



**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO CHILE**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**“ESTUDIO DE CASO: UN PROCESO DE RESIGNIFICACIÓN Y AMPLIACIÓN DE  
NARRATIVAS PERSONALES EN VIVENCIAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y  
MALTRATO EN LA INFANCIA, DESDE EL MODELO DE TERAPIA SISTÉMICA  
CENTRADO EN NARRATIVAS”**

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

**POR**

**BEGOÑA BELAUSTEGUI TORRES**

**PROFESOR GUÍA**

**CARLOS VARAS ALFARO**

**Valparaíso, 2019**

## RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como propósito describir el proceso terapéutico de A.F, que consistió en el abordaje, de-construcción y ampliación de la narrativa personal de indefensión, la cual emerge en el contexto de experiencias reiteradas de violencia intrafamiliar y maltrato vivenciadas en gran parte de la infancia y adolescencia de la consultante.

La intervención se llevó a cabo a partir del diseño, creación e implementación de una metáfora audiovisual denominada “Series de Vida” como una estrategia que facilite el ejercicio de renarración de acontecimientos y experiencias.

El caso de A.F fue seleccionado debido a la importancia que la propia consultante atribuía a las experiencias de maltrato y violencia en la construcción de su motivo de consulta. Dicho motivo se abordó a través de la co-construcción del problema psicológico efectuado desde el modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, mediante la triada inseparable “X-Y-Z”, para posteriormente utilizar la metáfora “Series de Vida” como estrategia general de intervención, la cual consiste en un ejercicio de recordar la propia vida inspirado en una estructura cinematográfica y apoyada en elementos audiovisuales, que tiene por finalidad el explorar y enriquecer las vivencias personales evocadas por la consultante con el objetivo de ampliar la narrativa personal y biográfica. La metáfora se compone de cinco elementos estructurales: temporadas, tópicos narrativos, capítulos, personajes y vivencias/recuerdos. A su vez la intervención se divide en cinco etapas principales: 1) recopilación de vivencias que compondrán cada una de las temporadas a través de el ejercicio de “lluvia de recuerdos”; 2) organización de vivencias en capítulos y reconocimiento de personajes participantes de los mismos; 3) identificación de “tópicos narrativos” presentes en cada una de las temporadas, 4) búsqueda, creación e integración de recursos audiovisuales que acompañaran cada uno de los capítulos y temporadas, y 5) evaluación por parte de la consultante de la evolución de su propio personaje.

El proceso se llevó a cabo en una totalidad de 11 sesiones, las cuales fueron efectuadas semanalmente.

En el caso de A.F fue posible apreciar como las experiencias reiteradas de violencia y maltrato en el contexto familiar y social, tuvieron como consecuencia la generalización del

suceso de “*ser/estar indefensa*” hasta el punto de convertirlo en una dimensión de la experiencia con el potencial de teñir todas las demás dimensiones que componen la totalidad de la misma. De esta manera, la intervención que se propone en este documento tuvo por objetivo establecer un método que facilitara el cambio de la narrativa que mantenía a la consultante atrapada en el dolor a través de un proceso de deconstrucción y ampliación de la narrativa la personal dominante mediante la implementación de la metáfora “Series de Vida” como una estrategia elaborada con el fin de facilitar una guía que permita a la consultante experimentar el mundo de manera alternativa a la unidimensionalidad adquirida, enfocándose en eventos que antecedieron, acontecieron en paralelo o sucedieron a aquellos que monopolizaron las dimensiones de interpretación de la propia existencia.

## ABSTRACT

The present case study has as a purpose the description of the therapeutic process of A.F., that consisted on the approach, deconstruction and extension of the personal narrative of helplessness, that emerges in repeated experiences of domestic violence and abuse lived during the patient's childhood and adolescence.

The intervention was done from the design, creation and implementation of an audiovisual metaphor called "Series of Life", as a strategy that facilitates the story telling exercise of events and experiences.

The case of A.F. was selected because of the importance that the patient attributes the experiences of abuse and violence in the construction of the reason of consultation. That reason was approached through the co-construction of the psychological problem with the Systemic Therapy Centered on Narratives, using the inseparable triad of "X-Y-Z", and afterwards working with the metaphor "Series of Life" as a the general intervention strategy, which consists in an exercise of remembering their own life inspired in a cinematographic structure and supported with audiovisual elements, that has as a purpose, exploring and enriching the personal experiences brought by the patient, and in that way expanding the personal and biographic narrative. The metaphor has five structural elements: seasons, narrative themes, episodes, characters and experiences/memories. And the intervention has five main stages: 1) compilation of experiences that will compose each season through a "memory rain" exercise; 2) organization of experiences in episodes and the recognition of the main characters involved; 3) identification of the "narrative themes" of each season; 4) the search, creation and integration of audiovisual resources that will be used with each episode and season; and 5) the patient's evaluation of their own character.

The process took place in 11 sessions, that were done each week.

In A.F.'s case it was able to appreciate the repeated experiences of violence and abuse in her family and social context, had the consequence of generalizing the feeling of "being helpless" to the point of making it an experience dimension with the potential of reaching all other dimensions that make it a whole on its own. In this way, the intervention proposed in this document had the objective of establishing a method that eases the change of narrative that kept

the patient trapped in her pain, through a deconstruction process and expansion of the dominant personal narrative through the application of the “Series of Life” metaphor, as an elaborated strategy that looks to facilitate a guide that allows the patient to experience the world in an alternative opposite to the acquired one-dimensional way, focusing on events that preceded, happened alongside or occurred contrary to the ones that monopolized the interpretation dimensions of their own existence.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE.....	5
<b>1. CONTEXTO DEL CASO Y MÉTODO .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Fundamento para la Selección del Caso de Estudio .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Contexto Clínico .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Estrategias Metodológicas .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 Fuentes de Datos .....</b>	<b>13</b>
<b>1.5 Abordaje de Confidencialidad.....</b>	<b>13</b>
<b>2. CONSULTANTE.....</b>	<b>16</b>
<b>3. CONCEPCIÓN GUÍA.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Violencia Intrafamiliar .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.1 Maltrato Infantil .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1.2 Narrativas de Victimización .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Posmodernismo y Constructivismo .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2.1 Enfoque Sistémico Centrado en Narrativas .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.1.1 Terapia Sistémica Centrada en Narrativas .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3 El Pensamiento de Heidegger .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3.1 Desde lo Epistemológico a lo Ontológico .....</b>	<b>41</b>
<b>3.4 Evaluación, Formulación, Curso y Monitoreo de la Terapia .....</b>	<b>45</b>
<b>3.5 Experiencia Previa .....</b>	<b>46</b>
<b>4. EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS, OBJETIVOS, FORTALEZAS E</b>	
<b>HISTORIA DEL CONSULTANTE.....</b>	<b>49</b>
<b>4.1 Genograma.....</b>	<b>49</b>
<b>4.1.1 Primera, Segunda y Tercera Generación .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1.2 Tercera y Cuarta Generación .....</b>	<b>50</b>
<b>4.2 Historia Familiar .....</b>	<b>50</b>
<b>4.3 Recursos y Fortalezas de la Consultante.....</b>	<b>52</b>

<b>5. FORMULACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO .....</b>	<b>53</b>
<b>5.1 Motivo de Consulta.....</b>	<b>53</b>
<b>5.2 Hipótesis de Trabajo.....</b>	<b>54</b>
<b>5.3 Foco, Objetivos y Lineamiento de Trabajo.....</b>	<b>58</b>
<b>5.3.1 Objetivos Terapéuticos .....</b>	<b>59</b>
<b>6. CURSO DE LA TERAPIA.....</b>	<b>60</b>
<b>6.1 Alianza-Relación Terapéutica .....</b>	<b>60</b>
<b>6.2 Intervención Terapéutica: Metáfora “Series de Vida” .....</b>	<b>60</b>
<b>6.2.1 Sesión N° 1 .....</b>	<b>65</b>
<b>6.2.2 Sesión N° 2 .....</b>	<b>69</b>
<b>6.2.3 Sesión N° 3 .....</b>	<b>73</b>
<b>6.2.4 Sesión N° 4 .....</b>	<b>78</b>
<b>6.2.5 Sesión N° 5 .....</b>	<b>82</b>
<b>6.2.6 Sesión N° 6 .....</b>	<b>91</b>
<b>6.2.7 Sesión N° 7 .....</b>	<b>99</b>
<b>6.2.8 Sesión N° 8 y 9.....</b>	<b>109</b>
<b>6.2.9 Sesión N° 10 .....</b>	<b>114</b>
<b>6.2.10 Sesión N° 11 .....</b>	<b>122</b>
<b>7. MONITOREO DE LA TERAPIA Y USO DE LA INFORMACIÓN DE RETROALIMENTACIÓN .....</b>	<b>125</b>
<b>7.1 Registro de Audio y Transcripciones .....</b>	<b>125</b>
<b>7.2 Notas Personales .....</b>	<b>125</b>
<b>7.3 Rúbricas de Registro.....</b>	<b>126</b>
<b>7.4 Preguntas Guías .....</b>	<b>126</b>
<b>7.5 Supervisión Clínica .....</b>	<b>127</b>
<b>8. EVALUACIÓN FINAL DEL PROCESO DE LA PSICOTERAPIA, RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>128</b>
<b>8.1 Efectos del Proceso Terapéutico y Evaluación de Objetivos.....</b>	<b>128</b>
<b>8.2 Seguimiento y Monitoreo del Proceso Terapéutico Realizado .....</b>	<b>133</b>
<b>8.3 Análisis Crítico de Fortalezas y Debilidades en la Concepción Guía:</b>	

