA: Yo siento rabia de que él haga lo que quiera y me siento sola, veo que la carga me la llevo toda yo, porque me encargo de la casa y de nuestra hija, y con eso no tengo problemas, de hecho, no he tenido problemas con mis labores de madre. Yo solo quiero que esté más presente con nosotras, que sea más participativo y más respetuoso de decirme dónde está, avisarme por lo menos, si él vive con nosotras.

En este diálogo es la misma consultante quien permite comprender que el ser celosa no es algo que surja de ella misma, ni sobre la base de su conducta. Siendo capaz de derribar esta categorización de personalidad que su pareja le otorga. Se ofrece, o mejor dicho, Gloria descubre una explicación alternativa al problema, lo que a su vez le permite comenzar a validar lo que siente frente a esta situación y a aliviar esa culpa de ser como es.

La segunda parte de la sesión se trabaja en torno a la idea de que ella es una mujer que se comprende como un problema por su forma de ser. Se comienza a naturalizar que las reacciones responden a las distintas situaciones que vivimos, por lo mismo, alrededor de la relación de pareja se van identificando situaciones en la que ella no necesariamente ha sido de una manera determinada todo el tiempo. La consultante identifica "...me gusta ser preocupada por los detalles, ordenar mi casa para que se vea bonita, preparar comidas ricas, ser una buena mamá, estar atenta a las necesidades de mi hija. También me preocupo de mi familia, de mi madre y hermanos, estar junto a ellos cuando me necesitan...".

Esta intervención le permitió amplificar la visión respecto de ella misma hacia aspectos que son propios y que no son una característica negativa de su personalidad o son consideradas un problema. "...tú no eres Gloria, la mujer complicada o problemática. En primer lugar, porque has descubierto que no son celos los que te invaden en las discusiones con tu pareja, sino otros aspectos. También, eres la mujer preocupada de su hija, de tu casa y de tu familia y, así como cumples roles en tu vida, también actúas dependiendo del contexto en el que te encuentras. En el caso de pareja, fuimos capaces de descubrir cuáles eran las razones reales que te llevaron a comportarte de esa forma y fuiste tú misma quien se dio cuenta de que tu forma de ser respondía al ser de una mujer celosa...". Esto permite calmar a Gloria respecto a esta idea de concebirse como una mujer problemática y le permite comenzar a visualizarse desde otras perspectivas. También se le muestra que es una mujer responsable con su vida, que cuando se le presentó esta posibilidad de volver a retomar su tratamiento psicológico, ella accedió inmediatamente por la necesidad de hacerse cargo de lo que estaba sucediendo y por querer arreglar las cosas a nivel de pareja, con el objetivo de que fuera resignificando en función de sus propias características y recursos, por sobre una visión problemática de la personalidad.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

En el dominio de pareja, la consultante comprende, en primer lugar, que este “ser celosa”, en realidad, responde a la necesidad de que su pareja se haga responsable de sus labores de padre y de pareja, que hasta el momento no ha hecho. Además, se genera una explicación distinta a los hechos, lo que permite directamente flexibilizar esta visión que estaba teniendo de sí misma, aliviando el sentimiento de culpa de sentirse una mujer “enferma de celos”. Se naturaliza y se normaliza su forma de reaccionar frente a lo que está sucediendo a nivel de pareja, en el que ella responde a este contexto y, de esta manera, busca obtener una explicación a lo que está pasando, tratando de entender qué sucede con su pareja. Se comienza a disolver la idea de que ella es la responsable de lo que pasa a ese nivel, comprendiendo que los problemas surgen en la relación de ambos y no en ella como punto de conflicto.

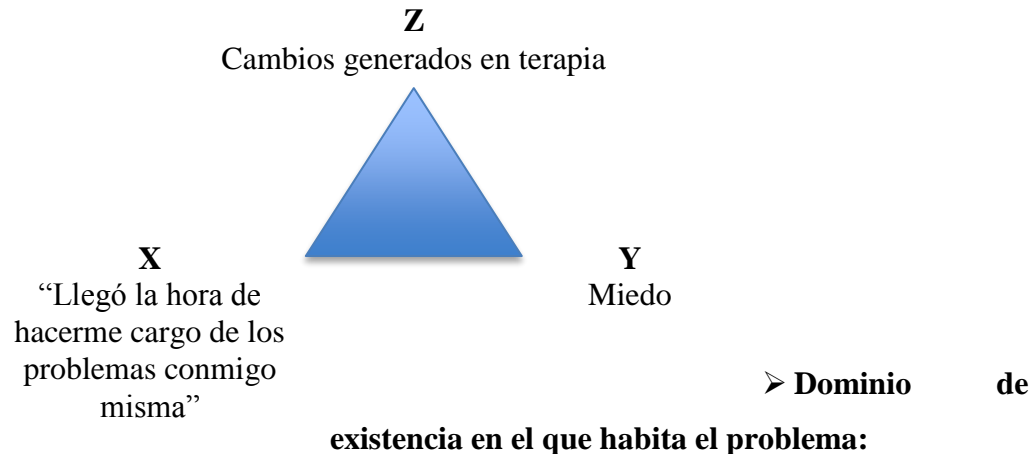
En el dominio personal, Gloria amplifica la forma de verse a sí misma, donde agrega “...no me había dado cuenta de esto, sentía que mi vida giraba completamente en el tema de pareja, parece que cuando uno tiene problemas en un área específica de su vida como que se engeuce y no ve las cosas buenas que están o que uno hace...”.

#### **6.1.6. Sesión 6**

- **Fecha:** 11 de agosto 2017.
- **Duración:** 30 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

En esta sesión, se realiza un seguimiento respecto a cómo se encuentra en el tema de pareja y se comienza a dar un giro en la intervención terapéutica, a raíz de que la consultante manifiesta interés por comenzar a trabajar directamente en ella, en lo que respecta al tema identitario.

- **Hipótesis de trabajo:**
  - ✓ **Construcción del XYZ desde la TSCN**



Dominio de identidad.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

La sesión comienza realizando una evaluación general y una integración del proceso, de cómo han significado las intervenciones realizadas y cómo está respecto al tema de pareja. Menciona que se siente mucho más tranquila y aliviada con las cosas que se han conversado, sin embargo, el tema con su pareja sigue de la misma forma, lo único que ha cambiado es que ella ha tomado distancia y no ha seguido insistiendo en querer arreglar las cosas, ya que se fue dando cuenta de que, en realidad, ella era la única que trataba de llevar la relación a flote, pero eso la fue agotando. Al principio refiere que pensó que “el reaccionaría de alguna forma y se acercaría más a mí, pero con el pasar de los días pensé que, también, era importante no exponerme nuevamente a peleas y conflictos. Para ser sincera, no sé qué futuro tiene todo esto, pero me ha ayudado, porque ahora siento la fuerza y la necesidad de poder conversar de mí, de hablar de lo que a mí me pasa, de trabajar en mi autoestima y en todas esas cosas que arrastro hace tantos años, desde que era niña”. La intervención consistió principalmente en escuchar a Gloria de cómo este proceso la ha invitado a querer continuar trabajando en ella.

Se rescata el recurso de protección hacia sí misma por la importancia que siente de cuidarse, quererse, respetarse, ya no por los demás, sino por ella. Refiere, “por primera vez siento la necesidad de preocuparme por mí misma y eso me hace sentir tranquila”.

Se deconstruye la idea del miedo que siente de iniciar este proceso, el cual surge porque en varias ocasiones ha estado en tratamiento con psicólogo, pero los ha abandonado, por temor a no poder ser capaz de enfrentar su historia.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Esta sesión se vuelve significativa en el proceso, por primera vez se escucha hablar a Gloria desde la tranquilidad y se ve que su motivación surge desde ella misma. Permite, además, que la terapeuta se conecte con lo manifiesto en su posición ontológica.

GLORIA: Ahora me siento más tranquila, siento que ese miedo es a lo desconocido, al no saber qué puede pasar conmigo ahora que me enfrento a esto. Antes había ido al psicólogo un poco presionada por el resto, ahora veo que la necesidad nace de mí. Y pese a que no estoy pasando un buen momento de pareja, me comprendo mucho más completa que ser solo la pareja de alguien...

#### 6.1.7. Sesión 7

- **Fecha:** 8 de septiembre 2017.
- **Duración:** 38 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

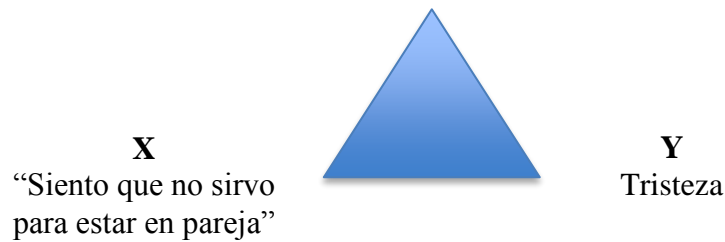
La sesión consistió en abordar la situación actual en el tema de pareja. Gloria comenta al comienzo de la sesión que hace una semana tomó la decisión de terminar con él. Menciona que esto era algo que venía pensando hace algunas semanas y, finalmente, se decidió a hacerlo porque veía que su pareja, en todo este tiempo, no se involucró, ni tampoco tuvo la voluntad de querer arreglar las cosas. Refiere que cada día se fue alejando más y ya casi en las últimas semanas ni siquiera hablaban.

➤ **Hipótesis de trabajo:**

- ✓ **Construcción del XYZ desde la TSCN**

**Z**

Término de la relación con  
su pareja



➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de pareja.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

La intervención de la sesión consistió en abordar el término de la relación de Gloria con su pareja y padre de su hija, considerando que la consultante percibe que esta ruptura es una situación que le reafirma que ella es una persona que no puede tener una relación de pareja, porque atribuye que los “fracasos amorosos” son su responsabilidad.

La primera parte de la sesión consiste en escuchar a Gloria y generar una contención emocional. La consultante se muestra desbordada por la tristeza que esta situación le provoca. En la segunda parte de la sesión, se comienza a de-construir la explicación que ella le da a la separación con el padre de su hija. Se comienzan a identificar los episodios que la llevaron a tomar esta decisión, a los que Gloria refiere: “yo tomé la decisión, porque me parecía extraño que trabajara tanto y que no pasara en la casa con nosotras. Llega después de las 10, cuando estábamos juntos y dormíamos juntos, se corría para el otro lado, se quedaba dormido, no compartía nada conmigo, me dejaba sola tomando once. Me empecé a sentir sola y lo conversé con mi hermana y ella me dijo que tenía que tomar una decisión porque pasaba llorando todos los días”.

Luego, al ir introduciendo la idea de que la problemática de pareja no era su responsabilidad, sino que surgía de la relación y que, muchas veces, pese a sus esfuerzos, no se generó una interacción entre ambos, lo que imposibilitó que pudieran abordar esta situación, planteando: “Las relaciones, tal como la palabra lo dice, implican una interacción

con otro, pero si en este caso ella era la única que tenía el interés y la voluntad por relacionarse con el otro, tampoco podía obligarlo a conversar si él no quería”.

Se trabaja en que su decisión fue una manera de detener el sufrimiento y cuidarse a sí misma, ya que llevaba arrastrando estas problemáticas hace un tiempo considerable y para ella tampoco era justo seguir sufriendo, menciona: “sentí la necesidad de detener esta tristeza. Al comienzo pensé que tomé la decisión por estar desesperada, pero ahora, a pesar de lo fuerte que fue, me siento más tranquila”.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Esta sesión permite amplificar la visión que estaba teniendo de la ruptura con su pareja, lo que permite aliviarla de la tristeza que sintió al verse ella como responsable de todo lo ocurrido. Gloria es capaz de reconocer que ella ha sido una persona que se ha movilitado por salvar la relación, sin embargo, para que eso ocurra se necesita que las dos partes estén involucradas en ese objetivo, que no basta con que solo uno quiera avanzar. Se introduce la metáfora de que todos tienen que remar para el mismo lado y así lograr que la embarcación no se hunda, ya que es un trabajo que no depende de una sola persona.

