



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**“TRANSITANDO LOS EFECTOS DEL ESTRÉS Y LAS CONSECUENCIAS DEL TRAUMA:  
ABORDAJE TERAPÉUTICO DESDE LAS PRÁCTICAS NARRATIVAS”.**

**POR**

**FRANCISCA BELÉN MENA PÉREZ**

**PROFESOR GUÍA: GIORGIO ROSSI**

**ESTUDIO DE CASO PRAGMÁTICO PRESENTADO A LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN EN PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA Y  
CONSTRUCCIONISTA**

**DICIEMBRE 2023**

**VALPARAÍSO, CHILE**

## Resumen

El presente estudio de caso pragmático describe un proceso de acompañamiento psicoterapéutico de una consultante de 19 años, quien se encuentra transitando los efectos del estrés y las consecuencias de trauma en su historia de vida.

Este proceso parte en contexto de pandemia, que por razones de restricción sanitaria, las intervenciones se realizaron de forma virtual desde el centro de atención psicológico CAPSI UV.

La visión del modelo terapéutico utilizado es desde los principios y mapas de las prácticas narrativas (White, 2016) las cuales se van detallando a lo largo de las 22 sesiones realizadas con la consultante.

Además de las intervenciones individuales se realiza intervención colectiva, que aporta una mirada colaborativa y robustece las historias preferidas de quienes fueron parte.

Los principales resultados apuntan a describir un proceso psicoterapéutico desde las prácticas narrativas y evidenciar el cambio de las narrativas de la consultante, potenciando su bienestar, desentramándola del dolor que la aqueja. Logró agenciarse, mirarse con otros ojos, lograr sentido de pertenencia y comunidad. Otorgar nuevos significados a sus vivencias que las integra a su vida.

A través del vínculo terapéutico, el fortalecimiento de la identidad, la agencia personal, el énfasis en los recursos y fortalezas, preguntas que engrosaron la trama, fueron parte de las intervenciones que se describen en el presente estudio.

## Agradecimientos

Retribución y agradecimiento a toda la fuerza colectiva de mis personas amadas que me sostuvo en este proceso de escritura y sistematización, gratitud a las energías luminosas que me acompañaron y me entregaron fuerzas para escribir con pasión, motivación, propósito e interés.

Reconozco la contribución y amor de mi familia Diego, Pablo y Luna nuestra perrita, Dieguito mi compañero que con su apoyo, confianza y motivación constante me hizo sentir una mujer tremendamente poderosa, Pablito, hijo, tus abrazos profundos y envolventes llenos de amor son esperanza en mi vida, así como la magnitud de tus intereses que le dan inspiración a mi vida, amo caminar en compañía de ustedes con humor, música, baile, arte, afectividad y con un espíritu libre conectado al corazón.

Mi familia de origen que me entrelazó con amor, convicciones y principios profundos, que se vislumbran en mi quehacer profesional, Mamá, Papá, Maquita y Catita, realzo la colaboración continua en mi vida, en todas las perspectivas y momentos de mi existencia, soy tremendamente privilegiada y afortunada de tenerles como tribu, que sus legados se esparzan como semillas en un espiral infinito, hacia mi sobrina Sofía, mi sobrino Esteban, mi hijo Pablo y futuras generaciones.

Agradezco a mi amigas y colegas en especial a Pancha, Fiona y Gaby con quienes vinculamos las vidas en el magister, nos hemos acompañado, abrazado y resistido juntas durante todos estos años.

A mi consultante, gracias infinitas por inspirarme con tu historia, por aportar en la psicoterapia individual una co-construcción de un espacio colectivo. Y hago un reconocimiento a este proceso psicoterapéutico que me invitó a tomar fuerza para posteriormente gestar círculos de mujeres y generar espacios colectivos hasta el día de hoy.

A mi grupo de danzaterapia por acompañarnos en la danza de la vida.

## Tabla de Contenido

<b>RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>3</b>
<b>CONTEXTO DEL CASO Y MÉTODO</b>	<b>7</b>
<b>LA RAZÓN DE LA SELECCIÓN DEL CASO PARTICULAR</b>	<b>7</b>
<b>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA GARANTIZAR EL RIGOR DEL ESTUDIO CIENTÍFICO</b>	<b>11</b>
<b>CONTEXTO CLÍNICO</b>	<b>13</b>
<b>LAS FUENTES DE DATOS DISPONIBLES QUE SE SOLICITARON A LA CONSULTANTE</b>	<b>15</b>
<b>LAS MEDIDAS ÉTICAS PARA ASEGURAR UN ESTUDIO DE CASO PRAGMÁTICO</b>	<b>16</b>
<b>LA CONSULTANTE, FRANCISCA</b>	<b>17</b>
<b>CONTEXTO HISTÓRICO Y CONTEMPORÁNEO DE LA VIDA DEL CONSULTANTE</b>	<b>18</b>
<b>NATURALEZA DE LOS PROBLEMAS POR LA CONSULTANTE Y SUS OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
<b>CONCEPCIÓN GUÍA</b>	<b>22</b>
<b>PSICOTERAPIA POSTMODERNA</b>	<b>22</b>
<b>PRÁCTICA NARRATIVA</b>	<b>26</b>
<b>CONSECUENCIAS DEL TRAUMA MÚLTIPLES</b>	<b>35</b>
<b>ESTRÉS</b>	<b>38</b>
<b>LA RELACIÓN TERAPÉUTICA EN LAS PRÁCTICAS NARRATIVAS</b>	<b>39</b>
<b>LA TERAPEUTA</b>	<b>42</b>

<b>EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS, OBJETIVOS, FORTALEZAS E HISTORIA DE LA CONSULTANTE</b>	<b>44</b>
<b>FORMULACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO</b>	<b>46</b>
<b>CURSO DE LA TERAPIA</b>	<b>51</b>
<b>PRIMER MOMENTO: "TODOS LOS DÍAS SON 8 DE MARZO".</b>	<b>51</b>
<b>SEGUNDO MOMENTO: NOMBRAR EL PROBLEMA: "UNA BOMBA QUE SIEMPRE PUEDE EXPLOTAR"</b>	<b>58</b>
<b>TERCER MOMENTO: TOMA DE POSICIÓN FRENTE AL PROBLEMA "YO NO SOY EL PROBLEMA"</b>	<b>62</b>
<b>CUARTO MOMENTO: EL DOLOR COMO TESTIMONIO: BOLSO DE ESPERANZAS: "SENTIDO DE IGUALDAD, EL PODER DEL GÉNERO FEMENINO, LAS ESPERANZAS QUE PUSO MI ABUELA EN MÍ"</b>	<b>64</b>
<b>QUINTO MOMENTO: RESPUESTAS FRENTE AL ESTRÉS: "MANUAL ANTIESTRÉS"</b>	<b>67</b>
<b>SEXTO MOMENTO: CONVERSACIONES DE REMEMBRANZA: METÁFORA DEL LIBRO "LA VIDA DE FRANCISCA"</b>	<b>70</b>
<b>SÉPTIMO MOMENTO: "COMPRENDER MÁS MIS EMOCIONES Y APRENDER A IDENTIFICARLAS"</b>	<b>75</b>
<b>OCTAVO MOMENTO: MIRAR EL RECORRIDO DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO</b>	<b>79</b>
<b>DÉCIMO MOMENTO: PRÁCTICA NARRATIVA COLECTIVA: "MUJERES EN LUNA AQUELARRE"</b>	<b>83</b>
<b>CIERRE DEL PROCESO TERAPÉUTICO</b>	<b>85</b>
<b>MONITOREO DE LA TERAPIA Y USO DE LA INFORMACIÓN DE RETROALIMENTACIÓN</b>	<b>87</b>
<b>EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y RESULTADOS</b>	<b>88</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>97</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>106</b>

<b>ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO 2. PAUTA EVALUACIÓN SUPERVISOR PRÁCTICA CLÍNICA/ CIERRE PROCESO.</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO 3: PROCESO PSICOTERAPÉUTICO: SESIONES</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO 4: PRIMER MOMENTO DEL CURSO DE LA TERAPIA.</b>	<b>128</b>

## Contexto del caso y método

### La Razón de la Selección del Caso Particular

El estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica (Trucco, 2002).

Actualmente el estrés está cada vez más presente en la población, el exceso de horas de trabajo, problemas económicos y sociales, escaso tiempo para la actividad física y el deporte, hábitos que perjudican la salud y otras variables, son algunos de los factores de riesgo que amenazan la salud mental de las personas.

Si se sitúa en el rango etario de la adultez emergente, surgen estresores que la literatura menciona en relación con el aumento de los problemas de salud mental, sumado a la adaptación a la vida universitaria a la que muchos están expuestos (Carvacho et al., 2021).

Lo anterior permite introducir al caso clínico que se presenta en este estudio, el cual es una mujer estudiante que no sólo debió lidiar con el estrés académico y el inicio de la vida universitaria en contexto de pandemia, sino también entrecruzar este desafío con sus historias personales estresoras que se configuraron como un factor de riesgo para la consultante.

La razón de la selección del caso emerge que se describe en las siguientes páginas, es producto del desarrollo de un proceso psicoterapéutico con una consultante que refiere una sintomatología que tradicionalmente se podría clasificar como sintomatología somática y emocional secundaria, a una situación de estrés crónico.

Desde los lentes de una perspectiva epistemológica postmoderna se podría proponer que algunos de los relatos dominantes de la historia del grupo familiar de la consultante como lo asociado a la violencia, consumo problemático de alcohol y drogas de su hermana menor, junto con la

invisibilización de la consultante en su infancia y confusiones de roles, generarían condiciones para que ella responda desde el estrés cronicado, las consecuencias del trauma y desde la reproducción emocional dominante centrado en lo sintomatológico.

Las historias de vida de la consultante dan cuenta de elevadas dificultades relacionales al interior de su familia, las cuales significan como un “estrés constante”. Los multiproblemas en su entorno más cercano generan respuestas emocionales que la perturban.

Los elevados factores de riesgo a nivel familiar y social, sumado a la frecuencia e intensidad, conlleva que la consultante se encuentre en permanente estrés que al paso de los años se ha ido cronicando, lo que la lleva a consultar para atención psicológica.

White (2004) hace alusión a las consecuencias del trauma, frente a lo cual propone potenciar la identidad personal dando énfasis a un nuevo desarrollo (redevelopment) y a una revigorización del “sentido del sí-mismo” (sense of myself) para entonces engrosar la historia de vida de la persona y enriquezca su identidad.

Este estudio de caso tiene la finalidad de visibilizar un trabajo de re-politización en el espacio terapéutico respecto a su experiencia, mostrando efectos, respuestas y giros narrativos que tuvo la consultante en el proceso terapéutico tanto en la co-construcción del vínculo, como en la deconstrucción de los discursos dominantes y la remisión de la reproducción emocional centrado en lo sintomatológico. Consultante que experimenta las consecuencias del trauma y estrés cronicado por las historias y situaciones que le ha tocado vivir.

Otra razón de la selección del caso particular, es querer compartir y colaborar con otras/otros terapeutas que trabajan en atención ambulatoria o consulta particular y que se encuentren interesados en esta problemática de salud mental que impacta a un gran número de personas de nuestro país, que viven los efectos del estrés y las consecuencias del trauma, esto desde un abordaje de las prácticas

narrativas, que permiten un entendimiento considerando el contexto, la historia y las formas de respuesta. Por lo tanto, es un movimiento que vuelve profundamente a re-mirar el ejercicio disciplinario y terapéutico, lo cual podría convertirse en un aporte a otros y otras profesionales del área.

Desde lo personal, cobra relevancia el sentido ético de las prácticas narrativas, toda vez que generar intervenciones desde estos postulados van en coherencia con mi epistemología. Lo anterior es producto que en las páginas precedentes se intencionará describir un caso en donde se rescatan las historias alternativas respecto al discurso dominante, la identidad positiva, los desenlaces extraordinarios, la co-construcción de relatos alternativos, la resistencia a la influencia de sistemas opresivos, visibilizar historias de cuidados y redes de apoyo, contribuyendo así a la agencia personal, privilegiando la autoría de la vida de la consultante, y dando sentido al quehacer psicoterapéutico desde las prácticas narrativas. Así como también la riqueza que significa para mí como terapeuta, poder invitar a colectivizar una experiencia psicoterapéutica, incluyendo lo individual y lo colectivo, sumado aquello que se desarrolla en contexto de pandemia, donde tuvimos que obligadamente aislarnos por temas de salud. Sin embargo, esta experiencia se colectiviza en medio de una pandemia como una forma de resistencia a la individualidad, a través de lo colaborativo, lo cual implicó todo un desafío desde el quehacer profesional.

Este estudio de caso permite mostrar expresiones de resistencias y deconstruir discursos dominantes, desde una aproximación respetuosa y no patologizante, que favorece la agencia personal, en el que se considera a la persona como experta de su propia vida, asumiendo una posición política, la cual internaciona volver sobre el reconocimiento que cada ser humano tiene destrezas, habilidades, creencias, valores, compromisos que le ayudó a reducir la influencia del problema, dar giros en las narrativas, considerando que la persona nunca es el problema.

Desde la epistemología construccionista se propone una aproximación a la vida de las personas como historias, donde la práctica terapéutica va en búsqueda de eventos marginados por los relatos

dominantes en la experiencia de vida de la consultante, favoreciendo la generación de relatos alternativos que validen los conocimientos y habilidades que las personas tienen para hacer que su vida marche según sus preferencias personales.

Este estudio de caso propone que las prácticas narrativas y colectivas pueden colaborar en el trabajo terapéutico desde el marco de la intervención con una mujer joven que refiere estrés cronificado.

Bruner (1992) refiere que “el lenguaje nos permite la construcción de realidades, siendo una de ellas nuestra propia identidad”. Esta idea se articula con las prácticas narrativas que a través del lenguaje promueve una nueva construcción identitaria, considerando que las narrativas dominantes dejan a las personas atrapadas en un sentido limitado de sí mismo, es así como el lenguaje nos da la posibilidad de explorar un gran abanico de historias alternativas al discurso dominante saturado del problema. A partir de aquello, surge la necesidad de generar propuestas de intervención o formas de trabajo terapéutico, utilizando las prácticas narrativas, prácticas colectivas a disposición del trabajo colaborativo con la consultante.

Es importante destacar que la agencia personal será uno de los supuestos metodológicos y políticos base de la experiencia interventiva que se relatará, donde el modo narrativo sitúa a la persona como protagonista o como participante en su propio mundo de actos interpretativos, un mundo en el que volver a contar una historia, es contar una historia nueva, en el que las personas participan con sus semejantes en la re-escritura, y por tanto en el moldeado de sus vidas y relaciones (White, 1997).

Desde esta mirada, cobra sentido la elección de este caso de estudio, ya que se utilizó en las intervenciones una perspectiva crítica, que evitó el vocabulario y construcción de significados desde el déficit o desde la patología, sino por el contrario, amplió la construcción de relatos enriquecidos, enfocándose en sus principios, valores, historias alternativas al problema, comprensión de su historia y de la respuestas a los efectos de la violencia de la cual fue parte. Así mismo, comprendiendo que la

perspectiva crítica involucra un constante ejercicio reflexivo tendiente a revisar los supuestos metodológicos que están a la base del quehacer profesional, además, la cuestión asociada a la producción del poder que tanto implícita como explícitamente, van construyendo una perspectiva de sujeto de intervención, como la noción de cambio que se intenciona producir (Foucault, 2009).

En este estudio de caso el rol de la terapeuta se posiciona desde el acompañamiento, la doble escucha, la comprensión de historicidades, ética de la colaboración y la práctica influencia descentrada.

La construcción del significado desde lo colectivo, se aprecia como una necesidad recogida por la consultante de conocer historias de vida y de afrontamiento a las temáticas de estrés crónico, lo que se recoge como una propuesta innovadora de trabajo terapéutico en este marco de intervención de psicoterapia individual; el intervenir desde lo colectivo (como un momento del proceso, el cual se describirá en el presente estudio de caso), favoreció el acompañamiento entre mujeres, el sentido de pertenencia, comprensión, sensación de que no están solas y no son las únicas que sobreviven a situación de estrés en el sistema patriarcal en el cual habitamos.

### **Estrategias Metodológicas para Garantizar el Rigor del Estudio Científico**

El presente estudio de caso tiene un enfoque cualitativo, basado en el análisis temático, el cual “permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar temas a partir de una cuidadosa lectura y relectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión e interpretación del fenómeno en estudio” (Braun & Clarke, 2006) y además, permite “identificar, establecer e informar temas y estructuras, permite revelar las experiencias, significados y realidades de los sujetos, como examinar las circunstancias en que los eventos, realidades, significados y experiencias son efectos de los discursos de la sociedad” (Barrera, 2012). El objetivo del estudio de caso es recuperar y sistematizar la experiencia psicoterapéutica desde el enfoque narrativo, dando cuenta de la intervención realizada y mostrando el impacto del desarrollo del curso de la terapia, generando las

condiciones de posibilidades para producir conocimiento de orden terapéutico narrativo, lo que se enmarca dentro del quehacer disciplinario.

Para garantizar el rigor del presente estudio de caso, es que se describirán las estrategias metodológicas:

*-Grabación de sesiones:* Las atenciones fueron realizadas durante la pandemia, por lo que todo el proceso psicoterapéutico se desarrolló de forma virtual, se utilizó la plataforma Zoom. Las sesiones fueron grabadas y posteriormente transcritas.

*-Registro y ficha clínica:* Se tomaron apuntes en ficha clínica de todas las sesiones, se realizan notas de campo detalladas de las intervenciones realizadas. Además el caso se desarrolla en contexto de atención CAPSI, Centro de Atención Psicológica UV, siguiendo los protocolos de éste en la formulación de ficha clínica de cada sesión.

El registro de los hitos importantes fue sumamente relevante y los documentos que se co-construyeron durante el proceso.

*-Consentimiento Informado:* Se utiliza el consentimiento informado utilizado en CAPSI UV, el cual es parte del protocolo de la sesión de pre-ingreso. (Anexo 1)

*-Supervisión Clínica:* Durante el desarrollo del magíster clínico UV se cuenta con supervisión clínica, en mi caso con Docente Ps. Macarena Maturana quien adscribe al enfoque narrativo y que además junto al equipo de colegas que cursamos el magíster, supervisamos el caso cada 15 días durante un año académico.

En esta instancia se obtuvo retroalimentación constante del proceso, una co-visión entre los compañeros y compañeras del curso, se logró supervisar todo el proceso, las estrategias utilizadas y se consideraron todas las retroalimentaciones entregadas.

Es importante destacar este equipo, ya que se logra en un espacio de formación clínica, basado en la confianza, las co-construcciones permanentes, aportes a los casos presentados, nuevas miradas que nutren y acompañan el proceso psicoterapéutico.

Por lo que recibí constantemente las retroalimentaciones de mi docente, como de mis compañeros, los que desde el inicio hasta la finalización del proceso psicoterapéutico, fueron testigos de las intervenciones realizadas, siendo importante destacar que sus aportes fueron considerados en todo momento.

Por otra parte, es importante mencionar que la docente a cargo, genera evaluación del proceso, la cual obtengo nota 7,0 tras pauta de evaluación de práctica clínica supervisada. La docente además entrega retroalimentación y segunda calificación del caso desarrollado obteniendo nota 6,8. (Pauta de evaluación supervisor práctica clínica y cierre proceso Anexo 2).

### **Contexto Clínico**

La atención de psicoterapia fue desarrollada en Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Valparaíso CAPSI. Un elemento importante es señalar que la pandemia causada por el SARS-CoV-2 presentó muchos impactos y uno de ellos fue la forma en la cual se desarrollaban todas las actividades de nuestras vidas lo que llevó a responder rápidamente a las profesionales del área de psicología, abriendo camino de encuentro a las atenciones de psicoterapia de forma virtual. La prestación de servicios de salud de forma presencial dejó de ser una opción y se dio lugar a la psicoterapia virtual adquiriendo relevancia como la forma más adecuada y segura de brindar respuestas a las demandas de atención en el contexto de la emergencia sanitaria.

Importante contextualizar que la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso cuenta con un centro de atención, CAPSI, que ofrece a la comunidad el servicio de psicoterapia y psicodiagnóstico y para responder a los tiempos de pandemia se cambia a modalidad de atención

online.

Los servicios son ofrecidos por estudiantes de psicología que realizan sus prácticas profesionales finales de pregrado y postgrado con la supervisión de docentes y supervisores clínicos en psicoterapia.

La misión de CAPSI es ser un centro de atención en salud mental universitario que responde a las demandas de formación de pre y postgrado de psicólogos y psicólogas en el área de la psicología clínica. Para ello ofrece atención a la comunidad a través de la oferta de servicios de psicología clínica, inspirado por los valores de respeto a la diversidad, en sintonía con las necesidades de la región de Valparaíso.

Pueden solicitar atención en CAPSI niños, niñas, adolescentes, adultos, adultas, parejas y familias, ofreciendo atención psicológica para una amplia gama de problemáticas de nivel primario de complejidad en salud mental.

Dado al contexto de pandemia se atendió vía online mediante plataforma Zoom y las coordinaciones se realizaron preferentemente vía email. Lo anterior supone que como condición para atenderse, necesitaba conexión a internet, un dispositivo como computador, teléfono móvil o tablet, un espacio tranquilo y privado para sostener las entrevistas o proceso psicoterapéutico.

El protocolo para la atención en CAPSI, fue el que la consultante solicita hora de atención, ella completó formulario, quedando en lista de espera. Posteriormente coordinador CAPSI UV y Director del departamento de psicología clínica, Dr. Ps. Carlos Clavijo envió casos para tomar contacto y hacer entrevista de pre-ingreso.

Por tanto, tras completar el formulario de solicitud de atención la consultante fue contactada vía mail para una entrevista preliminar online en la que se le explicó personalmente y en detalle el funcionamiento actual del centro y se respondieron sus inquietudes. La consultante al estar de acuerdo con las condiciones de atención, se entrega día y hora para sostener la primera entrevista clínica.

En cuanto a las sesiones de psicoterapia se llevaron a cabo en horarios de atención de CAPSI UV (9:00 a 13:00 y de 14:00 a 18:00 hrs. de lunes a viernes). Cada sesión tuvo una duración aproximada de 60 minutos y se llevaron a cabo semanalmente.

### **Las Fuentes de Datos Disponibles que se Solicitaron a la Consultante**

Las fuentes disponibles de datos son el registro de antecedentes que se solicita desde CAPSI UV para solicitar atención.

La información que se tiene al inicio es que es mujer de 19 años, estudiante de sociología, vive sola, afiliada a FONASA, motivo de consulta inicial es “estrés y dificultad en el manejo con las emociones”, ingresa por iniciativa propia y evalúa con grado de severidad su problemática, indica: “los momentos más difíciles tienen relación con vivir en un ambiente incómodo y violento, debido a que debo convivir con mi hermana que padece de trastorno límite de la personalidad y adicción a las drogas y que mi mamá estuvo en psicoterapia diagnosticada con depresión, por lo anterior, debí independizarme rápidamente y ahora vivo sola en una pieza, lo que me gusta ya que es un ambiente seguro para mí, pero también implica estrés y una gran sobrecarga emocional, con la que a veces, me he sentido sobrepasada”.

Respecto a procesos psicoterapéuticos previos, responde: “2015 por crisis de pánico, y el 2020 por este mismo motivo, es decir, manejo de emociones, estrés y sobrecarga emocional”.

Estos son todos los antecedentes de identificación, sus estudios, tratamientos anteriores y motivo de consulta que fueron recogidos por la caracterización que hace CAPSI UV.

En la entrevista de pre-ingreso se mantiene conversación con el objetivo de presentación, revisar el consentimiento informado, la modalidad de atención en contexto online, si cumple con perfil de atención, dado protocolo de CAPSI y encuadre del funcionamiento.

En esta instancia se acuerda iniciar el proceso psicoterapéutico y se deja cita para día y hora de primera sesión.

Es importante mencionar que la consultante había realizado un proceso psicoterapéutico anterior en CAPSI UV y en ficha clínica había información muy general, por lo que se decide dar inicio a este nuevo proceso.

### **Las Medidas Éticas para Asegurar un Estudio de Caso Pragmático**

Las medidas éticas que fueron tomadas e implementadas para asegurar la presente investigación, dicen relación al resguardo de la confidencialidad de la consultante para aquello firmó un consentimiento informado donde accede a participar en el estudio de caso. Siguiendo las políticas al código de ética para psicología, la consultante accedió de manera voluntaria y a la vez tuvo la posibilidad de decidir de forma libre sobre el término de la terapia y así mismo de participar del estudio de caso, accediendo de forma totalmente deliberada, donde afirma que está en conocimiento y acepta en plena libertad, que participa en calidad de consultante con la profesional que suscribe, que será un proceso de atención gratuita por CAPSI, donde además, toma conocimiento que las sesiones serán grabadas para fines de supervisión y de estudio de caso, en el marco del programa de Magíster en Psicología Clínica de la Universidad de Valparaíso, y que terminando el proceso psicoterapéutico estos registros serían eliminados.

Desde la posición ética y política como terapeuta fue fundamental la ética de la colaboración, influencia descentrada, agencia personal y la doble escucha (White, 2002).

### **La Consultante, Francisca**

La consultante se identifica como Francisca, mujer de 19 años de edad (durante el año 2021 en el que se realiza la psicoterapia), la consultante es ciudadana chilena, perteneciente al pueblo Mapuche, con un posicionamiento político feminista, donde cobra relevancia el activismo en su vida, así como en un acto ético y político decide ser vegetariana con inclinación al veganismo, refiere que presenta una orientación sexual en la que se relaciona sexual-afectiva-amorosamente con mujeres, lesbiana. Es estudiante universitaria de sociología. Su familia está compuesta por madre, padre y hermana menor, e históricamente habitaron en la ciudad de Viña del Mar.

Cuando se desarrolla la psicoterapia, la consultante vivía en la ciudad de Valparaíso, de forma independiente en una residencia de estudiantes hace aproximadamente siete meses antes de dar inicio a la atención. Refiere que a propósito de las múltiples problemáticas que se presentan a nivel familiar de forma histórica, como la violencia intrafamiliar, el consumo problemático de alcohol y drogas de su hermana menor, sus padres tomaron la decisión de que saliera del espacio domiciliario familiar y se trasladara a una residencia de estudiantes universitarios, con el objetivo de que pudiese concentrarse y centrarse en sus estudios y así tomar distancia de las problemáticas familiares, las que existen a nivel histórico en su domicilio de Viña del Mar, es en ese lugar donde vivió la mayor parte de su vida y habitaba junto a su madre, padre y hermana menor.

Para conocer otros aspectos de su identidad, se amplía la conversación y se hace visible tramas alternativas en donde aparece en los relatos de la consultante, la construcción de un vínculo de cuidado el cual desarrolló con su pareja Karima, con quien experimenta su primera relación de pololeo, narrando este vínculo como un espacio de resistencia frente al estrés que la acompañaba, resistencia a la influencia del problema, definiendo esta relación como una co-construcción saludable del vínculo, de confianza y amorosa; la que favorece su bienestar, la reconoce como una figura muy importante en

cuanto al apoyo que entrega incluso en los momentos difíciles vivió con su grupo familiar, apareciendo en la narración la incorporación de familiares de Karima, quienes se configuraron como redes de apoyo para la vida de la consultante. Rápidamente identifica que logra tejer un entramado de vínculos con personas significativas en su vida, así como también, reconoce la relevancia de su mascota, una gatita, llamada Michi, en su historia de vida quien le ha ayudado a resistir, enfrentar y acompañarla en los momentos de mayor estrés.