<b>Discusión .....</b>	<b>134</b>
<b>8.4 Persona del Terapeuta, Reflexiones Personales y Recomendaciones a Clínicos y Estudiantes.....</b>	<b>141</b>
<b>9. REFERENCIAS .....</b>	<b>144</b>
<b>Anexo 1: Consentimiento Informado.....</b>	<b>150</b>
<b>Anexo 2: Rúbrica de Registro de Vivencias .....</b>	<b>154</b>
<b>Anexo 3: Rúbrica de Registro de Capítulos y Personajes .....</b>	<b>155</b>
<b>Anexo 4: Elementos Audiovisuales .....</b>	<b>156</b>
<b>Anexo 5: Ejemplo de “Carpeta de Capítulo” .....</b>	<b>165</b>
<b>Anexo 6: Evolución del Personaje.....</b>	<b>166</b>
<b>Anexo 7: Documento Terapéutico.....</b>	<b>168</b>

## **1. CONTEXTO DEL CASO Y MÉTODO**

### **1.1 Fundamento para la Selección del Caso de Estudio**

El estudio de caso de A.F es desarrollado con el objetivo de ilustrar una herramienta o estrategia terapéutica que permita intervenir y trabajar con narrativas personales e históricas a través de la confección e implementación de una metáfora audiovisual denominada “Series de vida”, intervención que se enmarca en el contexto de un proceso terapéutico abordado desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas (TSCN).

En el plano personal, me resulta interesante y atrayente poder intervenir como terapeuta desde la creatividad, en el amplio sentido de dicho término. Desde la creatividad como una herramienta de intervención, no solo del terapeuta, sino del propio sistema consultante. En un contexto social y académico donde la sistematización se transforma en lo más eficiente y replicable, perdemos de vista aquellos caminos donde lo particular, único e irrepetible podrían representar una diferencia para aquellos que acuden a consultar. Ser y sentirnos únicos, además de vivenciar nuestra vida como valiosa, singular y propia puede ser de gran ayuda, especialmente en aquellas circunstancias vitales donde hemos entendido todo lo contrario.

La primera vez que vi una serie de televisión, quedé fascinada por todos los recursos visuales y auditivos que en ella se presentaban. Desde entonces, al principio en forma rudimentaria y con el paso de los años mucho más elaborada, me gusta pensar mi propia vida en términos cinematográficos, en donde existen canciones y melodías que contextualizan ciertos eventos, personajes que interactúan entre si, escenarios donde se desarrollan diversas tramas, capítulos en los que se pueden ordenar escenas, entre otros. Lo anterior me permitió no solo dar una suerte de orden a mis recuerdos, sino también me ofreció la posibilidad de vivenciarlos de forma diferente.

Por otro lado, a partir de la práctica clínica que llevo a cabo desde hace tres años en un centro médico privado donde las prestaciones otorgadas se acogen a la Ley de Garantías de salud Explicita (GES), y que, por tanto, cuentan con un número determinado de sesiones, he podido percatarme –a través de una abierta conversación con los consultantes acerca de sus inquietudes en el proceso terapéutico– cómo experiencias traumáticas ocurridas en la infancia son identificadas por estos como relevantes en la construcción de su problemática actual, pero que

suelen ser postergadas en función de las situaciones que los traen a consultar en la contingencia del presente (dolencias contingentes y “solucionables” a corto plazo asociadas a la reducción sintomática), las cuales son el motivo usual de derivación a través de GES con nombres diagnósticos como “Trastorno Depresivo”, “Trastorno por Uso de Sustancias”, “Esquizofrenia” y “Trastorno Bipolar”. Cabe destacar que lo anteriormente descrito ha sido señalado y evidenciado abundantemente en literatura asociada al tema, en donde se indica la causalidad existente entre el maltrato infantil y los trastornos del ánimo, lo que ofrece una crítica contundente a la forma actual de abordaje que tiene la salud mental GES en nuestro país.

Si bien el sistema GES ofrece a los usuarios un acceso a tratamiento médico-farmacológico y terapéutico a un costo económico asequible, como se menciona anteriormente, dicho beneficio se encuentra asociado a una cantidad limitada de tiempo dependiendo del diagnóstico y la canasta terapéutica que cada Isapre ofrece para el mismo. El promedio de cobertura de sesiones terapéuticas va entre las 6 y 12 sesiones, lo que en cierta medida tienta a los terapeutas a buscar estrategias prototípicas y estandarizadas orientadas más a la reducción sintomática –objetivo terapéutico primordial y motivo de consulta estándar–, que al abordaje del “motivo de consulta” propio del sistema consultante. Es así que, bajo esta modalidad de trabajo, en la que las sesiones terapéuticas deben ser acotadas a un número establecido, se limita en muchas ocasiones las posibilidades de acción terapéutica.

El caso de A.F es seleccionado, en primera instancia, debido a la importancia que la propia consultante atribuye a las experiencias de maltrato y violencia intrafamiliar, vividas en gran parte de en su infancia y adolescencia, en la construcción del motivo de consulta actual, inquietud que difícilmente puede ser acogida en un plan de tratamiento como los que son ofrecidos comúnmente en el convenio GES, debido a que usualmente las experiencias de maltrato y violencia en la historia vital conllevan narrativas asociadas a experiencias de trauma de larga data, difíciles de recordar y conversar, sugiriendo en muchos casos un proceso terapéutico de largo aliento que frustra a muchos de los terapeutas que trabajan con el sistema GES debido a que la limitación temporal del proceso – que en ocasiones solo ofrece 6 sesiones– no permite, en muchas ocasiones, que se logre un abordaje adecuado, tentando a los terapeutas a evocarse principalmente en la contingencia del presente y en la reducción sintomática. En segunda instancia, pretendo que su selección permita aportar a futuras intervenciones clínicas en el área,

ofreciendo una *estrategia* que permita un abordaje diferente, creativo y ordenado –pero no estandarizado– de las experiencias de vida que resultan ser complejas o directamente traumáticas para los consultantes, facilitando la búsqueda de nuevos significados y narrativas.

Finalmente, en el plano personal, me resulta interesante el poder registrar en las siguientes páginas mi tránsito desde la Terapia Cognitivo-Conductual, cuya formación adquirí en pregrado, hacia el modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, luego de la especialización clínica llevada a cabo en postgrado. Lo anterior trajo como consecuencia un cambio paradigmático: un traslado del foco –o unidad de análisis– desde el individuo a la relación, lo que inevitablemente conllevó a un cambio en el modo de concebir y articular los problemas con los que los consultantes acuden a terapia. Cabe destacar que dicho cambio también puede evidenciarse en el proceder terapéutico, el cual anteriormente se proponía desde la estandarización y la ejecución de técnicas específicas, para dar paso a la creatividad y libertad en el ejercicio de la terapia.

## **1.2 Contexto Clínico**

El proceso psicoterapéutico de A.F, fue llevado a cabo en el centro médico privado y ambulatorio Psiquemédica (Centro de Patologías Psiquiátricas y Psicológicas), ubicado en la localidad de Viña del Mar, lugar donde actualmente me desempeño profesionalmente como prestadora.

El centro trabaja en conjunto con RedGesam, la cual es una empresa privada de Salud Mental organizada en una red nacional de prestadores, orientada a la entrega de servicios a instituciones prestadoras de salud y sus beneficiarios, que presentan necesidades de atención en Trastornos de Salud Mental cubiertos por la Ley GES, la cual constituye un conjunto de beneficios garantizados por ley para las personas afiliadas a Fonasa e Isapres. De esta manera los usuarios son derivados a través de esta empresa a los diversos centros de salud mental en convenio con RedGesam.

Psiquemédica consta con un equipo interdisciplinario compuesto por psiquiatras, médicos integrales y psicólogos, siendo la modalidad de trabajo en duplas médico integral-psicólogo o psiquiatra-psicólogo dependiendo de la gravedad del diagnóstico GES asignado. De esta manera las prestaciones constan de tratamiento farmacológico, supervisado periódicamente a través de

médicos y psiquiatras, y tratamiento psicológico a través de un número determinado de sesiones según la canasta de prestación asignada por las distintas Isapres y los convenios que estas tengan con RedGesam.