Gloria deja de situarse en el centro de la problemática de pareja y es capaz de identificar características propias que le permiten difuminar la idea de que no sirve para estar en pareja, rescatando cualidades positivas de su propia personalidad, “yo fui transparente, no oculté información, entregue lo mejor de mí para que esto funcionara, ahora no me considero que fui una mala pareja”.

#### **6.1.8. Sesión 8**

- **Fecha:** 20 de octubre 2017.
- **Duración:** 30 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

Durante la sesión, se realiza un análisis de lo que ha significado para su vida el término de la relación con su pareja. Se comienza a conversar respecto al objetivo terapéutico planteado en la sesión número seis.

Cabe destacar que la consultante no había podido asistir a la sesión por motivos académicos, ya que se encuentra preparando su examen de título, el cual lo tiene que presentar dentro de las semanas siguientes.

➤ **Hipótesis de trabajo:**

En esta sesión no se trabaja con hipótesis de trabajo.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

Al comienzo de la sesión se realiza un seguimiento respecto de su estado emocional con el tema de la ruptura de pareja, luego, se le solicita a Gloria que pueda identificar lo que ha significado para ella este cambio en su vida, destacando los aprendizajes que ha tenido en este proceso y los recursos personales que le han permitido sobrellevar esta situación.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Respecto a su estado emocional, Gloria se visualiza mucho más tranquila. Refiere: “Me encuentro mucho más asumida con el tema de la separación con el padre de mi hija, siento que ya se cerró ese tema”. Comenta que, durante estas semanas, han ocurrido situaciones que le han hecho reafirmar su decisión y que eso la ha hecho sentir mucho más segura de sí misma; menciona que su pareja le envió un mail, preguntándole que cuándo se irá de la casa con la niña, ya que, hasta la fecha, Gloria sigue viviendo en esa casa, “me dijo que ojalá yo cumpliera la promesa de irme luego de la casa en diciembre y que ojalá antes”. Lo que para la consultante significó una señal importante de que ya este tema no tenía ninguna vuelta más.

Respecto al significado que esta situación ha tenido para su vida, identifica: “lo bueno es que siento que he hecho las cosas bien, de eso estoy conforme, porque ha sido difícil,

cansador, todos los días me levanto a las seis, preocuparme de la niña, ver mis cosas de la universidad, pero ha sido gratificante dentro de todo”.

Como aprendizaje reconoce que es importante detener las cosas que la hacen sufrir, sentía que no era justo seguir viviendo una vida donde no se encontraban soluciones. Reconoce: “el cambio que yo tuve fue por la niña, yo estaba llorando todos los días, sintiéndome mal, deprimida y la niña se estaba sintiendo igual, estaba mañosa, lloraba mucho, estaba muy apegada a mí, entonces un día dije que no, que no podía seguir así, me empecé a obligar a tirar para arriba”.

Al final de la sesión, la consultante manifiesta que quiere seguir trabajando sobre ella misma en la terapia y retomar lo planteado en la sesión número seis: “quiero trabajar en mí, mi autoestima, mi identidad para no seguir sintiéndome mal”.

#### **6.1.9. Sesión 9**

- **Fecha:** 15 de noviembre de 2017.
- **Duración:** 1 hora.
- **Descripción de la sesión:**

En esta sesión se trabaja con Gloria respecto a su familia nuclear, se aborda en profundidad su historia familiar extensa, la cual hasta la fecha no había podido ser revisada con mayor detalle. Se revisa la relación de sus padres y, luego, expone aquellos episodios importantes en su infancia y adolescencia. Se conocen las creencias y significados en torno a la concepción de familia para Gloria y cómo los cambios ocurridos a nivel estructural fueron interfiriendo en ella:

TERAPEUTA: ¿Qué sentiste en ese minuto cuando tu papá se va?

GLORIA: Mal, mal, ahí como que se me vino una cosa encima, sentía mucha pena por lo que estaba viviendo.

TERAPEUTA: ¿Qué estabas perdiendo en ese minuto? ¿Qué te iba a faltar?

GLORIA: Estabilidad familiar, a pesar de que mi papá nos trataba mal, igual tenía su lado chistoso. Mi mamá era súper idiota en ese tiempo y casi no compartía con ella, en cambio, con mi papá yo tengo el mismo humor, con él nos reímos, me sigue el

juego de las tonteras que hablo. Él se va de la casa y ahí me comencé a sentir sola, antes él llegaba y tirábamos la talla y algo paso en mí como que se apagó. Yo tenía la necesidad de tener a mis padres juntos, sentía que así éramos una familia. Cuando él se va para mí la familia se destruye.

También se alude a los procesos históricos que han estado presentes en la construcción identitaria, en el que se establece la conexión con el motivo de consulta inicial respecto al diagnóstico de salud mental que Gloria arrastra desde que era una adolescente:

TERAPEUTA: ¿Y que significó esta vuelta de tus papás, luego de la primera separación?

GLORIA: Era bacán para mí, porque a mi papá siempre lo he querido hartito, lo he respetado mucho a pesar de los problemas que ha tenido con mi mamá, la cosa es que volvimos a estar juntos, pero volvieron las peleas, los chiquillos fueron creciendo y, a los años, mi papá engaña a mi mamá con la Yeny, que era su compañera del puerto. En esa época yo tenía 15 años.

TERAPEUTA: ¿Qué recuerdos tienes de ese tiempo?

GLORIA: Ahí fue terrible, ahí viví la primera depresión con todo, me llevaron al médico, empecé a tomar pastillas. Me comencé a sentir muy mal porque me sentía muy responsable de no poder ser fuerte y soportar lo que estaba viviendo, me culpabilicé de esta “enfermedad” y me sentía muy débil.

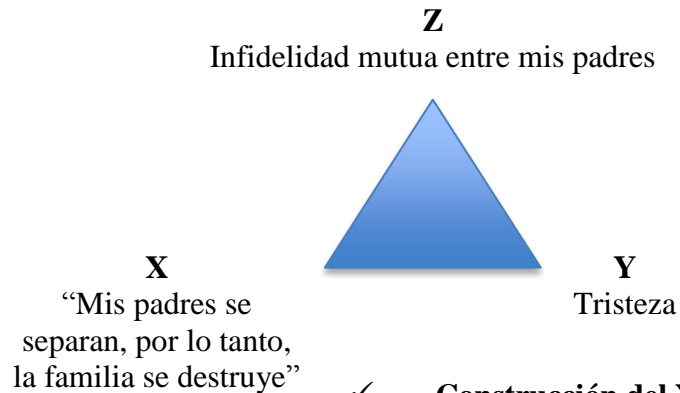
TERAPEUTA: ¿Cómo significaste esta experiencia?

GLORIA: Muy mal, llegaba a la casa y no quería estar ahí, me faltaba mi papá, mi mamá estaba súper triste, me había quedado con la imagen de que él había engañado a mi mamá, no sabía lo del Franco. En ese minuto no sabía nada, yo había escuchado rumores de lo del Franco, pero nada claro.

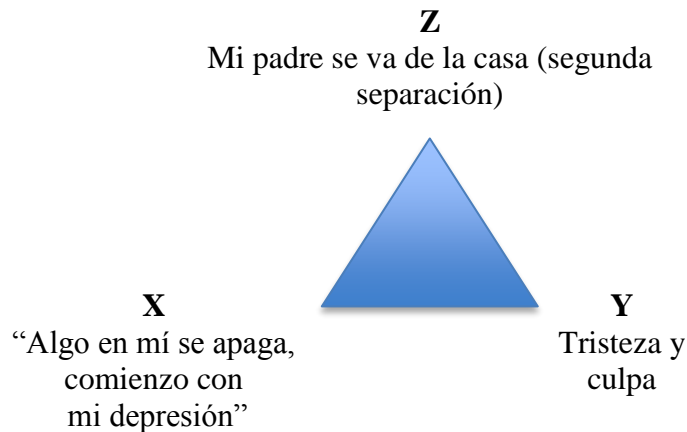
Finalmente, se van identificando recursos internos que le permitieron sortear tiempos difíciles, para luego concluir la sesión mostrando una cualidad que en la revisión de la historia familiar no se había destacado y que tiene que ver con el sentido del humor de Gloria y como esto le ha permitido considerar su vida como una película, la cual ha tenido variados contenidos.

➤ **Hipótesis de trabajo:**

✓ **Construcción del XYZ 1 desde la TSCN**



✓ **Construcción del XYZ 2 desde la TSCN**



➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio familiar.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

Desde la actitud de curiosear se permitió conocer cuál es la red de significados que habita en Gloria respecto a la familia. De donde se sostiene la idea de familia que plantea y cuáles son los elementos que caracterizan a su familia, por lo que se buscó de-construir el problema psicológico respecto a la idea de que la familia se destruye cuando los padres se separan, invitando a generar una descripción alternativa respecto a esta concepción: “Mi familia cambia y ya no volvemos a ser los mismo de antes. Para mí era importante que mi padre estuviera con nosotros viviendo, yo con él tenía una conexión distinta, teníamos

complicidad en el sentido del humor, hablamos el mismo idioma, nos reíamos de las mismas tonteras”. Se reconoce dónde se aloja en el dominio de existencia familiar la idea de que ellos tienen que estar unidos pese a los conflictos internos, la cual es una concepción establecida dentro de su núcleo materno, ya que sus abuelos, pese a tener conflictos relacionales en los que incluso existieron episodios de violencia de parte de su abuelo hacia su abuela y problemas de consumo excesivo de alcohol de parte de su abuela, ellos permanecieron juntos hasta el final de sus vidas.

Se entrega una intervención alternativa de que, si bien en ese momento la decisión fue dolorosa para ella, permitió un cambio en la dinámica familiar en el que se terminaba con los episodios de violencia entre sus padres. Aquí es cuando Gloria refiere: “fue muy difícil vivir en esta familia, mis padres se golpeaban desde que yo tengo recuerdos, y a mí también me pegaban los dos”. Se realiza una psicoeducación respecto a las consecuencias que tiene para los hijos ser espectadores de violencia, lo que permite validar la concepción de ser familia de manera distinta.

Se fue visualizando qué es lo que a la consultante le permitió sortear tiempos difíciles a nivel familiar, lo que permitió darse cuenta de recursos internos que no habían sido destacados ni significados, identifica que cuando era niña se refugiaba en los animales: “yo soy muy cercana a los animales, hasta ahora cuando estoy enojada o me siento mal me acerco a los animales, saludo a los perros en la calle, siento que hay cómo una conexión, y eso me hace sentirme bien hasta la actualidad”, por lo que la terapeuta refleja lo siguiente: “entonces podríamos decir que el contacto con los animales ha sido algo significativo para ti, una forma de contener lo que estas sintiendo en esos momentos”, lo que le permite a Gloria reconocer y significar que: “el estar cerca de ellos me agrada y me hace olvidar los malos momentos, esa es la conexión a la cual me refiero”.

Mediante la co-construcción del problema psicológico respecto al surgimiento de su depresión, se va estableciendo una comprensión coherente en base a la situación contextual que ocurría a nivel familiar, lo que permite ir reflexionando de manera más completa y que sus dificultades emocionales no se relacionan con un estado de debilidad personal.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Gloria presenta un cambio y flexibilidad en la concepción de familia, se genera una comprensión alternativa respecto a lo que es la familia, lo que le permite cambiar la explicación a las problemáticas ocurridas a nivel familiar.

Se realiza una contextualización de sus episodios depresivos en la adolescencia, ampliando la comprensión de que esto surge a raíz de la situación contextual que estaba viviendo, lo que permite aliviarla de la responsabilidad de que ella es la que no supo cómo enfrentar esta situación, favoreciendo una reconciliación con ella misma, donde deja de sentir culpa.