Dentro de la historia alternativa al problema, identifica una pasión por la poesía, el arte, lectura, la playa, la naturaleza, la cocina, le gusta ver películas y además estudiar indicando “estudiar me gusta mucho, tengo interés en el área humanista, Cs. Sociales, me gusta el maquillaje pero tampoco tanto, me gusta ver ropa, la moda, tampoco soy una persona que vaya a la moda, no tengo la plata pero me parece interesante, cocinar es entretenido, ir a la playa, me gusta escribir poesía, hace tiempo no lo hago, soy más lectora, pero me gusta mucho escribir”.

Aparece su posición política desde el feminismo que le da sentido y movilidad a su vida. Es así, como de forma genuina comparte en la conversación terapéutica uno de sus poemas favoritos, el cual hace referencia a la conmemoración del día internacional de la mujer, que titula al “*Todos los días son 8 de marzo*”.

### **Contexto Histórico y Contemporáneo de la Vida del Consultante**

La psicoterapia se realiza en contexto de pandemia, en modalidad online, en el centro de atención profesional, CAPSI, de la Universidad de Valparaíso, siendo su psicóloga estudiante de magíster de psicología clínica y la consultante estudiante de pregrado de la carrera de Sociología. El contexto histórico y contemporáneo de la consultante es de real importancia toda vez que debido al contexto es que decide acudir a terapia, considerando que el ingreso a la universidad requirió que pusiera todas sus habilidades a disposición de los estudios, lo cual se vio interferido a propósito de las dificultades

familiares, que dicen relación al consumo problemático de alcohol y drogas de su hermana menor de edad y la baja efectividad de los tratamientos en los cuales participa, la confusión de roles en la dinámica familiar, el estrés que implica convivir con una persona con consumo problemático, en el cual ha sido parte de robos, procedimientos de orden búsqueda de su hermana de forma habitual, accidentes graves, situaciones de violencias y sus efectos, además, lo complejo que ha sido relacionarse con su hermana quien presenta trastorno límite de la personalidad, exponiendo a la familia a incontables situaciones de riesgo; a la vez, su madre diagnosticada con depresión como una forma de respuesta frente a todo lo vivido, un padre hermético y distante emocionalmente; sumado a la sobrecarga de tener que independizarse rápidamente para poder continuar con sus estudios universitarios, todo aquello lo concluye como estar viviendo en su presente y pasado situaciones de alto estrés en la vida cotidiana.

En este contexto, habita en una residencia donde inicia vínculos significativos con compañeras y compañeros, con quienes genera una red de estudios y de acompañamiento de resistencia para enfrentar la vida universitaria.

### **Naturaleza de los Problemas por la Consultante y sus Objetivos**

En la definición de la historia del problema, se indaga en ¿Por *qué ahora* decide consultar? Ella refiere que al ingresar al mundo universitario, requirió de un proceso de concentración importante para poder estudiar y las multiproblemáticas que enfrentaba con su familia, interfirieron de forma negativa en la concentración de sus estudios, entonces no contaba con las condiciones mínimas que le permitieran la comprensión y atención en los estudios universitarios, identificando aquello como un elemento estresor, al vivir en un espacio de violencia, sumado al contexto de pandemia en el que vivía con su familia de origen.

Bajo los términos de la propia consultante refiere: “la violencia en mi casa, es explícita e implícita, siempre está la violencia, incluso cuando no hay peleas, en las conversaciones tensas, en el ambiente, lo que me dicen, lo que me cuentan, es una metaviolencia, no se ve, pero me entero de lo que pasa, siempre está ahí, latente. En la casa, es como una bomba, que siempre puede explotar, siempre a un paso del colapso”.

Parte de la historia de consulta por lo que decide ir a terapia, fue por los efectos del estrés que impactan de forma negativa en su bienestar, a lo que refiere *“lo siento en el pecho, en la cabeza y las manos, la angustia la siento en el pecho, sube por la garganta, siento pesada la cabeza y me duele, me sudan las manos y las siento helada, respiro rápido cómo desahogo, ando mal humorada, no tengo mucha paciencia, me cuesta enfocarme, tengo pensamiento desordenados, tengo que ordenar los pensamiento, focalizarme en ordenar todas las cosas que tengo que hacer, dolor de estómago, siento pesada la guata, siento sueño y el cuerpo cansado”*.

Se realizan conversaciones con la consultante al inicio de la terapia refiriendo que decide asistir e iniciar un nuevo proceso de psicoterapia cuando visualiza dificultad para seguir con su vida de forma funcional y frente a la pregunta *¿Desde cuándo es un problema?* indica que a lo largo de su historia de vida ha habitado con la violencia y cuando toma distancia con la salida de su casa, pudo tener la oportunidad de ver desde otro lugar todo lo que estaba enfrentando y resistiendo durante gran parte de su historia de vida, a lo cual señala: *“Estoy chata de que hayan problemas todos los días, siguen esperando contención de mi parte mis papás, me cuesta concentrarme al leer, tengo sueño todo el día, tengo dolores de cabeza, agotamiento y cansancio, espasmos en la boca, ahora en todo el cuerpo, pantorrillas y es como que mis emociones no sintieran”*.

Frente a la revisión de la historia del problema y su narración a este contexto, la consultante expresa: “Los momentos más difíciles tienen relación con vivir en un ambiente incómodo y violento, debido a que debo convivir con mi hermana que padece de trastorno límite de la personalidad y

adicción a las drogas y que mi mamá estuvo en psicoterapia, diagnosticada con depresión. Debí independizarme rápidamente y ahora vivo sola en una pieza, lo que me gusta, ya que es un ambiente seguro para mí, pero también implica estrés y una gran sobrecarga emocional, con la que a veces, me he sentido sobrepasada”.

Desde las prácticas narrativas es de suma importancia co-construir los objetivos terapéuticos, poniendo en realce y valor, las problemáticas de la consultante. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, es que se define la ruta de trabajo terapéutico en donde se co-construyen los objetivos terapéuticos iniciales, los cuales fueron:

“Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas”.

“Disminuir el estrés que vivo en el día a día”.

### **Concepción Guía**

A continuación, se realizará la concepción guía del presente estudio que da sustento teórico y explicativo del caso presentado, para lo cual se describe la visión del modelo terapéutico y el rol del terapeuta.

Se iniciará este apartado abordando la “Psicoterapia Postmoderna” para posteriormente describir el modelo terapéutico utilizado: “Prácticas Narrativas”. Además, se realizará una revisión teórica del fenómeno “Consecuencias del trauma” y “Estrés”. Finalmente se presentará la experiencia previa de la terapeuta y aspectos éticos relevantes.

### **Psicoterapia Postmoderna**

Navarro y Lyotard (1991) plantean que la postmodernidad se describe como una visión del mundo que emergería de las experiencias del fracaso total del proyecto modernista y por ende debería entenderse como el comienzo o una continuidad renovada del mismo; para Gergen (1991) la postmodernidad hace énfasis en lo pragmático y en la construcción comunal del conocimiento, la objetividad como un logro relacional y el lenguaje como un medio pragmático para constituir verdades locales; para Harvey (1998) la postmodernidad es un conjunto de reflexiones sobre los sentimientos de cambio a partir de nuevas ideas que no son de origen unívoco sino plurívoco y esto muestra que la postmodernidad se ubica del lado de las singularidades y de las fuerzas liberadores de prácticas culturales que no se dejan homogenizar; para Ortega et al. (2002) la postmodernidad es caracterizada por la reexaminación en los diferentes campos del saber, así como el escepticismo sobre la negación de

cambios y enfoques de pensamientos que no sólo involucran al terapeuta, sino al individuo también; ambos co-constuyen el sistema terapéutico; para Kvale (1992) la postmodernidad hace referencia a las condiciones sociales e históricas ya que es una posición filosófica que plantea que la realidad es construida a través de sistemas de creencias y que el observador es parte integral de lo que es observado; para Castro (2018) la postmodernidad es vista como un asunto de experiencia, no es una época que supera la modernidad, sino la consumación de ésta última, es decir, otra forma de comprender y explicar el mundo que integra diversas formas científicas y no científicas (Marín et al., 2016).

El postmodernismo trajo consigo una nueva forma de mirar el mundo, tensionado y produciendo movimientos significativos en la producción de las ciencias sociales en general y en términos particulares de la psicología. Aquello, por supuesto, se refleja en distintos niveles, siendo uno de ellos el quehacer terapéutico. Lo anterior, entre variados elementos (los cuales pueden incluso estar en disputas epistemológicas y políticas), se relacionan con una nueva forma de mirar a las personas que nos consultan, pudiendo ver las singularidades de cada una de ellas, tratando de no generalizar, establecer verdades absolutas, donde el espacio de terapia es co-construido entre consultante y terapeuta.

Las terapias posmodernas tienen una visión integral, el terapeuta está en posición de no saber, además, se tiene una aceptación total del punto de vista del cliente. No investiga la historia del problema y no diagnostica, a diferencia de las terapias modernas en las que hay un diagnóstico y verdades absolutas y el terapeuta está en la posición de saber (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Por otra parte, el contexto social juega un papel importante dentro de las terapias postmodernas, tiene una visión social/interpersonal del conocimiento y la identidad del sujeto, prestando mayor atención al contexto a partir de los factores sociales (Bertrando & Toffanetti 2004).

Desde la postmodernidad la terapia es un hecho lingüístico, una conversación terapéutica de búsqueda y exploración mutuas, a través del diálogo, intercambio de doble vía, entrelazamientos de ideas en el que nuevos significados se desarrollan continuamente hacia la disolución de los problemas (Tarragona, 2006).

El papel del terapeuta desde la postmodernidad es crear un espacio que facilite la conversación dialógica, y el terapeuta es participante facilitador de la conversación terapéutica. El empleo de preguntas conversacionales o terapéuticas, es el principal instrumento para facilitar el desarrollo del espacio conversacional y del proceso dialogal, la pericia en la formulación de preguntas desde una posición de ignorancia (Tarragona, 2006).

Los problemas son acciones que expresan nuestras narraciones humanas de tal modo que disminuye nuestro sentido de mediación y liberación personal. Los problemas, desde una mirada postmoderna, existen en el lenguaje y son propios del contexto narrativo del que deriva su significado.

El cambio de la terapia es la creación dialogal de la nueva narración. 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. Se hace énfasis en el lenguaje, la conversación, siempre cambiante. La posición de ignorancia del terapeuta, nuestra comprensión e interpretaciones no están limitadas por el conocimiento, hay una influencia de las teorías hermenéuticas e interpretativas (Anderson & Goolishian, 1996).

Es por lo anterior que se releva que las conversaciones terapéuticas, son un modo dialogal de búsqueda continua de comprensión y exploración a través del diálogo acerca de los problemas. Es una participación conjunta, donde terapeuta y consultante participan del co-desarrollo de nuevos significados, nuevas realidades y narraciones. El terapeuta por tanto, desde esta mirada, desarrolla un espacio conversacional libre y facilita el proceso dialogal dentro del que pueda producirse lo nuevo.

La constructividad según plantea Zlachevsky (2012), ocurre en el lenguaje y es entendido no residiendo en el interior de las personas, sino que producto de lo conversado entre ellas. Las palabras sólo adquieren sentido y significado en el contexto de una relación particular, nunca significan algo en sí. *“Cada idea, cada concepto solo se concreta en el intercambio interpersonal o social con otros en y desde el lenguaje. Los significados con que las personas afrontan el mundo nacen siempre en y desde un contexto relacional particular”* (Zlachevsky, 2012).

Mirar y comprender los fenómenos desde posturas postmodernas, donde se incluye la mirada constructivista, permite otorgar valor al sistema colaborativo de los procesos y a la importancia del lenguaje para estar alerta de qué y cómo se narra.

Desde la postmodernidad se comprende entonces, la problemática desde una mirada social deja atrás una mirada netamente centrada en lo individual, asociada a síntomas y de deconstruir la responsabilización al sujeto de intervención, comprendiendo que el sujeto se construye en un mundo social, donde la problemática es vista como un fenómeno socio cultural que se objetiva y subjetiva en el sujeto (Jodelet, 2009).

Es importante señalar la postura colaborativa descrita por Anderson y Goolishian (1996) en términos de un conjunto de conceptos interconectados: las sociedades conversacionales, la investigación compartida/mutua, el cliente como experto, el «no saber», el ser público, la incertidumbre y la terapia como parte de la vida cotidiana (Anderson et al., 2003).

Anderson et al. (2003) plantea que el terapeuta debe respetar la historia del cliente y tomar en serio lo que éste tiene que decir y la manera en la que quiere expresarlo. Además Anderson et al. (2003), pone énfasis en *“La postura de no saber”*, refiriendo a la actitud y la creencia de que el terapeuta no tiene acceso a información privilegiada, nunca puede entender totalmente a otra persona y siempre tiene que aprender más sobre lo que se ha dicho o no se ha dicho. No-saber implica escuchar respetuosamente de manera activa y responsiva. El terapeuta escucha de forma que le demuestra al

consultante que tiene algo que merece ser oído, estar abierto a la historia de la otra persona es central para el diálogo. Esto quiere decir que el terapeuta asume la responsabilidad de crear un espacio conversacional que invite al diálogo, a la exploración conjunta y a la colaboración al definir y disolver los problemas (Anderson, 2003).

Una parte del no-saber tiene que ver con la incertidumbre. Desde la perspectiva colaborativa, nunca podemos saber a priori a dónde nos va a llevar una conversación, dónde acabará una sesión. Esto se debe a que el lenguaje es generador. Al hablar juntos cliente y terapeuta, surgen ideas que probablemente ninguno de los dos tenía antes de su conversación.

Anderson (2003) dice que a la luz de la visión posmoderna sobre el lenguaje, no podemos pensar en causalidad en las interacciones humanas. No podemos predecir que si el terapeuta dice o hace esto, el cliente dirá o hará aquello. Una implicación de esto, para (Anderson, 2003) es que el terapeuta aborda cada consulta como una situación única, esto incluye lo que el cliente presenta y el posible resultado de la terapia. Desde esta postura, el terapeuta no provoca un cambio en el cliente, sino que ambos se van transformando a través de su interacción. Anderson (2003) prefiere el término «transformación» al de «cambio», porque «cambio» en la cultura psicoterapéutica muchas veces tiene una connotación de causalidad: una persona cambia a otra o alguien pasa de un estado a otro. «Transformación», señala Anderson (2003), nos remite a lo fluido y continuo del movimiento en nuestras vidas, mientras conserva al mismo tiempo un sentido de continuidad.

Es en esta epistemología donde se sitúa el caso presentado, teniendo como un gran marco la Postmodernidad, sus principios y formas de entender las relaciones terapéuticas. A continuación se pondrá énfasis en las Prácticas Narrativas, las cuales fueron utilizadas para el abordaje del caso presentado en el presente estudio.

### **Práctica Narrativa**

La Práctica Narrativa fue creada por Michael White, trabajador social australiano, y David Epston, antropólogo de origen canadiense residente en Nueva Zelanda, empezaron a trabajar juntos a principios de los años 80 y han sido una contribución para el trabajo con personas, en contextos de injusticia social. White y Epston (1993), señalan que las prácticas narrativas se posicionan desde una epistemología socioconstruccionista, en el marco histórico definido como posmoderno, cuestionando las prácticas terapéuticas modernas. Las prácticas narrativas consideran que las personas se construyen y se relacionan a través de historias, las que se utilizan para dar forma y moldear la visión de la realidad, las historias que nos contamos acerca de nosotros mismos y los demás, están definidas por nuestras creencias, expectativas y contexto social y cultural.

“Los relatos están llenos de lagunas que las personas deben llenar para que sea posible representarlos. Estas lagunas ponen en marcha la experiencia vivida y la imaginación de las personas. Con cada nueva versión, las personas reescriben sus vidas. La evolución vital es similar al proceso de reescribir, por el que las personas entran en los relatos, se apoderan de ellos y los hacen suyos. La analogía textual nos introduce en un mundo intertextual, y ello en dos sentidos. En el primero, afirma que las vidas de las personas están situadas en textos dentro de textos. En el segundo sentido, cada vez que se cuenta o se vuelve a contar un relato, a través de su realización, surge un nuevo relato, que incluye al anterior y lo amplía” ( White & Epston, 1993). Entonces, las personas nos constituimos por más de una historia, no existe una historia única, esto quiere decir que hay múltiples historias que no están siendo contadas, pero con la trama y el contexto adecuados pueden existir y fortalecer la identidad preferida.

White y Epston (1993) creen que la gente se enfrenta a dificultades cuando vive con «historias dominantes» que están «saturadas de problemas». Estas historias dominantes son restrictivas, no abarcan partes importantes de la experiencia de las personas y/o las llevan a llegar a conclusiones

negativas sobre su identidad. Estos autores, influidos por las ideas de Michel Foucault le ponen especial atención a los “discursos dominantes” y el ejercicio del poder en la sociedad.

Se ha insistido en la idea de que las personas son ricas en experiencia vivida, que sólo una fracción de esta experiencia puede relatarse y expresarse en un determinado momento, y en que una gran parte de la experiencia vivida queda inevitablemente fuera del relato dominante acerca de las vidas y las relaciones de las personas. Estos aspectos de la experiencia vivida que quedan fuera del relato dominante constituyen una fuente, llena de riqueza y fertilidad, para la generación o regeneración de relatos alternativos (White & Epston 1993).

Epston y White (1994) sostienen que la terapia se alza como un espacio disponible para la elaboración de historias alternativas, para lo cual será necesario distinguir los discursos dominantes respecto a la historia de vida la consultante y de de-construirlos, utilizando los mapas de conversación, incorporando la doble escucha para favorecer la narración de nuevos significados respecto a las historias, nuevos territorios de identidades preferidos, realizando sus saberes alternativos e identificación de estrategias. Durante este proceso psicoterapéutico, se utilizan habilidades de descentramiento influyente, para favorecer la agencia personal y de esta manera ser una contribución con la vida de la consultante.

La agencia personal es fundamental para enriquecer relatos, conociendo habilidades y saberes, comprendiendo que las acciones tienen un aporte o efecto en la vida y en las relaciones de la consultante, con el objetivo de movilizar la vida hacia las direcciones que ella quiere. Lo anterior, además, es una apuesta política de la terapeuta, quien considera que desde este lugar teórico (y profundamente epistemológico), se pueden generar los movimientos orientados al cambio co-diseñado, desde el recurso y las capacidades (en antagonismo al diagnóstico como lectura dominante en términos sociales).

La Terapia Narrativa, se visualiza como una actividad en la que participan conjuntamente clientes y terapeutas, de manera recíproca, alejada de la dominación y el control (White, 2000).

Las Prácticas Narrativas cuestionan la tradición de la psicología y lo moderno; la tradición que pone en el centro lo patológico, el déficit, la carencia, la dificultad, el dolor y sufrimiento asociado a algún tipo de trauma a la base, desde el entendimiento individualizador, poniendo el foco en las problemáticas dentro de las personas que nos consultan. Desde acá se nos propone otra forma de ir a observar y a intervenir.

Epston y White(1994) proponen una práctica situada, en donde la máxima importancia son las vivencias de la persona. Los autores invitan a mirar favoreciendo la percepción de un mundo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal; invocan el modo subjuntivo al desencadenar presuposiciones, establecer significados implícitos y generar perspectivas múltiples; estimula la polisemia y el uso del lenguaje coloquial, poético y pintoresco en la descripción de vivencias en el intento de construir nuevos relatos; invitan a adoptar una postura reflexiva y a apreciar la participación de cada uno en los actos interpretativos; fomenta el sentido de la autoría y re-autoría de la propia vida y de las relaciones de cada persona al contar y volver a contar la propia historia; reconocen que las historias se coproducen e intentan establecer condiciones en las que el sujeto se convierta en autor privilegiado; introduce consistentemente los pronombres yo y tú en la descripción de eventos.

A su vez las prácticas narrativas incluyen lo colectivo, las intervenciones grupales permiten compartir historias más detalladas frente a las respuestas, haciendo exploraciones junto con las personas que comienzan a restaurar y/o desarrollar su propio sentido de agencia.

Desde este prisma, el uso de la terapia narrativa y la práctica colectiva (Denborough, 2008) con respecto a los efectos y las respuestas a la opresión del trauma, resulta poderosa la contribución que pueda realizar desde una intervención grupal/colectiva que otorga un sentido significativo de

*Comunitas*: sentido de unidad compartida entre los individuos que están pasando por la misma experiencia (Denborough, 2008).

Esta forma de entender la narrativa como vehículo cultural individual/grupal se revela en las conversaciones terapéuticas que desentrañan las historias de vida e identidad. Desentrañarlas no sólo ayuda a deconstruir las conclusiones de identidad negativas asociadas con estas historias, sino que visibiliza las formas de vivir y pensar que cargan estas narraciones, las formas históricas y culturales de ser en el mundo y de pensar el mundo que portan estas historias (White, 2016).

Es relevante para el presente estudio de caso mencionar los principios de las Prácticas Narrativas: 1) nos construimos por historias, 2) somos seres multi-historiados, 3) externalizamos, 4) a las historias las define y las mantiene la cultura. Si queremos historias diferentes, tenemos que cuestionar y tratar de pensar a contra-cultura, 5) el lenguaje no es inocente, 6) cada quien es el experto en su propia vida, 7) la identidad no es algo fijo y está dado en relación a los demás, 8) tener conciencia y respeto, 9) escogemos una postura de curiosidad, 10) optamos por mirar lo ausente pero implícito, 11) la intención siempre es caminar hacia una identidad preferida (Nadurille, 2011).

Según White (2016) los mapas de las prácticas narrativas, como cualquier otro mapa, son construcciones que se pueden usar como referencias para guiar los viajes que realizamos en los espacios terapéuticos, junto con las personas que nos consultan por las dificultades y problemas de sus vidas. Los mapas son una especie de forma de pensar, mirar y curiosear en las vidas de las personas, pero indica que *“los mapas de la práctica narrativa no son una “verdad” guía, una guía “correcta” para las prácticas narrativas”* (White, 2016, p.X). Entonces, no se convierten en una verdad absoluta del quehacer terapéutico, no se trata de seguir paso a paso las diferentes categorías de indagación de cada mapa.

Con respecto a las *conversaciones externalizantes*, esta es una práctica o mapa, que se puede utilizar en terapia cuando quienes consultan llegan con una historia problemática saturada, cuando su identidad se encuentra contaminada con las problemáticas. Las conversaciones de externalización

invitan a ubicar el problema en el contexto sociohistórico donde fue producido y a las familias o individuos a tomar una posición, una postura frente a los efectos de los problemas que enfrentan y, por tanto, a generar nuevas acciones que reduzcan la influencia negativa que están representando para sus vidas. La externalización del problema, tiene como objetivo ayudar a la persona a distanciarse de sus problemas y a concebirlos como producto de las circunstancias y los procesos interpersonales (White, 2016).

En definitiva la externalización es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, personificar, los problemas que las oprimen, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía (White & Epston, 1993).

Las intervenciones desde la *re-autoría* de las prácticas narrativas tienen el propósito de multihistoriar la vida, explorar territorios de identidad que han sido poco explorados y sólo han sido vistos desde el problema. Se intencionan narraciones en las cuales la consultante se encuentre con sus valores, habilidades, fortalezas, creencias que dan movilidad a la vida, a través de preguntas que generen la curiosidad acerca de su vida, se recorren territorios alternativos, favoreciendo la construcción de relatos subyugados, transitando por nuevos aspectos de la identidad y la invitación estará puesta en deconstruir relatos dominantes, se conectará con la memoria para ampliar y construir nuevos significados, potenciando conclusiones de identidad positiva. Se desarrollan conversaciones de re-autoría las cuales están basadas en la suposición de que no es posible que ninguna historia pueda englobar la totalidad de la experiencia de una persona, pues siempre habrá inconsistencias y contradicciones. Las conversaciones de re-autoría tienen lugar entre el terapeuta y la persona e involucra la identificación y co-creación de argumentos de identidad alternos. Esta es una práctica o mapa, que invita a las personas a continuar desarrollando y narrando sus vidas, pero también las ayuda a incluir algunos de los acontecimientos y experiencias más desatendidos pero potencialmente más significativos. Estos acontecimientos y experiencias están “desfasados” de las tramas de vida

dominantes y pueden ser considerados “desenlaces extraordinarios” o “excepciones”, estas excepciones lo que brindan es un punto de partida para las conversaciones de re-autoría (White, 2016).

La Identificación de *acontecimientos excepcionales* es cuando se identifican excepciones dentro de las narraciones, finales únicos o iniciativas. Es decir, eventos o acciones que contradicen la historia dominante (White, 2016). Los desenlaces extraordinarios, son utilizados para iniciar conversaciones desde un territorio preferido de la persona y favorecer la suma de eventos que podrían construir la trama alternativa. Esas conversaciones generan mapas de la vida alterna porque se enfoca en los desenlaces extraordinarios y excepciones para las tramas dominantes, frecuentemente saturadas de problemas. La indagación terapéutica conforma la versión del “mapa de declaración de posición” e invariablemente da un paso para introducir al tipo de conversación de re-autoría antes comentada. La primera categoría de indagación va ligada a negociar una definición del problema particular y cercana a la experiencia/solución del desenlace extraordinario. La segunda categoría de indagación se ofrece mapear los efectos y posibilidades del desenlace extraordinario/solución y la tercera categoría de indagación se relaciona con evaluar el desenlace extraordinario/solución y sus efectos, cuarta categoría de indagación: justificar la evaluación (White, 2016).

Dentro de las prácticas narrativas se desarrollan *conversaciones de remembranza* (White, 2016) dándole vida a la identidad poblada, mirando ésta como una contribución mutua, se pone el foco en las contribuciones de otros, abriendo posibilidades de voces múltiples, subiendo el grado algunas voces y bajando el grado a otras, incorporando la voz de personas significativas para la consultante. La remembranza como la define Myerhoff contribuye al desarrollo de un sentido de identidad de "múltiples voces" y ayuda a la gente a dar sentido a sus existencia y a llegar a un sentido de coherencia mediante el “ordenar” su vida. Es mediante la re-membranza que "la vida asume una forma que se expande hacia atrás en el pasado y hacia adelante en el futuro" (White, 2007).

Siguiendo con los mapas de las prácticas narrativas, White propone influir en las conversaciones promoviendo la narración de las historias a través de dos panoramas o territorios: panorama de acción y panorama de identidad. El panorama de acción está formado por eventos unidos en secuencias, a través del tiempo, de acuerdo a un tema o a una trama. Parece ser que estos cuatro elementos: eventos, secuencia, tiempo y trama, representan en forma rudimentaria la estructura de las historias. El panorama de identidad está compuesto por categorías de identidad que funcionan como compartimentos de la mente. Estas categorías de identidad son específicamente culturales y pueden incluir: las motivaciones, los atributos, rasgos de personalidad, fortalezas, recursos, necesidades, impulsos, intenciones, propósitos, valores, creencias, deseos, sueños, compromisos, etc.

Con respecto a la utilización de *testigos externos* en las prácticas narrativas permiten el enriquecimiento de los relatos, son rituales que reconocen y enaltecen las vidas de las personas, permiten que la gente cuente o represente con mucho cuidado y responde a estas historias con recuentos que conforman una tradición específica de reconocimiento. Los recuentos elaborados por testigos externos se vuelven a representar lo que la gente valora en sus actos de vida de un modo que resuena y brinda mucho reconocimiento, además que sus vidas se unan a las de otras alrededor de temas que comparten en común, que atesoran. Estas brindan un antídoto frente a los efectos del aislamiento e invisibilidad que las personas viven (White, 2016).