Si bien el centro trabaja en forma prioritaria con las prestaciones GES derivadas a través del convenio entre RedGesam-Isapres y el centro de salud mental (Psiquemédica), existe una segunda modalidad de prestación la cual es particular, donde es posible acudir en forma individual a médicos integrales, psiquiatras y/o psicólogos.

El caso de A.F fue abordado, en primera instancia, en el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Universidad de Valparaíso, en el contexto de la cátedra de Práctica Clínica Supervisada, la cual se enmarca en el programa de Magíster en Psicología Clínica Mención en Psicoterapia Constructivista y Construccionalista, dictado en la misma Universidad. Sin embargo, cabe destacar que el proceso terapéutico fue continuado y desarrollado en el centro Psiquemédica en modalidad particular, manteniendo los acuerdos abordados inicialmente con la consultante en CAPSI.

### **1.3 Estrategias Metodológicas**

Durante el proceso terapéutico, la problemática de la consultante fue abordada a través del proceso de co-construcción del problema efectuado desde el modelo de Terapia Sistémica Centrada en las Narrativas, mediante la triada inseparable “X-Y-Z” desarrollada por Ana María Zlachevsky, donde “X” constituye el sistema de creencias en el que habita la consultante, “Y” la emoción o temple anímico con la que la consultante acude, y “Z” el evento ortogonal o, en otras palabras, el evento que moviliza un cambio en un dominio particular de existencia, lo cual puede ser operacionalizado a través de la pregunta “¿por qué ahora?”.

Una vez efectuado la co-construcción del problema, se procedió a ampliar las narrativas desde las cuales se otorgaba sentido a ciertas experiencias presentes y mantenían por tanto a la consultante atrapada en el dolor, mediante la utilización de la metáfora “Series de Vida”, la cual consiste en el ejercicio de recordar apoyado en elementos audiovisuales, inspirados en una estructura cinematográfica, con el objetivo de explorar y enriquecer vivencias personales evocadas por la consultante. Cabe destacar que desde la TSCN cuando el terapeuta entra en

contacto con un consultante, necesita visualizar una “imagen” de lo que se está relatando, en otras palabras, necesita poder imaginarse la situación vivenciada, como si fuese una obra de teatro en donde los personajes interactúan constantemente. Al respecto Zlachevsky (2003) señala lo siguiente:

El terapeuta al trabajar con imágenes y estas inevitablemente lo sacan del mundo objetivo de los conceptos (...) y lo introducen en otro mundo, un mundo de particularidades. Un mundo donde el otro que nos mira a los ojos, nos pide reconocimiento, nos pide protagonismo. El terapeuta necesita dejarse coger por la historia de la persona o personas que tiene enfrente, necesita poder desprenderse de su conocimiento conceptual, y entrar en ese otro mundo, el de la vida de quien nos está relatando una historia y hacerse sensible a ella. (p. 52)

El quehacer terapéutico resulta ser entonces un acto de creatividad, sensibilidad y arte. El terapeuta debe poder entender, imaginar a los personajes en acción, pero teniendo en cuenta que no existe una forma estándar de llevar a cabo un proceso terapéutico, ya que solo “elegimos la mejor herramienta que desde nuestro buen entender tengamos a la mano para ofrecérsela a quienes nos consulten de modo que su propio sistema reflexivo de creencias les permita una nueva explicación” (Zlachevsky, 2003, p.60). La metáfora “Series de Vida” propone entonces una estrategia desde la creatividad y los recursos gráficos, que permita y facilite, tanto al terapeuta como a los consultantes, el poder crear estas “imágenes”.

En lo que respecta a las estrategias metodológicas que se utilizaron para mejorar el rigor de estudio, estas constaron principalmente en la supervisión clínica, por parte de un especialista acreditado en el área, a partir de los registros de audio y transcripción de las sesiones, los cuales facilitaron una revisión y estudio sistemático de las mismas; el registro del proceso mediante rubricas que fueron diseñadas específicamente para la intervención; la utilización de preguntas guías que se efectuaron a la consultante con el objetivo de monitorear el proceso pero desde la perspectiva de la propia A.F; y finalmente también se utilizaron notas personales, con la finalidad de identificar impresiones, reflexiones, ideas e interpretaciones por parte de la terapeuta que contribuyeron al desarrollo de este estudio.

## **1.4 Fuentes de Datos**

El estudio de caso empleó como fuente de datos la información recopilada en la construcción del genograma en las fases iniciales del proceso, así como la de los reportes otorgados por la consultante sesión a sesión.

## **1.5 Abordaje de Confidencialidad**

En primera instancia se consultó con A.F la posibilidad de participar en el estudio, explicándole en qué consistía el proceso, además de las proyecciones académicas del mismo. Una vez que la consultante accedió al acuerdo tácito, se procedió a entregar el consentimiento informado, descrito en el anexo 1, indicándole y enfatizando la posibilidad de abstenerse del estudio en cualquier momento sin repercusión alguna, eliminándose cualquier registro si así fuese el caso.

Con el objetivo de mantener el resguardo de la identidad del consultante, se procedió a omitir cualquier dato personal o contextual que pueda ser identificable, como lo fue el nombre, apellido, dirección y N° de cédula de identidad. Los únicos registros que se mantuvieron fiables fueron el género y la edad, así como fragmentos del relato que no hicieron referencia particular ni contribuyeran a la identificación.

Una vez que se realizaron las transcripciones de los fragmentos pertinentes, con las modificaciones mencionadas anteriormente, se procedió a eliminar las grabaciones.

Es importante destacar que las grabaciones solo fueron manejadas por la terapeuta, la cual también fue la encargada de dicha transcripción.

Cabe mencionar que, con la finalidad de optar por un enfoque post colonialista, el cual busca no caer en el extractivismo intelectual ontológico-epistemológico propio del colonialismo –que se traduce en una instrumentalización-cosificación del sistema consultante y la información que surge del estudio– se estableció un vínculo horizontal, en el que tanto la consultante, como la terapeuta, conversaron abiertamente sobre la participación en aspectos estructurales del proceso, siendo la propia consultante quien decidió identificarse como “A.F”, contribuyendo además activamente en la homologación de algunos de los datos contextuales para su propia

identificación en este documento (Grosfoguel, 2016). La postura anterior se adquirió siguiendo los lineamientos de la *Ética del Cuidado* propuesta por Carol Gilligan, entendida como:

(...) la disciplina que se ocupa de acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio. (...) La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en las que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. (Alvarado, 2004, p. 31)

Para la ética del cuidado, el compromiso hacia los demás se entendería entonces como una acción en forma de ayuda y una responsabilidad social, en donde lo que se busca es el bienestar de las personas. Gilligan incorpora una propuesta “que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de las historias particulares, por el cuidado y el deseo del bienestar del otro, por la benevolencia como matriz de las relaciones sociales y del juicio ético” (Gilligan y Utrilla, 1985, p.32). Lo anteriormente descrito puede llevarse a la praxis clínica en función de los siguientes principios éticos: 1) la autonomía como derecho mismo del individuo de determinar sus propias acciones, respetando sus convicciones y decisiones, 2) de beneficencia, que se traduce en evitar el daño y promover el bienestar de la persona; y 3) la capacidad intrínseca de autorregulación de cualquier individuo, lo que lo vuelve único, irrepetible y capaz de escoger su propio bienestar (Alvarado, 2004).

Fue de esperar que el proceso terapéutico contribuyese a una instancia de elaboración de las vivencias de maltrato en A.F, transformándose en un espacio de diálogo en el que se permitiera resignificar eventos, incentivando a la co-construcción de nuevos significados y sentidos, mediante un proceso terapéutico comprometido con la búsqueda de narrativas alternativas a aquellas que la mantenían atrapada en el dolor, el cual no se limitó exclusivamente a la duración de este estudio, ofreciéndose a la consultante su continuidad hasta que en la relación terapéutica se determinó que fue necesario.

Es importante señalar que, al finalizar el proceso, se le fue entregado a A.F un documento diseñado y confeccionado especialmente para la consultante, que simbolizó su paso por el

proceso de construcción de nuevas narrativas tal y como lo sugiere M. White (1993), quien indica el uso de documentos terapéuticos para tales efectos. Finalmente, también se propiciaron espacios de diálogo en el que se discutió acerca de qué hacer con “las nuevas construcciones” y cómo continuar dándoles sentido.

## 2. CONSULTANTE

Como se menciona anteriormente, y con la finalidad de resguardar la identidad de la consultante, se utilizará la identificación escogido por ella misma, “A.F.”, y las iniciales de los nombres de sus familiares. Los datos contextuales que no sean relevantes para la descripción del caso serán omitidos, y aquellos relevantes pero que pudiesen eventualmente ser referencia directa a la identidad de la consultante serán homologados en acuerdo con la consultante. Se utilizarán algunas frases textuales extraídas de las sesiones.