**6.1.10. Sesión 10**

➤ **Fecha:** 28 de noviembre de 2017.

➤ **Duración:** 1 hora.

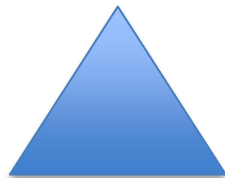
➤ **Descripción de la sesión:**

Durante la sesión se continúa trabajando respecto a su historia personal, específicamente enfocada en la etapa de la adolescencia. Se revisa cómo fue configurando su identidad en esa época y qué factores fueron determinantes e influyentes para su vida.

➤ **Hipótesis de trabajo:**

✓ **Construcción del XYZ desde la TSCN**

**Z**  
Confirmación de diagnósticos  
de salud mental



**X**  
“Soy una persona  
enferma”. “Fue  
determinante en mi  
vida a nivel social”

**Y**  
Angustia  
y rabia

➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de identidad

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

La acción terapéutica presente en esta sesión consistió en conocer cómo Gloria fue estableciendo la definición de sí misma, sobre la base de las situaciones que fueron ocurriendo a lo largo de su historia, principalmente en su adolescencia, estableciendo una continuidad con la sesión anterior.

Relata que la conexión con el arte fue algo significativo en su vida a nivel social, ya que en su niñez menciona que fue una persona solitaria, que no compartía con sus compañeras de colegio, sin embargo, ya entrando a la adolescencia se integró en un grupo de jóvenes que les gustaba la animación japonesa y fue por medio del dibujo que tuvo el primer acercamiento a este grupo social:

TERAPEUTA: ¿Cómo fuiste descubriendo esto que te gustaba el arte, el dibujo? ¿En qué minuto de tu vida?

GLORIA: En séptimo básico, pero puros monos chinos (ríe). Mis padres aún estaban juntos, con hartos problemas eso sí, comencé a dibujar, inventar personajes, historias, después en primero-segundo medio me tiré a pintar y dibujar.

TERAPEUTA: ¿Cómo ocurrió que te empezó a gustar el dibujo, la pintura?

GLORIA: Vi un programa en la televisión que invitaban a hartos cabros que dibujaban, empecé por ahí, ya en primero medio me metí a un grupo que daban películas de animé y nos juntábamos todos los sábados, y ahí empecé a conocer gente y a sentirme identificada con un grupo por primera vez.

TERAPEUTA: Claro, tú me decías que tuviste una infancia bien sola, pocos amigos, te costaba sociabilizar, conectarte con la gente, no te sentías parte de tu curso, ¿y esa situación cambio en algún minuto?

GLORIA: ¡Claro! Cuando me metí a este grupo, encontré mi espacio.

TERAPEUTA: ¿Cómo encontraste ese grupo?

GLORIA: Parece que iba con un primo la primera vez y después fui sola y, cuando fui sola, comencé a conocer a los chiquillos, ahí todos dibujaban. Después hicieron un taller de comics, hicimos una exposición, después se hizo conocido el taller y publicamos un cómic en una revista, estuve hasta el 2005.

Finalmente, respecto a la conexión con lo artístico menciona: “fue significativo, por el hecho de que yo dibujaba bien, todos ellos los del grupo se acercaban a mí, entonces me decían que dibujaban bacán, que dibujaba muy bien, me tenían en consideración que yo era bacán, yo siempre he tenido espíritu de líder, pero esto me jugó un poco en contra, porque después todos me seguían, era como enfermante. Por eso, después de un tiempo, me salí del grupo, además, en ese tiempo, me dio depresión y me ocurrió algo que yo no sabía cómo manejar; por un lado, me estaba sintiendo partícipe de un grupo, pero, por otro lado, no me sentía cómoda con cómo era yo en ese tiempo, incluso llegué a tener amigos que querían ser depresivos como yo y eso me chocó mucho, porque yo no lo estaba pasando bien, tenía la escoba con mi familia”.

Gloria va identificando el proceso de cómo va conformando sus redes sociales durante su adolescencia y va significando la importancia que tienen sus habilidades artísticas. Sin embargo, aparece un elemento fundamental que permite comprender con mayor detalle el como el hecho de tener depresión se va convirtiendo en un elemento negativo para Gloria, ya que sentía que su forma de ser no era motivo ni de admiración, ni de imitación. Durante la sesión, se hace necesario solicitar a Gloria que vaya refiriendo el cómo significaba esta depresión y las influencias que tuvo. Respecto a esta intervención sostiene: “para mí el hecho de tener depresión fue tan determinante, porque siento que esta enfermedad me quedó eternamente, me dejó tan marcada, que siempre me he sentido mal, es cómo un peso que me

ha acompañado y que cada cierto tiempo aparece y se hace notar. Siento que la depresión es parte de mi personalidad, yo me defino cómo depresiva”.

Se comienza a indagar cómo va surgiendo esta sintomatología y cómo es que se va dando cuenta de que, pese al cambio en la situación social, había algo que no andaba bien con ella misma. Es por ello que comenta: “yo en ese tiempo claro, tenía ya un grupo, compartía con gente, pero esto era a ratos, en el colegio pasaba todo el día con la cabeza en la mesa, no ponía atención, no hacía tareas, y así pasó mucho tiempo, nadie me vio, no se acercaron a preguntarme qué me pasaba. Mis padres se estaban separando y eso fue muy terrible para mí. La verdad es que fue súper difícil para mí, me acuerdo de que pasaba con mucho dolor de cabeza y por eso mi mamá me llevó al médico, porque era como muy frecuente. Yo en ese tiempo estaba viviendo con ella, porque mi papá se había ido... Me llevó al médico, ahí me dieron pastillas, me mandaron al psicólogo y estuve en tratamiento, pero sentía que no era muy efectivo, porque yo no tenía que hablar tanto de mí, sino de lo que pasaba con las otras personas. Fui como dos meses y, luego, me dieron el alta, y bueno fue como en ese tiempo que me comenzó a gustar un niño que iba en este grupo, pero este cabro no sabía que yo existía, yo era más gordita, no me arreglaba y no me pescó nunca y ahí yo empecé a caer más en la depresión, fue como el gatillante más importante junto con la separación de mi papá”.

Gloria va identificando el cómo va surgiendo su diagnóstico de salud mental y cuáles fueron los elementos determinantes que se encontraban en la base de todo lo que estaba ocurriendo a nivel personal. Se genera un dialogo en el que devela otra situación compleja que vivió durante su adolescencia respecto a su salud mental:

TERAPEUTA: Y ahí tú me dijiste que comenzaste a desarrollar una bulimia. Cuéntame un poco más de eso, ¿en que curso estabas? ¿Qué edad tenías?

GLORIA: Estaba en segundo medio, tenía como 16 años, fue como en el mismo año, no quería comer, quería adelgazar.

TERAPEUTA: ¿De dónde venían estas ideas? ¿Dónde conociste que uno podía dejar de comer?

GLORIA: Primero fue porque en mi curso andaba una compañera, que igual me llevaba bien con ella, andaba traficando laxante. Hubo un tiempo en que fue asqueroso ir al baño y todas tomaban esas pastillas, fue horrible, a mí me dieron, pero me las tomaba en la casa, me las regalaron al comienzo y después las compre. Y después ya no quería comer nada y se me ocurrió la idea de poder vomitar, y claro, yo tomaba once, almorzaba, y me iba al baño a vomitar, y mi mamá no se daba cuenta, de repente hasta 10 veces al día vomitaba y tenía la garganta y los dedos para la embarrada, y botaba pura bilis. Tenía la boca llena de heridas y lo único que comía era chicle.

TERAPEUTA: ¿Y alguien sabía de esto?

GLORIA: No, nadie.

TERAPEUTA: ¿Y en ese tiempo seguías asistiendo al psicólogo?

GLORIA: No, ya no.

TERAPEUTA: ¿Fuiste poco tiempo parece?

GLORIA: Sí, porque ya como que me aburrí ir y la psicóloga me dio el alta. Aparte era caro y tomaba remedios: fluoxetina, clonazepan.

TERAPEUTA: ¿Y te sentías mejor con los fármacos?

GLORIA: No, ahí después yo seguía con el tiempo de la bulimia, me sentía súper mal, ya iba en tercero medio, tuvieron que llamar a mi mamá desde el colegio, me tuvieron que internar, ahí el médico se dio cuenta al tiro, me quería pesar y yo no quería, hablaron conmigo, porque estaba deshidratada... En el colegio se dieron cuenta.

TERAPEUTA: ¿Cómo te sentías en ese tiempo? Estabas medicamente débil, no comías.

GLORIA: Después que estuve hospitalizada, le tomé el peso a lo que me había pasado, aunque igual unos días en la clínica vomité y, después, igual fue menos frecuente esto.

TERAPEUTA: ¿Qué tenía que pasar para que tú vomitaras?

GLORIA: Cuando me sentía mal anímicamente, comía mucho y después vomitaba.

TERAPEUTA: ¿Y qué tenía que pasar para que te sintieras mal anímicamente?

GLORIA: Lo mismo, problemas con mi familia, mi mamá. Mi mamá empezó a andar con un viejo, que tenía la edad de mi abuelo, era ex milico, él le comenzó a meter

ideas en la cabeza mi mamá, sobre como yo era, él tomaba mucho vino, por eso yo rechazo el vino. Mi mamá me comenzó a rechazar y a cuestionar, yo ya no pasaba tiempo en la casa, me encerraba en la pieza, me retaba por todo, que era floja, que no hacía nada, que era desordenada, que parecía cualquier cosa. Antes que pololeara con el Luis me decía que yo era lesbiana, me culpabilizaba por querer a mi papá también, yo le hablaba a mi papá y lo veía a escondidas.

Durante el transcurso de la sesión, Gloria va recordando momentos en que el diagnóstico de salud mental va apareciendo en su vida y relata el cómo va determinando ciertas situaciones a nivel personal y familiar, lo que permite ir comprendiendo la importancia que ella misma le va otorgando a esta situación y las influencias que estos episodios han tenido en la construcción de su identidad y en la configuración de su autoestima.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Gloria va generando una comprensión alternativa respecto al significado de los episodios ocurridos durante su vida y que sustentaron los problemas de salud mental que relata. Al revisar en detalle lo ocurrido en distintos periodos le permitió aliviarse de la angustia que le genera el definirse como una persona “enferma”. Se va mostrando la complejidad de las situaciones con el objetivo de que pueda ir visualizando otros aspectos fundamentales que ella no incluía en los análisis anteriores respecto a estas situaciones.

Se destaca y valora que el recurso artístico le haya permitido sortear tiempos complejos a nivel emocional y cómo fue una posibilidad de integración al mundo social.

Al finalizar la sesión, se van rescatando los recursos que hoy la impulsan a hacer un cambio en su vida, en el que ella refiere: “me ha hecho muy bien venir para acá. Por ejemplo, ayer me sentí segura, distinta a como me sentía antes, me ha servido darme cuenta de algunas cosas, valorarme a mí misma”. Respecto a esta reflexión la terapeuta refiere: “esa es la idea,

enfocar las sesiones en ti, en que te descubras a ti misma y te definas desde otra mirada, ya no como una mujer enferma o con problemas o depresiva, como dices tú”. Finalmente, Gloria termina la sesión diciendo: “eso igual fue algo que me propuse cuando decidí volver a terapia, yo no quiero ser la que anda llorando, ni lamentándome, yo quiero entrar a trabajar con otra parada y cerrar este ciclo, por eso he tomado decisiones. En ese tiempo que te comenté, yo no tenía proyecciones para el año siguiente, yo funcionaba no más, vivía el día, entonces, decir que me encuentro bonita era algo que no hacía”.