La *documentación* de historias preferidas, son documentos terapéuticos y son un importante medio para configurar, confirmar o reafirmar identidades, como un título universitario, un certificado de matrimonio, una cédula de identidad, etc. Es una forma de hacer que las historias negadas, las historias preferidas, tengan un espacio para ser reconocidas, contadas, mantenidas y honradas.

Cuando las personas llegan a un espacio terapéutico, ya han realizado un sin fin de acciones concretas para seguir adelante con sus vidas, pero algunas veces se encuentran alejadas del territorio de las identidades preferidas, encontrándose más cercanas al territorio de las problemáticas o dificultades.

El *mapa de andamiaje* trata que la brecha que existe entre lo conocido y familiar y lo que la gente podría llegar a saber de sus vidas se pueda considerar como “zona de desarrollo próximo” (White, 2016). En el contexto de las prácticas terapéuticas se trata de contribuir con el construir los andamios de esta zona de desarrollo próximo, estos andamios permiten que las personas que consultan se distancian gradual y progresivamente de lo que conocen y les es familiar para alcanzar lo que podrían saber y hacer, las personas en esta travesía experimentan una nueva sensación de agencia personal, se sienten capaces de ordenar sus vidas, capaces de intervenir para tomar el curso que quieran, de tener armonía en sus saberes de vida así como de sus habilidades para vivir (White, 2016).

Sumado a todo lo anterior, en este contexto desaparece la condición del terapeuta como experto, donde el terapeuta a través de una comprensión respetuosa ayuda a reflexionar sobre los significados que las personas le otorga a una situación y a percatarse del modo en que elaboran sus creencias. Co-construyendo permanentemente lo que está pasando poniendo en evidencia de cómo ocurre, no existiendo significados a priori. Poniendo el eje en comprender, cuestionar, re-narrar para ampliar el conocimiento de la interpretación que hace la consultante, manteniendo una forma colaborativa para la generación de un vínculo terapéutico de confianza.

Por tanto, la relación terapéutica es vista desde una construcción y no como la imposición de ciertas normas interaccionales, sociales y psicológicas (Boczkowski, 1995). Quién decide lo que le es doloroso es el consultante, nunca el terapeuta, como así es ella quien define el problema.

Terapeuta y consultante comparten el rol de co-constructores de significaciones. El mayor conocedor de lo que le sucede es la propia persona y terapeuta acuerda paso a paso las metas impulsadas por la conversación que permita el cuestionamiento de las historias y los significados existentes, así como la generación de alternativas viables. Es la persona que encuentra su ayuda, hay una invitación a conversar, a buscar los significados que le otorga a la experiencia vivida. Es una

invitación a reflexionar sobre su propio sistema de creencias, aceptando que todas las formas de entender, todas las creencias son igualmente válidas.

Lo anteriormente expuesto da base para presentar la visión de terapeuta en este enfoque donde se concibe al consultante que construye su identidad acerca de las historias que se cuenta a sí misma, y estas historias dejan de ser historias para moldear el sentido de su identidad, las cuales son construidas social, culturalmente por el entorno, contexto, sistema y orden político en el que habita. El trabajo terapéutico se basa en recontar la historia de vida haciendo visibles aquellas historias que han quedado subyugadas o invisibles de su experiencia, el enriquecer las historias será un hito fundamental de las prácticas narrativas, considerando que las historias moldean nuestras vidas e inciden en nuestras acciones, ir hacia lugares preferidos, ampliar y enriquecer la identidad, fomentando la agencia personal.

Desde esta mirada se hace fundamental el desarrollo de la escucha activa, interiorizar la idea de que las personas son expertas en sus propias vidas y desarrollar destrezas vinculadas a la formulación de preguntas que den acceso a los panoramas o territorios de acción e identidad. Desarrollar la curiosidad genuina e interés por influir en el desarrollo de historias preferidas son intervenciones que se irán describiendo en el transcurso de las intervenciones, uniendo teóricamente lo recientemente expuesto en el caso que aquí se presenta.

### **Consecuencias del Trauma Múltiples**

El trauma está dado por vivencias devastadoras que generan un quiebre en la vida de la persona que muchas veces se le otorga un sentido de permanencia e irreparabilidad del daño.

Estas vivencias marcan un giro, un cambio en la historia de vida personal de quien ha sufrido aquellas, conformándose un dolor/malestar psicológico asociado a esta vivencia significativa y sus consecuencias (White, 2004).

Según White (2004) las personas que están en una situación de sufrimiento como consecuencia de traumas significativos y recurrentes. La utilización de prácticas narrativas es para lograr un nuevo desarrollo que engrose la historia de vida de la persona, para ello se hace fundamental enriquecer su identidad. Cuando se trabaja con el trauma múltiple desde una perspectiva narrativa, se propone dar prioridad a un nuevo desarrollo y a una revigorización del sentido del sí mismo. White (2004) plantea que para poder volver a asociar una memoria disociada, lo primero que hay que hacer es revitalizar el “sentido de sí mismo”.

El autor propone pensar en la identidad como si fuera un territorio de vida. Cuando la persona experimenta un trauma, especialmente si éste es recurrente, el territorio de identidad sufre una significativa reducción en tamaño y cuando este territorio está muy reducido es difícil que la persona sepa cómo proceder en la vida, cómo seguir adelante en sus proyectos personales o cómo concretar sus planes de vida es más, todas esas cosas de la vida a las que se les daba valor se empequeñecen, se reducen. Esto se debe a que el trauma recurrente es corrosivo para aquello que la persona atesora en su vida. Es una violación a sus propósitos de vida y a su sentimiento vital (White, 2004).

“Hay experiencias en las cuales puede estar presente la memoria autobiográfica, dándole a la persona un sentido de soy yo (me-ness), pero en las que el lenguaje de la vida interna que es de forma narrativa y que le da una extensión a la realidad personal y un sentido de bienestar está ausente” (White, 2006, p.X). Considerando los efectos del estrés y de las consecuencias del trauma esto tendría efectos en los sistemas de memoria.

En el trabajo con personas que sufren las consecuencias de trauma múltiple desde la perspectiva narrativa relevante señalar que ninguna persona es un recipiente pasivo del trauma, por lo que refiere que las personas siempre responden al trauma y por esto es importante conocer la forma en que respondieron a las experiencias traumáticas y a la vez ofrecer en la conversación preguntas que den la posibilidad de rescatar y desarrollar su sentido de sí-mismo preferido, *“las personas siempre hacen*

*algo para tratar de prevenir el trauma, y aún cuando en ocasiones es claramente imposible prevenirlo, tomarán medidas para modificarlo, aunque sea un poco, o acciones para modificar los efectos del trauma en su propia vida; o tomarán los pasos necesarios para preservar lo que es apreciado. Aún cuando enfrenten un trauma de gran magnitud, las personas tomarán las medidas necesarias para protegerse y preservar aquello a lo que le dan valor” (White, 2004).*

Es de vital importancia que la conversación se centre y con la ayuda del terapeuta la persona pueda darle grosor a esta historia. El primer paso para lograrlo es a través de identificar aquello a lo que la persona ha continuado dando valor a pesar de lo que vivió. Esto pudiéndose lograr a través de ceremonia de definición, práctica de testigos externos, conversaciones de re-autoría. Estas prácticas narrativas se emplean para lograr un nuevo desarrollo que engrose la historia de vida de la persona y enriquezca su identidad (White, 2004).

Como refiere Denborough (2008), frecuentemente los relatos de trauma e injusticia son recordados por sobre los aspectos positivos, dejando en el olvido todas aquellas historias en donde la forma de responder involucró acciones de resistencia. Un principio clave en el trabajo con personas que han sufrido múltiples traumas es el de crear un contexto no re traumatizador (White, 2006). Las conversaciones de doble-escucha facilitan ese contexto al proveer espacios para hablar de la historia del trauma y sus efectos, pero también de la historia de las respuestas que se han dado al sufrimiento, así como el análisis de la procedencia de esas respuestas, es decir, a los conocimientos de vida y las habilidades para vivir que las apoyan (White, 2000).

Se instala el foco en la posibilidad de narrar las historias alternativas al discurso dominante centrado en lo patológico, incorporando la doble escucha donde por un lado se escuchan las respuestas y resistencias frente a los efectos o las consecuencias del trauma y por otro lado se favorece ampliar la conversación hacia el reconocimiento de la historia alternativa que está construída por valores, principios y aquello que es preciado para la persona. Los pasos que se toman como respuesta al trauma,

están basados en lo que la persona valora, en lo que consideran valioso para su vida. Sin embargo dentro del contexto del trauma, y en lo que sucede después, estas respuestas al trauma y los valores que fueron su fundamento, generalmente piden importancia. Estas respuestas y aquello a lo que la persona le ha dado valor en la vida, generalmente no son tomadas en cuenta o se ridiculizan, son descalificadas (White, 2004).

## **Estrés**

La referencia histórica sobre la evolución de la palabra y el significado de estrés deriva del griego *stringere* que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como *stress*, *stresse*, *strest* y *straisse*.

El estrés psicológico se redefine como un inconveniente de salud necesario a observar, tras el reconocimiento de su interferencia en la habilidad que tiene la persona para llevar una vida normal, por sí mismo o asociado a otras dolencias. Relacionado con problemas tanto físicos como psicológicos, el estrés no surge ni persiste en el aislamiento. Como producto de la percepción de situaciones que provocan cambios en los estados emocionales, comportamientos e ideas en la búsqueda de su control o resolución el estrés psicológico se observa dentro de ambientes laborales, educativos e interpersonales de distintos niveles. Asimismo se sabe que este se relaciona con otros problemas, como los trastornos de ansiedad o afectivos, tanto en niños como adultos (Leka et al., 2004).

Lazarus (2000), define el estrés psicológico como “Una relación particular entre el entorno y el individuo, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, sin embargo, cuando esto se cronifica e intensifica, aparece una reacción fisiológica del organismo en la que entran en juego

diversos mecanismos para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Cuando el estrés permanece por un período corto, representa un riesgo manejable; pero cuando el estrés permanece por mucho tiempo y no hay una resolución a la conflictiva que se vive, desencadena problemas graves de salud e impide el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo por la fatiga que se genera. Hay una desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo y por lo tanto, se ve afectada la calidad de vida de las personas.

Hay varios tipos de estrés: estrés individual, este pasa por diferentes etapas en el ciclo vital de las personas. El estrés familiar, puede ser de configuración de los miembros de la familia, o ante factores específicos de la configuración familiar, dificultades en comunicación, traumas transgeneracionales, problemas de enfermedad de miembro de la familia. El estrés laboral, se define como un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades del trabajador. Puede darse ante el acoso laboral. El estrés post traumático es un conjunto de signos y síntomas que ocurren después de un evento aterrador. Puede ser un accidente de tránsito, un robo, un secuestro, un asalto, una violación, un temblor o cualquier otro desastre natural. Se presenta en las personas que lo vivieron y/o que lo hayan visto (Guadarrama et al., 2012).

También es importante mencionar el estrés académico, ya que la consultante de este estudio de caso se da cuenta de experimentar este tipo de estrés. Depraect et al. (2017) mencionan que el estrés académico es un estado que se produce cuando el estudiante percibe negativamente las demandas de su entorno, cuando le resultan angustiantes aquellas situaciones a las que se enfrenta durante su proceso formativo y pierde el control para afrontarlas y en algunas ocasiones se manifiestan síntomas físicos como ansiedad, cansancio, insomnio, y expresiones académicas como bajo rendimiento, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción. Suárez-Montes y Díaz-Subieta (2015) han

mencionado que el estrés académico es un elemento que favorece el deterioro de la salud mental y estrés crónico.

La persona estresada muestra un desequilibrio interno que afecta el funcionamiento psicológico y fisiológico, la respuesta individualizada genera afecciones directas en su conducta (Guadarrama et al., 2012).

### **La Relación Terapéutica en las Prácticas Narrativas**

En el presente estudio, se pretende describir, sistematizar y dar cuenta del cambio de las narrativas a través del impacto de la psicoterapia desde las prácticas narrativas.

Las estrategias terapéuticas de este estudio de caso fueron constituidas por dos momentos, el primero consistió en desarrollar un trabajo de psicoterapia individual donde se intenciona el fortalecimiento del vínculo terapéutico, se realizan intervenciones por medio de mapas de conversación de: reautoría, remembranza, desenlaces extraordinarios, práctica de influencia descentrada, ética de la colaboración, agencia personal y la documentación. Esto fue especialmente importante al intencionar preguntas que favorecieron el relatar o narrar historias alternativas, lo que se cultivó en el contexto de dar vida a otras historias dominantes que ya estaban arraigadas y que influyeron de maneras negativas sobre la identidad.

Un segundo momento estuvo destinado a generar un espacio de terapia narrativa colectiva, como un espacio de acompañamiento y de resistencia con otras mujeres, espacio en el que se favorece una doble escucha para co-crear la narración de nuevos significados respecto a las historias, no tan solo de las situaciones de estrés o violencias en sus historias de vida, sino también de las estrategias que desarrollaron para la sobrevivencia de la mismas con el fin de recuperar el poder de participación como sujetos así como el “sentido de sí mismo”. Se escoge como estrategia poder realizar preguntas de identidad que amplíen la trama.

La práctica narrativa colectiva (Denborough, 2008) estuvo desarrollada por un encuentro y surge de la necesidad de la consultante de diálogo y el conocer otras formas de resistencias de mujeres, este se realizó en modalidad de psicoterapia online, con mujeres adultas que realizan psicoterapia individual y presentan motivación por abrir sus experiencias con otras para fortalecer sus recursos y favorecer diálogo respecto a las formas diversas de resistencia al estrés.

Fue importante mantener una doble escucha donde la terapeuta fortaleció aquellos recursos que presentan las mujeres, siendo capaz de distinguir los discursos dominantes, a la vez ofrecer un plataforma cimentada con preguntas que le den oportunidad de rescatar y desarrollar su “sentido de mí-mismo” preferido y de identificar la forma en que respondieron a la situación traumática o de estrés que les ha tocado vivir, en el cual estas respuestas fueron reconocidas ampliamente y se les dio el mérito que les corresponde, donde el eje de esta intervención se centró en el fortalecimiento de sus recursos, de esta práctica narrativa colectiva se co-construye un documento que nombraron como “*Red de co-sanación, resistencia y autocuidado femenino para futuras generaciones, mujeres 2021*”.

El rol de la terapeuta estuvo centrado en tomar una posición desde las prácticas narrativas, una práctica de influencia descentrada (White, 2002, 2016), esto toma fuerza al visualizar que existe una relación de poder en las conversaciones entre terapeuta y consultante, entonces aparece un aspecto político de la terapia, desmarcándose de formas opresoras de hacer terapia o tomar control sobre la vida de la consultante, desde allí es que decido tomar una postura no patologizante y respetuosa de la terapia, considerando que la terapeuta ejerce influencia y esto tiene efectos en la vida de la consultante. Se enfoca en generar posibilidad de construir un andamiaje con preguntas y reflexiones para favorecer la colaboración constante con la consultante, mostrando interés por indagar sobre sus historias alternativas que dan accesibilidad a construir narraciones engrosadas respecto a sus saberes, ideas, principios, valores, sueños, deseos, esperanzas, metas, intereses e historias familiares fuera del problema. Entonces lo influyente se vislumbró en los relatos que emergieron en la conversación a

propósitos de las preguntas del espacio conversacional, que de una forma curiosa se interesó en dar dirección a la construcción de estas historias alternativas, relatos y narraciones que amplió aspectos de su identidad a través de preguntas que invitaron a la consultante a separar el problema de su identidad. Lo descentrado se muestra en que se puso en el eje del centro de la terapia los saberes de la consultante y se mostró que ella es experta de su vida.

La relación terapeuta - consultante tuvo como guía la ética de la colaboración tras indagar sobre sus historia de propósitos, saberes, lo que la consultante quiere para su vida, así conectarla con la esperanza, mostrando el espacio de la terapia también como un lugar para reclamar injusticia, enojo, etc, que de esta manera emerja el saber de la consultante y así salir de la lógica del control.

El uso de metáforas narrativas estuvo presente en las intervenciones, ya que cuando contamos nuestra historia estamos construyendo un relato y atribuyendo significados, entonces fui a conocer esos relatos de entramados propios y ajenos acerca de la identidad de la consultante y acompañarla desde este lugar.

Separar a la persona del problema, deconstruir el discurso dominante, estuvo presente en las intervenciones, para evitar la saturación del problema, ya que sabemos que el problema es el problema, separando la identidad de la persona del problema, buscando una descripción preferida de sí misma, cuidando lo que es importante para ella, sus saberes y habilidades.

Dentro de este trabajo se ha tomado posición respecto a atestiguar las historias en clave de dignidad, poniendo atención en todas las historias y en las resistencias de las personas. Recurrir al lenguaje y saberes locales. Documentar en clave de dignidad, mostrar representaciones dignas. Vincular vidas para la dignidad, puesto que la identidad es un logro colectivo.

## **La Terapeuta**

Mi experiencia laboral la inicié en Programas de Integración escolar en la comuna de Puchuncaví, donde la principal labor estaba orientada a la evaluación cognitiva de niños y niñas pertenecientes a ese territorio. Posteriormente ingreso a un programa de reparación de maltrato con niños, niñas y adolescentes, en ONG Paicabí, particularmente en Centro Maihue, la Corporación de Promoción y Apoyo a la infancia ONG Paicabí es una institución no gubernamental de desarrollo sin fines de lucro. Su misión institucional es la promoción, protección y defensa de la infancia en el marco de la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Las niñas, niños y jóvenes venían derivados desde Tribunal de Familia de Valparaíso por situaciones de vulneración de derechos graves, el trabajo estaba enfocado en los niveles individual, familiar-relacional y contextual. Desde mi perspectiva como trabajadora de la ONG del cual fui parte por 6 años, esta tenía una posición centrada en lo patológico, sintomatológico, generar diagnósticos, identificar las vulneración de derechos, realizar un programa de intervención con eje en lo proteccional y reparatorio, además de informar sobre el proceso interventivo de la dupla psicosocial con niños, niñas, jóvenes, sus familias y las redes en las cuales estaban insertos como contexto escolar, salud, entre otras, en Tribunal de Familia del territorio de Valparaíso. Desde este espacio fui construyendo miradas alternativas donde el foco estaba puesto en la respuesta de resistencia a los contextos de graves vulneraciones de derechos, la justicia respecto como un acto reparatorio, la identificación y reconocimiento de sus derechos, construyendo un espacio para la infancia con la posibilidad de alzar la voz respecto a sus ideas, principios, valores, habilidades, ampliando relatos de narración respecto a otras historias que definen su identidad y que se entrelazan con sus sueños, deseos y esperanzas.

Al iniciar con el Magíster Clínico UV, conecto con la epistemología presentada, me da sentido con lo que ya hacía en mi trabajo, por lo que logro un respaldo teórico a algo que genuinamente venía trabajando hace años.

Al término de ésta especialización decido ejercer la psicología clínica desde la consulta particular, acompañada desde las prácticas narrativas, con una visión articuladora, trabajo en red, coordinando con las comunidades donde se encuentran insertas las personas que acuden a consultar. Además generando espacios grupales de intervención, teniendo siempre presente lo colectivo. La consulta particular ha sido un espacio de intervenciones individuales, familiares y desde lo colectivo.

De aquí la importancia de la descripción de este caso, que da cuenta de mi forma de trabajo actual, en donde se une práctica y teoría, relevo la voz de una mujer que resiste y da nuevos significados a sus experiencias en contexto de pandemia.

### **Evaluación de los Problemas, Objetivos, Fortalezas e Historia de la Consultante**

Recogidos todos los antecedentes de la consultante, el contexto histórico de su, sus narraciones respecto al problema y las necesidades del motivo de consulta, expresa:

-“Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas”

-“Disminuir el estrés que vivo en el día a día”.

Se aborda el estrés, el que se caracteriza por estrés académico, sumando al ingreso universitario en contexto de pandemia y el estrés familiar que implica efectos negativos para su vida.

La consultante inicia el espacio psicoterapéutico porque reconoce que el consumo problemático de drogas y alcohol de su hermana menor impactan de manera negativa en su bienestar, lo que tiene efectos en las distintas perspectivas de la vida de la joven, lo que nos llevó a co-construir los objetivos de la terapia toda vez que respondía desde el estrés y los síntomas asociados a dolor de cabeza, cansancio,

dificultad de concentración y atención en el contexto universitario, reconociendo a la vez la necesidad de querer trabajar en su sensibilidad para conectarse con su emociones.

En estas conversaciones aparece la historia de consumo problemático de su hermana, lo cual impacta en su bienestar en los últimos cuatro años, refiere que debido a esta problemática, tanto de forma individual y como familiar viven situaciones de alta tensión, estrés y violencia a nivel intrafamiliar, lo cual la afecta enormemente, siendo este unos de los motivos de porqué decide consultar en este momento de su vida. Respecto a esto ella refiere: *"la violencia en mi casa, es explícita e implícita, siempre está la violencia, incluso cuando no hay peleas, en las conversaciones tensas, en el ambiente, lo que me dicen, lo que me cuentan, es una metaviolencia, no se ve, pero me entero de lo que pasa, siempre está ahí, latente, en la casa, es como una bomba, que siempre puede explotar, siempre a un paso del colapso"*. "Tengo dolores de cabeza, un compañero médico me hizo pensar en unir estos síntomas, cosas raras que me pasan, he ido al médico y no tengo nada biológico, me hice exámenes de anemia y no tengo. Creo que esto es somatización porque no expreso mis emociones, tengo dolores punzadas en la cabeza, me duran 6 segundos y de ahí se pasa, desde hace dos años me pasa a diario. Tengo mucho más sueño, cansancio, no escucho alarmas, duermo mucho, tomo las vitaminas, me hace efecto y vuelvo a dormir 12 horas, 13 horas, esto es estrés crónico, ando torpe, voto las cosas, me cuesta concentrarme al leer, todo esto me está pasando por los problemas familiares".

La joven cuenta con recursos que le permiten resistir a los efectos del estrés y la violencia, los cuales aparecen y se dan luz desde el primer espacio conversacional, dentro de aquello, la consultante le da valor a que es una persona que considera importante el cuidado tanto de su cuerpo físico como su salud mental, presenta motivación por querer sentirse mejor y toma las riendas de su vida para construir caminos alternativos para lograrlo, reconoce aspectos de su identidad como que es autónoma e independiente, toma la dirección de su vida y la moviliza hacia donde desea, expresando que le gustan sus valores, la creatividad que presenta, el interés por la lectura y escritura, el estar estudiando una

carrera universitaria que le inspira y motiva, logra visualizar a las personas significativas a quienes configura como red de apoyo y contención, ella reflexiona que un factor protector para su vida académica es haber tomado distancia de su familia de origen. En relación a aquello expresa: *"igual hago ejercicio, 20 minutos diarios, soy consciente del cuidado, responsable con el cuerpo y la salud mental. Nadie me va a cuidar, entonces es mi responsabilidad, debo hacerme cargo de mi existencia, de mis cuidados, quererme, por ej. No cuidarse, fumar, tomar, es no quererse"*.

Esta narrativa emerge tras preguntas que realiza la terapeuta para engrosar la trama y van apareciendo fortalezas y acciones que está teniendo la consultante, las cuales evidencian su cuidado, le permite tomar perspectiva y ver que está haciendo acciones para mirarse, hablar de ella, permitiendo una mayor comprensión de sus emociones e identificarlas, comienza a reconocer que el salir de su casa de origen es una forma de cuidado y que desde ahí inicia la resistencia al estrés, aparece el valor de justicia que le permite reflexionar sobre su agencia personal para sobrellevar estas situaciones, poniendo el foco en sus principios y en lo que es importante para ella.

### **Formulación y plan de tratamiento**

La co-construcción fue fundamental en la formulación y plan de tratamiento considerando que la intención metodológica estuvo centrada en aquellos elementos que fueron importantes para la joven, y desde la construcción de un territorio seguro se formuló la ruta de trabajo junto a la consultante. El eje central no estuvo puesto en generar un diagnóstico, para aquello fue importante tomar distancia de las lógicas de control, sino por el contrario nunca hubo una imposición, ni dirección lineal, más bien siempre desde la co-construcción en conjunto, la terapeuta propone un agenciamiento y fortalecimiento de su identidad. Entonces, fuimos tejiendo de una manera colaborativa los distintos momentos de la terapia que emergen dentro del espacio conversacional:

- Co-construir un vínculo terapéutico que nos permitió multihistoriar la vida, conectándose con su identidad al margen del problema, historias alternativas que dan luz a un poema de la autoría de la consultante que nombra “todos los días son 8 de marzo”.
- Nombrar el problema, donde la consultante construye la metáfora “una bomba que siempre puede explotar”.
- Mirar el dolor como testimonio, le permite nombrar y elaborar un documento que titula como “Bolso de esperanzas: Sentido de igualdad, el poder del género femenino, las esperanzas que puso mi abuela en mí”.
- Toma de posición frente al problema, en el cual toma la posición expresando “Yo no soy el problema”.
- Visibilizar las respuestas frente al estrés, en el que denomina “Manual antiestrés”.
- Se intencionan conversaciones de remembranza, proponiendo una *Metáfora del libro* en la que la consultante identifica como “*La vida de Francisca*”.
- A partir de la propuesta de la joven de conectar con sus emociones se elabora un documento con su autoría “Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas”.
- Mirar el recorrido del proceso psicoterapéutico permitió transitar en hitos su proceso y realizar evaluación del mismo.
- Nuevas posibilidades: “No estoy sola”, la consultante propone un encuentro con mujeres para conocer las formas que tienen de resistir frente al estrés.
- Práctica narrativa Colectiva: “*Mujeres en luna aquelarre*” se integran nuevas formas colectivas de resistir al estrés.
- Cierre del proceso psicoterapéutico, despedida y evaluación de la terapia, realizando un reconocimiento de sus logros.



Se co-diseñan los objetivos terapéuticos y esto genera las condiciones de posibilidad para poder ir dialogando y ajustando en conjunto en la relación terapeuta-consultante, consultante-terapeuta dos elementos importantes: 1.- la direccionalidad del proceso terapéutico (cambio de narrativa), 2.- las estrategias metodológicas, como se irán relatando a lo largo del presente de estudio de caso y que provienen y se fundamentan desde la mirada socioconstruccionista particularmente de las prácticas narrativas.

Para dar vida a la formulación y plan de tratamiento, fue necesario en primera instancia establecer un espacio seguro, esto nos llevó a la co-construcción de un espacio conversacional fuera del problema, centrado en el reconocimiento de sus valores y principios, identificando a las personas e

historias significativas en su vida, esto tuvo una intencionalidad para poder mirarse al margen del problema, una vez que estuvo fértil este territorio seguro, lo que se promovió durante las dos primeras sesiones, sin embargo, se planeó generar un espacio protegido durante todo el proceso psicoterapéutico.

Este trabajo terapéutico posibilitó que la consultante se agenciara al ser conectada con su territorio seguro, esto fue fruto del trabajo de la descripción enriquecida de sus intereses, principios, de lo que es importante y relevante para ella, entonces le permitió narrarse en términos de dignidad, conocer aspectos de su identidad que no había tenido la posibilidad de reconocer y abrir nuevas posibilidades de historias alternativas.