A.F, de 22 años, es estudiante de 4º año de enfermería en una Universidad de la zona. Vive desde hace dos años en Valparaíso con su pareja F.I (25 años), quién se desempeña también como enfermero en una clínica de la zona.

Oriunda de la VI región, es la menor de 4 hermanos: P.F (36 años) I.F (32 años) y F.F (29 años). Tanto P.F como I.F, son hijas de dos relaciones anteriores de B.L (57 años), madre de la consultante, mientras que F.F y A.F son hijos del matrimonio actual con L.F (59 años), relación amorosa de más de 30 años. Cabe destacar que si bien L.F no es el padre biológico de las dos primeras hijas, vincularmente sí se constituye como tal, siendo reconocido como figura paterna por ambas.

Durante los primeros años de vida de A.F, ambos padres se desempeñaban como trabajadores de viñedos, pero actualmente solo su padre continúa en el rubro, mientras que su madre es dueña de casa desde hace 7 años, momento en que gestiona su pensión por invalidez producto de una “depresión” que la aquejaba por más de 25 años.

Durante toda su infancia y gran parte de adolescencia A.F vivió con sus padres y sus hermanos, I.F y F.F, en la localidad de Santa Cruz. Cabe destacar que P.F, hermana mayor de la consultante, deja el hogar parental a la edad de 16 años a raíz de conflictos con sus padres. Por otro lado, debido a constantes enfrentamientos con sus profesores, abandona el colegio antes de terminar enseñanza media. Desde entonces ha vivido en diferentes domicilios en distintas zonas del país y efectuando diversos trabajos. La consultante describe la relación actual de P.F con sus padres, pero principalmente con su madre, como conflictiva: “*ella desaparece por un tiempo y cuando llama es porque pasa algo... esta en problemas o necesita dinero*”.

A.F cursa enseñanza básica y media en un colegio de Santa Cruz, donde sufre acoso y maltrato por parte de sus compañeras de curso durante 7° y 8° básico, quienes realizaban constantes comentarios sobre su físico, burlándose de la forma de actuar y expresarse de la consultante, razón por la cual su familia decide retirarla antes del término del año académico de 8° básico.

A.F migra de la casa parental cuando inicia sus estudios universitarios en la V región el año 2015.

Durante los años 2015 y parte de 2016, la consultante vive en casa de su hermana I.F en Viña del Mar, quien, previamente el año 2010, también había migrado a la región junto con su pareja M.C (34) y el hijo de ambos, A.C (10 años).

A finales del 2016 A.F se muda definitivamente con su pareja a la ciudad de Valparaíso, a quién conoce en su primer año de universidad, ya que ambos estudiaban en la misma institución la carrera de enfermería. Al momento de consultar ambos llevaban dos años de relación y uno de convivencia.

Como dato contextual relevante, cabe señalar antecedentes de violencia intrafamiliar (VIF) y consumo problemático de alcohol por parte del padre durante toda la infancia de A.F quien efectuaba constante violencia física y psicológica tanto a su esposa como a sus hijos, situación que cambia en la pubertad y adolescencia de la consultante, donde existen episodios de violencia pero ahora ejercido principalmente por parte de su madre a los miembros de la familia, situación que se mantiene al momento de consultar. Dichos episodios consistían en agresiones físicas y maltratos verbales que se concentraban principalmente hacia el padre y hacia A.F. Es la propia consultante quien señala que en dichos episodios B.L solía agredir tanto con su cuerpo (*“pegaba cachetadas... manotazos... así como como combos”*) como con objetos a su padre (*“lanzaba objetos... cosas”*), además de amenazarlo de muerte, mientras que a ella solía agredirle principalmente a través de insultos y golpes, relatando lo siguiente: *“en una ocasión me golpeó tan fuerte que me saco sangre... ella me arrastró por el piso”*.

Por otro lado, es importante señalar que B.L fue diagnosticada con “depresión endógena” en la década de los 90’s, manteniendo tratamiento psiquiátrico y psicológico, pero en forma intermitente. Como antecedente relevante, en 1996, estando embarazada de la consultante y su mellizo, B.L se somete a terapia electroconvulsiva por indicación de los tratantes.

Por otra parte, en el año 2016, B.L es diagnosticada con Trastorno de la Personalidad Límite, además del diagnóstico previo de Depresión, manteniéndose en tratamiento psiquiátrico, psicológico y farmacológico, pero en forma intermitente, situación que también continúa al momento de la primera consulta.

A.F acude en forma voluntaria a CAPSI de la Universidad Valparaíso. El ingreso fue abordado en el contexto de la cátedra de Práctica Clínica Supervisada, la cual se enmarca en el programa de Magíster en Psicología Clínica Mención en Psicoterapia Constructivista y Construccionalista, dictado en la misma Universidad. Al momento de consultar, A.F refiere como problemática central las dificultades para afrontar los conflictos relacionales en su núcleo familiar, las cuales giran en torno a las constantes “crisis” de su madre. En palabras de la propia A.F: *“(…) desde hace tres años las crisis de mi mamá se han acrecentado... (…) el jueves 21 de diciembre tengo que viajar a mi casa por la navidad... (…) me da mucha angustia y ansiedad por que siempre pasa algo... y no sé cómo enfrentar la situación (…) a mi mamá le dan crisis y se encierra y grita... me da mucho miedo que ella se haga algo o le haga algo a mi papá... no sé cómo ayudarla...no sé qué hacer”*.

A.F sostiene que desde que se radicó en la V región, viaja a la casa de sus padres algunos fines de semana, además de vacaciones o festividades, mantenido contacto telefónico diario el cual es interrumpido cuando su madre está en “crisis”. Al respecto A.F señala: *“cuando mi mamá empieza con las crisis, se enoja sin razón... se enoja con todos y no nos habla. (...)”*.

En primera instancia y, como se menciona anteriormente, las “crisis” de B.L constituyen la temática central de las primeras sesiones, debido a que estas antecedían el próximo viaje a casa de sus padres, situación que angustiaba en gran medida a la consultante debido a los patrones relacionales históricos previos. De esta manera las primeras dos sesiones se basaron en la co-construcción del vínculo terapéutico y la contención, acogiendo los objetivos iniciales de la consultante en torno al “cómo afrontar” la visita a casa de sus padres y “qué hacer” en caso de que nuevamente ocurriese una “crisis”. La intervención propuesta se basó en una intervención breve centrada en la solución, hacia incentivar una conversación entre ambas, acerca de qué era lo que movilizaba y mantenían las crisis de su madre, en un contexto neutro y sin conflicto, con la finalidad de conocer con qué se relacionaba su sentir. La anterior se gestó en la idea propuesta por la consultante de que existían dos versiones de B.L: una madre “buena, preocupada y

cariñosa” con la que se puede dialogar y una “transformada o enajenada” que solo emergía durante las crisis, las cuales eran aparentemente espontáneas e incontrolables.

La tercera sesión se lleva a cabo luego de las vacaciones de verano, donde la consultante relata una mejora significativa en las dinámicas familiares. Dicho cambio se debió a la conversación – en base a la intervención propuesta– que la consultante sostuvo con su madre acerca de los motivos que la llevan a desencadenar las “crisis”, espacio que no se había logrado previamente por el miedo de A.F a gatillar las mismas. Es en esa conversación donde la consultante toma conocimiento de la necesidad por parte de la madre de ser escuchada y validada por su entorno familiar, lo que lleva A.F a transmitir directamente a B.L el “amor incondicional” que siente hacia ella y la “disponibilidad a escucharla y contenerla” cada vez que sea necesario lo que genera un importante cambio en el modo en que su madre comienza a relacionarse con ella, cambios que se mantienen incluso al finalizar el proceso terapéutico. Cabe destacar que no solo fue posible apreciar una dinámica de relación diferente por parte de su madre, sino que también, por parte de la propia consultante, evidenciando un abordaje y actitud distinta ante la situación: ahora desde en sentido de mayor confianza y seguridad ante la propia agencia personal y ya no únicamente desde el miedo y la indefensión como era con anterioridad. En palabras de la propia consultante: *“siento que puedo hacer algo... puedo ayudar”*. Por otro lado, la forma de construir la problemática *“crisis de mamá”* también fue modificada por la consultante, transitando desde un evento incontrolable y espontáneo que irrumpe en la cotidianeidad, hacia uno abordable y con un cierto sentido en su emergencia.