#### **6.1.11. Sesión 11**

- **Fecha:** 13 de diciembre de 2017.
- **Duración:** 45 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

Durante la sesión, se abordó un episodio complejo que tuvo con el padre de su hija, en el que ella se entera de que él se encuentra en otra relación de pareja. Gloria conversa sobre esta situación con él, siendo capaz de expresarle lo que a ella le estaba pasando con lo que estaba ocurriendo, plantea que por primera vez sintió la necesidad de expresar lo que sentía y, pese a la confirmación de esta relación, afirma que fue menos doloroso de lo que ella pensaba.

- **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de identidad.

- **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

En el transcurso de la sesión, la consultante va reflexionando respecto a lo vivido en el último periodo y, desde esta reflexión, se va re-narrando una historia alternativa sobre sí misma, manifestando el cómo han ocurrido las cosas y el significado que ha tenido para su vida esta ruptura, con la que ha permitido entenderse y mirarse de manera distinta, ya que es capaz de ir destacando aspectos positivos de su forma de ser, valorándose, queriéndose y respetándose a sí misma:

GLORIA: No me hubiera gustado pasar por esto, siempre se van sumando cosas a mi historial de vida y es como.... No es bonito, pero lo vivido me hace ser fuerte, si bien

me ha costado ser fuerte a mí porque antes lloraba por todo, pero ahora a porrazos he aprendido.

TERAPEUTA: ¿Qué importancia tiene el ser fuerte en tu vida?

GLORIA: Yo creo que gracias a eso estoy aquí, porque si no hubiera sido fuerte no hubiera aguantado nada y me hubiera echado a morir y listo.

TERAPEUTA: ¿Lo significas al final como un recurso tuyo el ser fuerte?

GLORIA: ¡Sí! De todas maneras y para todos en realidad.

TERAPEUTA: Porque a pesar de ser fuerte, igual te das el espacio para sentir, pero al final igual das el paso.

GLORIA: ¡Sí, así es!

TERAPEUTA: Porque igual esto no es un ser fuerte de que te vas a convertir en un súper héroe y no vas a sentir nada, entonces es como claro, soy fuerte, lo afronto, pero sigo adelante.

Lo señalado anteriormente también permite que Gloria pueda que se perciba a sí misma de una manera más amable, siendo capaz de mirar sus procesos como un aprendizaje y visualizar claramente cuál era la importancia de su bienestar.

GLORIA: Como que ya me siento otra persona.

TERAPEUTA: ¿Qué es lo distinto?

GLORIA: Tengo como confianza en mí misma, como le decía a un amigo el otro día... Ahora me creo el cuento, como que me siento más bonita y ahora sé lo que valgo. Entonces por eso yo le decía, yo ahora no puedo estar con cualquier persona, porque sé lo que valgo porque, por ejemplo, ahora me estaba joteando este amigo el Mario “el raro” y yo le decía yo soy demasiada mujer para tan poco hombre (risas) y a mi amigo yo le digo que no estoy en la parada de buscar pareja ni nada de eso, que en ese sentido estoy completamente cerrada, si uno no se puede negar a la posibilidad de encontrar a alguien en el futuro, pero no sé. Ahora no quiero.

TERAPEUTA: Claro y, bueno, lo que pasa también es que ahora llegas a la conclusión de que hay prioridades que no van por ese lado. O sea, a que voy, a que tu bienestar no está ligado al hecho de tener o no tener pareja.

GLORIA: ¡Por fin me di cuenta de esto!

TERAPEUTA: Tu bienestar está ligado al ver a tu hija bien, al estar tu tranquila y eso es bien bonito, y por qué lo denomino lindo, porque eso habla de que te estas preocupando de ti, de que te haces cargo de ti y que no estás pensando en otro antes de estar bien tú, porque en algún minuto tú dijiste que querías a tu pareja, pero había algo que contigo no estaba bien, porque pese a que querías estar bien con él, estando bien con él no estabas bien contigo misma. Era como una contradicción, porque al estar bien con él tenías que, de cierto modo, aceptar cosas que a ti no te hacían sentido y que tu sabías que no iban contigo, pero por el hecho de estar bien con él, las dejaste de lado.

GLORIA: Claro y dejaba pasar cosas y me quedaba callada.

TERAPEUTA: Y, de cierta forma, en algunas cosas te censuraste, pero ahora dimos vuelta el tema y tú dijiste ¡yo!

GLORIA: Sí, claro, porque eso yo creo que antes nunca lo viví, porque claro estuve con el Luis y, al otro día, ya estaba con Juan Antonio, entonces como que pasaron 14 años en dos relaciones de pareja y, claro, yo siempre dependía del otro y emocionalmente dependía de mis parejas y de eso yo siempre estuve consiente, pero no me sentí bien yo.

TERAPEUTA: Y, sumándole todo esto, a la configuración de sí misma, de tu identidad que también está teñida por otro proceso, entonces has vivido dos procesos grandes muy seguidos en el tiempo y recién ahora te empezaste a dar cuenta que había una necesidad en ti de poder sentirte bien. Yo recuerdo una sesión en que me dijiste: yo necesito sentirme bien de una vez por todas. Como que se te quitara la pena, dejar de estar en este estado, así como depresión, de una vez por todas.

GLORIA: Sí, me recuerdo, que cuántico pensarlo, porque ahora que me lo recuerda es como que veo otra Gloria al comienzo de este proceso.

TERAPEUTA: Claro hay cosas que son distintas y he sido testigo de esta metamorfosis, y es súper valorable ahora que estamos finalizando el año reflexionar sobre con que te quedas de este proceso y creo que el tema de los aprendizajes es algo que nos va quedando un poco pendiente, en el sentido de cómo te reconcilas tú contigo misma, con tu historia. Porque, de alguna u otra forma, a veces usted hace un análisis de mirar la historia para atrás y verla negra. Y, en realidad hoy día que

revisamos esto, existe el discurso de que sí te han pasado cosas malas, pero, por otro lado, tú eres súper consciente de que si eres fuerte y esto que ha pasado te ha permitido reconocer aspectos de ti misma, que antes no habías destacado, por eso es importante ir generando una reconciliación contigo misma mucho más profunda en ese sentido.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Dentro de esta sesión, Gloria es capaz de dar un giro respecto a la imagen, percepción y valoración de sí misma, determinando cuáles son sus necesidades en este momento de su vida e identificando el cómo se va sintiendo en el proceso de cambio vivido, siendo capaz de mirar los aprendizajes obtenidos a lo largo de su vida.

### 6.1.12. Sesión 12 y 13

➤ **Fecha:** 27 de diciembre de 2017 y 17 de enero de 2018.

➤ **Duración:** 54 minutos y 58 minutos.

➤ **Descripción de la sesión:**

En ambas sesiones, se realiza consulta de seguimiento de su estado emocional, a raíz de que Gloria ha generado un cambio importante en su vida, ya que se ha ido de la casa que compartía con el padre de su hija. Se realiza un análisis de lo que se ha significado este proceso y cuál es la valoración que realiza de ella misma frente a esta situación.

➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de identidad.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

Las intervenciones realizadas durante estas dos sesiones están dadas por la búsqueda que se realiza para generar un relato respecto a los cambios ocurridos en su vida durante el último periodo, significando la experiencia de manera positiva respecto a su bienestar personal. Gloria es capaz de definirse positivamente, destacando características que la reafirman como persona, la hacen sentir segura, fuerte y con confianza en sí misma, lo que le permite, además, aprender a protegerse respecto a las situaciones hostiles.

Se genera una comprensión distinta de la experiencia de vida, entendiendo que el ser humano va transitando por distintas etapas y que son estas experiencias las que le permiten ir generando aprendizajes, donde las personas podemos decidir respecto a las posibilidades que se nos va dando en la vida.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Gloria es capaz de identificar en sí misma que con las decisiones que ha ido tomando durante el último periodo respecto a la relación con el padre de su hija se ha sentido más fuerte, mencionando: “lo que me ha dado esta fortaleza para tomar decisiones, ha sido que he comprendido la importancia de protegerme, cuidarme a mí misma, cosa que no hice durante tantos años”. Además, de identificar que esta fortaleza es un valor aprendido y transmitido por su madre, lo que permite reconciliarse con una parte de su historia respecto a la relación con ella.

Respecto a la valoración distinta que realiza sobre sí misma, sobre lo que ha vivenciado con el padre de su hija:

TERAPEUTA: Gloria, al escucharte, ¿qué diferencia existe entre la Gloria que había antes y la que hay ahora? Me has dicho, que este último tiempo, se han generado cambios importantes en ti y, ahora escuchando y poniendo atención en cómo te expresas, hay diferencias importantes. ¿Qué diferencias identificas tú?

GLORIA: Primero, he subido mucho mi autovaloración.

TERAPEUTA: ¿A qué llamas autovaloración?

GLORIA: A que yo sé lo que valgo ahora yo no valgo un pedazo de trapo como antes me sentía y, aparte, me he puesto mucho más fuerte. Siento que, claro, ahora viendo para atrás estaba como más cabizbaja hablando siempre de lo mismo, lamentándome de las cosas, creo que ya no y, este cambio, que se me vino desde este lunes que conversé con él también siento que he generado un cambio, siento que tengo que seguir siendo más fuerte, porque así me siento agradada conmigo misma, ya no siento esa carga pesada que sentía antes, en donde no estaba conforme con mi forma de ser.

### **6.1.13. Sesión 14**

➤ **Fecha:** 24 de enero de 2018.

➤ **Duración:** 50 minutos.

➤ **Descripción de la sesión:**

Durante la sesión, se trabaja en una actividad propuesta anteriormente, en que se solicita a Gloria que prepare una carta dirigida hacia ella misma, en la que fuera capaz de ir plasmando los principales cambios que ha obtenido durante el proceso.

Gloria desarrolla la actividad y proyecta una narrativa hacia un futuro, en que se han generado cambios importantes a nivel identitario. Descubre que es capaz de transformar la concepción de sí misma, lo cual le permite reconciliarse con ella.

➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de identidad.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

La intervención terapéutica de la sesión consistió en realizar un análisis de la carta que Gloria se escribió a sí misma, la cual está determinada desde una visión distinta y alternativa a lo que mantenía como definición de sí, siendo capaz de reescribir lo que ella es, desde los aprendizajes de las experiencias de vida que ha tenido en el desarrollo de su historia.

*Martes, 23 de enero de 2018*

*Hola, Gloria:*

*Te escribo esta carta desde un futuro no muy lejano... puede que suene extraño, pero soy tu yo del futuro. Sé que crearás de inmediato todo esto... aunque te parezca curioso o quizás imposible... sé que crearás... es por ello que tengo que informarte sobre cosas importantes que se vienen para ti... para que te prepares y no sufras durante el proceso.*

*Te recuerdo como una niña tímida, miedosa, que cree que todo se basa en el amor y las parejas... te recuerdo como una niña rebelde (sin causa), buscando un escudo para protegerse de este mundo del cual piensas que nunca debiste nacer. Eres una niña frágil... con un corazón de cristal, el cual está más lleno de penas que de alegrías.*

*Eres una niña sentimental, débil, llorona, la cual vive en una burbuja negra en la cual te ahogas por nada, tienes miedo de la gente y por lo mismo dices que los odias... buscas aferrarte a amores que sabes que no son para ti... cuentos de hadas que son otras historias*

*que debieses guardar... ¿pero sabes? El ser así... tan “rara” y miedosa como dices ser te ha convertido en una persona valiosa, motivada con la vida.*

*Han pasado tantos años, ahora tienes un hija hermosa... ella llegó a tu vida para borrar todo, llegó para reventar esa burbuja oscura en la cual te encontrabas sumergida... llegó a cerrar todas las heridas que aún no vives... que han sido heridas que ni siquiera te imaginas que dolerán tanto... lo que sigue para ti es fuerte y difícil... Pero hermoso... ya que tu mayor motivación será ver día a día la sonrisa de tu hermosa bebé... eso te llenará el alma y te hace cada día ser más fuerte y con ganas de vivir.*

*Quiere a tu familia, aléjate de las personas que te dañan, elige tu camino correcto no escojas caminos equivocados por miedo a sentirte inútil... tú eres más de lo que sientes y aunque suena cliché es cierto... tú puedes cumplir todas tus metas, eres inteligente, una gran artista y sobre todo eres tú... no una máscara... ya que precisamente esa máscara es la que trajo tantos problemas durante el camino...*

*Elige bien, quiere al hombre correcto... pero antes de ello... quíete y amate a ti misma... ya que por eso mismo es normal que nos hayamos equivocado tantas veces....*

*El quererte a ti misma moverá montañas... eso lo aprendí a golpes... si trabajas duro en ello... yo creo que tu futuro no será este... sino uno mejor.*

*Pelea, aguanta y sigue adelante... tú eres más de lo que imaginas.*

*PD: la felicidad existe...*

*La luz del sol también.*

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

El desarrollo de esta sesión con Gloria fue muy significativo para el proceso ya que permitió que, mediante el ejercicio de escribirse a sí misma, se fueran evidenciando los cambios internos que se han presentado respecto a la redefinición que realiza de sí. Al comienzo de la carta va estableciendo una definición sobre ella que le ha permitido establecer un aprendizaje personal, que estas características le han entregado. Además, va estableciendo una valoración alternativa de su historia personal, la que se evidencia que el camino que ha transitado le ha permitido llegar a ser quien es hoy en día y la invita a conectarse con elementos significativos para su vida actual y que la ayudan a sentirse bien, como lo es la

sonrisa de su hija. Finalmente, se plantea la importancia en creer en sí misma y el significado que tiene el valorarse desde esta nueva definición, ya que es mediante estos elementos que se establece la esperanza para sortear lo que se presente en el futuro.