Luego se invita a describir, explicar y nombrar el problema desde un lugar agenciado, aquí tuvo lugar la práctica de doble escucha que nos dan cuenta de relatos dominantes de la historia del grupo familiar de la consultante como lo asociado a las consecuencias del trauma de la violencia en el grupo familiar, relatos familiares saturados del problema, el consumo problemático de alcohol y drogas cronificado de la hermana menor y los efectos de aquello, junto con la invisibilización de la consultante en su infancia y confusión de roles familiares, se generarían las condiciones para que ella responda desde el estrés cronificado y las consecuencias del trauma. El trabajo narrativo de doble escucha se desarrolla con las siguientes preguntas: *¿Al hablar de tus intereses, tus gustos, tus valores y principios crees que te llevó a pensar en lo que hoy es importante para ti?... ¿Cómo relacionas esto con los problemas familiares que me has contado? ¿De alguna forma te hace tomar distancia del problema, qué opinas de eso?, Hemos hablado de la injusticia y rabia ¿Hacia dónde te moviliza hoy después de lo que hemos conversado? El reconocer que es importante para ti... ¿te colabora en diferenciarte del problema?, esta toma de posición de que tú no eres el problema ¿cómo te colabora en la posibilidad de avanzar en las cosas que son importantes para ti?.* Este trabajo permitió que Francisca se conectara con

lo que es valioso para ella, y a propósito de esto es que en la tercera sesión establecemos los objetivos del proceso psicoterapéutico, la posibilidad de centrarse en su historia para enriquecer su identidad.

A partir de lo planteado anteriormente, el abordaje terapéutico estuvo sostenido específicamente de las prácticas narrativas que se utilizaron en psicoterapia individual y estas son las conversaciones de mapas de re-autoría (White, 2016), donde se apunta la conversación a la identificación y co-creación de argumentos de identidad alternos, basado en la suposición de que ninguna historia pueda englobar la totalidad de la experiencia de una persona, por esto el interés genuino en invitarla a enriquecer la descripción de otras historias.

Así también, nos colaboraron las conversaciones de remembranza, se decide dar vida a la identidad poblada, mirando esto como una contribución mutua, poniendo énfasis en las contribuciones de personas y animales en su historia de vida, abriendo nuevas posibilidades de encontrarse con otras voces que son significativas para la vida de la consultante. Las preguntas que se realizaron para generar conversaciones de remembranza fueron las siguientes: *¿Cuáles son las personas que honras, las de confianza y amistades significativas?, ¿A qué personas, animales, seres vivos o muertos amas?, ¿Cómo se llaman tus ancestros/os que han contribuido en tu vida? ¿De qué manera las personas importantes para ti han contribuido en tu vida?, ¿Qué personas influyen en tu historia?, ¿Cuáles son los aportes, valores que tomas de las personas influyentes en tu vida?, al reconocer a estas personas influyentes en tu vida ¿Qué aportan esas personas en tu vida, podrías reconocer algún legado que te regalaron o entregaron?.*

Estuvieron presentes los desenlaces extraordinarios, para iniciar conversaciones desde un territorio preferido de la consultante y favorecer la suma de eventos que podrían construir la trama alternativa, las preguntas desarrolladas para favorecer las historias con desenlaces extraordinarios fueron: *¿Cuáles son tus historias familiares favoritas?, ¿Cuáles son tus poderes, valores y sabidurías?, ¿Cómo te sientes creando, preparando algo o colaborando con otros/otras? ¿En qué espacios sientes*

*seguridad?; ¿cuáles son tus intereses, gustos o actividades favoritas en las que disfrutas?, ¿Qué es lo que más amas de ti?, ¿Cómo te sientes cuando sacas la voz, expresas tus ideas, opiniones y emociones?, ¿Hoy qué podrías agradecer?, ¿Han habido momentos en los que no te has sentido tan afectada por esto, cuáles?, ¿recuerdas alguna vez que hayas enfrentado esto de manera diferente?.*

Como eje central nos acompañó la agencia personal, con el fin de enriquecer relatos, conociendo habilidades y saberes, comprendiendo que las acciones tienen un aporte o efecto en la vida y en las relaciones de la consultante, con el objetivo de movilizar la vida hacia las direcciones que ella quiere.

La apuesta de establecer el uso de metáforas narrativas durante todo nuestro proceso psicoterapéutico, considerando que cuando contamos nuestra historia estamos construyendo un relato y atribuyendo significados, entonces fui a conocer esos relatos de entramados propios y ajenos acerca de la identidad de la consultante y acompañarla desde este lugar.

La relación terapeuta consultante estuvo guiada por la Práctica de influencia descentrada y la Ética de la colaboración, tuvo una mirada respetuosa, no patologizante y no culpabilizante, considerando a la joven como experta de su vida.

Por tanto, se inicia con el desarrollo de un territorio seguro, se continuó con el uso de las prácticas narrativas, del abordaje individual se pasó a lo colectivo, para culminar el proceso y evaluar el acompañamiento.

### **Curso de la terapia**

En relación al proceso psicoterapéutico es importante destacar que se mantuvieron 22 sesiones, todas de forma online, las que tuvieron una hora de duración, de las cuales una sesión pertenece a la práctica narrativa colectiva, desarrollándose en más de dos horas de trabajo.

Todas las sesiones fueron grabadas utilizando la plataforma Zoom y registradas de forma escrita a través de notas, dando valor al registro de sus conclusiones, reflexiones y frases que fue co-construyendo.

Para elaborar el curso de la terapia se desarrolló una revisión de cada una de las grabaciones de las sesiones y las notas con registros del proceso psicoterapéutico. Posteriormente se realizó transcripción de extractos significativos de las sesiones que pudiesen dar cuenta de sus reflexiones, conclusiones, descripciones, que contribuyeron en su proceso psicoterapéutico.

El proceso psicoterapéutico tuvo diez momentos de los cuales voy a referir a continuación, en términos metodológicos se van a describir 21 sesiones las que se desarrollaron de manera secuencial entre los meses de abril a diciembre del año 2021, no obstante aquello, a partir de un análisis de primer orden de las fuentes primarias (registros, notas terapéuticas, grabaciones) como estrategia de recuperación de la experiencia y decisión metodológica esas 21 sesiones se van a ordenar en 10 momentos terapéuticos los cuales fueron co-diseñados con la consultante mediante el diálogo.

**Primer momento: “Todos los días son 8 de marzo”.**

Se intenciona en un primer momento generar un espacio de seguridad con la consultante con la finalidad de fortalecer el vínculo terapéutico, esto se realiza en las dos primeras sesiones. En estas sesiones se decide conocer su historia, las fortalezas, valores, principios e intereses a partir de la posibilidad de multihistoriar la vida, para que la consultante pudiese narrarse en claves de dignidad e iniciar conversaciones de remembranza, con el fin de dar vida a la identidad poblada y a los desenlaces extraordinarios. En nuestros primeros espacios conversacionales, intencioné favorecer la co-construcción de un lugar seguro para la consultante, para esto mi posición como terapeuta fue interesarme de forma curiosa y genuina en conocer algunas de sus historias de vida, desarrollando la doble escucha para la construcción de relatos subyugados, así también, indagar respecto a esos relatos propios y ajenos para conocer su identidad, sus saberes, utilizando la reautoría para conectar con su

memoria fuera del problema, conocerla desde su experticia en su propia vida involucrando la práctica de influencia descentrada poniendo al centro a la consultante.

Para trabajar esta primera parte del proceso, se desarrolla un material terapéutico el que nombré de acuerdo a la temática abordada en este primer momento: *“Te invito a conectar contigo, tu entorno y tus saberes”* Este soporte, presenta siete momentos de conversación. En el primer momento lo defino como *“yo tengo”* intencionando conectarla con historias fuera del problema, ampliar significados respecto a personas significativas y su contribución en la vida, se realizan preguntas como: *¿Cuáles son tus historias familiares favoritas? ¿Cómo se llaman tus ancestros/os que han contribuido en tu vida?, ¿Cuáles son las personas que honras, las de confianza y amistades significativas?*; posteriormente se genera un espacio conversacional en el que se busca conocer sus espacios seguros y de colaboración con otras personas *“yo siento”*. Ese espacio es guiado por preguntas tales como: *¿Cómo te sientes creando, preparando algo o colaborando con otros/otras? ¿En qué espacio sientes seguridad?*; luego se favorece la reflexión respecto a sus intereses, gustos y actividades en las que disfruta, *“yo puedo”*. Las preguntas orientadoras fueron: *¿cuáles son tus intereses, gustos o actividades favoritas en las que disfrutas?*; de manera siguiente se reconocen a las personas significativas de su vida, así como también, se identifican aspectos de su identidad que son valiosos para ella, *“yo amo”*: *¿Qué es lo que más amas de ti?, ¿A qué personas, animales, seres vivos o muertos amas?*; avanzando con el tema se da vida a la metáfora de su voz, cómo se siente al expresar sus emociones, opiniones, profundizando en la comunicación y expresión de sus ideas y principios, *“yo hablo”*: *¿Cómo te sientes cuando sacas la voz, expresas tus ideas, opiniones y emociones?* siguiendo con esta conversación se da posibilidad a explorar sobre sus territorios favoritos en cuanto a su sabiduría y valores *“yo veo”*: *¿Cuáles son tus poderes, valores y sabidurías?*; finalmente se invita a la consultante a identificar aquello que es valiosa para ella *“Yo agradezco”*: *¿Hoy qué podrías agradecer?*. (Anexo 4 primer momento del curso de la terapia)

La consultante encuentra interesante la forma en la que iniciamos la conversación, importante destacar que al inicio de la sesión se ofertan otras alternativas para comenzar nuestra conversación, como realizar una línea de vida de su historia explicando en qué consistía o iniciar con la narración de los elementos que ella considera importante contar en una primera sesión y decide preferir iniciar la conversación con el material que construí. Le declaro a la consultante que quiero acomodarme a sus ritmos y tiempo en la conversación, para lo cual ella con calma va a su memoria para recordar y conversar sobre las preguntas que abren la conversación. Ella rápidamente reconoce a figuras significativas como a su polola, madre y su gatita Michi, así como también, a su abuela y tías por línea materna, identificando que aquellas personas han contribuido en su vida, en su independencia, en saber que puede lograr todo lo que se propone y en darle fuerzas en momentos difíciles.

En las historias familiares favoritas, aparecen recuerdos de encuentros de tías maternas, mamá y primas en casa de abuela materna, en Rancagua, ciudad donde vivía. Al respecto, la consultante refiere lo siguiente: *“me impresionaba el amor de mis tías y mi mamá hacia mi abuela”, “mi abuelo es distante y luego de la muerte de mi abuela no lo volví a ver”*. *“Recuerdo ir al río con mis primas, los almuerzos familiares y acampar todos juntos”*. Al escuchar a la consultante conectarse con sus historias favoritas, se decide profundizar en esas historias con detalles respecto a lo que estaba contando. En estas conversaciones, aparece la historia de consumo problemático de su hermana, lo cual impacta en su bienestar, en los últimos cuatro años. Refiere que debido al consumo problemático de su hermana, han vivido situaciones de tensión, estrés y violencia a nivel familiar, lo cual la afecta e impacta, siendo uno de los motivos por los cuales decide consultar ahora.

Respecto a los espacios de seguridad, indica la residencia donde actualmente habita, reconoce que es en este lugar donde pudo identificar la violencia y sus efectos de los que ha sido parte todos estos años, por eso es un lugar seguro para ella, así como espacios en el contacto con la naturaleza, principalmente, la playa de Viña del Mar.

A partir de las estrategias intencionadas en este primer momento, la joven visualiza la pasión por la poesía, el arte, la lectura, la playa, el agua. Se conecta con historias familiares que favorecen su bienestar y al mismo tiempo, permite la deconstrucción de éstas, las cuales han estado construida bajo la mirada del problema. Esto ya es visualizado, en términos terapéuticos, como un movimiento inicial del ejercicio interventivo, orientado al cambio esperado, y producido desde el marco de la narrativa como ejercicio político y terapéutico.

Siguiendo con los discursos que la consultante planteaba en el primer momento, se indica lo siguiente: “Me gusta ver películas, leer, ahora estoy con un bloqueo lector en la U porque hay cosas que no me gustan, estoy en un bloqueo hace tiempo, porque no leo algo que me atraiga, no encuentro alguno que me llame la atención, hay uno que es tonto de conspiraciones, otro de muerte y el más allá, es un libro hermoso de tapa dura que habla del fenómeno de la muerte en distintas culturas, los Mayas, los Aztecas, los Incas, en el Medio Oriente, India, Europa, los Vikingo, con ilustraciones maravillosas ¡me lo voy a comprar!” En este momento de la conversación, se conecta con un interés, el que inicia a nombrar como un sueño, y que se traduce en poder viajar y conocer distintas culturas, además, lo entrelaza con su vocación profesional.

Respecto a lo anterior, la consultante plantea: “Estudiar me gusta mucho, tengo interés en el área humanista, Cs. Sociales, me gusta el maquillaje pero tampoco tanto, me gusta como ver ropa, la moda, tampoco soy una persona que vaya a la moda, no tengo la plata, pero me parece interesante, cocinar es entretenido, ir a la playa, me gusta escribir poesía hace tiempo no lo hago, soy más lectora, pero me gusta mucho escribir”.

Terapeuta: Qué lindo ¿Hace cuando empezaste a escribir?

Consultante: Siempre escribía cosas, en el día de la mamá, escribía un poema sin saber que estaba escribiendo un poema, no me daba cuenta que me gustaba.

Terapeuta: ¿Cuándo te diste cuenta?

Consultante: En 8vo una profe me dijo que escribía bonito y me invitó a participar en un concurso del colegio Mackay y desde ahí me empezó a gustar, me mantuve constante, pero era para mí, no tenía ganas de compartirlo, pero después me pasó que en el colegio participé en un concurso de poesía,, era un poema para el 8 de marzo, un poema feminista, y me gustó declamar el poema y compartirlo. Me gustó la reacción que generó y me di cuenta que la gente empatizaba y empecé a compartir y subo cosas a historias de Instagram. El otro día volví a escribir sobre los aliños de cocina, hacía frío, yo cocinaba algo calentito. Acá hay una ventana en la cocina y me di cuenta que los colores de las casas se parecían a los ingredientes que yo estaba cocinando, entonces pensé mmm y quise escribir algo.”

En los relatos que la consultante va produciendo, aparece su posición política desde el feminismo, movimiento que le da sentido y movilidad a su vida. En este espacio conversacional, ella decide compartir un poema que escribió respecto al ocho de marzo, en honor a las mujeres, el cual quiero dejar plasmado en este estudio de caso, como un hito de nuestra terapia, donde se conecta con sus intereses más genuinos, relatando en sesión el siguiente poema de su autoría:

“Todos los días son 8 de Marzo

Las grandes avenidas

Las voces ingenuas que danzan conjuntas

Consignas al unísono que atraviesan las corporalidades

Y se unen como una frenada de tren en el corazón

Hasta el sol parece derramar lágrimas

Hasta el cielo parece resquebrajado

Los políticos tiemblan ante el ardor de los gritos manifestantes

Clavada como una estaca en el alma del Congreso marcha la mujer obrera

La proletaria del proletariado

La oprimida de los oprimidos  
La semilla que quieren enterrar  
Y después  
Que florece cual girasol sangrante  
Los cuadros rotos, los vidrios palpitantes  
El dolor aguado de cada esquina  
Las miradas cómplices al bajar del transporte público  
Las caminatas post eventos nocturnos con máscaras de valentía  
La compañía presumida, el dolor escondido y una pizca de soberanía fragmentada  
El "Avísame cuando llegues" de cada conversación  
Los pañuelos verdes atados al cuello  
Cual patriarcado que corta la voz  
Sensibilidad obligada, aprendida y familiar  
Compañerismo paulatino pero lucha constante  
Cadenas que ruegan ser liberadas  
Campo de mujeres que añora ser admirado  
Por las que llegaron y por las que no  
No abramos las grandes alamedas  
Rompámoslas  
Desentrañando al sucio explotador  
Al dueño de la fábrica y al falo con máscara de compañero aliado  
A las bestias que tiñen sus uniformes y sus cárceles móviles  
Y arremeten con ácidos los cuerpos  
También teñidos

Y del mismo color

Más reniegan, oprimen a su clase

Desclasados, explotados, también oprimidos

Pero igual de condenables

Y después

El sol siente el miedo

Las respiraciones aceleradas

Los poemas no alcanzan a llegar

Y la canción desesperada atraviesa la única consigna

Que en medio de sal, limones y fuego podemos llegar a sentir:

Todos los días son 8 de marzo”

Consultante autora del poema

**Conclusiones del primer momento:** En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue: *¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?* Ellarefiere *“Ay, siento que hablé tanto de mí... pero no quedé triste, cuando hablo de mi vida siempre quedo angustiada y no fue así...bueno porque hablé de otras cosas, cuando me preguntaste por las historias familiares me acordé de tantos recuerdos de infancia, de mis tías, mi abuela, irnos acampar, del sur... y también algo que me sorprendió es que tengo muchos intereses como la lectura, la poesía, nadar, soy muy humanista... contarte todas esas cosas de mí, me hizo sentir que yo soy bacán y que soy querida... me gustó mucho compartirte el poema y tu emoción me hizo sentir que tengo que seguir escribiendo porque lo hago bien, entonces me quedo con todas esas cosas y que el feminismo es un apoyo en mi vida, me da fuerza”*.

Este momento interventivo, se basa en uno de los principios de las prácticas narrativas, el cual pone en el centro lo importante de co-construir un espacio terapéutico seguro, pues dará los cimientos

necesarios para posteriormente hablar de lo que es difícil para la consultante. Desde allí, toma relevancia el ejercicio desarrollado en ese momento del proceso, donde la intención central fue conectar con los intereses de la consultante, porque aquello, generó las condiciones de posibilidad para mirar al margen del problema y resaltar aspectos de su identidad positiva. Fue un ejercicio que permitió conocer inicialmente los recursos de la consultante, e instalar los cimientos para promover la agencia personal, como movimiento transversal del proceso, el cual se fue trabajando implícita y explícitamente, en cada momento.

A propósito de aquello, el feminismo es un lugar seguro para ella, es un espacio que le da cabida, validación a la rabia y a la sensación de injusticia. Por lo tanto, terapéuticamente se trabajó desde aquellos marcos de comprensión política de la vida.

Por otra parte, la metáfora de *"conectar"* es importante porque le hace sentido conectar con ella misma, su entorno y saberes, para luego ir nombrando el problema desde un lugar agenciado, poniendo énfasis desde lo descriptivo de su experiencia y es ahí donde emerge la riqueza de la conversación, conectando con parte de su historia familiar al margen del problema, la poesía como su lugar seguro de expresión y el feminismo como un relato empoderador, donde muestra sus sensaciones de injusticia y rabia, no desde la vulnerabilidad, sino desde un lugar agenciado.

### **Segundo Momento: Nombrar el problema: *"Una bomba que siempre puede explotar"***

En este momento de la terapia, durante la tercera sesión, se decide explicar y poner nombre al problema bajo los términos de la propia consultante. Se explica por qué decide consultar ahora y desde cuándo es un problema para ella, en este espacio psicoterapéutico se incorpora la ética de la colaboración.

Respecto a las prácticas narrativas, en este momento del curso de la terapia la doble escucha fue protagonista, intencionando escuchar todo lo que deseaba narrar respecto a la historia del trauma, poniendo énfasis a lo que la consultante le da valor, pese a lo que ha vivido. Las preguntas desarrolladas por la terapeuta fueron:

“Francisca durante las dos primeras sesiones estuvimos conociéndonos y me contaste muchas historias que son importantes para ti... te conectaste con historias muy valiosas, me contaste sobre las personas importantes en tu vida, sobre tus intereses y las actividades que disfrutas, tus espacios seguros en la vida, lo que te gusta, amas y valoras de ti, tus saberes, de cómo te sientes cuando expresas tus ideas y opiniones, y me contaste de tus historias familiares favoritas y apareció tu abuela, tías, primos y tu mamá en estas conversaciones, luego de esas conversaciones largas sobre de tu vida y lo que es importante para ti, me gustaría preguntarte ¿por qué ahora decidiste iniciar psicoterapia?...¿Qué te llevó a decidir qué querías acompañamiento en este momento de la vida?”

Posteriormente se indaga respecto a: “¿desde cuándo esto es un problema para ti? ¿Cómo crees que este problema está impactando en tu vida, cuáles son las consecuencias o las respuestas de este problema en tu vida?, ¿Cómo afectó esto en tu vida?” Lo anterior, son preguntas que iban trazando el camino orientado a visibilizar los efectos del problema.

En esa línea, hago devolución tales como: “Francisca es muy difícil todo lo que has vivido y además me cuentas que llevas mucho tiempo viviendo estas situaciones me dices que es injusto para ti ¿Consideras entonces que la justicia es un valor importante para ti?, ¿Por qué la justicia te conecta con lo que es importante para ti?... ¿Eso te conecta con lo que quieres para tu vida?.. Me gusta que esta conversación nos permita conectar con lo que es valioso e importante para tu que es querer liberarte del estrés y comprender más tus emociones e identificarlas... ¿Qué piensas de esto?”. Esta conversación no sólo se centra en los relatos de la historia del trauma, sino que también, permitió conectar con lo

valioso para ella esto permitió, además, definir los objetivos de este momento del proceso psicoterapéutico.

La consultante refiere “la violencia en mi casa, es explícita e implícita, siempre está la violencia, incluso cuando no hay peleas, en las conversaciones tensas, en el ambiente, lo que me dicen, lo que me cuentan, es una metaviolencia, no se ve, pero me entero de lo que pasa, siempre está ahí, latente, en la casa, es como una bomba, que siempre puede explotar, siempre a un paso del colapso”. En este espacio conversacional se favorecen lógicas comprensivas de su historia y se posibilita la conexión con la explicación del problema, se valida su relato y su sentir frente a la historia del problema y de describir lo que es difícil para ella, dando voz y comprendiendo la saturación del problema y por qué es se configura como una problemática para la vida de la consultante.

Parte de la historia de por qué decide ir a terapia, menciona que los efectos del estrés impactan de forma negativa en su bienestar, a lo que refiere *“lo siento en el pecho, en la cabeza y las manos. La angustia la siento en el pecho, sube por la garganta, siento pesada la cabeza y me duele, me sudan las manos y las siento helada, respiro rápido como desahogo, ando mal humorada, no tengo mucha paciencia, me cuesta enfocarme, tengo pensamiento desordenados, tengo que ordenar los pensamientos, focalizarme en ordenar todas las cosas que tengo que hacer, dolor de estómago, siento pesada la guata, siento sueño y el cuerpo cansado”*. Utilizando este espacio de conversación para poder mostrar y encontrarse con el dolor que genera este problema en su vida y la influencia que esto tiene en su vida.

Se conecta con la saturación del problema y lo invasivo que es, ejemplificando sus sensaciones de malestar e injusticia, señala *“Estoy chata de que hayan problemas todos los días, siguen esperando contención de mi parte mis papás, me cuesta concentrarme al leer, tengo sueño todo el día, tengo dolores de cabeza, agotamiento y cansancio, espasmos en la boca, ahora en todo el cuerpo, pantorrillas y es como que mis emociones no sintieran”*.

Frente a la revisión de la historia del problema y su narración a este contexto del dolor como testimonio y proclamación de una respuesta (White, 2004), expresa un testimonio de cómo esto interfiere en el sentido de su identidad, *“Los momentos más difíciles tienen relación con vivir en un ambiente incómodo y violento, debido a que debo convivir con mi hermana que padece de trastorno límite de la personalidad y adicción a las drogas y que mi mamá estuvo en psicoterapia diagnosticada con depresión, debí independizarme rápidamente y ahora vivo sola en una pieza, lo que me gusta ya que es un ambiente seguro para mí, pero también implica estrés y una gran sobrecarga emocional, con la que a veces, me he sentido sobrepasada”*. La consultante se conecta e identifica las consecuencias del trauma que está viviendo.

Es en este momento de la terapia cuando establece los objetivos del proceso psicoterapéutico los que define como *“Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas”* y *“Disminuir el estrés que vivo en el día a día”*.

**Conclusiones del Momento:** En todos los espacios conversacionales se realizaron conclusiones de cada sesión. Para aquello, la pregunta fue: *¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?*

Elle señala *“Que me di cuenta que es demasiado grande este dolor, la violencia...y como te dije que siento que en mi casa la bomba es como si fuera a explotar... siento rabia por la Marcela porque nos ha hecho mucho daño y pucha que es difícil, mi cuerpo habla con todos los dolores que tengo y me siento al límite del colapso a veces ... pero sé que estoy acá por mí, quiero bajar estrés, conocer mi emociones, no evadirlas”*.

En términos de las estrategias desplegadas, es interesante recuperar el movimiento interventivo desarrollado, el cual transita desde aspectos orientados a construir un vínculo terapéutico, a conocer elementos propios de la agencia personal, entre otros aspectos, los cuales se desarrollan en el primer momento, a ir mirando conjuntamente los nudos críticos en la historia de la consultante, cuestión que genera las condiciones para (narrativamente), abordar el problema. Además, lo interesante, es que en

conjunto con la consultante, se logra co-construir objetivos, cuestión que permite ir trazando las líneas de intervención, para ir identificando el cambio esperado, y por lo tanto, ir ajustando las estrategias terapéuticas a desplegar en los momentos posteriores.

### **Tercer momento: Toma de posición frente al problema “Yo no soy el problema”**

La doble escucha respecto a la historia del trauma nos posibilita reconocer lo importante para la consultante en este momento de su vida. Las preguntas desarrolladas son las siguientes: *¿Al hablar de tus intereses, tus gustos, tus valores y principios crees que te llevó a pensar en lo que hoy es importante para ti?... ¿Cómo relacionas esto, con los problemas familiares que me has contado? ¿De alguna forma, te hace tomar distancia del problema, qué opinas de eso?, Hemos hablado de la injusticia y rabia ¿Hacia dónde te moviliza hoy después de lo que hemos conversado? El reconocer que es importante para ti... ¿te colabora en diferenciarte del problema?, esta toma de posición de que tú no eres el problema ¿cómo te colabora en la posibilidad de avanzar en las cosas que son importantes para ti?.*

En la cuarta sesión, la consultante refiere su posición y sentir frente al problema, indica "Yo no soy el problema, esto es un problema de mi hermana y me impacta porque vivimos juntas, como llevo mucho tiempo viviendo esto me afecta mucho". Se hace visible el dolor psicológico y el malestar como resultado del trauma.

Respecto a su hermana refiere “ella (hace alusión a su hermana) tiene que transformarse, tiene casi 17 años, lleva 3 años en consumo. Antes era buena la relación, estábamos obligadas a compartir misma pieza, mismo colegio, a ella no le gustaba que la relacionaran como mi hermana, no me podía limitar o dejar de brillar, disminuir mis logros, no hablarlo, dejarlo en silencio, no contarle con la familia, primero no me daba cuenta, la Marcela no tenía logros, yo sí y a mi familia le daba lo mismo mis logros, a ella le celebrarían los 5, yo tenía promedio 7 y nada, daba lo mismo, de a poco me fui dando cuenta, no esperaba el reconocimiento, no lo espero, ahora solo me importa mi reconocimiento, es la favorita. Toda la familia lo tiene claro, yo soy una persona que no necesita ayuda, por eso no me apoyan tanto,

digo pucha qué rabia, qué impotencia. Hubiera sido una niña más feliz, más valiente si me hubieran apoyado o si no me hubieran tirado para abajo, valorado mi individualidad, yo también era una niña, necesitaba cariño reconocimiento que me acompañan, llegó a ser negligente". Por primera vez, la consultante devela el dolor psicológico continuo como respuesta al trauma, muestra sus propósitos anhelados de cómo le hubiese gustado que fueran con ella, hace revelación de la injusticia y de lo que esperaba: justicia y equidad en lo relacionado con el trato con su hermana, sus aspiraciones, esperanzas y sueños atesorados, las visiones morales sobre cómo podrían ser las cosas en el mundo y en su historia (White, 2004).

**Conclusiones del momento:** En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue: ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?