Es entonces que los objetivos de A.F cambian y se centran en una problemática que, si bien se había mencionado en las primeras sesiones, ahora emergía con más fuerza. Los objetivos de la consultante se centran entonces en la búsqueda de nuevos sentidos y significados de las experiencias de violencia y maltrato vividas gran parte de su infancia y adolescencia, vivencias que seguían repercutiendo en la actualidad a través de una “sensibilidad aumentada” a experiencias adversas actuales, significándolas bajo una tonalidad única que parecía predominar por sobre otras significaciones alternativas. Dicho significado dominante versa sobre la experiencia de *indefensión* o en palabras de la propia consultante: *“siento que en cualquier momento algo malo va a ocurrir...si las cosas van bien, algo malo tiene que pasar (...) aunque sé que hay gente que me quiere, aún así, siento que no puedo ser amada”*.

Los objetivos de la consultante con respecto al proceso terapéutico cambiaron entonces, desde la búsqueda de estrategias concretas, a la búsqueda de alivio de vivencias pasadas y la capacidad de vivenciar los eventos actuales desde una óptica diferente y más flexible a la de la *indefensión*.

### 3. CONCEPCIÓN GUÍA

#### 3.1 Violencia Intrafamiliar

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud Pública, llevada a cabo el año 1996, señaló que la violencia constituye un problema de salud pública trascendental, no solo por las cifras que denotaban un crecimiento a nivel mundial de dicho fenómeno, sino por las graves consecuencias que ésta tenía en los individuos, familias y comunidades, tanto a corto como a largo plazo.

Existen diversas acepciones en torno al concepto de violencia debido a que resulta ser un fenómeno difuso y complejo, tornándose, más que en un concepto con exactitud científica, en una cuestión de apreciación. Lo anterior debido a que dependiendo de la cultura es lo que se considera o no un comportamiento aceptable y dañino. A lo anterior se suma el constante cambio social que lleva a una reevaluación de los valores y normas sociales que evolucionan transgeneracionalmente. Por otra parte, la definición del concepto de violencia puede variar según quién lo haga y con qué propósito (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) ha adoptado la siguiente definición para hablar de violencia:

(...) uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

Según la clasificación utilizada en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (2003), la violencia podría clasificarse en tres categorías según el autor del acto violento: 1) violencia dirigida contra uno mismo; 2) violencia interpersonal; y 3) violencia colectiva. A su vez estas categorías se subdividen en tipos de violencia más específicos. Mientras que la violencia dirigida contra uno mismo comprende las autolesiones y los comportamientos suicidas, la violencia colectiva incluye el uso instrumental de la violencia por individuos, que se identifican a sí mismos como miembros de un grupo, contra otro grupo o conjunto de individuos con fines

políticos, económicos o sociales. Por otra parte, violencia interpersonal se divide en dos subcategorías: la violencia comunitaria y la violencia intrafamiliar (VIF) (OPS, 2002).

La VIF o violencia doméstica emerge entonces, como un tipo específico o subcategoría de violencia interpersonal. Se distinguiría de otros subtipos de violencia debido a que, en la mayoría de los casos, la violencia sería ejercida entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, sucediéndose principalmente en el hogar, sin ser este un factor exclusivo del mismo. Abarcaría tanto la violencia contra la pareja, como el maltrato infantil y el maltrato al adulto mayor (OPS, 2002).

La VIF o violencia domestica podría definirse entonces como “toda acción y toda omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que, de forma permanente, ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus integrantes y que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y la estabilidad familiar” (González, Loy, Viera, Lugo, Rodríguez y Carvajal, 2018, p.274). Por su parte, la OPS entrega la siguiente definición:

Toda acción y omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico dónde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro de la familia. (Alarcón, Araújo, Godoy y Vera, 2010, p.103)

A su vez, existen diferentes tipos de VIF entre las cuales destacan la física, psicológica y sexual, aunque cabe destacar que existen más categorías dependiendo de los autores y líneas de investigación. González et al. (2018) realizan la siguiente tipificación:

La de tipo física es considerada como toda lesión corporal que deja huellas o marcas visibles; incluye golpes, bofetadas y empujones, entre otras. La psicológica se refiere al hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones y silencios entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. (...) la sexual representa la imposición de actos propios del sexo por parte de un miembro contra la voluntad de otro. (p.274)

Las estadísticas mundiales, arrojan cifras preocupantes considerando que se estimaría que 1,6 millones de personas perderían su vida al año producto de diferentes actos de violencia. La realidad nacional no se encontraría ajena a lo anterior si se considera que, solo durante el año 2011, existieron 121.258 denuncias de VIF (Díaz, Aguirre, Ascencio y Embry, 2015).

La literatura sugiere la existencia de múltiples factores de riesgo que predispondrían a la violencia doméstica, entre los que destacan un bajo nivel socioeconómico del sistema familiar y la baja escolaridad por parte de los miembros de la familia. También existen factores protectores como lo son la presencia de empleo y estabilidad económica, el apoyo familiar y social, los cuales reducirían el riesgo del ejercicio de violencia. Cabe destacar que la VIF, en todas sus variantes, psicológica, física y sexual, se ha asociado con un aumento en los gastos de salud y con una mayor prevalencia de diversas patologías de salud mental como lo son los trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias y trastornos anímicos. En términos de prevalencia, estudios internacionales han llegado a describir una cifra que puede llegar al 70%, mientras que Chile, estudios realizados en las últimas décadas, plantean que la VIF resulta ser un fenómeno de alta frecuencia con prevalencias de vida descritas entre un 35 y 80% (León, Grez, Prato, Torres, y Ruiz, 2014).

Según la *tercera encuesta nacional de violencia Intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales*, efectuada en un tamaño de muestra de 6.824 casos, señala que un 38% de las mujeres chilenas, en una edad comprendida entre los 15 y 65 años, señalaron haber sufrido algún tipo de maltrato o violencia en algún momento de su vida, de las cuales un 36% de las mismas afirma haber sufrido alguna vez en la vida de violencia psicológica, un 16% violencia física y un 7% violencia sexual. En esta misma encuesta se señala que la violencia general, entendida como la ocurrencia de al menos uno de los tipos de VIF (psicológica, física o sexual), aumentó con respecto a la comparación con la encuesta realizada en 2012, fenómeno que es explicado por el aumento de la violencia psicológica, la disminución de la violencia física y un leve aumento de la violencia sexual con respecto a los resultados obtenidos ese año. La encuesta efectuada en 2017, señala que el tipo de violencia más denunciado es la física con un 37%, seguido por la violencia psicológica y sexual con un 23% ambas. Entre las razones más frecuentes asociadas a la no denuncia, resulta ser la reducción de la importancia (“porque no fue algo serio y no lo considere necesario”) con un 44%, por una mejora en la dinámica relacional (“las cosas

mejoraron”) con un 32% y por temor (“tuve miedo”) con un 14%. (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2017).

Una revisión sistemática realizada por León et al. (2014) acerca de los trabajos y estudios publicados acerca de la VIF en población chilena, detalla una cifra preocupante, al destacar que la VIF presenta una alta prevalencia de vida, arrojando un porcentaje de entre 40 y 50% para la población en general y entre un 40 y 86%, en los servicios de atención pública de salud (APS). Respecto a la tipificación de la violencia, los estudios efectuados hasta dicha revisión, muestran una tendencia en donde la violencia psicológica resulta más frecuente, seguida por la violencia física y por último la sexual. Existe también una tendencia en la combinación de los distintos tipos de violencias, siendo más frecuente la física-psicológica (13,2 %) seguida por la violencia física-psicológica-sexual (12,5%) (Urzúa, Ferrer, Larraín, y Gutiérrez, 2001). Cabe destacar que el consumo de alcohol, tanto por parte del hombre como de la mujer, resulta un factor de riesgo importante, el cual se encuentra asociada a una mayor prevalencia.

Con respecto al impacto de la VIF en la salud de las personas, diversos estudios concuerdan en la presencia de efectos negativos. En lo que respecta a la salud mental, se observa un aumento de síntomas ansiosos y depresivos (Vizcarra, Cortés, Bustos, Alarcon, y Muñoz, 2001), un aumento de la sintomatología psiquiátrica (Crempien, Rojas, Cumsille, y Oda, 2011), un riesgo cuatro veces mayor de ideación suicida, además de un aumento en el número de intentos suicidas (Urzúa et al., 2001), una mayor prevalencia de síntomas de depresión post parto (Quelopana, 2012) y un aumento en la presencia de síntomas de trastorno por estrés post traumático (Aguirre et al. , 2010; Ceballo, Ramirez, Castillo, Caballero, y Lozoff, 2004).

Cabe señalar que la VIF no solo afecta la salud mental de las personas involucradas, siendo importante recordar que, en primera instancia, y en forma directa, existe un impacto en la salud física de las mismas. Por otro lado, resulta interesante el planteamiento de que existen efectos colaterales no solo en quienes protagonizan los eventos de violencia doméstica, sino por parte de aquellos individuos que forman parte del ambiente violento, participando de forma indirecta en el mismo (Demicheli y Clavijo, 2002).