#### **6.1.14. Sesión 15**

➤ **Fecha:** 30 de enero de 2018.

➤ **Duración:** 36 minutos.

➤ **Descripción de la sesión:**

En esta sesión, se aborda un conflicto que se presentó con su expareja, en el que Gloria se vio expuesta a episodios de insultos de parte de él, dado por la falta de coordinación respecto a los temas de su hija.

➤ **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio de identidad.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

La intervención terapéutica en esta sesión está dada por la escucha activa respecto a lo que Gloria relata sobre el episodio de conflicto con el padre de su hija, para luego ir evidenciando los cambios que se identifican en la forma de verse y comprenderse a sí misma como una persona responsable con su salud mental, dado que él la volvió a tratar de “loca” y “enferma” y la responsabilizó, culpándola de las cosas que estaban pasando, es decir, de la ruptura de la relación.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

El cambio en la narrativa es presentado por Gloria y está dado por el cómo ella no se ve influenciada, ni se siente vulnerable frente a lo que el padre de su hija le refiere en el conflicto existente, en el que intenta responsabilizarla de lo ocurrido en la relación. Sin embargo, la consultante comprende que no necesariamente las cosas son como él las piensa y que los problemas que emergieron en la relación surgieron entre ambos y que no fueron responsabilidad de ella por su forma de ser, ya que ha sido una mujer que se ha hecho responsable de su salud mental, buscó ayuda cuando la necesitó, inició un tratamiento

terapéutico y, además, ha logrado ir reconstruyendo un relato sobre sí misma en que es capaz de valorarse, definir lo que quiere e identificar qué es lo que le hace bien y qué cosas no.

#### **6.1.15. Sesión 16 y 17**

- **Fecha:** 6 de febrero de 2018 y 12 de febrero de 2018.
- **Duración:** 36 minutos y 42 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

En las dos sesiones siguientes se trabajó en la construcción del *Árbol de la vida*, técnica narrativa gráfica que busca establecer habilidades, destrezas, esperanzas y sueños, para generar una integración de los procesos de Gloria desde su historia personal, que le permita establecer una re-autoría de la percepción de sí misma centrada en los recursos.

Durante la primera sesión, el trabajo se enfoca en construir el árbol, entregándole los lineamientos de acción, que permitan la ejecución del árbol mediante un dibujo. Además, debe identificar cuáles son las experiencias, acontecimientos, lugares, personas, deseos y regalos que toman un lugar significativo en su vida.

En la segunda sesión, se realiza un análisis argumentativo de lo que Gloria fue estableciendo en el desarrollo de la actividad, lo que permitió una integración de los procesos vivenciados.

- **Dominio de existencia en el que habita el problema:**

Dominio identidad personal.

- **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

La intervención terapéutica está dada por la construcción del *Árbol de la vida*, entendida como técnica narrativa, que permite generar una re-construcción de su historia personal. Con esta mediación, Gloria podrá conectarse con eventos, situaciones y personas significativas para ella, además, de identificar sus recursos internos y le concederá proyectarse hacia un futuro desde sus propias necesidades.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

Gloria se muestra emocionada, ya que le permite conectarse con uno de los recursos más significativos de su vida que es el arte: plantea lo interesante que es para ella el poder realizar un dibujo de un árbol de su propia vida y de hacerlo como ella quiera y con los colores que ella escoja.

Al ir haciendo el análisis reflexivo de la técnica, Gloria va develando elementos fundamentales de su infancia que fueron muy positivos junto a sus padres, lo que permite identificar que se genera un cambio en la narrativa y en la percepción que mantenía de ellos, siendo capaz de rescatar lo significativo de este periodo. También, destaca la importancia de la música y del arte en general y del cómo el potenciar estos recursos le permitió sortear tiempos complejos, ya que fueron elementos que le permitían abstraerse de la situación familiar que estaba viviendo.

#### **6.1.16. Sesión 18**

- **Fecha:** 22 de febrero de 2018.
- **Duración:** 46 minutos.
- **Descripción de la sesión:**

Esta sesión corresponde al cierre del proceso psicoterapéutico de Gloria, en el que se realiza un análisis del proceso experimentado, permitiendo que ella se exprese respecto al cómo ha sido esta experiencia y qué cosas rescata como significativas. Refiere sentirse mucho mejor consigo misma y en su relación con el resto. Se visualiza mucho más contenta y preocupada por su bienestar, lo que permite que se destaquen los recursos de la consultante.

➤ **Intervenciones y/o acciones terapéuticas:**

Durante la sesión, se genera una conversación en que Gloria va relatando la experiencia que tuvo este proceso para ella, y donde siente que al fin terminó algo que estaba pendiente con ella misma: se hizo cargo de su salud mental y comenzó a visualizarse de manera distinta. Se reencuentra con una Gloria que sí presenta elementos positivos y que es capaz de valorarse y quererse. Se siente empoderada al plantearse frente a la vida y con ganas de seguir cumpliendo sus sueños.

➤ **Cambio en la narrativa o explicación que atrapa el dolor:**

El cambio en la narrativa se presenta en el cómo Gloria es capaz de plantearse a las cosas desde una forma distinta, gracias al proceso de irse comprendiendo desde sus propios recursos, lo que permite establecer una resignificación de su identidad, en que se flexibiliza el pensamiento de que se es de una sola forma en la vida. Esto principalmente porque ella incorpora la idea de que las personas vamos a actuar e interaccionar con el mundo, dependiendo el contexto que nos toca vivir. Por lo tanto, esta idea le permite sentir alivio de la responsabilidad que sintió durante mucho tiempo respecto a las situaciones más “negativas” de su historia.

## **6.2. Evaluación de la efectividad del tratamiento**

La evaluación del proceso psicoterapéutico de Gloria se genera cuando el problema referido como punto de partida se va disolviendo sobre la base de la comprensión alternativa de las dificultades, en que existe un camino reflexivo distinto, agregando elementos que antes no había considerado. El curso de la terapia de la consultante se presenta como una posibilidad real donde se alivia de la culpa, comienza a reconocerse de manera distinta y resignifica su forma de ser, permitiendo por primera vez conocer su bienestar.

El establecimiento de nuevos significados respecto a sí misma y la comprensión alternativa de lo que ella es, fue un proceso que se generó por medio de la deconstrucción de ideas y pensamientos previamente establecidos como verdades absolutas por parte de Gloria. Por consiguiente, la invitación realizada por parte la terapeuta desde la metáfora fue ir a mirarse con unos lentes distintos, con los que se pudiera apreciar desde un filtro en que se viera la vida con mayor detalle y que el proceso de observación le permitirá focalizar distintos elementos, que en el pasado no se lograba visualizar por la oscuridad le daba el instrumento utilizado, ya que esos lentes restringían la capacidad de observación.



## **7. MONITOREO DE LA TERAPIA Y USO DE LA INFORMACIÓN DE RETROALIMENTACIÓN**

En el desarrollo de este estudio de caso se utilizaron diversos métodos que permitieron monitorear el proceso de terapia de Gloria, lo que favoreció que se generara un análisis más específico del trabajo realizado.

Al comienzo del proceso terapéutico en el mes de mayo del año 2017, luego de que se explicitara el motivo de consulta y dado el interés personal de quien suscribe de las temáticas a abordar, se presenta la propuesta investigativa a la consultante en donde se explicita el marco académico donde se desarrollará el estudio de casos, el cual corresponde al trabajo final del magister clínico en relación al ejercicio como terapeuta. Se presenta el consentimiento informado y se establecen los acuerdos de confidencialidad que se considerarán en el transcurso del proceso.

La supervisión clínica en el contexto académico bajo el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas fue la instancia inicial que permitió ir organizando la información que se iba obteniendo sesión a sesión, para luego favorecer el análisis del contenido del total de las sesiones. Fue en este espacio donde se me enseñó a comprender elementos centrales de este modelo de terapia, más allá de lo teórico garantizando así que el proceso terapéutico se fuera desarrollando de la mejor manera posible. Es importante destacar que el profesor guía de la supervisión clínica, al inicio propuso una ficha clínica compuesta por distintos ítems (genograma, motivo de consulta, co-construcción del problema psicológico, dificultades del proceso y objetivos) lo que permitió ir entendiendo de una manera más gráfica el cómo se iban desarrollando los procesos de terapia.

El proceso de transcripción de los audios de las sesiones realizadas con la consultante, permitió un análisis más complejo de la terapia: en primer lugar, se fue construyendo una comprensión más acabada del contenido de las sesiones, se fueron destacando elementos centrales de la historia de la consultante y se generó un doble entendimiento del proceso, ya que, al volver a escuchar, se pudo ir realizando autorreflexiones del proceso que permitieron

observar detenidamente lo que ocurría y propiciar razonamientos más detallados de las narrativas que surgieron en el contexto de terapia. Además, junto con lo anteriormente descrito se pudo percibir cómo era el rol de la terapeuta en esta instancia, como se iba estableciendo y desarrollando el posicionamiento del terapeuta para así permitir una autoevaluación de la labor.

Finalmente, es importante enfatizar que el proceso de supervisión del estudio de caso, ha sido la instancia en la que se ha ido construyendo el producto final de este proceso académico y que ha facultado, desde otra óptica, monitorear el proceso clínico utilizado para el desarrollo de este estudio, permitiendo metodológicamente realizar una revisión de lo que paso a paso se ha ido construyendo, favoreciendo la comprensión de lo que ha significado llevar a cabo este proceso de análisis de un proceso terapéutico. Se ha permitido la identificación de puntos que han debido ser modificados, gracias al establecimiento de objetivos propios del desarrollo de un proceso investigativo de estas características.

## **8. EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO DE LA PSICOTERAPIA: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN**

El resultado del proceso terapéutico consistió en resignificar la definición de identidad de la consultante, permitiendo que ella pudiera identificar nuevos significados y explicaciones respecto a sí misma, favoreciendo el paso al alivio del dolor, que conceden, también, modificar la responsabilidad y la culpa que antes sentía al situarse ella misma como el problema de su problema. Las nuevas posibilidades de comprensión lograron que Gloria fuera abriendo caminos a una narración de sí misma y de su historia, en el que se dio la licencia de mirar más allá e integrar elementos contextuales y relacionales que antes no visualizaba, ya que había establecido una problematización de la propia definición identitaria. Esta se sustentaba en antecedentes respecto a los diagnósticos de salud mental que presentó en una época de su vida, entendiendo que la identidad es, en términos simples, la imagen y el concepto que tenemos de nosotros mismos. Cada persona tiene una imagen consciente o inconsciente de sí mismo que se construye y forma a lo largo de la propia historia vital (Zambrano y Pérez – Luco, 2004).