Ella refiere: "Que mi familia fue injusta conmigo, no nos traron igual con la Marcela, es muy injusto eso, yo era una niña chica y mis papás no fueron como yo hubiera querido, me di cuenta de algo que nunca había dicho necesité más cariño, más cuidado y no dejar de brillar por la Marcela, siento que me bajaron el brillo pa que no se notara tanta diferencia con la Marcela y que han sido 3 años sufriendo por el consumo de la Marcela y ningún tratamiento le funciona, hemos vividos tantas weas, desde los pacos metidos en la casa, robos, orden búsqueda, peleas, gritos, despertar y ver a sus pololos drogadictos, tener que ir a buscarla por la noche en auto con mis papás, ya estoy cansada... es demasiado injusto que yo tenga que pasarlo como las weas cuando ella no está ni ahí y en esta sesión dije !chao! este problema no es mío, es de la Marcela, yo estoy en la universidad, tengo mi polola, mis amigas, mi vida, tengo que salir de acá porque si no me hundo con ellos".

En términos terapéuticos, lo interesante del presente momento, es cómo se va consolidando el movimiento que externaliza el problema de la consultante. Aquello se va nutriendo en distintos niveles, principalmente en el individual y en el familiar. Aquello, permite que la consultante se separe del

problema, que deje de visualizarlo como un todo, lo que en términos de supuesto metodológico, genera las condiciones para instalar relatos alternativos y generar el cambio esperado.

**Cuarto momento: El dolor como testimonio: Bolso de esperanzas: “Sentido de igualdad, el poder del género femenino, las esperanzas que puso mi abuela en mí”**

En la sesión número cinco, seis y se exploran territorios de identidad, se dirige la conversación a conocer historias donde nacieron sus fortalezas, valores y habilidades. Desde las prácticas narrativas cuando se trabaja con las personas que han sido sujetas a un trauma, se le da prioridad a un nuevo desarrollo (redevelopment) y a una revigorización del “sentido del sí-mismo” (sense of myself). Estas prácticas narrativas se emplean para lograr un nuevo desarrollo que engrose la historia de vida de la persona y enriquezca su identidad (White, 2004).

Teniendo el conocimiento desde las prácticas narrativas que una sola historia nunca cuenta la complejidad de la experiencia, somos multihistoriadas y siempre hay más de una historia que podemos narrar en clave de dignidad, entonces se decide prestar atención a las resistencias. En este contexto, donde hay situaciones de violencia y estrés crónico en la vida de la consultante, visualizamos e identificamos las historias de resistencias, herramientas, habilidades y maneras de hacer que puso en práctica para sobrevivirlas, las cuales trabajamos en profundidad para abordar la complejidad de la experiencia.

Se co-crea un “bolso de esperanzas” esta estrategia terapéutica es nombrado así por la consultante, la terapeuta la invita a incorporar sus valores, habilidades y fortalezas, dicho trabajo queda plasmado en un documento como una invitación a deconstruir historias dominantes saturadas del problema, pero también, es la materialización de los supuestos narrativos del nuevo desarrollo (redevelopment) y de la revigorización del “sentido del sí-mismo”.

Las preguntas realizadas para operacionalizar la estrategia propuesta fueron: *Al darle voz a la injusticia y la rabia que sientes, ¿Qué valores de tu identidad te gustaría proteger frente a esas historias*

de injusticia?, ¿Qué dicen acerca de ti estos valores?, Has hablado sobre injusticia e inequidad en el trato que tú crees que hay con tu hermana ¿Para ti qué valores son importantes que se diferencien de ese trato?, me gustaría invitarte a navegar en las historias que te han ayudado a resistir estas historias ¿cómo has resistido a lo que has tenido que vivir?, ¿Tienes algún recuerdo, momento o hito que puedas reconocer que las esperanzas hayan estado presentes? ¿Cuáles son tus esperanzas hoy en día?.

Bolso de esperanzas:

“Siento que algo que ha impactado mucho en mi vida es la lectura, recuerdo que el primer libro de mi vida fue Matilda, mi mamá me regaló libros desde niña y eso ha sido inspirador, de estar en otros mundos, conocer otras historias y ese interés me acompaña hasta el día de hoy porque disfruto mucho la lectura y me da esperanzas y también me conecta con otras realidades”.

“Otra habilidad es el ser curiosa, tengo muchos recuerdos con mi mamá y mi hermana que íbamos a la feria y me daba curiosidad por la sorpresa de encontrar objetos con historia y cultura, mi interés por la sociología puede venir un poco de esa curiosidad”.

“Algo que me dio muchas esperanzas fueron los viajes familiares en mi infancia, porque salimos con mi abuela, mis tías primero y todo era diversión, risas, verano, armonía, íbamos acampar, nos bañamos, conversábamos”.

“Hoy día me da esperanzas el amor que le tengo al estudio, a mi carrera, es parte del cotidiano de mi vida, veo en todos lados lo que aprendo”.

“Algo que me da fuerza es el Feminismo, mi madre me inculcó seguridad, liderazgo, crecí sabiendo que puedo ser capaz de hacer muchas cosas”.

“Y lo más importante es el sentido de igualdad, el poder del género femenino, las esperanzas que puso mi abuela en mí”.

Las prácticas narrativas refieren a la posibilidad de atender a las consecuencias del trauma, para esto se invitó a conectar con a) propósitos anhelados para la vida de uno; b) valores y creencias

preciados sobre la aceptación, justicia y equidad; c) aspiraciones, esperanzas y sueños atesorados; d) visiones morales sobre cómo podrían ser las cosas en el mundo; e) promesas significativas, votos y compromisos sobre formas de ser en la vida, etc (White, 2004).

**Conclusiones del momento:** En todos los espacios conversacionales realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue: *¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?* Ella indica *“Que conversé sobre todas las cosas que me dan esperanzas, porque tengo que enfocarme en mí. Si me enfoco en mí, voy a estar mejor. Me gusta la carrera que estudio, siento amor por eso y me gusta estudiar... también me quedo con que mi abuela es importante para mí, porque tengo sus palabras en mí, me tiene esperanzas, me dice que puedo, mi mamá también y eso me da ánimo”*.

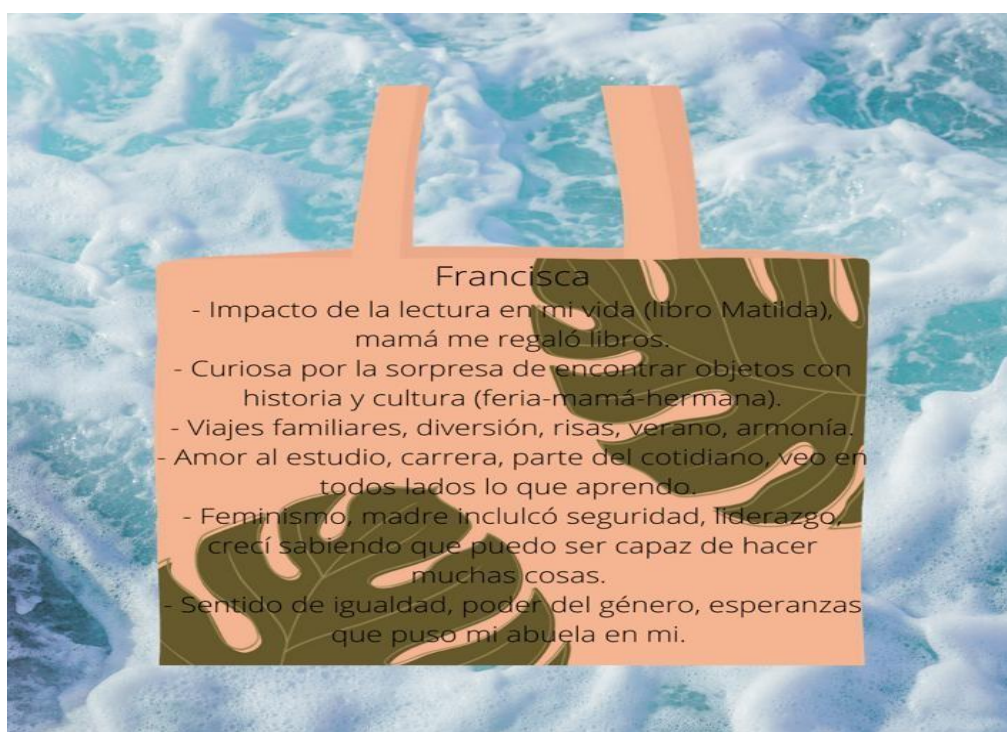


Imagen del producto: Bolso de la esperanza.

Tal como se visualiza, el bolso de la esperanza es una estrategia y al mismo tiempo, un producto del momento narrado. Sin embargo, en términos estratégicos es un medio que permitió generar las posibilidades de abordar terapéuticamente un nuevo desarrollo (redevelopment) y a una revigorización

del “sentido del sí-mismo”. Aquello, permitió, además, ir direccionando el ejercicio interventivo al cambio esperado, y gradualmente, ir de-construyendo las narrativas dominantes con las cuales se inicia el proceso. Generó las condiciones para ir robusteciendo el giro discursivo y la producción de nuevas narrativas por parte de la consultante.

#### **Quinto momento: Respuestas frente al estrés: “Manual antiestrés”**

Para fortalecer aspectos de la identidad de la consultante que favorezcan la resistencia frente al estrés inicial que la consultante explicitaba, es que en las sesiones ocho y nueve, se trabajó con la plataforma virtual Jamboard, la que se utilizó como un medio con el objetivo estratégico de visibilizar sus respuestas frente al estrés, al cual nombramos como “manual antiestrés” y la pregunta guía fue: *me gustaría invitarte a que construyamos un documento que permita definir ¿Qué te ha ayudado o te ayudaría resistir el estrés?* describe: *“Me ayuda el escribir a disminuir el estrés, darme cuenta de qué momentos me sentía bien, relajada, antes en ningún momento estaba relajada, debería estar estudiando, me culpaba, por todo los otros aspectos, ha pasado poco, pero me doy cuenta que me siento relajada. He mirado el Capitalismo, no soy un objeto de producción, soy persona y tengo que descansar, estoy relajada, estoy calmada y ahí me siento bien”*.

En este manual que crea la consultante, se señala:

1.- Toma de distancia: “El haber tomado distancia de Miraflores (refiriéndose al hogar familiar) ha sido positivo para mí, cuando iba seguido duermo mal, como mal, no me dan ganas de hacer las cosas, tengo dolor de cabeza, cuando me distancio todo pasa”.

2.-Hacer actividades que me gustan: “Tomé un taller de huerto urbano en la universidad, me inscribí a un taller de cheerleader”.

3.- Contar con el apoyo de Karima su polola: “Karima es buena para contener, es como que las emociones estuvieran muy controlándome a mí y no yo a ellas, en situaciones de estrés, me pasa en peleas o en momentos de alta carga en la universidad, es cómo que estallan las emociones”.

4.- Expresar mis emociones: “Karima ha notado un cambio en mí, ahora se me hace más fácil hablar sobre mis emociones y expresarlas, incorporo más la parte afectiva y emocional. Ahora tengo más herramientas, desde que empezamos, me siento diferente.”

Aquí se aprecia un giro en la narrativa inicial, considerando que la consultante visualiza sentirse diferente, con más herramientas y reconoce mayor bienestar, aparece en la conversación psicoterapéutica tras visibilizar sus respuestas frente al estrés donde se conecta con elementos de identidad positiva que le han ayudado a resistir al estrés crónico, al cual ha estado enfrentando desde que su hermana inicia el consumo problemático de drogas, lo que se relaciona a las consecuencias del trauma asociado a la violencia. Refiere que el tomar distancia de su familia, le ha ayudado a tomar posición frente a no poder, ni querer hacerse cargo del problema de su hermana. Visualiza la disciplina como un valor, el crecimiento personal, el feminismo y la tranquilidad como elementos importantes de resistencia.



*apoyo de mi polola, me hace sentir que no estoy sola y ahora tengo más energía para hacer cosas que me gustan”.*

Los relatos mencionados permiten evidenciar, los movimientos terapéuticos que van consolidando el cambio esperado. El elemento central del presente momento, en relación al cambio esperado, es justamente que la consultante logra construir relatos, donde re-conoce que en aquel momento identifica otras habilidades en el plano relacional, que descomprimen el malestar y por antonomasia, le permiten identificar experiencias desde el bienestar. Lo relevante, además, es que justamente lo que la consultante visualiza como elemento clave para ese movimiento, es el objetivo que co-construimos en el segundo momento del proceso: **“Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas”** y **“Disminuir el estrés que vivo en el día a día”**.

#### **Sexto momento: Conversaciones de remembranza: *Metáfora del libro “La vida de Francisca”***

En la sesiones número once, doce y trece se intencionó trabajar en términos metodológicos, en la construcción de un libro de la vida de la consultante. Esta estrategia metodológica, en términos narrativos, es visualizada como una metáfora que posibilitó a la consultante a co-construir relatos ampliados de partes de su historia de vida, lo cual le permitió documentar un recuento de las figuras significativas que han contribuido de alguna manera en su vida, realizando conversaciones de remembranza (White, 2016), reconociendo a los personajes significativos en su historia, donde los describimos como personajes principales y secundarios, posteriormente se intencionó dirigir la conversación hacia la identificación de los capítulos importantes de su vida y se conectar con las nuevas historias que desea contar o narrar, con este trabajo terapéutico se favoreció **la agencia personal y la co-construcción de su** identidad.

Las preguntas orientadoras del momento en cuestión, fueron: si pensamos en tu vida como un libro, ¿cómo se llamaría tu libro o la historia?, ¿Quién es la protagonista?, ¿Quiénes son los personajes

principales y secundarios?, ¿Cuáles son los capítulos importantes de este libro/ vida?, ¿Cuáles son las nuevas historias que te gustaría contar?

La consultante identifica a sus personajes principales y construye el siguiente relato: “son mi madre, mi polola Karima, mi gato Michi y mis familiares por línea materna, mi tía Isabel, María Eugenia, Carmen Gloria y mis primos Matías, Víctor y Joaquín”, configurando a estas personas como significativas y red de apoyo en su historia de vida. Además, refiere lo siguiente: “tengo una relación bonita con mi polola Karima, me entiende, me conoce, me apoya siempre, me da ánimo y es muy importante en mi vida, tenemos una buena relación, es una relación sana y eso me gusta mucho, porque siempre desee tener relaciones saludables, no quiero más historias tóxicas o dañinas, y lo bueno es que me llevo muy bien con su familia, voy siempre para su casa, y allá todos me quieren, hacemos como vida familiar con ellos, entonces también se sumaron a las personas importantes en mi vida, cuando tengo problemas en mi casa, ellos me reciben sin problemas, la mamá de la Karima me apoya, me cuidan también”. “Mi gato Michi ha sido un apoyo en los momentos más difíciles de mi vida, él siempre está, no me siento sola, porque es como si me estuviera cuidando, siento cuando no me siento bien y lo extraño porque acá en la pensión no puedo tener mascotas, por eso siempre voy a mi casa, para estar con él”. Respecto a los personajes secundarios reconoce a sus Profesores de colegio “Berni y Pilar”, quienes fueron fundamentales en la construcción de su identidad positiva, respecto a la escritura, y diversas habilidades que fueron reconocidas y valoradas, así como también a sus amigas del establecimiento educacional: “Belén, Tamara, Aschly, Karla, Daniela y a su padre Marcelino”..


Respecto a los capítulos importantes de su vida, identifica tres momentos; los que nombra como: “primera infancia, recuerdo la navidad en familia, hacía gimnasia artística y veía programas de televisión; la segunda infancia, encontré un círculo de amigas, estaba en una etapa de autoconocimiento y autodescubrimiento; segundo nacimiento, mi vida en Valparaíso, la pandemia, entrar a la universidad y empezar a pololear con Karima”.

La metáfora narrativa, como estrategia central del presente momento, la llevó a comprender su identidad como si fuera una serie de historias. Lo anterior es relevante, cuando en términos interventivos, pero principalmente epistemológicos, comprendemos que nuestras historias están dentro de otras historias. Aquello, permitió detenernos en las narraciones oprimidas o periféricas que no entran en el discurso dominante, fueron las historias que no se muestran y no se cuentan, dando un espacio durante todo este trabajo psicoterapéutico para narrar aquellas historias.

**Conclusiones del momento:** En todos los espacios conversacionales realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue: *¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?* Ella señala: *“Tengo muchas personas importantes en mi vida y me di cuenta de todo el valor que tengo”* *“También reconocí que todas las personas que están en mi libro me aportan algo, me quedo con algo de cada uno de ellos y recordar todos esos momentos de cómo me han aportado me hizo valorar más... con este trabajo pude mirar toda mi vida y ahora decidí que estoy en una nueva etapa que la nombré segundo nacimiento porque es una oportunidad lo que estoy haciendo y con eso pude ver las nuevas historias que voy a contar”*.




## Personajes principales



Francisca

Karima

Familia



Victoria  
Isabel  
María Eugenia  
Carmen Gloria  
Matias - Victor - Joaquín

### Personajes Secundarios

Marcelino

Profe Bernardo



Belén, Tamara, Aschly,  
Karla, Daniela

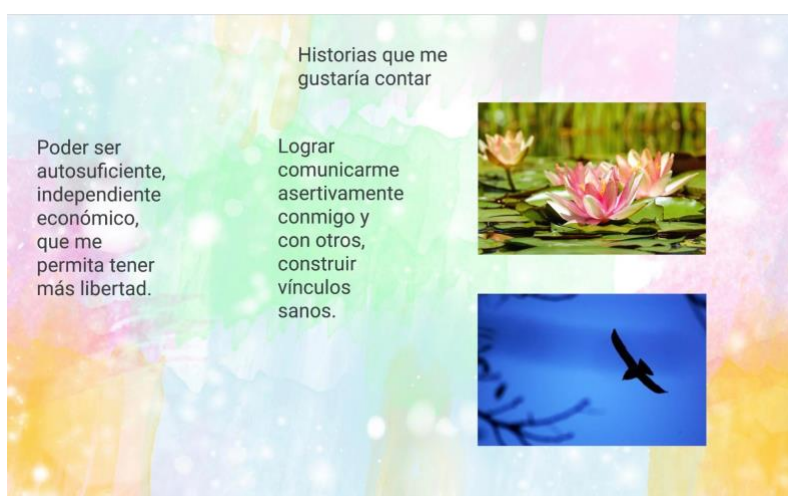
Profe Pilar

## Historias



1. Navidad en familia, gimnasia artística, programas de televisión
2. Encontrar círculo de amigas, Autoconocimiento, Autodescubrimiento
3. Vida en Valparaíso, Pandemia, Universidad, Karima





Imágenes del trabajo de co-construcción del libro de Francisca.

Tal y como se va narrando en el sexto momento, la estrategia metodológica trabajada es clave para producir el movimiento terapéutico intencionado. La metáfora narrativa, como estrategia central del presente momento, permitió comprender a la consultante su identidad como si fuera una serie de historias. Tal cual se menciona anteriormente, el ejercicio desarrollado permitió detenernos en las narraciones oprimidas o periféricas que no entran en el discurso dominante, fueron las historias que no se muestran y no se cuentan, dando un espacio durante todo este trabajo psicoterapéutico para narrar aquellas historias.

Además, si se analiza críticamente la trayectoria del proceso terapéutico, podemos ir reconociendo que se busca mantener la coherencia epistemológica en el nivel teórico conceptual y en el

de orden metodológico - operativo. Lo anterior, pues la construcción del libro, permite alejarnos de la narración del síntoma, del estrés y centrarnos en ejes individuales, propios de la lógica de agencia personal. Todos esos elementos, van aportando al cambio esperado y co-diseñado con la consultante.

Comprendiendo que este ejercicio está orientado a reconstruir la experiencia interventiva/terapéutica es importante preguntarse (para quizá abordarlo posteriormente): en este momento del proceso ¿El cambio esperado solamente se relaciona con el reconocimiento de emociones y aliviar el estrés? ¿El proceso trazado y caminado en conjunto con la consultante, va generando otros movimientos en términos de su historia de vida?

### **Séptimo momento: "Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas"**

En las sesiones catorce, quince y dieciséis se decide estratégicamente dar voz a la comprensión, identificación y expresión de sus emociones y multihistoriar la vida para conocer sus trayectorias respecto a la producción de las emociones, incorporando la sensación de su corporalidad en este trabajo descriptivo.

En relación a este momento de la psicoterapia se da lugar a uno de objetivos que se propuso la consultante abordar en el curso de la terapia frente a su necesidad de querer "*comprender más mis emociones y aprender a identificar*", por lo que iniciamos este viaje de la identificación y expresión de las emociones con la estrategia de trabajar en base a un cuento (utilizado como metáfora) de Anna Llenas, 2012 "*el monstruo de colores*", donde identifica y expresa sus emociones, conectando con su corporalidad respecto a la experiencia de las emociones, además de identificar situaciones de su vida e historias en las cuales ha sentido las emociones que se abordan en ese momento del proceso. La consultante reconoce que comprende e identifica sus emociones y queda declarado en el documento de sus emociones construido en las etapas anteriores del proceso. La Documentación de historias preferidas, son documentos terapéuticos y son un importante medio (en el nivel estratégico - operativo) para configurar, confirmar o reafirmar identidades. Es una forma de hacer que las historias negadas, las

historias preferidas, tengan un espacio para ser reconocidas, contadas, mantenidas y honradas (White, 2016).

Las preguntas que dan inicio a esta conversación fueron: ¿Cómo sientes la emoción (alegría, miedo, amor, rabia, tristeza y calma), que historias te conectan con estas emociones?, ¿Cómo se siente tu cuerpo con estas emociones?

Centramos este trabajo terapéutico en las conversaciones de las emociones de alegría, miedo, amor, tristeza, calma y rabia. Conversamos sobre el reconocimiento de historias de vidas de la consultante en las cuales las identifica las emociones descritas, partimos por la alegría y reconoce *“Cuando las cosas me resultan, cuando logro concretar planes, estar con mis amigas, pasar tiempo con la Karima y Michi, estar con mi familia, sacarme buenas notas, comer pizza, pasta casera, lasagna vegetariana y los días soleado... Cuando estoy alegre me pongo a conversar mucho, a reír harto, siento calma, siento que las cosas están bien, es como un espacio seguro, libre de violencia”*. Luego continuamos con el miedo y expresa *“le tengo miedo a la muerte, mía y de las personas que yo quiero, también a tener una enfermedad terminal, no rendirme en cosas académicas, no ser suficiente, ser mala en algo y ver películas de terror... cuando tengo miedo se me acelera el corazón, como que me da taquicardia, siento el miedo en el pecho, es como una angustia y me sudan las manos”*. Posteriormente se generan conversaciones respecto al amor, indica *“siento mucho amor por Karima, la michi y mi mamá... con la Michi y Karima nos gusta el contacto físico, estar abrazadas, hacerle cariño, darnos abrazos, con mi mamá somos de conversar, compartir, pasar momentos juntas y escucharnos, también de intercambiar conocimiento, me gusta conocer sus opiniones y me escucha harto”*. En cuanto a la tristeza, refiere: *“me gusta estar sola, me dan ganas de comer algo dulce, me acuesto, me tapo y dejo de estar, se pasa con otra cosa, encuentro algo que hacer, busco salir o hacer otras cosas, tener la mente ocupada, trato de salir rápido de ahí, antes lo evitaba, ahora lo asumo pero no me quedo en la tristeza, puedo llorar pero me muevo... con la Karima me he mostrado vulnerable, me doy cuenta que también*

*depende de mí ciclo menstrual, ando más llorona, las cosas me dan pena, es interesante el ciclo menstrual me muestra lo cíclica que soy, me da tristeza fracasar en algo, no ganar el concurso de poesía y siento el cuerpo decaído, con poco ánimo, me daba lata hasta respirar, lloro, siento ahogo y me cuesta respirar". Respecto a la calma identifica: "me calma una ducha, me gustaría tener tina y así poner sales de baño y poner velas, me calma del agua, tomar agua, la playa y me dan ganas de dormir, estar con la karima y con la michi". En relación a la rabia "siento que me voy a los extremos, me trato mal a mi o a los demás, trato de culpar a las otras personas, nunca soy yo, usualmente pienso que yo no hago nada, que no es mi responsabilidad, me da mucha rabia cuando la gente no es responsable, me dan rabia las injusticias, femicidio en general, en México, las redes de prostitución, lo que viven las mujeres en Afganistan, la destrucción de la naturaleza, mi cuerpo cuando siente rabia y estrés me pongo roja, se me acelera el corazón cuando estoy enrabia".*

**Conclusiones del momento:** En todos los espacios conversacionales realizamos conclusiones de cada sesión, para aquello la pregunta fue: ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?

La joven toma sus conclusiones y refiere "Me quedo con que.... lo logré, me conecté con mis emociones y con todo lo que me pasa... es que antes yo no podía hablar de mis emociones, era como si me las tragara y se ocultaban".



Imagen del trabajo realizado respecto a las emociones.

Fue sumamente interesante volver sobre los objetivos de trabajo que se co-construyen junto a la consultante. Tal cual se va visualizando y narrando, aquello permitió explicitar las emociones y re-conocer qué es lo que pasa cuando éstas pasan.

Lo interesante, además, es que el trabajo se desarrolló con un soporte terapéutico trazado en los momentos anteriores del proceso, recuperados para el presente estudio de caso. Y con aquello, me refiero a que posiblemente, sin los cimientos construidos, asociados al fortalecimiento de la agencia personal, al re-conocimiento de historias alternativas y a la deconstrucción de la narrativa dominante al inicio del proceso, podríamos suponer, que era altamente probable que la consultante se centrara en el reconocimiento de emociones desde las lógicas dominantes y, principalmente, desde la patologización de su vida cotidiana. Sin embargo, al remirar el proceso, se evidencia que estratégicamente se apuesta por construir los soportes, que en el momento en cuestión, permitieron abordar las emociones, las figuras claves, sin desarrollar un movimiento iatrogénico, si no que más bien, significando ese trabajo como otro recurso más de la consultante.

### **Octavo momento: Mirar el recorrido del proceso psicoterapéutico**

Estas sesiones son de vital importancia, porque invitó a la consultante a reconocer el tránsito de la terapia, entonces nuestra conversación número 18 y 19, movilizó a la consultante a hacer un recorrido por distintos hitos de nuestro proceso para poder mirar el camino, reconocer momentos o eventos que fueran importantes para ella y así poder ir definiendo hacia donde seguiría el recorriendo este camino. La pregunta fue la siguiente: *Francisca te quiero invitar a hacer un recorrido por nuestro proceso psicoterapéutico ¿Podrías reconocer cuales son los hitos, momentos o eventos que fueron importantes para ti? y ¿Hacia dónde te gustaría seguir recorriendo este camino?.*

Ella refiere “Me siento bien emocionalmente y físicamente, todo lo que sentía disminuyó, yo creo que lo me ayudó fue compartir mis aprendizajes del proceso psicoterapéutico con personas de confianza, lo que durante mucho tiempo no podía hacer... yo no podía hablar de lo que me pasaba, no le contaba a nadie... ahora lo puedo hacer, siento que puedo hacerlo, puedo compartirlo y las personas con las que lo hago no les aburre o no les da lata... me escuchan, me dan cariño, entonces ya no siento como si me fuera a romper”. En este relato, se puede apreciar la influencia de las prácticas narrativas como la agencia personal.