En lo que respecta a la legislación chilena en temáticas de violencia intrafamiliar, es a partir de la promulgación de la Ley N° 19.325, en 1994, que la VIF queda regulada por un marco legal, convirtiendo este tipo de violencia en materia judicial civil. Es a través de la dictación de esta ley

que la violencia doméstica se transforma en una conducta merecedora de reproche social, permitiendo su reconocimiento como problema y de esta manera entregando herramientas para dictar medidas cautelares, propiciar medidas alternativas a la pena-sanción e instalar la idea de intervenciones psicosociales. Esta ley operaba bajo la premisa de que resultaba necesario la búsqueda de reconciliación y reparación de los vínculos familiares afectados por la violencia a través de la intervención judicial mediante la conciliación, lo que, según especialistas, implicaba la ausencia de sanciones, perpetuaba los estereotipos de género y “justificaba” la violencia. En el 2005 se dicta la ley N° 19.968 la cual establece un nuevo procedimiento para los casos de VIF, eliminando el llamado a la conciliación y estableciéndose la figura de la suspensión condicional de la dictación de sentencia como una forma de término de procesos judiciales, suponiendo un nivel de acuerdo entre las partes, en ciertas circunstancias, la derivación a instancias de mediación. Tanto la Ley N° 19.325 como la N° 19.968, mantenían un enfoque terapéutico, el cual cambia radicalmente con la Ley N° 20.066, dictada el 2005, la cual introduce el delito de maltrato habitual, dando paso a la adquisición de respuestas represivas, promoviendo la intervención de jueces de familia, fiscales y jueces de garantía (Casas y Vargas, 2011).

La VIF o violencia doméstica, como se describe anteriormente, resulta ser un concepto amplio, que abarca distintas formas de violencia y maltrato. Para efectos de este estudio de caso, me centraré en una de sus formas específicas: el maltrato infantil.

### ***3.1.1 Maltrato Infantil***

Si bien el maltrato infantil ha existido desde siempre, es a través de Henry Kempe, que adquiere su conceptualización como “problema” con repercusiones legislativas. Kempe, en 1962, define el maltrato infantil como “uso de la fuerza física no accidental dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes” (Kempe, 1962, citado en Aguilar, 2009, p. 211). Años después, es la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Ciudad de México (CNDH), la que ofrece una de las conceptualizaciones más concretas y más difundidas del maltrato infantil: “todo acto u omisión encaminado a hacer daño, y aún sin esta intención, pero que perjudique el

desarrollo normal del menor” (Comisión de Derechos Humanos de Ciudad de México, 2009, citado en Aguilar, 2009, p.211).

Si bien existen diversas definiciones para el concepto de maltrato infantil, una de las acepciones más difundidas es la otorgada por la Organización Mundial de la Salud (2016):

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012) se define como víctimas de maltrato y abandono todos los niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años que sufren de forma ocasional o habitualmente actos de violencia física, psicológica, sexual o emocional ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. Asimismo, la UNICEF categoriza el maltrato en cuatro tipos principalmente: 1) *físico*, el cual abarca cualquier agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido en el tiempo, cuya magnitud y características son variables; 2) *emocional o psicológico* que describe tanto el hostigamiento verbal habitual a través de insultos, críticas, ridiculizaciones, humillaciones como la indiferencia, rechazo de forma explícita o implícita, incluyendo en esta categoría el ser testigo por parte del niño de la violencia entre los padres ; 3) *negligencia*, la cual incluye la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de proporcionarlo, desatendiendo las necesidades básicas físicas, sociales, intelectuales y psicológicas, siendo el abandono su forma más extrema; y 4) *abuso sexual* la cual incluye toda forma de actividad o práctica sexual entre un adulto y un(a) niño(a) o adolescente, sea este un familiar o cuidador que tenga una posición de autoridad o poder sobre este.

Como se menciona con anterioridad, el maltrato infantil resulta ser un fenómeno que forma parte de una categoría más amplia: la violencia intrafamiliar. Una investigación llevada a cabo por la Organización de las Naciones Unidas (2006) y otros organismos internacionales, han

concluido que los niños y niñas sufren en forma directa las consecuencias de la violencia en su hogar tanto física como emocionalmente además de las consecuencias derivadas del haberse criado y crecido en un ambiente violento.

A nivel internacional, como mecanismo normativo principal se propone la Convención Sobre los Derechos del Niño (CDN) por parte de las Naciones Unidas, aprobada por su Asamblea General en 1989, en donde reconoce los derechos humanos de los niños y niñas, como individuos que necesitan atención y protección especial, convenio que Chile ratifica el 14 de agosto de 1990 (UNICEF, 2014).

A nivel mundial, según la OMS (2016), el 25% de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltrato físico de niños. Además, una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres refieren haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

En Chile, según estudios efectuados por la UNICEF, entre los años 1994 y 2006 los niveles de violencia contra los niños, niñas y adolescentes se ha mantenido sobre el 70% (UNICEF, 2019). La *Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales*, efectuada el año 2012, estableció que un 75% de los niños y niñas habrían señalado haber sufrido algún tipo de violencia por parte de sus padres u cuidadores, siendo la violencia psicológica el tipo de violencia más utilizado (69,9 %), seguido por la violencia física leve (52,8%) y violencia física grave (22,4%). (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2012). Por otro lado, el 4º *Estudio de Maltrato Infantil* efectuado por la UNICEF (2012), señala que el 71% de los niños y niñas son víctimas de algún tipo de violencia por parte de sus padres o cuidadores, de los cuales un 51,5% reporta sufrir violencia física (25,9% violencia física leve y un 25,6% de violencia física grave), un 19,5 % refiere haber sido víctima de violencia psicológica.

Finalmente, la *Encuesta Longitudinal de Primera Infancia* (ELPI) efectuada el 2017, señala que el 62,5% de los padres o cuidadores reportan la utilización de métodos violentos de disciplina (un 56,9% especifican la utilización de agresión psicológica y un 32,5% señala el uso de castigo físico), mientras que solo un 31,7% no ejercería un método de disciplina violento (Ministerio de Desarrollo y Familia, 2017; UNICEF, 2019).

Estudios longitudinales reportan que los niños que han sido expuesto a VIF tiene mayores riesgos de desarrollar problemas a lo largo del ciclo vital (infancia, adolescencia y adultez) como lo son la agresividad, depresión, ansiedad, conducta criminal, abuso de sustancias y problemas

relacionales tanto a nivel de pareja como con pares (McCloskey, 2011, citado en Espinoza, Vivanco, Veliz, y Vargas, 2019). También hay estudios que señalan un aumento de probabilidad en el uso de estrategias agresivas en la resolución de conflictos (Magen, 1999, citado en Espinoza et al., 2019). Entre alguna de las consecuencias más estudiadas se encuentran: 1) problemas sociales y conductuales, donde las consecuencias psicológica van desde la baja autoestima hasta efectos graves a nivel cognitivo que se traducen en problemas en el proceso de atención y aprendizaje, observándose también conductas agresivas y pobres relaciones interpersonales; 2) efectos patológicos en el sistema nervioso central, asociados a la premisa de que el maltrato se encuentra directamente relacionado con el daño, premisa que se apoya en la explicación de que diversos factores generadores de estrés de intensidad severa durante los primeros años de vida determinan cambios estructurales, en el desarrollo y a largo plazo en los niños; 3) efectos orgánicos, asociados a las consecuencias físicas del maltrato infantil que incluyen desde lesiones leves y síntomas orgánicos hasta el daño cerebral severo y muerte del niño; 4) efectos psiquiátricos, los cuales han sido abalados ampliamente en la literatura, señalándose en diversos estudios la correlación entre violencia durante la infancia y el posterior desarrollo de patologías psiquiátricas, llegándose a reportar incluso que entre un 34 y un 53% de personas que consultan por salud mental presentan antecedentes de abuso físico y sexual en la niñez. El maltrato y la negligencia resultan factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la personalidad en adultos, encontrándose también asociaciones con el trastorno antisocial, comportamientos agresivos, estrés postraumático, depresión, abuso de sustancias y alteraciones en la conducta alimentaria (Alarcón et al., 2010; Armenta, 2015).