La validación de lo ocurrido a través de su historia y la posibilidad de significar los momentos de su vida, generaron una despatologización respecto a la definición identitaria que había establecido y, a la vez, se presentó la posibilidad de poder re-escribir su lo que vivió sobre la base de lo positivo, rescatando los aprendizajes que le han permitido sortear tiempos complejos. Para que este proceso se generara, se comenzó la intervención terapéutica con el abordaje del motivo de consulta inicial y la co-construcción del problema psicológico que da respuesta al “por qué ahora”, por lo que se invita a la consultante a pensar en su sistema de creencias, donde se genera el primer acercamiento a comprender por qué lo que plantea es un problema en su vida. Como plantea Zlachevsky (1996), es fundamental el escuchar a nuestros consultantes, respetarlos, ser sensibles a su sufrimiento y hacer lo posible desde nuestro entendimiento para lograr que encuentren el alivio de lo que los aqueja.

Las conversaciones deconstructivas permitieron que se generaran razonamientos más funcionales y adaptativos a su vida en los que la consultante se dio la licencia de observar su mundo de manera distinta, dejando de lado la idea determinista de quién es. Además, se

agrega la posibilidad de ir definiéndose sobre la base de lo contextual, frente a lo que ocurre en el aquí y el ahora, rompiendo con la idea preconcebida de que uno es de una forma y que desde ahí no podemos salir. En este caso particular, se limitaba a que Gloria se veía a sí misma como una persona enferma y que la responsabilidad de lo que sucedía en su vida era solamente de ella. Para esto es que, mediante la reflexión y el análisis, se van generando explicaciones ortogonales que invitan a transitar caminos alternativos en los que la persona va conociendo respuesta a sus interrogantes que concede conocer otras posibilidades de comprensión, por lo tanto, desde esta óptica, la acción de deconstruir el relato se vuelve un proceso esencial en el que, en este caso, se van agregando nuevos significados que permiten identificar y rescatar los recursos de Gloria.

La comprensión del problema psicológico y, luego, la co-construcción establecida en cada una de las sesiones es entendida como una acción terapéutica que permite que el transitar terapéutico genere nuevas posibilidades, siendo la consultante quien relata la importancia que tiene hoy para ella comprenderse a sí misma y entenderse desde una nueva perspectiva. Es así como, por ejemplo, se genera esta narrativa: “ahora me siento más tranquila, siento que ese miedo es a lo desconocido, al no saber qué puede pasar conmigo ahora que me enfrento a esto. Antes había ido al psicólogo un poco presionada por el resto, ahora veo que la necesidad nace de mí. Y, pese a que no estoy pasando un buen momento de pareja, me comprendo mucho más completa que ser solo la pareja de alguien...”.

Esta acción de visualizar nuevos elementos dentro de la definición que realiza de sí misma y el transmitir cómo ha sido este proceso, nos permite, además, entender cómo se van generando diversas posibilidades de comprender la identidad. De esta forma, cobra mayor sentido lo que plantea Ricoeur (1978) cuando afirma que un acontecimiento es más que algo que sucede y que, en la experiencia humana, es lo que contribuye a la evolución de la historia que se cuenta. Por consiguiente, como plantea Bruner (2004) es este relato el que permite que, por medio del lenguaje, se genere la construcción de significados que permiten darle sentido a la experiencia.

En lo que respecta al proceso de resignificación identitaria, el reconocer los propios recursos permite la liberación de estigmas que habitaban en la categorización establecida de manera apresurada respecto a sí misma. La consultante se comprende como una persona “carente de normalidad”, quien se siente responsable de los problemas existentes en su vida, viéndose atrapada en la propuesta social que indica que las personas con problemas de salud mental están “enfermas”. Por ende, se vuelve esencial la acción de ir contextualizando los episodios que generaron los diagnósticos de salud mental en su adolescencia, lo que permitió amplificar la comprensión de estos hechos y, así, la consultante generara significados alternativos que la llevaron a una reconciliación interna. Esta acción permite visualizar que se presenta el poder transformador de la narración, definido por Goolishian y Anderson (1996), en el que germina un significado diferente al volver a relatar los sucesos que ocurren en la vida misma. Como plantea Zlachevsky (2015), es quien consulta el que decide qué cambiar y qué mantener, cuál es el sistema de significado que atrapa la problemática y, en este caso, es mediante el acto conversacional que la consultante sea quien identifique y describa la problemática: es ella la experta de su propia historia.

El desarrollo del proceso, bajo el alero del Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, favoreció la comprensión de las dificultades existentes en Gloria, dándole la oportunidad de que establezca un significado co-creado, en el que mire con detalle qué es lo que la hace sufrir y la tiene atrapada. Por lo tanto, el problema cobra sentido en el dominio de existencia que el sistema consultante defina (Zlachevsky, 2015), siendo respetuoso y situándose en la premisa del “no saber”.

El hecho de entrar en el mundo del otro, hacerse sensible a su historia y no cuestionar lo que se está diciendo son elementos fundamentales que se deben considerar al momento de operar bajo esta lógica, ya que nos lleva a situarnos en las significaciones y generando una comprensión más extensa, que implica el contextualizar lo que surge del relato. El razonar sistémico es lo que sustenta el sentido de la narración y el hecho de revisar la historia familiar en este proceso se vuelve un elemento clave, puesto que le permite a la consultante reencontrarse con elementos olvidados y significar su historia desde el aprendizaje, dejando aquellos episodios que eran comprendidos como algo negativo y permitiendo rescatar los

aprendizajes de esas experiencias. Esto da paso a una narración histórica, que enriquece la interpretación de Gloria, ya que se sustenta en las propias creencias, además, le permite hacer figura de los recursos internos presentes en ese periodo y reencontrarse con el origen de su habilidad artística, que hasta el día de hoy se vuelve un elemento de expresión emocional.

El proceso de normalizar la emocionalidad permitió aliviar la culpa y agregó un factor fundamental que se plantea dentro del modelo terapéutico en el que el posicionamiento de terapeuta se ubica desde la horizontalidad de comprender al otro como un igual, utilizando el conocimiento y las herramientas técnicas como un recurso que va a beneficiar al consultante.

La comprensión de las redes de significado y el respeto por las necesidades que planteó Gloria durante el proceso, se convirtieron en elementos clave en el curso de esta terapia, dando paso a una forma de organizar el relato mediante la co-construcción de los XYZ. Esto permitió sistematizar los contenidos de las sesiones y establecer cuál o cuáles fueron los problemas psicológicos que aquejaban a la consultante, entendiendo que la función del terapeuta es posibilitar un espacio abierto de diálogo, aceptación y escucha, que lleve a la persona a construir descripciones enriquecedoras, positivas y coherentes acerca de sí, con vistas a alcanzar una concepción de sí mismo y su vida futura más satisfactoria (Duro, 2006).

Finalmente, es importante destacar que los vaivenes del proceso terapéutico y el orden en cómo se fueron abordando las problemáticas expuestas fue algo que surgió ingenuamente desde la consultante. Sin embargo, al momento de analizar y organizar la información, se ha permitido una comprensión de los hechos en que se distingue que el inicio parte desde lo más contextual, hasta llegar a los elementos más internos de Gloria. Es ella quien decide hacerse cargo del tema identitario y es ella quien se da la licencia de escribir una historia distinta en que logra resignificar esta definición, comprendiendo que es ahí donde recobra importancia el lenguaje, ya que permite conocer el mundo interpretativo en que nos situamos.



## 9. REFLEXIONES FINALES

El cómo se observa la vida y los procesos existentes en ella, desde el modelo terapéutico utilizado, nos invitó a entrar en el mundo de Gloria y mostrar una forma de acercarnos a los fenómenos que permitió no solamente una posibilidad de resignificar la concepción que tenía de sí misma, sino que, además, entender desde una visión más amplia cuáles son los elementos contextuales que dan sustento a nuestras creencias y cuál es el valor histórico que estos procesos tienen. Esto ha permitido comprender que la forma de hacer terapia no queda contextualizada exclusivamente al ámbito de fechas, lugares o épocas, sino que se va estableciendo una trama emocional, que logra entrar en el mundo del otro y, desde allí, situarnos para conocer y observar el mundo interno de la consultante.

Desde lo anteriormente planteado, es fundamental entender que las descripciones establecidas en el momento en que se conoce a la consultante es una suma de todas las vivencias anteriores, la cual va favoreciendo la comprensión identitaria, ya que flexibiliza la manera arbitraria de mirarnos a nosotros mismos. Se tiende a describir que uno es de una forma previamente establecida, por lo tanto, el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas invita a construir una definición de sí mismo sobre la base de lo que se está siendo en el aquí y el ahora y, como lo plantea Heidegger y Ortega, el hombre está siendo ahí y no es un ente aislado (Zlachevsky, 2012).

Los marcos de comprensión del estudio permiten mirar el proceso de manera hermenéutica, no olvidando que el relato de la consultante tiene sentido en el contexto propio de la historia en el que se vivieron los hechos. De esta forma, el cómo se realizan las preguntas es considerado una herramienta que ya no solo responde a estándares de obtención de información necesaria para completar antecedentes, si no que es una puerta de entrada al mundo de significados del mundo interno. Esto permitirá un entendimiento profundo para alcanzar desde dónde surgen las problemáticas y la comprensión que ellos mismos tienen de estos, lo que permite derrumbar la visión determinista y lineal de entender los procesos terapéuticos.

Las ideas respecto al posicionamiento generan una interpretación alternativa a lo que estamos acostumbrados a entender y a la forma de abordar el trabajo con personas, concibiendo que nos movemos en una sociedad en que está limitada la forma observar lo que ocurre, siendo que, muchas veces y paradójicamente hablando, engeguece la forma de mirar las distintas realidades en donde nos movemos. Bajo esta premisa es que surge la concepción de que no existiría una forma determinada de hacer terapia y solo existen lineamientos que nos permiten extender el horizonte de ejecución.

Desde la reflexión anteriormente señalada y conectándola con el desarrollo del estudio realizado respecto al proceso terapéutico de Gloria, es importante destacar que el mirar y desarrollar nuestro trabajo desde otros parámetros permite ampliar el horizonte de vinculación con los consultantes, salirnos de las clasificaciones arbitrarias que tienen los diagnósticos y tomar consciencia de las repercusiones que esto tiene para las personas, sobre todo desde el mundo de la salud mental.

En el caso de Gloria se logra visualizar claramente la incomodidad de la definición que tenía de sí misma y las consecuencias que presentó esto a nivel relacional; los desajustes que sentía a nivel de pareja y el cómo va ubicando la problemática al inicio del proceso en el dominio de existencia de pareja, para luego trasladarlo al dominio identitario, que es donde se alojaba su malestar psicológico. Por lo tanto, personalmente, se vuelve fundamental visibilizar cómo el etiquetado en el mundo de la salud mental corresponde a una visión moderna de observar la realidad y que, muchas veces, genera consecuencias significativas en la vida de las personas.

El interés por reflejar un estudio con estas características surge del quehacer diario y de cómo finalmente se evalúa el trabajo realizado, en que se tiende a transformar todo en un número –categorización diagnóstica, división por género y edad– lo que se convierte, frecuentemente, en una limitante. Esto ya que, en primer lugar, se genera una invisibilidad de los procesos terapéuticos y, en segundo lugar, tendemos a encasillar, clasificar y ordenar el trabajo, considerando esto como el fin último.