Ella señala “Comprendí que las personas que me acompañan son super importantes para mí y eso me hizo pensar que tengo que cuidarlas, porque nunca estoy sola, estoy con esas personas que están ahí para mí, yo antes me sentía sola y eso me motivó mucho, no sólo tenía pena, sentía otras emociones, también hablé caleta de todas las cosas buenas que me han pasado, me gustó caleta recordar a mi familia cuando nos íbamos acampar, recordar lo importante que es mi abuela en mi vida, mi mamá, mis tías, primos, mi polola, la Michi”. Se podría describir que esta reflexión tuvo un impacto por conversaciones de remembranza (White, 2016) dándole vida a la identidad poblada, mirando ésta como una contribución mutua, se pone el foco en las contribuciones de otros, abriendo posibilidades de

voces múltiples, subiendo el grado algunas voces y bajando el grado a otras, incorporando la voz de personas significativas para la consultante.

“Algo que me gustó mucho de la terapia es que me vi como una persona importante y eso me ayudó a hablar de cosas que siento injustas y yo nunca antes había hablado de eso, yo lo escribía en poemas, pero más generalizado, no tanto de mi vida personal, yo decía es la vida que me tocó y me daba angustia o rabia, pero yo tengo una opinión sobre las cosas que viví, y también decidí que la vida de la Marcela es el problema no soy yo, no es mi vida y eso no me atrevía a reconocerlo, tampoco reconocía que tener distancia de mi casa me hacía bien, me ayuda a concentrarme más en la u, ahora puedo hablar de los problemas con otras personas antes pa’ mi eso era imposible y ahora hablo de mi vida íntima con otras personas y recibo apoyo. Y las conversaciones que tuvimos me llevaron a sacar conclusiones, eso me gustó porque siempre en las sesiones me preguntabas ¿con qué te quedas de esta conversación? entonces yo me llevaba algo de todas las sesiones, sacaba conclusiones y que tú me reafirmabas”.

Acá observo las implicancias de la reautoría de las prácticas narrativas que estas tienen el propósito de multihistoriar la vida, explorar territorios de identidad que han sido poco explorados y sólo han sido visto desde el “problema”, por lo que en el actual momento (y durante todo el proceso) se intenciona la producción de narraciones en las cuales la consultante se encuentre con sus valores, habilidades, fortalezas, creencias que dan movilidad a la vida, a través de preguntas que generen la curiosidad acerca de su vida, recorreremos territorios alternativos, favoreciendo la construcción de relatos subyugados, transitando por nuevos aspectos de la identidad, donde la invitación está puesta en deconstruir relatos dominantes, en conectarse con la memoria para ampliar y construir nuevos significados, potenciando conclusiones de identidad positiva (White, 2016).

Cuando se finalizan estas conversaciones, le pregunto a la consultante escuchando todo tu proceso: *¿crees que estarían cumplidos los objetivos que nos propusimos?* y me responde que sí, pero

que le gustaría conocer experiencias de otras mujeres, de cómo ellas enfrentan el estrés, y frente a esa propuesta le ofrezco realizar una sesión, invitando a otras mujeres que atendía en la consulta particular para hacer una sesión colectiva. A ella le gusta la idea, por lo que coordinamos una próxima sesión para organizar ese encuentro y refiere que una vez realizada la sesión grupal podría finalizar el proceso psicoterapéutico.

**Conclusiones del momento:** La pregunta que orientó el cierre del momento fue: *¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?*

Ella concluye “Yo creo que con que ya me siento bien, ya no tengo esos espasmos que daban, no tengo los dolores de cabeza, emocionalmente puedo hablar lo que me pasa, en mi casa siguen pasando cosas pero yo tengo claro que me sirve la distancia, enfocarme en mí, eso hace que me concentre la u, que me vaya bien, y cuando puedo trato de estar, ver a mi mamá, hablar con ella”.

Los discursos que la consultante va produciendo en las sesiones agrupadas para efectos de análisis en el actual momento, van reafirmando la apuesta metodológica desarrollada, la cual se menciona en las conclusiones del momento anterior. Es capaz de identificar que en ese momento de su vida, fue más fácil abordar sus emociones, justamente, porque producto del accionar terapéutico se construyeron los soportes elementales para trabajar respecto a las emociones, sin caer en la patologización de éstas, y más bien mirándolas como recursos y desafíos propios de la vida cotidiana. El movimiento terapéutico apunta a distanciarse de la lógica del estrés y lo sintomatológico, como ejes estructurantes de la vida de la consultante, fortaleciendo la agencia personal y el trabajo desde los recursos y posibilidades.

**Noveno momento: Nuevas posibilidades: “No estoy sola”**

La consultante propone en la sesión 18 su interés por realizar una sesión de cierre de forma colectiva, su motivación fue querer conocer experiencias de otras mujeres y su respuesta frente al

estrés, entonces mantuvimos la sesión número 20 para co-construir los objetivos de esta práctica y poner fecha para el encuentro, el que se realizaría de manera virtual.

Aquí no sólo organizamos la sesión colectiva, sino que reflexionamos sobre algo que tomó relevancia de la sesión anterior y que tuvo relación a que en conjunto concluimos la importancia de colectivizar, sobre todo en la pandemia que vivíamos en ese momento. Esto nos llevó con entusiasmo a pensar en la colaboración del feminismo, nutrirnos de experiencias de otras mujeres, queriendo también aportar las vidas de otras mujeres, que quizás estuvieran viviendo situaciones similares o diferentes, pero con experiencias de estrés en momentos de pandemia. La consultante refiere que al tener la posibilidad de reunirse con otras mujeres, similares y diferentes, para hablar de historias relacionadas al estrés: “creo que con esta sesión colectiva me voy a dar cuenta que no estoy sola y podemos ayudarnos”.

Influenciadas por tanto, desde el abordaje de las prácticas narrativas colectivas, se intenta favorecer el desarrollo del sentido de agencia personal, dando importancia al conocimiento local, promoviendo el resonar de las historias de las acciones que ya se están realizando desde la comunidad afectada (White, 2003).

**Conclusiones de la sesión:** En todos los espacios conversacionales realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue: *¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?*

Ella concluye: “Siento que se aprende tanto de la terapia, yo pensaba que las cosas no iban a cambiar, pero la que cambió fui yo, y por eso tengo ganas de aprender de otras mujeres, porque me sirvió demasiado llevarse los aprendizajes y conversarlos con personas queridas afuera de la terapia, pienso que conversando con otras mujeres me pueden ayudar”.

Este momento es analizado con profunda relevancia, toda vez que se conjugan un par de variables. En primer lugar, es sumamente interesante que la consultante recupere su posición política e intencione reunirse con otras mujeres para conocer y al mismo tiempo contar su experiencia. Lo

segundo que aparece, es el involucramiento activo en el diseño del espacio colectivo, aquello cobra relevancia si se considera uno de los elementos centrales del cambio esperado, el cual se relaciona con el fortalecimiento de la capacidad de agencia. Finalmente, la propuesta aporta a consolidar un ejercicio colectivo, en un momento histórico en el cual el movimiento era justamente a la inversa, hacia el individuo. Aquello, es interesante incluso visto desde una lógica política.

#### **Décimo momento: Práctica narrativa Colectiva: “Mujeres en luna aquelarre”**

Se realiza una práctica narrativa colectiva en la penúltima sesión (número 21), la cual se co-construye a partir de una necesidad de la consultante de conocer historias de vida y de afrontamiento a las temáticas de estrés crónico, desarrollando un encuentro de mujeres para resistir juntas frente al estrés, encontrándonos para conversar, colaborar y aprender de otras mujeres.

La práctica narrativa colectiva se realiza con cinco mujeres, con quienes trabajo en terapia individual y que también por su parte tenían motivación por colectivizar, vincular vidas, entrelazar saberes, compartir historias y resistir juntas.

Durante este trabajo colectivo se desarrolla la *construcción de significado compartido*, donde las participantes compartieron sus historias y experiencias, trabajando de forma colectiva y colaborativa en la construcción de significados compartidos respecto a la resistencia del estrés.

El ejercicio anterior, favoreció un sentido de comunidad y conexión entre las mujeres, y de la misma forma, se generó una *validación y apoyo mutuo*, toda vez que las participantes pudieron validar a través de la escucha activa y la narración sobre las experiencias de cada una, esto como una forma de apoyo mutuo y compartir recursos para superar desafíos comunes. También se favoreció la *desconstrucción de algunas narrativas* como las lógicas de estereotipo de género femenino respecto al “todo lo podemos”, validando el cansancio y malestar respecto a la sobrecarga de los distintos roles cotidianos. El trabajo colectivo, entonces, favoreció la identificación y la desconstrucción de narrativas limitantes que las participantes habían desarrollado sobre sí mismas, ayudando desde este nivel en la

transformación de nuevas perspectivas, lo que a su vez, abordó la *exploración de identidades colectivas*, además de las identidades individuales.

A través de la práctica narrativa colectiva se pudo explorar y fortalecer las identidades colectivas del grupo, siendo especialmente útil en este contexto en que las mujeres compartían experiencias similares. Estuvo presente la *creatividad y expresión*, utilizando diversas formas, como la escritura, la que facilitó el proceso narrativo. Lo anterior, centrado en *recursos y soluciones*, a diferencia de centrarse únicamente en los problemas. Por lo tanto, se puede plantear que esta práctica narrativa colectiva se enfocó en identificar recursos, fortalezas y resistencias de cada una respecto a los efectos del estrés.

En la práctica colectiva también dio lugar a los desenlaces extraordinarios, dando voz a aquello importante para ellas, posibilitando un espacio seguro para expresar las historias favoritas, recorrer caminos alternativos, resonar desde el colectivo sin perder las historias personales e individuales que están nutridas por tantas personas que acompañan sus vidas. Honrar las historias que nos acompañan, de identidad poblada y contribuciones mutuas que sin duda tuvieron una agencia personal y colectiva.

A propósito de la invitación que la consultante propone, se realiza la sesión con otras cinco mujeres, quienes deciden crear un documento colectivo que surge luego del espacio conversacional, un documento el cual desean compartir con otras mujeres que están resistiendo frente al estrés. A la vez proponen continuar vinculando las vidas encontrándonos una vez al mes, se continúa como un espacio gratuito, como un espacio para colaborarnos y acompañarnos, se nombran como "*Mujeres en luna aquelarre*". Comparto el material que realizaron:



Imagen del producto desarrollado en sesión colectiva.

### Cierre del Proceso Terapéutico

En la sesión número 22 se realiza un cierre del proceso psicoterapéutico, durante este espacio las conversaciones son referidas especialmente al reconocimiento de sus logros, su alivio al sentirse mejor, así como también la consultante agradece el espacio y yo a ella por haberla conocido y acompañarla pues la contribución es mutua. Se realza el valor al espacio de confianza y la posibilidad de que la consultante se re-narre en lógicas agenciantes. Se concluyen visualizando los movimientos que tuvo el proceso psicoterapéutico.

Desarrollando entonces en este proceso de cierre una revisión narrativa del proceso psicoterapéutico, donde la terapeuta y la consultante miran de forma reflexiva el curso de la terapia y a su vez se desarrolla un ejercicio evaluativo del proceso, a partir del cual se identifican los movimientos desarrollados y los nudos críticos que se trabajaron, donde la consultante refiere *“mi hermana va a seguir teniendo este problema, mi mamá lo más probable es que también, pero ahora yo decido cómo involucrarme y cuando quiero hacerlo, esa historia puede ser que no cambie nunca, pero yo tengo otra*

*historia separada a la de mi hermana, yo me di cuenta que no soy el problema, nunca lo fui y yo ahora estoy contenta con mi vida, tengo personas que me quieren, me cuidan, tengo valores que me distancian de la forma de relacionarse que tiene mi familia, no me relaciono desde la violencia, soy responsable con la universidad y conmigo misma, yo me preocupo de todas las áreas de mi vida, estoy trabajando los fines de semana y eso también me ayuda en ser independiente, entonces estoy construyendo la vida que quiero, a mí me gusta mucho estudiar y ya me siento bien eso me alivia mucho, todo lo que sentía en mi cuerpo físico desapareció tenía espasmos, se me agitaba el corazón, angustia, entonces el sentirme mejor ahora puedo concentrarme más, enfocarme, poner más atención, antes no podía porque los problemas siempre estaban en mi cabeza, ahora puede que sigan estando pero yo me lo tomo distinto”.*

Durante esta sesión se realiza una despedida entre terapeuta y consultante, la terapeuta se despide reconociendo los logros del procesos psicoterapéutico de la joven, los cuales fue mostrando a través de la recuperación de los distintos momentos verbalizando los movimientos que realiza la consultante, al mismo tiempo, se agradecen todos los aprendizajes de esta camino juntas, considerando que la contribución es mutua.

### **Monitoreo de la terapia y uso de la información de retroalimentación**

Para el desarrollo del monitoreo del proceso psicoterapéutico se utilizaron las siguientes prácticas:

Supervisión clínica, un eje fundamental fue la supervisión clínica que posibilitó la revisión de las prácticas narrativas utilizadas en el proceso psicoterapéutico, la contribución de las y los compañeros del grupo de supervisión, así como los de la profesora en el acompañamiento continuo del curso de la terapia. Esto me permitió revisar constantemente el proceso, sistematizar la información, analizar, reflexionar, revisar las grabaciones de las sesiones y considerar las notas escritas explícitas de sus relatos en el espacio psicoterapéutico.

La posibilidad de continuar con la formación académica y realizo el Diplomado en línea Terapia Narrativas 2020-2021, Pranas, de forma paralela al magíster lo que me permitió mayor comprensión y revisión de las prácticas narrativas para poder integrarlas y colaborar con el proceso psicoterapéutico.

Evaluación del proceso, en la sesión número 19 se invitó a la consultante a mirar el recorrido del proceso psicoterapéutico reconociendo los distintos hitos de nuestro proceso, momentos o eventos que fueron importantes para ella, esto requirió un proceso de análisis, reflexión del proceso psicoterapéutico y de los objetivos planteados. Así como también, es importante considerar las preguntas de monitoreo que se realizan a la consultante sesión tras sesión, apareciendo acá la riqueza de sus conclusiones de cada sesión.

### **Evaluación final del proceso terapéutico y resultados**

Como anteriormente se menciona en el curso de la terapia, en términos metodológicos se describieron 22 sesiones las que se desarrollaron de manera secuencial entre los meses abril a diciembre del año 2021, no obstante aquello, a partir de un análisis de primer orden, de las fuentes primarias utilizadas fueron los registros, notas terapéuticas, grabaciones, todo aquello como estrategia de recuperación de la experiencia y por decisión metodológica, esas 22 sesiones se ordenaron en 10 momentos terapéuticos.

Lo anterior tuvo por finalidad en términos terapéuticos recuperar y legitimar la co-construcción que se desarrolló junto a la consultante, permitiendo una sistematización del proceso, teniendo un orden coherente tal como se llevó a cabo en la intervención. Además, la apuesta metodológica, generó las condiciones de posibilidad para recuperar la experiencia organizándose de manera crítica, superando una lectura lineal asociada a mirar sesión por sesión. Lo anterior, pues permitió volver analíticamente sobre lo que iba pasando, identificando los giros, y también, los movimientos narrativos, propios del contenedor epistemológico desde donde se produjo la intervención.

En este estudio de caso el rol de la terapeuta se posiciona desde el acompañamiento, la doble escucha, la comprensión de historicidades, ética de la colaboración y la práctica influencia descentrada.

En términos generales mirar el recorrido del proceso psicoterapéutico con la consultante permitió que surgieran las narraciones que posibilitaron la deconstrucción de los discursos dominantes y al mismo tiempo visualizar cómo los efectos del estrés y la consecuencias del trauma dejan de dominar la existencia de la consultante.

Un primer movimiento del ejercicio terapéutico, basado en la práctica narrativa, se relaciona con la intención de desarrollar un vínculo terapéutico de confianza, lo que generó las condiciones para conocernos mutuamente y comenzar el proceso, con un encuadre centrado en el respeto y principalmente, en las narrativas como contenedor teórico metodológico. Además, este momento se

caracterizó por la intención de salir del problema, de mirar otros aspectos centrales de la vida cotidiana de la consultante, lo que posibilitó lograr verse al margen del problema. Para esto, la terapeuta decide guiar la conversación a conocer sus historias, valores, principios e intereses, multihistoriando la vida para que la consultante pudiese narrarse en claves de dignidad y de una forma agenciada, las conversaciones de remembranza presentes tuvieron el fin de dar vida a la identidad poblada y aparecer los desenlaces extraordinarios. Por lo tanto, a conocer sus significados, pero también, a identificar las lógicas culturales que condicionan sus prácticas y formas de mirar la vida cotidiana.

Estas son las conclusiones de la consultante del primer movimiento terapéutico, **te invito a conectar contigo, tu entorno y tus saberes: “Todos los días son 8 de marzo”** que desarrolla en las sesiones n° 1 y 2, *“Ay siento que hablé tanto de mi... pero no quedé triste, cuando hablo de mi vida siempre quedo angustiada y no fue así...bueno porque hablé de otras cosas, cuando me preguntaste por las historias familiares me acordé de tantos recuerdos de infancia, de mis tías, mi abuela, irnos acampar, del sur... y también algo que me sorprendió es que tengo muchos intereses como la lectura, la poesía, nadar, soy muy humanista... contarte todas esas cosas de mi me hizo sentir que yo soy bacán y que soy querida... me gustó mucho compartirte el poema y tu emoción me hizo sentir que tengo que seguir escribiendo porque lo hago bien, entonces me quedo con todas esas cosas y que el feminismo es un apoyo en mi vida, me da fuerza”*. La metáfora de “conectar” es importante porque le hace sentido conectar con ella, su entorno y saberes, para luego ir nombrando el problema desde un lugar más agenciado, poniendo énfasis desde lo descriptivo de su experiencia y es ahí donde emerge la riqueza de la conversación, conectando con parte de su historia familiar al margen del problema, la poesía como su lugar seguro de expresión y el feminismo como un relato empoderador, donde muestra sus sensaciones de injusticia y rabia, no desde la vulnerabilidad sino desde un lugar agenciado. El modo narrativo sitúa a la persona como protagonista o como participante en su propio mundo.

Es un mundo de actos interpretativos, un mundo en el que volver a contar una historia es contar una historia nueva, un mundo en el que las personas participan con sus semejantes en la re-escritura, y por tanto en el moldeado, de sus vidas y relaciones (White, 1996).

En un segundo momento se decide nombrar el problema: *“Una bomba que siempre puede explotar”* realizado en la sesión n° 3, considerando la co-construcción de un terreno seguro para hablar de lo que era difícil para la consultante en ese momento del proceso. Ella señala: *“me di cuenta que es demasiado grande este dolor, la violencia...y como te dije que siento que en mi casa la bomba es como si fuera a explotar... siento rabia por la Marcela porque nos ha hecho mucho daño y pucha que es difícil, mi cuerpo habla con todos los dolores que tengo y me siento al límites del colapso a veces ... pero sé que estoy acá por mí, quiero bajar estrés, conocer mi emociones, no evadirlas”*.

En un tercer momento se invita a **tomar posición frente al problema: “Yo no soy el problema”** durante la sesión n°4, refiere: *“Que mi familia fue injusta conmigo, no nos trataron igual con la Marcela, es muy injusto eso, yo era una niña chica y mis papás no fueron como yo hubiera querido, me di cuenta de algo que nunca había dicho necesité más cariño, más cuidado y no dejar de brillar por la Marcela, siento que me bajaron el brillo pa que no se notara tanta diferencia con la Marcela y que han sido 3 años sufriendo por el consumo de la Marcela y ningún tratamiento le funciona, hemos vividos tantas weas, desde los pacos metidos en la casa, robos, orden búsqueda, peleas, gritos, despertar y ver a sus pololos drogadictos, tener que ir a buscarla por la noche en auto con mis papás, ya estoy cansada... es demasiado injusto que yo tenga que pasarlo como las weas cuando ella no está ni ahí y en esta sesión dije !chao! este problema no es mío es de la Marcela, yo estoy en la universidad, tengo mi polola, mis amigas, mi vida, tengo que salir de acá porque si no me hundo con ellos”*.

Este momento fue crucial, ya que toma distancia del problema, toma perspectiva y refuerza su identidad. Integra lo vivido pero hace una distinción de las dificultades familiares y de su hermana versus la de su propia vida.

Un cuarto movimiento del espacio psicoterapéutico estuvo centrado en **el dolor como testimonio: Bolso de esperanza “Sentido de igualdad, el poder del género femenino que puso mi abuela en mí”** realizado durante la sesión n°5, 6 y 7, las prácticas narrativas refieren a la posibilidad de atender a las consecuencias del trauma para esto se invitó a la consultante a conectar con a) propósitos anhelados para la vida de uno; b) valores y creencias preciados sobre la aceptación, justicia y equidad; c) aspiraciones, esperanzas y sueños atesorados; d) visiones morales sobre cómo podrían ser las cosas en el mundo; e) promesas significativas, votos y compromisos sobre formas de ser en la vida, etc (White, 2004). Ella indica *“Que conversé sobre todas las cosas que me dan esperanzas porque tengo que enfocarme en mí, si me enfoco en mí voy a estar mejor, me gusta la carrera que estudio, siento amor por eso y me gusta estudiar... también me quedo con que mi abuela es importante para mí porque tengo sus palabras en mí, me tiene esperanzas, me dice que puedo, mi mamá también y eso me da ánimo”*.

Un quinto movimiento refiere a las **respuestas frente al estrés: “Manual antiestrés”** en la sesión n° 8 y 9, *“Me quedo con que me estoy sintiendo mejor, con este manual antiestrés me di cuenta que estoy haciendo muchas cosas para sentirme mejor, se me hace más fácil ahora tomar distancia para cuidarme, pensar en mí, hablar de lo que estoy viviendo o de lo que siento”*. 1.- Toma de distancia, 2.Hacer actividades que me gustan, 3.- Contar con el apoyo de Karima su polola, 4.- Expresar mis emociones. La consultante visualiza sentirse diferente, con más herramientas y reconoce mayor bienestar tras visibilizar sus respuestas frente al estrés donde se conecta con elementos de identidad positiva que le han ayudado a resistir al estrés crónico al cual ha estado enfrentando desde que su hermana inicia el consumo problemático de drogas, lo que se relaciona a las consecuencias del trauma asociado a la violencia. Refiere que el tomar distancia de su familia le ha ayudado a tomar posición frente a no poder ni querer hacerse cargo del problema de su hermana, visualiza la disciplina como un valor, el crecimiento personal, el feminismo y la tranquilidad como elementos importantes de resistencia.

Un sexto momento se dio lugar a las **conversaciones de remembranza: Metáfora del libro: “La vida de Francisca”**: sesiones n°11, 12 y 13. En el proceso psicoterapéutico se aprecia en la construcción de sus relatos al referir *“Comprendí que las personas que me acompañan son super importantes para mí y eso me hizo pensar que tengo que cuidarlas, porque nunca estoy sola, estoy con esas personas que están ahí para mí, yo antes me sentía sola y eso me motivó mucho, no sólo tenía pena, sentía otras emociones, también hablé caleta de todas las cosas buenas que me han pasado, me gustó caleta recordar a mi familia cuando nos íbamos acampar, recordar lo importante que es mi abuela en mi vida, mi mamá, mis tías, primos, mi polola, la Michi”*. *“Tengo muchas personas importantes en mi vida y me di cuenta de todo el valor que tengo”*. En estas reflexiones de la consultante se muestra la colaboración de las conversaciones de remembranza (White, 2016) dándole vida a la identidad poblada, mirando ésta como una contribución mutua, se pone el foco en las contribuciones de otros, abriendo posibilidades de voces múltiples, subiendo el grado algunas voces y bajando el grado a otras, incorporando la voz de personas significativas para la consultante.

En el séptimo movimiento la terapia está centrado en dar cumplimiento a uno de los objetivos propuesto por la consultante en los momentos iniciales del proceso psicoterapéutico, **“Comprender más mi emociones y aprender a identificarlas”**: sesiones n° 14, 15, y 16, en la narrativa se visualiza cuando se conecta con lo que es importante para ella, *“Me quedo con que.... lo logré, me conecté con mis emociones y con todo lo que me pasa... es que antes yo no podía hablar de mis emociones, era como si me las tragara y se ocultaban”*. En este momento se le invita a recorrer su mundo emocional en la conversación terapéutica se profundiza en las historias y sus emociones, conectando con ellas, validándolas y generando un espacio seguro para expresarlas.

Un octavo movimiento tuvo relación a **mirar el recorrido del proceso psicoterapéutico** desarrollado en la sesión n° 18 y 19 en donde se le invita a reconocer los hitos importantes del curso de la terapia y reflexiona *“Me siento bien emocionalmente y físicamente, todo lo que sentía disminuyó, yo*

*creo que lo me ayudó fue compartir mis aprendizajes del proceso psicoterapéutico con personas de confianza, lo que durante mucho tiempo no podía hacer... yo no podía hablar de lo que me pasaba, no le contaba a nadie... ahora lo puedo hacer, siento que puedo hacerlo, puedo compartirlo y las personas con las que lo hago no les aburre o no les da lata... me escuchan, me dan cariño, entonces ya no siento como si me fuera a romper".* En la construcción de esta narración, se puede apreciar la colaboración de las prácticas narrativas como la agencia personal se refiere a la posibilidad de tomar e implementar decisiones que nos acerquen a lo que queremos lograr en la vida, a lo que preferimos hacer y cómo nos gustaría ser (White, 2016). La consultante continúa reflexionando *"Algo que me gustó mucho de la terapia es que me vi como una persona importante y eso me ayudó a hablar de cosas que siento injustas y yo nunca antes había hablado de eso, yo lo escribía en poemas, pero más generalizado, no tanto de mi vida personal, yo decía es la vida que me tocó y me daba angustia o rabia, pero yo tengo una opinión sobre las cosas que viví y también decidí que la vida de la Marcela es el problema no soy yo, no es mi vida y eso no me atrevía a reconocerlo, tampoco reconocía que tener distancia de mi casa me hacía bien, me ayuda a concentrarme más en la u, ahora puedo hablar de los problemas con otras personas antes pa mi eso era imposible y ahora hablo de mi vida íntima con otras personas y recibo apoyo. Y las conversaciones que tuvimos me llevaron a sacar conclusiones, eso me gustó porque siempre en las sesiones me preguntabas ¿con qué te quedas de esta conversación? entonces yo me llevaba algo de todas las sesiones, sacaba conclusiones y que tú me reafirmabas".* Acá observo las implicancias de la reautoría de las prácticas narrativas que estas tienen el propósito de multihistoriar la vida, explorar territorios de identidad que han sido poco explorados y solo han sido visto desde el "problema", se intenciona narraciones en las cuales la consultante se encuentre con sus valores, habilidades, fortalezas, creencias que dan movilidad a la vida, a través de preguntas que generen la curiosidad acerca de su vida, recorreremos territorios alternativos, favoreciendo la construcción de relatos subyugados, transitando por nuevos aspectos de la identidad y la invitación estará puesta en deconstruir relatos dominantes, se

conectará con la memoria para ampliar y construir nuevos significados, potenciando conclusiones de identidad positiva (White, 2016).

Un noveno momento estuvo enfocado en las **nuevas posibilidades: “No estoy sola”** desarrollado en la sesión n°20, donde la consultante da un movimiento al proceso psicoterapéutico ampliando la posibilidad de generar un encuentro grupal con otras mujeres, rápidamente me sumo a esta propuesta y contacto a otras consultantes que estaban en un proceso psicoterapéutico individual y que presentaron interés por colectivizar sus experiencias, esto cobra relevancia en el contexto pandémico, dado la emergencia sanitaria y la posibilidad de conectarse con otros estaba impedida.