Al respecto Armenta (2015) señala lo siguiente:

El rol del conflicto y la agresión de la familia repercute en problemas de salud mental en niños (Repetti, Taylor y Seeman, 2002), adicionalmente, resultan en desórdenes en el desarrollo como el Desorden Generalizado del Desarrollo y de Aprendizaje, Déficit de Atención e Hiperactividad (Endo, Sugiyama y Someya, 2006). Diferentes investigadores argumentan que la victimización temprana presenta una influencia negativa en el desarrollo de la habilidad para regular enojo y afecto (Erwin et al., 2000; Novaco y Chemtob, 2002). El maltrato emocional en la infancia es un factor de

riesgo para la depresión (Monroe y Hadjiyannakis, 2002) y funciona como un factor de riesgo para eventos negativos en la edad adulta propiciando que el individuo sea vulnerable para los trastornos afectivos (Wingate y Joiner, 2004). Uhrlass y Gibb (2007) argumentan que el maltrato emocional contribuye al ciclo de depresión y eventos negativos en la edad adulta. (p. 109)

De lo anteriormente descrito se desprende que experiencias traumáticas tempranas (abuso físico, psicológico, sexual, negligencia, pérdidas significativas, entre otros.) serían un factor riesgo para varios síndromes psiquiátricos, y como se menciona anteriormente, se encontraría relacionada con trastornos del ánimo, de ansiedad, de somatización, esquizofrenia, conducta alimentaria y trastornos de personalidad. Por otro lado, también se encontraría una correlación con el aumento de ideación e intentos suicidas en las víctimas (Cáceres y Vásquez, 2013).

Por otro lado, autores advertirían que las consecuencias a largo plazo derivadas del maltrato infantil dependerían de distintos factores entre los cuales cabe mencionar el tipo de maltrato, la intensidad, la cronicidad y la presencia o ausencia de factores protectores. La evidencia sugiere que la polivictimización o exposición simultánea a distintos tipos de maltrato a lo largo de la infancia se encuentra asociada a una variada sintomatología en la adolescencia, entre los que destaca la depresión, estrés postraumático, consumo de sustancias y la tendencia a conductas transgresoras. En lo respecta al área neurobiológica, como se menciona anteriormente, existiría una correlación entre la exposición reiterada a situaciones de maltrato y alteraciones en la maduración de estructuras cerebrales y en funciones neuroendocrinas, que se traducirían en dificultades para regular el sistema comportamental-afectivo (Guerra, Pinto, y Hernández, 2019).

Si bien existe abultada evidencia internacional de las repercusiones del maltrato infantil a corto, mediano y largo plazo, en el plano nacional no se ha estudiado en profundidad el fenómeno de la polivictimización. Debido a lo anterior, Guerra et al. (2019) efectuaron un estudio con 114 adolescentes entre 17 y 18 años, cuyos resultados arrojan que la polivictimización se encontraría directamente relacionada con la sintomatología depresiva y con la autoagresión. Este estudio coincide con los resultados observados en la literatura sobre la relación existente entre salud mental y maltrato o polimaltrato. Dado lo anterior, se plantea la necesidad de que los tratamientos en salud mental con usuarios que presentan un motivo de consulta por depresión o

autolesiones, contemplen posibles antecedentes de polivictimización a la base para poder incluirlos dentro de las intervenciones que se propongan.

### ***3.1.2 Narrativas de Victimización***

Como se describe en líneas anteriores, la violencia, en cualquiera de sus variantes tiene consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Los actos de violencia colocan en jaque las hipótesis y premisas básicas acerca de cómo concebir y describir nuestra vida y entorno en términos de seguridad, predictibilidad, estabilidad y cotidianidad, generando un impacto negativo en la manera en que nos insertamos e interactuamos con el mundo, provocando una pérdida de coherencia interna que constituye la identidad del afectado, generando un estado y experiencia de confusión: “las víctimas son despojadas en cada caso del requisito de coherencia necesario para vivir en un mundo predecible, ordenado y razonable” (Sluzki, 2006, p.7).

Al respecto Sluzki (2006) en su artículo *Victimización, recuperación y las historias “con mejor forma”*, señala lo siguiente:

Esta fractura de la trama del mundo hace añicos la identidad, y genera en aquellos que la padecen un hambre de coherencia, un anhelo básico de orden. Como consecuencia, buscarán y aceptarán cualquier descripción que pueda permitirles reestablecer alguna semblanza de estabilidad en su visión del mundo y de si mismos. Esta necesidad extrema de claridad expone a las víctimas de violencia a ser inoculadas por narrativas distorsionadas y tóxicas provenientes de su cultura o de su tradición familiar, de sus propias experiencias de vida previas, o aún ofrecidas por los mismos perpetradores o por los testigos de la violencia. (p.7)

Los rasgos de las historias y las transformaciones de los mismos a partir de experiencias de violencia se ven facilitadas en muchas ocasiones por las historias dominantes que habitan nuestra cultura, por tradiciones y múltiples historias que constituyen la identidad de nuestras familias y entorno cultural, por los credos, por la realidad socio-económica-política y por los relatos dominantes en los medios de comunicación, los cuales proporcionan anteproyectos explicativos

que influncian o guían las historias personales que se encuentran en vías de ser reorganizadas luego de vivenciar una experiencia violenta.

Actos de violencia intensa y reiterados generan, como se describe anteriormente, grados importantes de confusión o desorganización en aquellas personas que lo padecen, debido a las distorsiones que sufre su propia historia y la dificultad para retener la coherencia su mundo. El objetivo del proceso terapéutico entonces es otorgar voz a las víctimas a través de la desestabilización de aquellos componentes de la historia de victimización y, de esta manera, restaurar la memoria y la identidad, y generando una apertura a las posibilidades de recuperar el protagonismo de su vida, así como su identidad. En palabras del propio Sluzki (2006):

El trabajo terapéutico con víctimas de la violencia –con sobrevivientes de atrocidades tanto individuales como colectivas– conlleva un proceso de develar y recuperar verdades, facilitar el duelo, reconstruir la autoría y experiencia de iniciativa a través de la acción y la reivindicación, recuperar el futuro, y reconectarse consigo mismo y con los demás (Herman, 1992). Esto implica una tarea algunas veces agotadora de ayudar a nuestros pacientes a cambiar específicamente aquellas narrativas acerca de sus experiencias de victimización y de las consecuencias morales y de comportamiento de las mismas, que los ha atrapado en un mundo en el cual su capacidad de autoafirmación, reconocimiento, autoría, autonomía, crecimiento, alegría y enriquecimiento emocional recíproco está drásticamente disminuida. (p.6)

Particularmente en el caso de A.F, las constantes vivencias de maltrato físico y psicológico durante gran parte de su infancia y adolescencia, tanto en su hogar como en el colegio, y no solo de manera vivencial sino que también presencial, al ser testigo en muchas ocasiones del ejercicio de violencia entre sus padres, no solo contribuyó a la creación de una narrativa social-personal de indefensión e inagenciabilidad, la cual predominó durante mucho tiempo en la manera de significar el mundo de la consultante, sino que también es posible apreciar que existen parte de las repercusiones que han sido ampliamente estudiadas, como se describe anteriormente. La “depresión” es uno de los motivos por los que las personas suelen acudir a consulta en forma

espontánea, y muchas veces emerge como una entidad instaurada y rígida, como si fuese suficiente explicación del motivo de consulta el solo mencionarlo: “*yo vengo porque tengo depresión hace muchos años*”. Las experiencias tempranas y sostenidas de maltrato como se explica anteriormente tienen repercusiones a corto, mediano y largo plazo siendo los trastornos del ánimo y ansiedad algunos de los más estudiados. En el caso de A.F no es la excepción. Si bien, lo que moviliza a la consultante a acudir en primera instancia es el “cómo afrontar una visita a casa de sus padres”, teniendo como antecedente las “crisis” constantes de su madre, resultó evidente la ansiedad y angustia asociada al relato, condensada en una suerte de desesperanza generalizada en torno a su agencia personal no solo vinculada a la relación con sus padres, sino a sus relaciones interpersonales significativa: pareja, amigos, entre otros. Si bien, como se detalla anteriormente, el motivo de consulta inicial fue disuelto a través de la intervención propuesta en la primera sesión, el malestar de A.F continuaba, pero ahora asociado a algo más profundo: su historia personal. Es entonces que la angustia y la ansiedad seguían perpetuándose, como suele pasar en la mayoría de los casos donde se ha vivenciado algún tipo de violencia, en donde *lo que duele es lo vivido*.

### **3.2 Posmodernismo y Constructivismo**

El posmodernismo corresponde a un movimiento filosófico que cuestiona la naturaleza del conocimiento, señalando las limitaciones presentes en la epistemología positivista que intenta comprender y estudiar la experiencia humana. A diferencia del pensamiento moderno que concibe el conocimiento como un reflejo exacto de la realidad y el lenguaje como una función capaz de representar el mundo tal y cual es, la postura posmoderna concibe el conocimiento como una construcción social a través del lenguaje, siendo capaces de conocer nuestro mundo a través de la propia experiencia (Anderson 1997, 2006, citado en Tarragona, 2006).