Además de lo antes mencionado, quisiera señalar lo fundamental que se vuelve el reflejar cómo los patrones establecidos por la sociedad influyen en la concepción de sí mismo, mostrando el cómo tienen que ser las personas para ser consideradas “normales” o “sanas mentalmente” y las influencias que esto tiene para el establecimiento de relaciones a nivel social. Es importante destacar que, desde nuestra labor, tenemos que asumir lo fundamental que es el promover la salud mental desde la psicoeducación y entregar herramientas que le permitan a las personas comprenderse con lentes propios y no verse ni entenderse como dicen que se tiene que ser.

Las limitantes que presenta este estudio de caso se sitúan en la disminuida investigación y estudios cualitativos en temáticas similares, en la falta de observaciones existentes desde las políticas públicas sobre cómo se está observando la salud mental en nuestro país, cómo la entendemos y cómo ejecutamos el trabajo a diario. Esto genera una necesidad urgente de cambio en que exista una importancia y responsabilidad de lo que es la salud mental, en que se generen evaluaciones y análisis consistentes de las carencias del sistema en este índole, en que se profundice sobre los procesos y las formas de ejecutar el trabajo considerando la gran diversidad de casos, para que, así, no se automatice, ni se mecanice el trabajo en salud mental y, finalmente, entendamos que el cuestionamiento es una herramienta que no proporciona una forma de mejorar y avanzar en este camino.

La realización de este trabajo me ha permitido diferenciar las limitantes anteriormente expuestas y se ha convertido en una propuesta consistente del cómo se puede hacer terapia, en que el modelo nos invita a no perder el norte de que lo que estamos realizando respecto a lo significativo que es trabajar con el otro y la responsabilidad que tenemos que tener frente a los significados personales que se alojan en el sistema consultante que se van conociendo, entendiendo que es una labor en que no solo entregamos un servicio para satisfacer las necesidades del otro.

La realización de este proceso terapéutico ha significado un elemento de crecimiento importante como terapeuta en que he puesto a disposición de la consultante nuevas formas de operar desde la salud mental. Me he sentido capaz de aprender a mirar elementos que

anteriormente no eran utilizados con tanta delicadeza respecto a la comprensión de nuevos significados, por ejemplo, el hecho de invitar a la consultante a generar estos procesos ha sido revelador no solo para el curso de la terapia, sino que para el ejercicio profesional, ya que me he vuelto más responsable sobre el cómo nuestras ideas o creencias pueden influir y que el posicionarnos de modo ontológico y epistemológico, al momento de hacer terapia, es un elemento fundamental. Esto ha significado un desafío, en el que se van agregando elementos personales que habitan en cada historia, invitando al consultante a salir de lo convencional y permitiendo una comprensión de significados en el que ellos son los protagonistas.

La experiencia de reflejar un proceso psicoterapéutico con estas características ha significado una posibilidad de observación de mi quehacer profesional, desde una óptica distinta, ya que me he vuelto más consciente del cómo se va estableciendo, moldeando y conformando la terapia, entendiendo que somos un elemento más del sistema terapéutico.

Si bien en terapia todos los casos son distintos, es importante rescatar que el hecho de analizar cómo el proceso de Gloria se fue constituyendo, ha generado que se establezca una conexión significativa con aquellos elementos que son fundamentales en mi vida y que yo he sido capaz de ponerlos a disposición de los procesos psicoterapéuticos. Esto ha favorecido de coherencia significativa mi quehacer, la visión de persona que mantengo y el significado que tiene la vida para mí.

La idea anteriormente expuesta se traduce en la búsqueda de una necesidad constante del bienestar personal, el cual no tenga que ver con estándares establecidos, ni ideas preconcebidas respecto a la vida, sino que, todo lo contrario: se espera que se propicie al consultante la entrega de una posibilidad de ir buscando lo que para ellos tenga sentido y, como terapeuta, acompañar estos procesos, en que se favorezca la posibilidad de ir disolviendo las problemáticas actuales desde sus propios significados.

Personalmente, destaco que la realización de este proceso investigativo ha permitido una amplificación de mi rol profesional en el mundo de la psicoterapia, favoreciendo una

conexión distinta con los procesos. Junto con la implementación de los conocimientos técnicos aprendidos en el proceso de magíster, he tomado conciencia de lo fundamental que es el tener un posicionamiento respecto a la visión del ser humano y que se tiene al momento de hacer terapia. Cómo esta simple acción permite una ejecución del trabajo, que sea mucho más amable con uno mismo, en que se permita ser coherente con el pensamiento que se tiene y no intentar realizar un trabajo automatizado o estrictamente delimitado sobre la base de técnicas o métodos específicos.

## 9. REFERENCIAS

- Anderson, H. y Goolishian, H.A. (1996). *El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico*. En: McNamee, S. y Gergen, K. La terapia como construcción social. Barcelona: Paidós.
- Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128.
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y análisis cualitativo. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (23).
- Denzin, N. K. (2009). The elephant in the living room: Or extending the conversation about the politics of evidence. *Qualitative research*, 9(2), 139-160
- Denzin, N. K. (1997). *Interpretive ethnography: Ethnographic practices for the 21st century*. Sage.
- Díaz Olguín, R. (2007). El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. Recuperado el 3 de marzo de 2018 desde <http://www.cipra.cl/documentos/NarrativaPsicoterapiaConstructivistaConstruccionista-DiazOlguin.pdf>.
- Duero, D. & Limón G. (2006). Relato autobiográfico e interpretación: una concepción narrativa de la identidad personal. *Revista Athenea Digital*, 131-151. Recuperado el 3 de marzo de 2018 desde <http://atheneadigital.net/article/view/n9-duero>.
- Duero, D. G. & Córdoba, M.C. (2016). Análisis comparativo de los estilos narrativos de personas con síntomas depresivos y obsesivo-compulsivos. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* 2016, Volumen 5, N° 1: 27 – 51.
- Escudero, J. A. (2009). *El lenguaje de Heidegger: Diccionario Filosófico 1912-1927*. Herder.
- Gadamer, H. (1960). *Verdad y método*. Salamanca: Editorial Sígueme.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad*. Paidós Ediciones.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo Social*. Aportes para el debate y la práctica. Bogotá: UNIANDES.
- González, T. y Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación

cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación. *Nure Inv* 5 (44).

- Gurdíán-Fernández, A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación Socio-Educativa. San José: IDER.
- Heidegger, M. (1955). Serenidad. *Revista Colombiana de Psicología*.
- Iñiguez, L. (2004). El debate sobre metodología cualitativa versus cuantitativa. *Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas, Métodos*. Disponible en: <http://goo.gl/4C2amD>.
- Lloret, I. (2004). Enfoque Narrativo y violencia: intervención con mujeres que sufren maltrato. *Intervención Psicosocial*, 13(2), 165-175.
- Martínez, J. G. (2012). Técnicas narrativas en psicoterapia. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Minoletti, A., y Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud*, 18(4- 5), 346-358. Recuperado el 12 de marzo de 2018 desde [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892005000900015&script=sci\\_arttext](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892005000900015&script=sci_arttext)
- Morse, J. M. (Ed.). (1994). *Critical issues in qualitative research methods*. Sage.
- Nietzsche, F. W. (1888). El ocaso de los ídolos. R. Echavarren (Ed.). Tusquets.
- Noreña-Peña, A., Moreno, N. A., Rojas, J. G., & Malpica, D. M. R. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
- Parker, I. (2002). Psicología crítica: Conexiones críticas. *Políticas, sujetos y resistencias. Debates y críticas en psicología social*, 73-106.
- Pujal, M. (2004). La identidad (el self). Ibañez, T., Botella, M., Doménech, M., Feliu, J., Martínez, L., Pallí, C., Pujal, M. y Tirado, F. Introducción a la psicología social, 93-138.
- Rodríguez, G., & Gil, J. (1999). García (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*, 2.
- Ricoeur, P. (1978). *Historia y narratividad*. Barcelona: Paidós.
- Rizzo, A. A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. Poíesis.
- Ruiz, J. (2003). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de

Deusto.

- Taylor, C. (1996). Identidad y reconocimiento. *Revista internacional de filosofía política*, (7), 10-19.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.
- Valenzuela, C. (2012). Concepto Piagetano de Identidad en el proceso de Psicoterapia Constructivista Evolutiva en Niños. Tesis para optar al Grado de Magíster en Psicología Mención Clínica Infanto Juvenil. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Vázquez, M., Ferreira Da Silva, M., Mogollón, A., Fernández De Sanmamed, M., Delgado, M. y Vargas, I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- White, H. (1987). *El contenido de la forma*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.
- White, M. (2002). *El Enfoque Narrativo en la Experiencia de los Terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Santiago. Pranas Ediciones.
- Zambrano Constanzo, A., & Pérez-Luco Arenas, R. (2003). Construcción de Identidad en Jóvenes Inactores de Ley, una Mirada desde la psicología Cultural. *Revista de Psicología*, xiii (1), 115-132.
- Zlachevsky, A. M. (1996). Una mirada constructivista en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 14(6), 2.
- Zlachevsky, A. M. (2003). *Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas: una aproximación*. *Limite* (10), 47-64. Recuperado el 4 de mayo de 2016 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601003>
- Zlachevsky, A. M. (2004). *La teoría de la vida humana en Ortega: fundamento de una visión no subjetivista de la psicoterapia*. Tesis para optar al grado académico de Magister en Filosofía. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Zlachevsky, A. M. (2009). *El lenguaje- visto desde Ortega y Heidegger-, y la fundamentación filosófica de la práctica conversacional*. Tesis para optar all grado académico de Doctora en Filosofía con mención en Metafísica. Santiago de Chile:

Universidad de Chile.

- Zlachevsky, O., & María, A. (2011). La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso de formación de terapeutas. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 160-168.
- Zlachevsky, A. M. (2012). Constructividad y Razón Narrativa: bases para un operar en Terapia narrativa. *Revista de Psicología*, 21(2), 237-259. Recuperado el 21 de Junio de 2016 desde <http://www.revistadesociologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/25845/27172>.
- Zlachevsky, A.M. (2015). *Relatos clínicos: Filosofía y Terapia Narrativa*. Santiago de Chile: Ediciones Mayor. Universidad Mayor.

## 10. ANEXOS

## 10.1 Anexo consentimiento informado

### Formulario de Consentimiento Informado

#### Información para Participante

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio de investigación "Estudio de caso desde la Psicoterapia Constructivista / Construcccionista". Usted ha sido elegido en su calidad de consultante de psicoterapia. El investigador principal es Alondra Lagos Marchant patrocinado por el programa de Magister en Psicología Clínica, con mención en Psicoterapia Constructivista y Construcccionista de la Universidad de Valparaíso. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su participación:

1. **Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación**

La investigación mencionada se realizará en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, mientras que las atenciones terapéuticas tendrán lugar en el CESFAM 30 DE MARZO durante el año 2017 - 2018

2. **Motivación y propósito del estudio**

El propósito de esta investigación es poder aportar al conocimiento y disciplina de la psicoterapia a nivel nacional e internacional, respecto de los efectos y beneficios de las Terapias Constructivistas y Construcccionistas sobre el motivo de consulta que lo/a llevó a consultar.

3. **En qué consiste su participación**

Su participación en esta investigación es voluntaria y consistirá en autorizar la grabación en audio y/o video del proceso terapéutico del cual participará, y la respuesta de un cuestionario al final de cada sesión de psicoterapia que ocupará solo unos 15 minutos.

4. **Riesgos**

Participar en esta investigación no implica ningún tipo de riesgo para usted o sus cercanos, ya que en todo momento puede desistir de su participación en el estudio, sin que ello tenga efecto alguno sobre la psicoterapia en la que participa.