Un décimo momento se dio lugar a la **práctica narrativa colectiva: “Mujeres en luna aquelarre”** realizado en la sesión n°21, este encuentro se realizó vía online con un total de 6 mujeres, donde se abrió la conversación en torno a compartir experiencias de afrontamiento del estrés, en donde cada una de las integrantes relata sus vivencias y estrategias utilizadas, finalmente se co-construye un documento denominado *“Red de co-sanación, resistencias y autocuidado femenino para las futuras generaciones”*, en el cual se fue documentando de forma colectiva las experiencias de estrategias de afrontamiento recogidas.

El cierre del proceso psicoterapéutico se realiza de forma individual, donde se identifican cambios en su narrativa, refiriendo bienestar emocional, desarrollándose en un espacio seguro, de confianza y gratitud, donde la consultante cuenta los hitos relevantes del proceso, visualizando en ella una identidad fortalecida, mayor comprensión de su historia, contexto, dando cumplimientos a los objetivos co-construidos. Refiere “mi hermana va a seguir teniendo este problema, mi mamá lo más probable es que también, pero ahora yo decido cómo involucrarme y cuando quiero hacerlo, esa historia puede ser que no cambie nunca, pero yo tengo otra historia separada a la de mi hermana, yo me di cuenta que no soy el problema, nunca lo fui y yo ahora estoy contenta con mi vida, tengo personas que me quieren, me cuidan, tengo valores que me distancian de la forma de relacionarse que

tiene mi familia, no me relaciono desde la violencia, soy responsable con la universidad y conmigo misma, yo me preocupo de todas las áreas de mi vida, estoy trabajando los fines de semana y eso también me ayuda en ser independiente, entonces estoy construyendo la vida que quiero, a mí me gusta mucho estudiar y ya me siento bien eso me alivia mucho, todo lo que sentía en mi cuerpo físico desapareció tenía espasmos, se me agitaba el corazón, angustia, entonces el sentirme mejor ahora puedo concentrarme más, enfocarme, poner más atención, antes no podía porque los problemas siempre estaban en mi cabeza, ahora puede que sigan estando pero yo me lo tomo distinto”.

Por otra parte, es central detenerse en el cambio esperado, en los movimientos que se producen en términos terapéuticos y en responder las preguntas desarrolladas en el sexto momento:

**¿El cambio esperado solamente se relaciona con el reconocimiento de emociones y aliviar el estrés?**

**¿El proceso trazado y caminado en conjunto con Francisca, va generando otros movimientos en términos de la historia de vida de la consultante?**

La reconstrucción analítica del proceso, la apuesta metodológica de organizar el proceso en momentos, y el ejercicio vinculado al desarrollo del estudio de caso, permite realizar algunas apreciaciones al respecto.

Un primer nivel de análisis, me permite plantear que el cambio co-diseñado con la consultante, tal cual se evidencia a lo largo de estas páginas, es abordado y es alcanzado. La consultante durante el proceso logra re-conocer sus emociones y aliviar la condición de estrés, que la moviliza a solicitar apoyo terapéutico. Es central re-conocer que en este nivel de análisis, es importante volver sobre lo ya mencionado durante el estudio de caso.

Sin duda alguna, se apostó por construir diversos cimientos interventivos, que permitieran trabajar los objetivos co-diseñados, sin volver sobre los discursos dominantes, los cuales uno podría ubicar en la lógica de la patologización y de únicamente lo sintomatológico. Sin embargo, la construcción del vínculo terapéutico, el trabajo centrado en la identificación de las historias de vida de la

consultante, el movimiento tendiente a externalizar el problema, y el centrarse en los recursos, de manera previa, generó las condiciones de posibilidad para trabajar en el re-conocimiento de las emociones sin producir un movimiento iatrogénico u orientado a movernos en los discursos de la patologización de la consultante. El ejercicio interventivo, permitió deconstruir esas narrativas dominantes y abordar técnicamente los objetivos co-diseñados cuando estaban las condiciones para hacerlo desde el recurso. Aquello es un aprendizaje que se debe reconocer tanto desde lo asociado al enfoque narrativo, pero también, en términos disciplinarios.

El segundo nivel de análisis, se centra en la pregunta desarrollada en el sexto momento: ¿El cambio esperado solamente se relaciona con el reconocimiento de emociones y aliviar el estrés? ¿El proceso trazado y caminado en conjunto con la consultante, va generando otros movimientos en términos de la historia de vida de la consultante? Es justamente el ejercicio de reconstrucción de lo terapéutico, el que permite identificar que probablemente el movimiento interventivo fue más allá de los objetivos propuestos y trabajados en conjunto. Al re-mirar el proceso, puedo identificar que ambos objetivos co-construidos, son líneas prácticas, dentro de un movimiento que en términos del cambio esperado es más potente, y que se relaciona con que el trabajo desarrollado, generó las condiciones de posibilidad para fortalecer el movimiento de agencia personal, y de producción de narrativas alternativas a la narrativa dominante, que movilizó a la consultante a solicitar un espacio de atención.

Lo anterior es sumamente interesante, si se considerara el desarrollo de la práctica terapéutica, resguardando los marcos de trabajo del nivel epistemológico, toda vez que producto de la apuesta metodológica, de las estrategias desarrolladas, de los productos co-construidos con la consultante, de los movimientos que fue liderando, se logró producir un cambio que fue más allá del nivel propuesto por la misma consultante.

## Conclusión

Este estudio de caso pragmático es el desarrollo de un proceso psicoterapéutico que estuvo sostenido por las prácticas narrativas dando atención y voz a los saberes de la consultante, utilizando las prácticas narrativas (White, 2016) prácticas de remembranza, los eventos extraordinarios, la doble escucha, la agencia personal,, la ética de la colaboración, la documentación, la práctica influencia descentrada, la comprensión de historicidades respecto al contexto sociocultural, entre otros. Algunos principios narrativos que guiaron este proceso psicoterapéutico fue mirar a la consultante como experta de su vida, con una mirada respetuosa, no patologizante y no culpabilizante, considerando que “el problema es el problema, la persona no es el problema” (White, 2016), por ende los problemas están separados de las personas, comprendiendo que la consultante cuenta con habilidades, capacidades, creencias, valores, principios, recursos y conocimientos que le ayudaron a reducir la influencia de los problemas de su vida personal. Privilegiando la conexión con la identidad preferida acorde a sus sueños, esperanzas y valores de la consultante, mediante un trabajo colaborativo entre la terapeuta y consultante, quien por medio de preguntas con curiosidad e interés por la vida de esta última permitieron documentar, nombrar la reciprocidad, vincular vidas, favorecer la agencia personal, validar sus emociones y reducir los efectos del problema.

La joven llega a atención psicológica clínica sobreviviendo a los efectos del estrés y las consecuencias del trauma, estos efectos de un trauma múltiple que hacían eco y voz en su identidad, metafóricamente la consultante estaba inmersa en un mar tormentoso en un frío invierno en las costas del Océano Pacífico, en la ciudad de Valparaíso, refiriendo encontrarse sola, resistiendo al ingreso universitario, resistiendo durante cuatro años el consumo problemático de alcohol y drogas de su hermana menor sumado a diagnósticos de salud mental, su madre con diagnóstico de depresión, un padre periférico de la problemáticas familiares, que la hacían encontrarse en un ambiente familiar tormentoso. En colaboración con las prácticas narrativas y una mirada comprensiva de su contexto

sociocultural, considerando que vivíamos una pandemia a nivel mundial, así como también los factores estresores que implican el ingreso a la vida universitaria, es que en este contexto se dan las condiciones para la consultante sintiera que la historia dominante fuese protagonista de su vida.

Las prácticas narrativas vienen a dar un respiro en este momento complejo de su vida, rápidamente desde el inicio de la psicoterapia desarrollada de forma virtual debido al contexto mencionado, contribuyen en ampliar significados de su historia, invitan a la consultante en un primer momento a mirar su historia desde un lugar distinto al cual estaba resistiendo, la terapeuta en este mar tormentoso contribuye a que la consultante metafóricamente lleve traje de neopreno de protección, gorro, tapones para los oídos, generando las condiciones para que la consultante re-narrara su historia, poniendo su vida al centro, relevando los principios, valores y lo que es importante para la consultante, centrándonos en engrosar la historia alternativa al trauma.

Los eventos extraordinarios (White, 2016) nos permitieron narrar experiencias que contradicen la historia dominante, ampliamos esas historias alternativas a la saturación del problema con preguntas abiertas e interesadas en conocer, saber sobre sus pensamientos, ideas, opiniones, personas significativas que ama, lo que valora de ella, sus poderes, deseos, sueños, esperanzas, y el permitirnos centrarnos en esta trama fue reduciendo los efectos del problema en su vida.

La doble escucha (White, 2016) aportó en dos hitos relevantes del proceso psicoterapéutico, uno fue en la oportunidad de conectarse con historia del trauma, la consultante tuvo la posibilidad de hablar y narrar sus experiencias de traumas por primera vez, y esto nos llevó a un segundo hito que fue preservar lo que es importante para la consultante, entrelazando y conectándose a sus valores y principios importantes para la joven, identificar, validar sus emociones y protestar en voz alta la sensación de injusticia y rabia, esto le permitió separarse del problema y construir un bolso de esperanzas con lo que es valioso para ella, la construcción de un manual antiestrés con elementos de su experiencia que favorecen en disminuir la influencia del estrés en su vida, la metáfora de construir su

propio libro narrando su historia con lógicas de protagonismo, desarrollar un trabajo de conexión e identificación de sus emociones y sumado a un trabajo colectivo con otras mujeres que contribuyeron mutuamente en sus vidas, además de vincular las vidas, co-construyeron un documento denominado *“Red de co-sanación, resistencias y autocuidado femenino para las futuras generaciones”*, en el cual se fue documentando de forma colectiva las experiencias de estrategias de afrontamiento recogidas.

La posibilidad de re-narrar su historia permitió encontrarse con historias alternativas de su propia vida y dar un reconocimiento al conectarse con ella, sus saberes y su entorno, salir de la saturación del problema que estuvo centrado en la historia de consumo problemático de drogas y alcohol de su hermana menor, reconocer la injusticia y rabia que esto le generaba, esto posibilitó la toma de posición y decisión que le abrieron camino a nuevas posibilidades, como el reconocimiento de su historia como una historia diferenciada a la de su hermana, toma de posición de construir su historia distanciada de lógicas violentas, le permitió encontrarse con un grupo de mujeres que colaboraron y compartieron su resistencia frente a las distintas experiencias de estrés, a la vez la oportunidad de engrosar el sentido de su identidad, la remisión de lo sintomatológico y así dimos cumplimiento a los objetivos co-construidos.

Para concluir quisiera destacar que en el proceso psicoterapéutico se logró poner contexto y perspectiva con lo que la consultante ha vivido a lo largo de su historia, ella logra comprender en el aquí y ahora sus vivencias y la terapeuta y consultante logran enriquecer estas historias, generando una nueva mirada, donde la consultante toma posición, aparecen emociones placenteras, historias alternativas al trauma las cuales reconoce y las trae a su presente.

Quisiera resaltar la co-construcción del vínculo terapéutico, la confianza generada y la honestidad que aparece en el proceso, generando un espacio seguro para las conversaciones.

Desde mi visión y a la vez desde la consultante se incorpora lo colectivo, donde se escucharon otras voces de resistencia que le permitió nuevamente dar contexto de la experiencia vivida. El cierre

del proceso psicoterapéutico fue acordado tras lograr el bienestar. Ella se vio transformada al igual que la terapeuta, ambas salimos enriquecidas.

En cuanto a elementos de fortaleza de la concepción guía este estudio de caso pragmático se sostiene desde las prácticas narrativas que se posicionan desde una epistemología socioconstruccionista, en el marco histórico definido como posmoderno, buscando siempre mantener una coherencia interna del proceso psicoterapéutico, centrarse en un lugar alternativo desde el punto de vista a la coherencia y de resguardo permanente en distintos niveles, primero orden epistemológico, segundo lo metodológico y tercero lo técnico operativo, lo cual además se cruza con un segundo momento que justamente se relaciona con la recuperación de la experiencia y producir reflexiones disciplinaria para el presente estudio de caso.

Resulta importante reflexionar respecto a la persona del terapeuta, en primer lugar mencionar que una de las tensiones del proceso psicoterapéutico fue la incertidumbre por la atención psicológica vía online, considerando que sería una de las primeras experiencias en atención clínica de esta forma remota, apareciendo temores respecto a ideas de la posible dificultad respecto a generar vínculo terapéutico con la consultante a través de la pantalla y distancia física, dificultad para leer o comprender la emocionalidad expresada en lenguaje no verbal, esto me llevó a generar todos mis esfuerzos y recursos para fortalecer estas dimensiones en el curso de la terapia, sin embargo, se abrieron nuevas posibilidad de utilizar otras herramientas tecnológicas que favorecieron la producción de documentos, apareciendo como una fortaleza la creatividad en la propuesta metodológica y de innovación al ocupar herramientas virtuales para el desarrollo de las sesión, usando plataformas como Canva, Jamboard, Padlet, entre otras, que permitieron conversaciones colaborativas, llena de colores, imágenes, con un sentido de lo estético que permitió mayor conexión, también destacar que realizar la terapia colectiva de forma remota nos conectó con mujeres de otros territorios del país incluso con una mujer que habita en otro continente.

Desde esta misma perspectiva de la persona del terapeuta, me hace sentido describir este estudio de caso pragmático como una posibilidad de dar voz a formas alternativas de intervención, tomando esto como una manera de resistencia a las múltiples problemáticas que presentan las personas y a su vez mostrar la sistematización de un proceso de psicoterapia con abordaje narrativo, desde una mirada comprensiva, no patologizante, comprendiendo los fenómenos considerando el contexto sociocultural en el cual habitan las personas, teniendo la posibilidad de mirar los discursos dominantes y deconstruirlos, dejando atrás el protagonismo de los diagnósticos y clasificación de las personas. Esto pudiese ser importante en la contribución a otros terapeutas, en cuanto puedan mirar cómo se amplían los significado y se re-narran las historias, poniendo énfasis en la utilización de los mapas de las prácticas narrativas (White, 2016), mostrando otras formas de intervención no estigmatizante, sino poniendo el eje en la construcción identitaria y el agenciamiento personal.

Algunas limitaciones que surgen respecto a las prácticas narrativas, tiene relación con su baja influencia en cuanto a las condiciones estructurales y materiales, considerando que la distancia que pudo tomar la consultante respecto a su familia, le fue sumamente significativa para tener una mirada comprensiva del problema y visualizar el fenómeno de la violencia, quizás si estas condiciones no hubieran existido, hubiese sido tremendamente difícil re-narrar su historia, si hubiese permanecido en su mismo hogar, habitando la violencia. Por otra parte, las prácticas narrativas son fuente de inspiración en mi vida personal, me han permitido resistir a historias difíciles y traumas, es por esto que pongo corazón en mi quehacer profesional como una forma de resistencia a mi historia y como una postura ética/política para contribuir y colaborar en la vida de las personas.

### Referencias Bibliográficas

- Anderson, C. A., Berkowitz, L., Donnerstein, E., Huesmann, L. R., Johnson, J. D., Linz, D., Wartella, E. (2003). The Influence of Media Violence on Youth. *Psychol Sci Public Interest*, 4(3), 81-110.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1996). El Experto es el Cliente: La Ignorancia como enfoque terapéutico. *La terapia como construcción social* (pp. 45-49). Barcelona, España: Paidós.
- Barrera, M. D. M., Tonon, G., & Salgado, S. V. A. (2012). Investigación cualitativa: El análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social, 32.
- Bertrando, N., & Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2004). Historia de la terapia familiar: Los personajes y las ideas. Editorial PAIDOS.
- Boczkowski, P. (1995). "Articulaciones del construccionismo social en terapia familiar sistémica". *Sistemas Familiares*, 11(2), 37-47.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
- Bruner, J. (1992). Realidad mental y mundos posibles. Barcelona: Gedisa.
- Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I., & Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. *Revista médica de Chile*, 149(3), 339-347.
- Castro, E. (Ed.). (2018). *Diccionario Foucault: Temas, Conceptos y Autores* (4ta ed.). Madrid, España: Editorial.
- Denborough, D. (2008). *Collective Narrative Practices, responding to individuals, groups, and communities that have experienced trauma*. Dulwich Centre Publications.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Epston, D., & White, M. (1994). *Selected Papers*. Dulwich Centre Publications, Australia.

- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la Biopolítica: Curso de Collège de France (1978-1979)*. Ediciones Akal, S. A.
- Gergen, K. (1991). *El Yo Saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*.
- Harvey, D. (1998). *La condición de la posmodernidad: Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Guadarrama, R., Márquez Mendoza, O., Mendoza Mojica, S. A., Veytia López, M., Serrano García, J. M., & Ruiz Tapia, J. A. (2012). Acontecimientos estresantes, una cuestión de salud en universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(4), 1532-1547.
- Jodelet, D. (2009). Desarrollos recientes en la noción de representación en las ciencias sociales. En Almeida, A & Jodelet, D. (eds) *Interdisciplinariedad y diversidad de paradigmas*. Brasilia: Tesouro Editora.
- Kvale, S. (Ed.). (1992). *Psychology and postmodernism*. Sage Publications, Inc.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée Brouwer.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Francia: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10-03-2006 de [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf).
- Marín, R. A., Ramírez Giraldo, N. M., & Valderrama Vélez, K. (2016). APROXIMACIÓN A LA NOCIÓN DE POSMODERNIDAD EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), 51. <https://doi.org/10.21501/23823410.1894>.
- Nadurille, M. E. (10 de febrero de 2011). *Once principios de la Terapia Narrativa*. Terapia Narrativa Coyoacán. <http://terapiannarrativacoyoacan.blogspot.com/2011/02/once-principios-de-laterapia-narrativa.html>.

Navarro, M. A., & Lyotard, J. F. (1991). Modernidad y posmodernidad en la educación superior: los límites de la evaluación. *Revista de la Educación Superior*, 20(3).

Sanches, V., Ortega, R., Sánchez, V. & Menesini, E. (2002). Violencia entre iguales y desconexión moral: un análisis transcultural. *Psicothema*, 14(Supl.), 37-49. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI]).

Suárez-Montes, N., & Díaz-Subieta, L. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 1-1. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.52891>.

Tarragona M. S. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532.

Trucco M. (2000). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 40 (Sulp.2), 8-19.

White, M. (1997). *Narratives of Therapists Lives*. Dulwich Centre Publications.

White, M. (2000). Reflective teamwork as definitional ceremony, revisited.

[www.metanoia.ac.uk/media/1518/white-m-reflectingteamwork.pdf](http://www.metanoia.ac.uk/media/1518/white-m-reflectingteamwork.pdf)

White, M. (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Gedisa.

White, M. (2003). Narrative practice and community assignments. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, No.2.

White, M. (2004). Value, resonance and definitional ceremony. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1. Dulwich Centre Publications.

White, M. (2006). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. En D. Denborough (Ed.), *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 25–86). Dulwich Centre Publications.

White, M. (2007). *Mapas de la práctica narrativa*. Nueva York: W.W. Norton & Co.

White, M. (2016). Mapas de la práctica narrativa. Santiago de Chile: PRANAS ediciones.

White, M. (2016). El Trabajo con Personas que Sufren las Consecuencias de Trauma Múltiple: Una Perspectiva Narrativa. Recursos psicosociales para el post conflicto, 27-75.

Depraect, N. E. Z., Decuir, M. G. S., Castro, M. L. C., y Salazar, J. R. Q. (2017). Estrés académico en estudiantes universitarios: medidas preventivas. Revista de la Alta Tecnología y la Sociedad, 9(4)

Zlachevsky, A. M. (2012). Constructividad y Razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa. Revista de Psicología Universidad de Chile, vol. 21, No 2, Santiago, diciembre 2012.

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN PSICOTERAPIA SUPERVISADA

Yo, [REDACTED], puedo afirmar que estoy en conocimiento y he aceptado en plena libertad que el proceso psicoterapéutico que daré inicio y participaré en mi calidad de Consultante con el/la Profesional Psicólogo(a): Francisca Belén Mena Pérez, la totalidad del proceso o algunas de las sesiones pudieran ser grabadas en modalidad de video y/o audio, teniendo conocimiento previo de dichas circunstancias.

También estoy en conocimiento, que los videos y/o audios serán solamente utilizados para fines de supervisión y apoyo al proceso terapéutico en el marco del programa de Magíster en Psicología Clínica de la Universidad de Valparaíso, y que una vez terminado el proceso terapéutico estos registros serán eliminados.

Habiendo leído este consentimiento y estando de acuerdo en ser atendido/a bajo esta modalidad, dejo constancia de mi aceptación de estas condiciones.

Nombre Consultante: [REDACTED]

Nombre Terapeuta: Francisca Belén Mena Pérez

Fecha: 28 de Abril, 2021

**Anexo 2. Pauta Evaluación supervisor práctica clínica/ Cierre proceso.**

PAUTA DE EVALUACIÓN PRÁCTICA CLÍNICA SUPERVISADA MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO. Esta pauta debe ser completada por la/el profesor/a  
supervisor/a al finalizar la asignatura y corresponderá al 50% de la nota final de esta.

**Se solicita al/la supervisor/a que desarrolle una retroalimentación formativa dirigida a/la  
estudiante en virtud de sus calificaciones con el fin de contribuir a mejorar o desarrollar  
aquellas dimensiones que así lo requieran.**

Dimensión	Excelente 3 pts.	Suficiente 2pts	Regular 1 pt.	Insuficiente 0pt.
1. Cumplimiento de aspectos formales (puntualidad, asistencia, participación, presentación sistemática de material clínico al supervisor, etc.).	X			
2. Manejo y respaldo teórico de las intervenciones terapéuticas realizadas.	X			
3. Desarrollo de las habilidades básicas y relacionales en el contexto terapéutico.	X			
4. Manejo adecuado de aspectos y consideraciones éticas en el ejercicio psicoterapéutico.	X			
PUNTAJE	12			
NOTA (Puntaje obtenido/Puntaje total) x 7	<b>7.0</b>			

**RETROALIMENTACIÓN**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>COMENTARIO</b>
Cumplimiento de aspectos formales (puntualidad, asistencia, participación, presentación sistemática de material clínico al supervisor, etc.)	Excelente participación, cuidado con el espacio y con el material presentado de manera sistemática. Aspectos a mejorar es el uso del tiempo en las presentaciones y en el espacio que dedicas para acompañar los procesos de tus compañeros.
Manejo y respaldo teórico de las intervenciones terapéuticas realizadas.	Buen manejo teórico, preocupación de hacer un uso constante de las herramientas virtuales a favor del proceso. Espacio para lo que las pacientes quisieran contar. Siempre declaras el enfoque desde el cual trabajas y defines aspectos personales y significativos de las consultantes. Buen uso de las metáforas narrativas y de la búsqueda de la agencia personal en los procesos. Uno de los elementos a mejorar, me parece es la construcción de las preguntas de supervisión.
Desarrollo de las habilidades básicas y relacionales en el contexto terapéutico.	Hay un cariño y un cuidado por lo estético, lo colaborativo del espacio es percibido a través de los videos y relatos que compartes. El uso de lo teórico está al servicio de los desenlaces extraordinarios, dando espacios para las historias familiares favoritas y el uso de la fotografía.
Manejo adecuado de aspectos y consideraciones éticas en el ejercicio psicoterapéutico.	Siempre preocupada por la mutihistoria. Trabajas con tus emociones, lo genuino de tu curiosidad, buscando una práctica descentrada e influyente.

### **Anexo 3: Proceso psicoterapéutico: Sesiones**

El proceso psicoterapéutico está compuesto por 22 sesiones, las cuales describen el objetivo y una breve descripción de ésta, poniendo énfasis en los hitos relevantes.

#### **Sesión n°1** fecha 28/04/2021

Objetivo terapéutico: Generar un espacio de seguridad para fortalecer el vínculo terapéutico, conocer su historia de vida e identificar habilidades, fortalezas, valores e intereses a partir de multihistoriar la vida para que pueda narrarse en clave de dignidad e iniciar conversaciones de remembranza con el fin de dar vida a la identidad poblada y a los desenlaces extraordinarios.

En nuestro primer espacio conversacional intencioné favorecer la co-construcción de un lugar seguro para la consultante para esto mi posición como terapeuta fue interesarme de forma genuina en conocer algunas de sus historias de vida, con curiosidad, doble escucha para la construcción de relatos subyugados, quería indagar respecto a esos relatos propios y ajenos para conocer su identidad, conocer sus saberes, utilizando la reautoría para conectar con su memoria fuera del problema, conocerla desde su experticia en su propia vida involucrando la práctica de influencia descentrada poniendo al centro a Francisca.

Nuestros espacios conversacionales tuvieron que ser a través de terapia virtual por motivo de pandemia por la cual decido construir un material psicoterapéutico para hacer el espacio conversacional innovador, lúdico, incorporando elementos como imágenes, jamboard y música. Cabe destacar la consultante se encontraba dispuesta a participar del proceso psicoterapéutico de forma virtual y un elemento importante fue que ella el año 2021 estuvo en un proceso psicoterapéutico en Capsi en primer año de pandemia.

El material terapéutico que construí lo nombré cómo *“Te invito a conectar contigo, tu entorno y tus saberes”* en este trabajo se realizan preguntas que dan lugar a los desenlaces

extraordinarios, a la reautoría y conversaciones de remembranza, estas son las preguntas que utilizo para la primera conversación : ¿Cuáles son tus historias familiares favoritas?, ¿Cómo se llaman tus ancestros/os o alguna persona que ha contribuido en tu vida?, ¿Cuáles son las personas que honras, las de confianza y amistades significativas?, ¿Cómo te sientes creando, preparando algo o colaborando con otros? y ¿En qué espacio sientes seguridad?.

La consultante encuentra interesante la forma en la que iniciamos la conversación, se ofertan otras alternativas para comenzar nuestra conversación como realizar una línea de vida o narración de los elementos que ella considera importante contar y Francisca refiere que prefiere iniciar la conversación con el material que construí, declaro a la consultante que quiero acomodarme a sus ritmos y tiempo en la conversación para lo cual con calma va a su memoria para recordar y conversar sobre las preguntas que abren la conversación, ella rápidamente reconoce a figuras significativas como a su polola, madre y su gatita Michi, así como también a su abuela y tías por línea materna, identificando que aquellas personas han contribuido en su vida, en su independencia, en saber que puede lograr todo lo que se propone y en darle fuerzas en momentos difíciles.

En las historias familiares favoritas aparecen recuerdos de encuentros de tías maternas, mamá y primas en casa de abuela materna, en Rancagua ciudad donde vivía, *“me impresionaba el amor de mis tías y mi mamá hacia mi abuela”*. *“Mi abuelo es distante luego de la muerte de mi abuela no lo volví a ver”*. *“Recuerdo ir al río con mis primas, los almuerzos familiares y acampar todos juntos”*. Al escuchar a la consultante conectarse con sus historias favoritas, se decide profundizar en esas historias con detalles respecto a lo que estaba contando.

En estas conversaciones aparece la historia de consumo problemático de su hermana lo cual impacta en su bienestar en los últimos cuatro años, refiere que debido a su consumo

problemático han vivido situaciones de tensión, estrés y violencia a nivel familiar, lo cual la afecta e impacta siendo unos de los motivos de porqué decide consultar ahora.

Respecto a los espacios de seguridad indica la residencia donde actualmente habita, reconoce que es en este lugar donde pudo identificar la violencia y sus efectos de los que ha sido parte todos estos años, por eso es un lugar seguro para ella así como espacios en el contacto con la naturaleza, principalmente la playa de Viña del Mar.

Conclusiones de la sesión: En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue ¿con qué te quedas de esta conversación?