5. **Beneficios**

El principal beneficio de su participación es que su aporte a la investigación contribuirá al conocimiento, a la comunidad científica y la disciplina psicoterapéutica, respecto de los efectos y beneficios de la Psicología Constructivista y Construcccionista sobre su motivo de consulta, beneficiando así a otros futuros consultantes que pueda acudir a este tipo de psicoterapia por motivos similares.

6. **Costos y pagos**

Su participación no implicará costo alguno para usted, además de la locomoción que usted utiliza para acercarse a su centro de atención. Por su parte, el/la investigador/a no recibirá pago alguno por realizar esta investigación.

7. **Derechos del participante**

a. **A manifestar dudas, preguntas**

Durante todo el proceso de atención terapéutico usted tiene derecho a manifestar sus dudas al investigador/a en cualquier momento y, en caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación, podrá contactar a Carlos Clavijo, Psicólogo, Director del Programa de Magister en Psicoterapia Constructivista y Construcccionista, a quien puede ubicar en el 2508775 - 2508619, o al e-mail [carlos.clavijo@uv.cl](mailto:carlos.clavijo@uv.cl).

b. **A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento**

Se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, teniendo claro conocimiento que su decisión de no participar, o que su eventual retiro no lo perjudicará en caso alguno, es decir, no incidirá de ninguna manera en el tratamiento psicológico que se le esté brindando.

c. **A la atención y derivación oportunas en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación.**

Si así fuese necesario, se le informará de cualquier hallazgo de Salud Mental que amerite ser derivado a especialista para ser atendido según su sistema de salud correspondiente.

d. **Usted tiene también el derecho de conocer los resultados de este estudio.**

8. **Confidencialidad**

a. **Reserva de la identidad del participante**

Su nombre, el de sus familiares y cercanos, no será revelado en ningún momento de esta investigación, ya que en el registro de sus datos y grabaciones de sesión se utilizará un código numérico y difuminación de su rostro en el caso de videograbaciones.

b. **De los datos personales y sensibles**

Todo registro de datos será reservado, y sólo tendrán acceso a ellos el/la investigador/a principal y docente tutor de la investigación, y serán resguardados por el/la investigador/a principal en archivos ubicados en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

9. **Difusión y entrega de los resultados**

Los resultados de esta investigación podrán ser divulgados, según lo estime el investigador, en publicaciones, seminarios o reuniones de tipo científico y/o académico y que podrán ser utilizados o no, en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre resguardando la identidad del/los participantes.

10. **Evaluación Ética Científica**

Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI) de la Facultad de Medicina (FAMED), de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-250 73 70 o E-mail: [etica.facultadmedicina@uv.cl](mailto:etica.facultadmedicina@uv.cl)

---

### Acta de Consentimiento Informado

Y [Redacted] C.I. [Redacted] ..... Declaro que el investigador principal Alondra Lagos Marchant - Psicóloga, estudiante del Magister en Psicología Clínica de la facultad de medicina, me ha informado en forma completa en qué consiste la investigación "Estudio de caso desde la Psicoterapia Constructivista / Construccionalista" que llevarán a cabo en el CESFAM 30 DE MARZO. He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación. Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el investigador(a). Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

[Redacted]  
Nombre y Firma Participante

C.I.: [Redacted]

Fecha: 5 - 5 - 2017

Alondra Lagos Marchant

Nombre y Firma Investigador Responsable

C.I.: 17.258.050-8

Fecha: 5 - 5 - 2017

Raúl Tomás Liado  
RAÚL TOMÁS LIADO



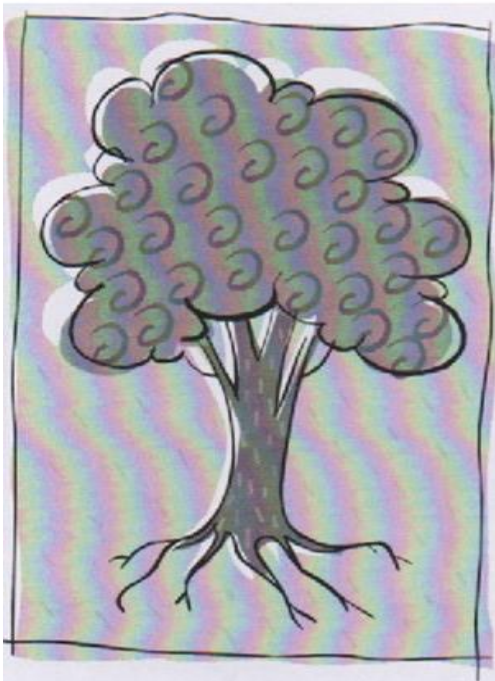
Nombre y Firma Director del Establecimiento o su Delegado

C.I.: 13.195.631-2

Fecha: 1-5-2017

Valparaíso, 5... de Mayo..... de 2017.

## 10.2. Anexo actividad: *Árbol de la vida*



he International Journal of Narrative Therapy and Community Work

2006 No. 1 [www.dulwichcentre.com.au](http://www.dulwichcentre.com.au)

### **La tierra**

La tierra representa el lugar donde viven los participantes en la actualidad; y algunas actividades en las que se ocupan en su vida cotidiana.

### **El tronco**

El tronco representa cualidades, capacidades y valores y pueden incluirse capacidades manuales, capacidad de cuidar, amabilidad, honestidad, etc. Luego se puede

### **Las ramas**

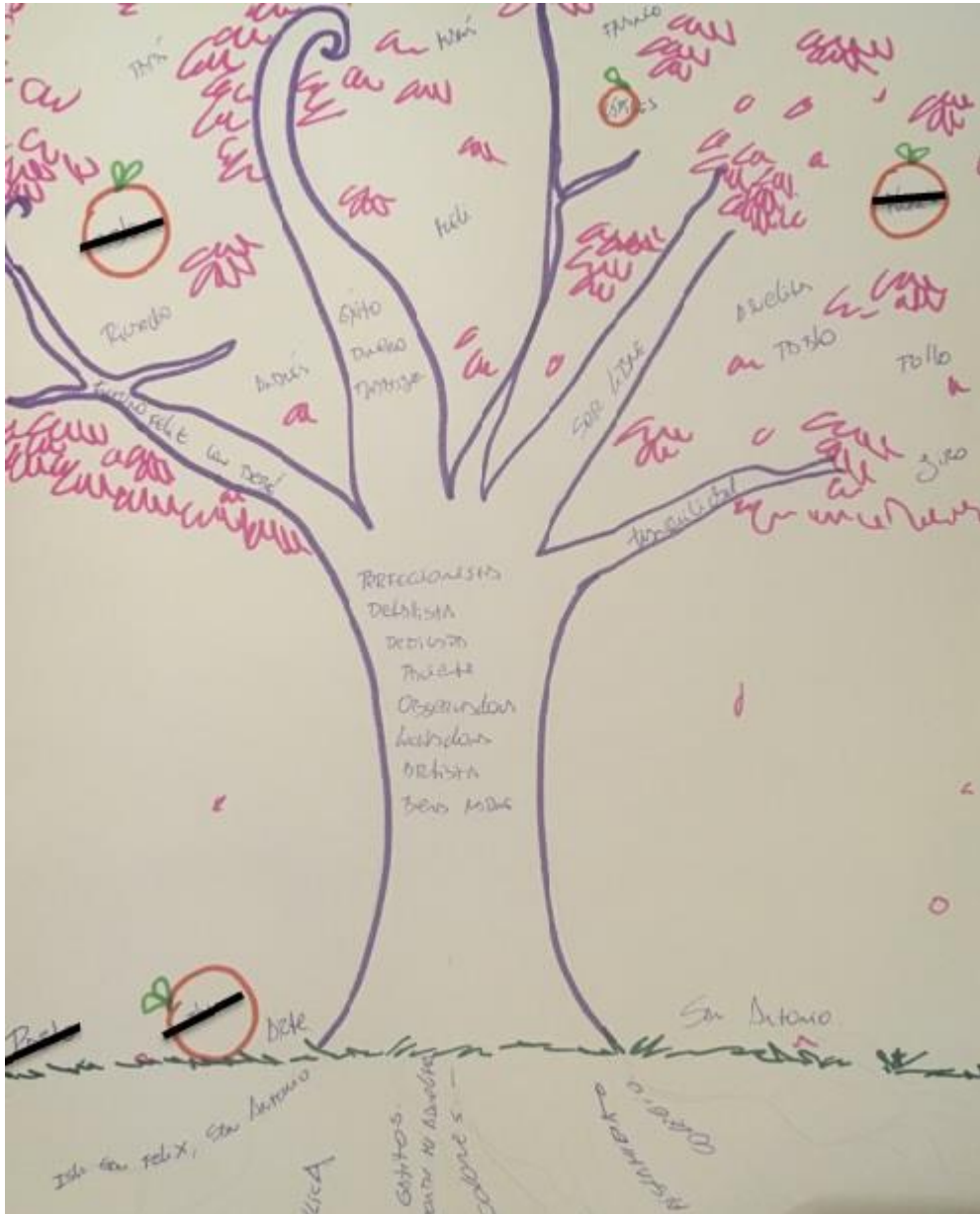
Las ramas del árbol representan las esperanzas, sueños o deseos que las personas tienen para dirigir su vida.

### **Las hojas**

Las hojas del árbol representan las personas que son importantes para los participantes. Pueden ser personas que están vivas o que ya han fallecido.

### **Los frutos**

Los frutos del árbol representan regalos que les han dado. No tienen que ser regalos materiales sino que pueden ser actos de amabilidad o cuidado o de amor o cualquier regalo en general.



10.3 Anexo actividad de la sesión 14

Martes 23 de enero de 2018

Hob

Te escribo esta carta desde un futuro no muy lejano... Puede que suene extraño pero soy tu yo del futuro. Sé que quieres de inmediato todo esto... aunque te parece curioso o quizás imposible... sé que quieres... es por ello que tengo que informarte sobre cosas importantes que se vienen para ti... para que te prepares y no sufras durante el proceso.

Te recuerdo como un niño tímido, miedoso, cómo cae que todo se basa en el amor y los padres... te recuerdo como un niño rebelde (sin causa), buscando un escudo para protegerme de este mundo del cual pensaba que nunca debiste morir. Eres un niño frágil... con un corazón de cristal el cual está más lleno de penas que de alegrías... eres una niña sentimental, débil, llorona, la cual vive en un burbuja negra en la cual te alejas de quienes que sabes que no son para ti... cuando de hecho que son otras historias que debes olvidar... ¿pero sabes? el ser así... tan "poco" y cuando como dices ser te has convertido en un persona voliosa, fuerte, motivada en la vida. Han pasado tantos años, ahora tienes un hijo hermoso... él llegó a tu vida para cambiar todo, todos los heridas que aún no vives... que han sido heridas que ni siquiera te imaginas que dolerán tanto... tú otras sufrir por que quieres... no sabes de sufrimiento... lo que se viene para ti es fuerte y difícil... pero hermoso... ya que tu mayor motivación será verte día a día la sonrisa de tu hermoso bebé... eso te llenará el alma y te hará ser todo de una vez fuerte y con ganas de vivir.

Quiero a tu familia Vik, aléjate de las personas que te rodean, elige tu camino correcto. No escaras caminos equivocados por miedo a sentirte inútil... tu eres más de lo que crees. Y aunque suene cliché es cierto... tu puedes superar todo tu mamá... eres inteligente, fuerte, una gran artista y serotodo... eres tú... sé tú... no vas a fallar... yo que me cisco! esa música es la que te traerá tantos problemas durante el camino o estar de ahí estoy... elige bien... quiere al hombre correcto... pero antes de eso... quítate y dímame tu historia... yo que por eso mismo es normal que nos hayamos equivocado tantas veces... el momento a finitas momentos momentos vik... eso lo aprende a golpes... si trabajas en ello... yo creo que tu futuro no será este... si no uno mejor. Pelea, levanta y siere adelante viktorio... tu eres más de lo que imaginas.

PD.- la felicidad existe...  
la luz del sol también...

Fighting!