Ella refiere “Ay siento que hablé tanto de mi... pero no quedé triste, cuando hablo de mi vida siempre quedo angustiada y no fue así...bueno porque hablé de otras cosas, cuando me preguntaste por las historias familiares me acordé de tantos recuerdos de infancia, de mis tías, mi abuela, irnos acampar, del sur... y también algo que me sorprendió es que tengo muchos intereses como la lectura, la poesía, nadar, soy muy humanista... contarte todas esas cosas de mi me hizo sentir que yo soy bacán y que soy querida... me gustó mucho compartirte el poema y tu emoción me hizo sentir que tengo que seguir escribiendo porque lo hago bien, entonces me quedo con todas esas cosas y que el feminismo es un apoyo en mi vida, me da fuerza”.

**Sesión n°2** fecha 06/05/2021

Objetivo psicoterapéutico: Identificar habilidades, fortalezas e intereses, utilizando la conversación de reautoría, construcción de relatos subyugados, territorios nuevos de identidad, conectando memorias de temas fuera del problema.

*Considerando* que la consultante es experta de su vida se dio lugar a la consultante para que narre su historia en sus propios términos e identificar qué herramientas que ha tenido y con qué habilidades enfrenta su vida, cuáles son sus sueños, deseos y compromisos vitales.

Para lograr aquellas conversaciones se continúa el trabajo terapéutico “*Te invito a conectar contigo, tu entorno y tus saberes*” y las preguntas realizadas fueron ¿Cuáles son tus intereses, gustos o actividades favoritas en las que disfrutas?, ¿Qué es lo que más amas de ti?, ¿A qué personas, animales, seres vivos o muertos amas?, ¿Cómo te sientes cuando sacas la voz, expresando tus ideas, opiniones y emociones?, ¿Cuáles son tus poderes, valores y sabidurías?, ¿Hoy qué podrías agradecer?.

La consultante visualiza la pasión por la poesía, el arte, lectura, playa, el agua, se conecta con historias familiares que favorecen su bienestar y permite la deconstrucción de su historia familiar las cuales han estado construida bajo la mirada del problema.

“Me gusta ver películas, leer, ahora estoy con un bloqueo lector en la U porque hay cosas que no me gustan, ahora estoy en un bloqueo hace tiempo no leo algo que me atraiga, no encuentro alguno que me llame la atención, hay uno que es tonto de conspiraciones, otro de muerte y el más allá, es un libro hermoso de tapa dura que habla del fenómeno de la muerte en distintas culturas, los Mayas, los Aztecas, los Incas, en el Medio Oriente, India, Europa, los Vikingo, con ilustraciones maravillosas ¡me lo voy a *comprar!*” (Se conecta con un interés).

“Estudiar me gusta mucho, interés en el área humanista Cs. Sociales, me gusta el maquillaje pero tampoco tanto, me gusta como ver ropa, la moda, tampoco soy una persona que vaya a la moda, no tengo la plata pero me parece interesante, cocinar es entretenido, ir a la playa, me gusta escribir poema hace tiempo no lo hago, soy más lectora, pero me gusta mucho escribir”.

Aparece su posición política desde el feminismo que le da sentido y movilidad a su vida, en este espacio conversacional ella

decide compartir un poema que escribió respecto al ocho de marzo, en honor a las mujeres.

Objetivo psicoterapéutico: Nombrar el problema que la trae a consulta, por qué decide consultar ahora, desde cuándo es un problema para la consultante incorporando la ética de la colaboración.

En este espacio terapéutico se inicia el abordaje de la conversación sobre el problema, refiere que quiere cuidarse en todos los aspectos de su vida, cuidar su salud mental motivo por el cual decide tomar terapia al igual que el año pasado 2020 desarrollando un proceso en Capsi, así como lo hace en el presente proceso terapéutico, refiere que es importante el cuidado de la alimentación en base a legumbre y comida saludable decidiendo esto como un acto político y activista, el cuidado del cuerpo físico con actividad física expresando que no quiere ser sedentaria, *"igual hago ejercicio, 20 minutos diarios, soy consciente del cuidado, responsable con el cuerpo y la salud mental. Nadie me va a cuidar, entonces es mi responsabilidad, debo hacerme cargo de mi existencia, de mis cuidados, quererme, por ej. No cuidarse, fumar, tomar, es no quererse"*. Refiere que le gustan sus valores, la creatividad, sacar fotos, sensibilidad para apreciar cosas no solo desde la academia, apreciarlo de una esfera distinta "Quiero trabajar la sensibilidad, me cuesta lo de las emociones, poder ser sensible ante las cosas que pasa, cosas que hago, digo, no digo". Decidiendo desde esta conversación uno de sus objetivos terapéuticos.

Se realiza externalización del estrés, a lo cual refiere "Lo siento en el pecho, en la cabeza y las manos, la angustia en el pecho, sube por la garganta, siento pesada la cabeza y me duele, me sudan las manos y las siento helada, respiro rápido cómo desahogo, malhumorada, no tengo mucha paciencia, me cuesta enfocarme, pensamiento desordenados, tengo que ordenar los pensamiento, focalizarme en ordenar todas las cosas que tengo que hacer, dolor de estómago, sentir pesada la guata. Siento sueño y el cuerpo cansado". "Violencia en mi casa, explícita e implícito, está la violencia cuando no hay peleas, en las conversaciones tensas, en el ambiente,

lo que me dicen, lo que me cuentan, es una metaviolencia, no se ve, pero me entero de lo que pasa, siempre está ahí, latente, en la casa, es como una bomba, que siempre puede explotar, siempre a un paso del colapso." Francisca expresa la necesidad de conversar sobre el impacto y los efectos que generan en ella y en el grupo familiar el consumo problemático de drogas de su hermana.

En esta sesión Francisca decide conectarse con las historias de dolor conversando en profundidad los efectos de la violencia e impactos que generan en ella, aparecen los síntomas físicos como dolor de cabeza, cansancio mental y físico, conecta estos dolores con algunas de sus historias de vida, dándole explicación a cada uno de ellos los entrelaza y conecta.

La consultante refiere "Tengo dolores de cabeza, un compañero médico me hizo pensar en unir estos síntomas, cosas raras que me pasan, he ido al médico y no tengo nada biológico, me hice exámenes de anemia y no tengo. Creo que esto es somatización porque no expreso, tengo dolores punzadas en la cabeza, me duran 6. Seg y de ahí se pasa, desde hace dos años me pasa a diario. Tengo mucho más sueño, cansancio, no escucho alarmas, duermo mucho, tomo las vitaminas, me hace efecto y vuelvo a dormir 12 horas, 13 horas, Esto es Estrés crónico, ando torpe, voto las cosas, me cuesta concentrarme al leer. Todo esto me está pasando por los problemas familiares".

Conclusiones de la sesión: En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?

Ella señala "Que me di cuenta que es demasiado grande este dolor, la violencia...y como te dije que siento que en mi casa la bomba es como si fuera a explotar... siento rabia por la Marcela porque nos ha hecho daño y pucha que es difícil, mi cuerpo habla con todos los dolores que

tengo y me siento al límites del colapso a veces ... pero sé que estoy acá por mí, quiero bajar estrés, conocer mi emociones, no evadirlas”.

**Sesión n°4** con fecha 20/05/2021

Objetivo terapéutico: se planteó realizar conversación sobre su sentir respecto al problema y tomar posición frente a este.

La consultante refiere un análisis del motivo de consulta "Yo no soy el problema, ella (hace alusión a su hermana) tiene que transformarse, tiene casi 17 años, lleva 3 años en consumo. Antes era buena la relación, estábamos obligadas a compartir misma pieza, mismo colegio a ella no le gustaba que la relacionaran por la hermana de Francisca, no me podía limitar o dejar de brillar, disminuir mis logros, no hablarlo, dejarlo en silencio, no contarlo con la familia, primero no me daba cuenta, la Marcela no tenía logros, yo sí y a mi familia le daba lo mismo mis logros, a ella le celebraran los 5, yo tenía promedio 7 y nada, daba lo mismo, de apoco me fui dando cuenta, no esperaba el reconocimiento, no lo espero, ahora solo me importa mi reconocimiento, es la favorita toda la familia lo tiene claro, yo soy una persona que no necesita ayuda, por eso no me apoyan tanto, digo pucha que rabia, que impotencia, hubiera sido una niña más feliz, más valiente si me hubieran apoyado o si no me hubieran tirado para abajo, valorado mi individualidad, yo también era una niña, necesitaba cariño reconocimiento que me acompañan llegó a ser negligente".

Conclusiones de la sesión: En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?

Ella refiere: "Que mi familia fue injusta conmigo, no nos trataron igual con la Marcela, es muy injusto eso, yo era una niña chica y mis papás no fueron como yo hubiera querido, me di cuenta de algo que nunca había dicho necesité más cariño, más cuidado, y no dejar de brillar por la

Marcela, siento que me bajaron el brillo pa que no se notara tanta diferencia con la Marcela y que han sido 3 años sufriendo por el consumo de la Marcela y ningún tratamiento le funciona, hemos vividos tantas weas, desde los pacos metidos en la casa, robos, orden búsqueda, peleas, gritos, despertar y ver a sus pololos drogadictos, tener que ir a buscarla por la noche en auto con mis papás, ya estoy cansada... es demasiado injusto que yo tenga que pasarlo como las weas cuando ella no está ni ahí y en esta sesión dije !chao! este problema no es mío es de la Marcela, yo estoy en la universidad, tengo mi polola, mis amigas, mi vida, tengo que salir de acá porque si no me hundo con ellos”.

**Sesión n°5** con fecha 27/05/2021

Objetivo terapéutico: Explorar territorios de identidad, conocer historias donde nacieron sus fortalezas, valores y habilidades, para aquello se favorece multihistoriar la vida.

*Teniendo el conocimiento desde las prácticas narrativas que una sola historia nunca cuenta la complejidad de la experiencia, somos multihistoriadas y siempre hay más de una historia que podemos narrar en clave de dignidad y se decide prestar atención a las resistencias. En este contexto que hay situaciones de violencia y estrés crónico en la vida de la consultante, pese aquello, visualizamos e identificamos las historias de resistencias, herramientas, habilidades y maneras de hacer que puso en práctica para sobrevivirlas, la cuales trabajamos en profundidad para abordar la complejidad de la experiencia.*

Se co-crea bolso de esperanzas incorporando sus valores, habilidades y fortalezas, dicho trabajo terapéutico queda en un documento como una invitación a deconstruir historias dominantes.

“Impacto de la lectura en mi vida libro Matilda) mamá me regaló libros. Curiosa por la sorpresa de encontrar objetos con historia y cultura (feria-mamá-hermana).

Viajes familiares, diversión, risas, verano, armonía.

**Sesión n°6** con fecha 10/06/2021

Se profundiza en la creación del documento del bolso de esperanza, aparece esta metáfora a propósito de que Francisca reconoce que en su vida siempre es acompañada por un bolso o mochila. Algunos de los elementos que conversamos en profundidad es :

Amor al estudio, carrera, parte del cotidiano, Veo en todos lados lo que aprendo.

Feminismo, madre inculcó seguridad, liderazgo, crecí sabiendo que puedo ser capaz de hacer muchas cosas.

-Sentido de igualdad, poder del género, esperanzas que puso mi abuela en mí”.

#### **Sesión n°7** con fecha 17/06/202

Se continúa con el trabajo del bolso de la esperanza desarrollando en profundidad las conclusiones de este trabajo documentado.

Conclusiones de la sesión: En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?

la joven indica “Que conversé sobre todas las cosas que me dan esperanzas porque tengo que enfocarme en mí, si me enfoco en mi voy a estar mejor, me gusta la carrera que estudio, siento amor por eso y me gusta estudiar... también me quedo con que mi abuela es importante para mí porque tengo sus palabras en mí, me tiene esperanzas, me dice que puedo, mi mamá también y eso me da ánimo ”

#### **Sesión n°8** con fecha 24/06/2021

Objetivo terapéutico: Visibilizar las respuestas frente al estrés desarrollando un manual antiestrés.

Se realiza un Jamboard con el objetivo de visibilizar sus respuestas frente al estrés al cual nombra como manual antiestrés, "Me ayuda el escribir a disminuir el estrés, darme cuenta de que momentos, me sentía bien, relajada, antes en ningún momento estaba relajada, debería

estar estudiando, me culpaba, por todo los otros aspectos, ha pasado poco, pero me doy cuenta que me siento relajada. He mirado el Capitalismo, no soy un objeto de producción, soy persona y tengo que descansar, estoy relajada, estoy calmada y ahí me siento bien".

**Sesión N°9** con fecha 08/07/2021

Objetivo terapéutico: Fortalecer la identidad positiva que colaboran con la resistencia frente al estrés.

Se realiza conversación psicoterapéutica con el objetivo de visibilizar sus respuestas frente al estrés donde aparecen elementos de identidad positiva que le han ayudado a resistir al estrés crónico al cual ha estado enfrentando desde que su hermana inicia el consumo problemático de drogas. Refiere que el tomar distancia le ha ayudado a tomar posición frente a no poder ni querer hacerse cargo del problema de su hermana, visualiza la disciplina como un valor, el crecimiento personal, el feminismo y la tranquilidad cómo elementos importantes de resistencia.

Conclusiones de la sesión: En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?

Ella concluye "Me quedo con que me estoy sintiendo mejor, con este manual antiestrés me di cuenta que estoy haciendo muchas cosas para sentirme mejor, se me hace más fácil ahora tomar distancia para cuidarme, pensar en mí, hablar de lo que estoy viviendo o de lo que siento".

**Sesión n°10** con fecha 14/07/202

Objetivo terapéutico: Re-conocer las habilidades, destrezas, esperanzas, sueños e injusticias o violencias en las que ha habitado, desarrollando árbol de la vida.

Considerando que la consultante venía respondiendo desde estrés crónico y desde la reproducción emocional dominante centrado en lo sintomatológico por algunos de los relatos dominantes de la historia del grupo familiar como lo asociado a la violencia, consumo problemático de alcohol de su hermana menor, junto con la invisibilización de la consultante en su infancia y confusiones de roles, por lo cual desarrollamos el árbol de la vida, trabajo en el que la joven se encuentra con sus habilidades, destrezas, esperanzas, sueños, con historias familiares desde un territorio alternativo, visibilizando violencias, injusticias algunas sostenidas por la estructura sociocultural y política donde habitamos, se intencionan conversaciones de remembranza y contribuciones mutuas, apreciando un cambio en la narrativa “tengo muchas personas importantes en mi vida y me di cuenta de todo el valor que tengo”.

**Sesión n°11** con fecha 22/07/202

Objetivo terapéutico: co-construir una metáfora de su historia de vida, la cual le permita documentar a sus personajes significativos en su historia de vida, capítulos importantes y nuevas historias que desea contar o narrar con el fin de favorecer la agencia personal y la co-construcción de su identidad positiva.

La metáfora narrativa invita a comprender nuestra identidad como si fuera una serie de historias, *nuestras historias están dentro de otras historias* entonces nos detuvimos en las narraciones oprimidas o periféricas que no entran en el discurso dominante, fueron las historias que no se muestran y no se cuentan, dando un espacio durante todo el proceso psicoterapéutico para narrar aquellas historias.

Se trabaja con la **metáfora del libro** para abordar su identidad, identificando a sus personajes principales que son su madre, polola Karima, su gato Michi y familiares por línea materna, sus tías Isabel, María Eugenia, Carmen Gloria y sus primos Matías, Víctor y Joaquín. Configurando a estas personas como significativas y red de apoyo en su historia de vida.

Refiere que se encuentra en pareja con Karima, quien la entiende, conoce, siendo una figura importante en su vida, con quien mantiene una buena relación de pareja, significando también como red de apoyo a la familia de su pareja, quienes la han apoyado en momentos complejos.

Respecto a los personajes secundarios reconoce a sus Profesores de colegio Berni y Pilar, quienes fueron fundamentales en la construcción de su identidad positiva, respecto a la escritura, y diversas habilidades que fueron reconocidas y valoradas, así como también a sus amigas del establecimiento educacional, Belén, Tamara, Aschly, Karla, Daniela y a su padre Marcelino.

Metáfora del libro, personajes principales identifica a su mamá, bicicleta, Karima su polola, familiares por línea materna Isabel, María Eugenia, Carmen Gloria y sus primos Matías, Víctor, Joaquín. Como personajes secundarios reconoce a Profesores de la enseñanza media, Berni y Pilar, amigas del colegio Belén, Tamara, Aschly, Karla, Daniela y a su padre Marcelino.

Respecto a las historias de dolor reconoce el consumo problemático de alcohol y drogas de su hermana menor, viviendo en la actualidad situaciones de alto estrés, así como también historias de violencia e invisibilización en su infancia y que sus padres buscan contención en ella.

En cuanto a cómo responde ante estas situaciones refiere “estoy chata de que hayan problemas todos los días, mi papás siguen esperando contención de mi parte, me cuesta concentrarme, tengo sueño todo el día dolores de cabeza, agotamiento y cansancio, es como que mis emociones no sintieran y tengo espasmos en la boca, ahora en todo el cuerpo y pantorrillas”.

Capítulos importantes en su vida identifica tres momentos, que los nombra como primera infancia, reconoce la navidad en familia, gimnasia artística y programas de televisión; la segunda infancia, encontrar círculos de amigas, autoconocimiento y autodescubrimiento; segundo nacimiento, vida en Valparaíso, pandemia, Universidad y Karima.

**Sesión n° 12** con fecha 05/08/2021

Objetivo terapéutico fue continuar con el trabajo de co-construcción de metáfora del libro.

Se continúa con el trabajo metafórico, dentro de los capítulos importantes realizamos un bolso de esperanza, con el fin de deconstruir historias dominantes de su familia, la consultante refiere el impacto de la lectura en su vida, madre le regala un libro de Matilde en su infancia; curiosidad por ir a la feria con mamá y su hermana y encontrar objetos con historia y cultura; los viajes familiares, reconoce diversión, risas, verano y armonía; amor al estudio, carrera, parte del cotidiano, ceo en todos lados lo que aprendo; el feminismo, madre inculcó seguridad, liderazgo, crecí sabiendo que puedo ser capaz de hacer muchas cosas; sentido de igualdad, poder del género, esperanzas que puso mi abuela en mí.

Otros capítulos importantes son vivir en la residencial de Valparaíso que le ayudó a experimentar vivir en un espacio libre de violencia.

### **Sesión n° 13** con fecha 18/08/202

Objetivo fue continuar con la co-construcción de la metáfora del libro.

En este trabajo metafórico del libro, define tres capítulos importantes en su vida, los cuales nombre, "*Primera Infancia*", honrando una navidad en familia, la gimnasia artística durante su infancia y los programas de televisión que veía con la persona que la cuidaba. "*Segunda Infancia*", encontrar círculo de amigas, vivir etapa de autoconocimiento y autodescubrimiento.

Por último "*Segundo Nacimiento*" reconociendo su vida en Valparaíso, la pandemia, Universidad y su polola Karima.

En este trabajo terapéutico se realiza una documentación con el fin de honrar lo que ella valora, sus habilidades y saberes de vida, para rescatar lo preferidamente dicho de lo que se está diciendo, para que tenga acceso a sus relatos preferidos más allá de su contexto terapéutico y porque los relatos preferidos que se comienzan a desarrollar en las conversaciones terapéuticas,

posiblemente no tienen aún un contexto con el cual vincularlos y es fácil que se olviden o pierdan fuerza.

Durante esta sesión la conversación terapéutica gira entorno a las nuevas historias que quiere contar, a lo cual refiere y reflexiona respecto a "Poder ser autosuficiente, independiente económico, que me permita tener más libertad" y "Lograr comunicarme asertivamente conmigo y con otros, construir vínculos sanos".

**Sesión n° 14** con fecha 31/08/2021

Objetivo terapéutico Evaluar el proceso y revisar de los objetivos terapéuticos realizando valor al trabajo del objetivo "Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas".

En relación a este objetivo es que iniciamos este viaje de las emociones con un cuento utilizado como metáfora, "el monstruo de colores" realizando un documento de sus propias emociones, donde se conecta con su corporalidad, además de identificar situaciones de su vida e historias en las cuales ha sentido las emociones que abordamos.

La consultante reconoce que logra comprender e identificar sus emociones y queda declarado en el documento construido.

**Sesión n° 15** con fecha 01/08/2021

Objetivo terapéutico: "Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas".

Se continúa trabajando el objetivo anterior, se realiza una documentación de dicho trabajo terapéutico, se documentas las emociones Alegría, miedo, tristeza, calma, amor y rabia.

Conclusiones de la sesión: En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas? Ella señala "Tengo muchas personas importantes en mi vida y me di cuenta de todo el valor que tengo".

**Sesión n°16** con fecha 08/09/202

Objetivo terapéutico: "Comprender más mis emociones y aprender a identificarlas".

Respecto al objetivo que se trabaja se decide Multihistoriar, conocer sus historias respecto de las emociones incorporando su corporalidad.

Afirmando el trabajo en la agencia personal, la cual White la define como "La experiencia de agencia personal y la capacidad de acción responsable se basan en una forma peculiar de colaboración social- colaboración social, que ayuda a las personas a recorrer el espacio entre lo conocido y familiar y lo que podrían llegar a saber de sus vidas e identidades".

**Sesión n° 17** con fecha 30/09/2021

Objetivo terapéutico fue documentar a través de imágenes sus emociones.

Se desarrolla una documentación de imágenes relacionadas a cada una de las emociones que identificó Alegría, miedo, tristeza, calma, amor y rabia. Quedando registrado en Jamboard y en documentación de imagen para la consultante con el fin de recurrir a ellas cuando lo necesite. La consultante toma sus conclusiones y refiere "Me quedo con que.... lo logré, me conecté con mis emociones y con todo lo que me pasa... es que antes yo no podía hablar de mis emociones, era como si me las tragara y se ocultaban".

**Sesión n° 18** con fecha 14/10/2021

Evaluación del proceso psicoterapéutico, se realiza línea de tiempo de los momentos importantes y significativos para la consultante, así también se visualizan las tensiones y nudos críticos.

**Sesión n°19** con fecha 03/11/2021

Evaluación del proceso psicoterapéutico, refiere que se siente bien emocionalmente y físicamente sus síntomas comienzan a disminuir de forma significativa, logrando compartir sus aprendizajes del proceso psicoterapéutico con personas de su confianza lo cual durante mucho

tiempo no podía realizar, alza su voz respecto a la injusticia e historias de dolor, señalando que amplía sus redes y los espacios de conversación respecto a su vida íntima, teniendo aquello un impacto positivo sumado a la respecta de su entorno de sostén y contención.

“Comprendí que las personas que me acompañan son super importantes para mí y eso me hizo pensar que tengo que cuidarlas, porque nunca estoy sola, estoy con esas personas que están ahí para mí, yo antes me sentía sola y eso me motivó mucho, no solo tenía pena, sentía otras emociones, también hablé caleta de todas las cosas buenas que me han pasado, me gustó caleta recordar a mi familia cuando nos íbamos acampar, recordar lo importante que es mi abuela en mi vida, mi mamá, mis tías, primos, mi polola, la Michi”

“Me siento bien emocionalmente y físicamente, todo lo que sentía disminuyó, yo creo que lo me ayudó fue compartir mis aprendizajes del proceso psicoterapéutico con personas de confianza, lo que durante mucho tiempo no podía hacer... yo no podía hablar de lo que me pasaba, no le contaba a nadie... ahora lo puedo hacer, siento que puedo hacerlo, puedo compartirlo y las personas con las que lo hago no les aburre o no les da lata... me escuchan, me dan cariño, entonces ya no siento como si me fuera a romper”.

“Algo me gustó mucho de la terapia es que me vi como una persona importante y eso me ayudó a hablar de cosas que siento injustas y yo nunca antes había hablado de eso, yo lo escribía en poemas, pero más generalizado, no tanto de mi vida personal, yo decía es la vida que me tocó y me daba angustia o rabia, pero yo tengo una opinión sobre las cosas que viví, y también decidí que la vida de la Marcela es el problema no soy yo, no es mi vida y eso no me atrevía a reconocerlo, tampoco reconocía que tener distancia de mi casa me hacía bien, me ayuda a concentrarme más en la u, ahora puedo hablar de los problemas con otras personas antes pa mi eso era imposible y hablo de mi vida íntima con otras personas y recibo apoyo”.

“Todas las cosas que hicimos me llevaron a una tomar conclusiones, eso me gustó porque yo de todas las sesiones tenía conclusiones y que tu ibai afirmando”.

Conclusiones de la sesión: En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?

Ella concluye “Yo creo que con que ya me siento bien, ya no tengo esos espasmos que daban, no tengo los dolores de cabeza, emocionalmente puedo hablar lo que me pasa, en mi casa siguen pasando cosas pero yo tengo claro que me sirve la distancia, enfocarme en mí, eso hace que me concentre la u, que me vaya bien, y cuando puedo trato de estar, ver a mi mamá, hablar con ella”.

#### **Sesión n° 20** con fecha 17/11/2021

Se continúa evaluando la psicoterapia y se planifica la práctica narrativa colectiva, ella quería dar cierre de forma colectiva conociendo experiencias de otras mujeres y su respuesta frente al estrés, se co-construyen los objetivos de esta práctica y se pone fecha para el encuentro que sería desde la misma línea virtual. *La identidad es un logro colectivo, no individual*, desde los feminismos la identidad es un logro colectivo, no individual. Al reunirnos con otras mujeres, similares y diferentes, para hablar de nuestras historias no contadas, podemos entender que “no estoy sola” y vivirmos en conjunto.

Conclusiones de la sesión: En todos los espacios conversaciones realizamos conclusiones de cada sesión para aquello la pregunta fue ¿con qué te quedas de esta conversación, qué te llevas?

Ella concluye “Siento que se aprende tanto de la terapia, yo pensaba que las cosas no iban a cambiar, pero la que cambió fui yo, y por eso tengo ganas de aprender de otras mujeres, porque

me sirvió demasiado llevarse los aprendizajes y conversarlos con personas queridas afuera de la terapia, pienso que conversando con otras mujeres me pueden ayudar”.

**Sesión n° 21** con fecha 16/12/ 2021

Se realiza una práctica narrativa colectiva, la cual se co-construye a partir de una necesidad de la consultante de conocer historias de vida y de afrontamiento a las temáticas de estrés cronificado, desarrollando un encuentro de mujeres para resistir juntas frente al estrés, encontrándonos para conversar, colaborarnos y aprender de otras mujeres.

La práctica narrativa colectiva se realiza con cinco mujeres, con quienes trabajo en terapia individual y tenían motivación por colectivizar, vincular vidas, entrelazar saberes, compartir historias y resistir juntas.

En la práctica colectiva se dio lugar a los desenlaces extraordinarios, dar voz aquello importante para ellas, expresar las historias favoritas, recorrer caminos alternativos, resonar desde el colectivo sin perder las historias personales e individuales que están nutridas por tantas personas que acompañan sus vidas. Honrar las historias que nos acompañan, de identidad poblada y contribuciones mutuas que sin duda tuvieron una agencia personal y colectiva.

El colectivo de mujeres crea un documento colectivo el cual nombraron “Red de co-sanación, resistencias y autocuidado femenino para las futuras generaciones” generosamente se co-construye un documento el cual desean compartir con otras mujeres con prácticas que les han utilizado para resistir frente al estrés.

A la vez proponen continuar vinculando las vidas encontrándonos una vez al mes, accede a la propuesta, se continúa como un espacio gratuito, encuentro para colaborarnos y acompañarnos, se nombran como colectivo “Mujeres en luna aquelarre”.



Sesión n°22 Cierre del proceso terapéutico

Se hace cierre del proceso evaluando fortalezas, nuevas formas de significar y logros desde el agenciamiento.

**Anexo 4: Primer momento del curso de la terapia.**