En la práctica terapéutica también se hace posible distinguir ambas miradas. Mientras que las psicoterapias modernas sitúan al terapeuta como observadores objetivos de los consultantes, las de mirada posmodernista conciben el espacio terapéutico como un proceso de co-construcción en donde tanto terapeuta como consultante se encuentra en constante relación. Friedman (1996)

define a los terapeutas que se acogen a esta visión como “terapeutas constructivos”, los cuales se caracterizan por lo siguiente:

Creen en una realidad construida socialmente; enfatizan la naturaleza reflexiva de la relación terapéutica en la que el cliente y el terapeuta co-construyen significados mediante el diálogo o la conversación; se mantiene empáticos y respetuosos ante el predicamento del cliente y cree en la capacidad de la conversación terapéutica para liberar aquellas voces e historias que han sido suprimida, ignoradas o no tomadas en cuenta previamente; se alejan de las distinciones jerárquicas hacia una oferta de ideas más igualitaria en la que se respetan las diferencias; co-construyen los objetivos y negocian la dirección de la terapia, colocando al cliente en el “asiento del conductor”, como experto en sus propios predicamentos y dilemas; buscan y amplifican las habilidades, fortalezas y recursos y evitan ser detectives de la patología o reificar distinciones diagnósticas rígidas; evitan utilizar un vocabulario de déficit y disfunción, reemplazando la jerga de la patología (y la distancia) con el lenguaje cotidiano; están orientados hacia el futuro y son optimistas respecto al cambio. (p. 450-451)

En el presente estudio propongo situarme a nivel epistemológico en el constructivismo, el cual cuestiona la realidad compuesta por propiedades estables e independientes del observador, descartando la creencia en las respuestas únicas y correctas que excluyen otras posibilidades. Es entonces que, bajo esta mirada, y en palabras de la propia Ana María Zlachevsky (1996) “la psicoterapia se convierte en lo que nosotros construimos cuando actuamos en el dominio de terapeutas con nuestros pacientes o sistemas consultantes” (p.5).

### ***3.2.1 Enfoque Sistémico Centrado en Narrativas***

Todo enfoque terapéutico en su operar involucra diversos niveles jerárquicos conceptuales, y en el caso del Enfoque Sistémico Centrado en Narrativas no es la excepción. Como menciona

Ana María Zlachevsky (1996) en su documento titulado *Una mirada constructivista en psicoterapia*, una manera de conceptualizar los niveles jerárquicos sería la siguiente:

**Nivel epistemológico.** Se corresponde con el constructivismo, el cual cuestiona la noción de mundo como compuesto por propiedades estables independientes del observador, planteando que la realidad depende del observador, en otras palabras, aquello que se observa no es una entidad en sí misma y separado de quién observa, descartándose la noción de “objetividad”.

Asimismo, “el saber” consiste en una construcción activa de la mente, y, por lo tanto, el conocimiento no se corresponde con una representación fiel de la realidad independiente de quienes observan, sino un recurso adaptativo que organiza la experiencia. Es de esta manera que la realidad se concibe como una “realidad entre paréntesis” lo que implicaría que lo que el observador distingue depende de las “características del observador” y no de lo observado.

**Nivel paradigmático.** La unidad de análisis corresponde a la relación. Las personas forman parte de un sistema relacional y de organización de significados. A su vez el significado se relaciona con el contexto y, por lo tanto, los fenómenos pueden ser explicados en su relación con este. Es de esta manera que el trabajo esencial es observar las pautas de acción que conectan las interacciones entre los personajes y, por lo tanto, el intercambio de significados que son característicos de la organización relacional entre los integrantes del sistema, lo que Bateson denominó “doble descripción”, la cual implica la combinación simultánea de las distintas puntuaciones de los participantes en la relación, herramienta que permite al terapeuta ver qué pauta de interacción es la que tiene atrapado al sistema consultante.

Bajo esta mirada, el foco se encuentra entonces en las personas en interacción, siendo bajo esta interacción en donde se van estableciendo acuerdos y co-construyendo significados (Zlachevsky, 2015).

**Nivel teórico.** Entre algunas de las aproximaciones teóricas encontramos las siguientes: 1) Teoría del construccionismo social, la cual concibe al conocimiento como un proceso de construcción situado y social, donde los significados se generan y actualizan en la dimensión interpersonal-social siendo socialmente construidos; 2) Teoría biológica del conocimiento la que

sostiene que el ser humano en su calidad de ser biológico cuenta con el “determinismo estructural” el cual contempla que las habilidades cognitivas constituyen un fenómeno biológico y, como tal, son un sistema que solo puede responder desde su propia estructura y conocimiento anterior, introduciendo conceptos como “objetividad entre paréntesis” y sustituyendo el de “objetividad” por el de “responsabilidad”, además de concebir el lenguaje como una coordinación conductual de coordinaciones conductuales consensuales, lo cual nos permite significar de cierta forma relativamente consensual los hechos y acontecimientos que compartimos; 3) Teorizaciones de Foucault, en torno a la existencia de discursos dominantes que oprimen y excluyen otros discursos; 4) Teorías basadas en la cibernética 2º orden; 5) Teorías centradas en el lenguaje, entre otras (Zlachevsky 2003, 2012).

**Nivel de modelos intermedios.** Corresponde al Modelo Sistémico Centrado en Narrativas (MSCN) o Terapia Sistémica Centrada en Narrativas (TSCN) que, como se mencionó anteriormente, sustenta sus planteamientos en el construccionismo social, el cual plantea que “el problema reside en el problema, en los significados asignados a los hechos que se están viviendo” (Zlachevsky, 2003, p. 59), asimismo, concibe que esta construcción de significados se encuentra inserta en la propuesta social en la que cotidianamente nos desenvolvemos. Los consultantes operan insertos en un sinfín de propuestas sociales desde donde emergen sistemas de creencias que contribuyen a la explicación de los diversos eventos y que en ocasiones se ven amenazados.

Bajo este modelo cada individuo que se encuentra en interacción con otros, forma parte de distintos dominios de existencia, en donde se comparte significados y acuerdos en relación a lo que se puede o no esperar de una/o mismo y de otro en el dominio de relación específico. Es así como formamos parte de redes conversacionales en diferentes dominios de existencia y en donde nuestros comportamientos se encuentran determinados por los significados que se han ido construyendo en la interacción (Zlachevsky, 1996). Este enfoque plantea que el problema psicológico que trae a consultar a las personas emerge en función de una narrativa que es funcional en un determinado dominio de existencia (por ejemplo, la indefensión histórica en el dominio de existencia en la relación de padres e hijos), siendo disfuncional en otro dominio de existencia (por ejemplo, dominio de existencia de pareja en el presente). La narrativa resulta ser

entonces un elemento central puesto que el problema que trae a consulta al sistema consultante reside en la descripción del problema, visualizando el cambio terapéutico en una forma diferente de narrar.

Este modelo se explicará en mayor detalle en el siguiente apartado.

**Nivel técnico.** Este nivel incluye toda estrategia que forme parte del repertorio terapéutico del terapeuta, lo que incluye por ejemplo la deconstrucción de la narrativas a través de la curiosidad con la finalidad de generar cambio en la narrativa que tiene atrapado al sistema consultante en el dolor, ya sea a través de la ampliación del relato, el uso de metáforas, la psicoeducación, la reformulación, la resignificación, la postura de curiosidad genuina por parte del terapeuta, la toma de posición frente a un dominio de existencia específico y el principio de no somos lo mismo en cada dominio de existencia, entre otros.

### ***3.2.1.1 Terapia Sistémica Centrada en Narrativas***

Como se menciona anteriormente, la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas (TSCN) sustenta sus planteamientos en el construccionismo social, el cual plantea que “el problema reside en el problema, en los significados asignados a los hechos que se están viviendo” (Zlachevsky, 2003, p. 59), asimismo, concibe que esta construcción de significados se encuentra inserta en la propuesta social y dominios existenciales en los que cotidianamente nos desenvolvemos.

La noción de narrativa, entonces, surge como una nueva dimensión teórico conceptual, el cual abarca el campo de las historias o significados compartidos por un grupo social. Su epistemología es el constructivismo y su unidad de análisis es la relación, siendo el supuesto central de este modelo el hecho de que el problema radica en la descripción de dicho problema, por lo que “los cambios en las explicaciones, significaciones y forma de narrar lo que los tiene atrapados tendría como consecuencia un alivio del dolor del sistema consultante” (Zlachevsky, 1996, p. 9).

La narrativa puede ser concebida como un espacio semántico y social que organiza la forma que tenemos de vernos a nosotros mismos y al mundo, que incluye a su vez descripciones y

experiencias. La narrativa entonces, constituye un sistema conformado por *personajes*, actores o participantes; *acciones* que hacen referencia a los eventos que tienen lugar; y el *escenario*, para describir el contexto espacial y temporal. Los elementos anteriores, a su vez, se encuentran entrelazados en una suerte de tejido denominado *trama*, la cual establece la lógica o coherencia de la historia, narrativa o relato. A su vez, la trama se genera y se sostiene por medio de *corolarios* que le otorgan coherencia y que permiten excluir tramas alternativas. Existen dos tipos de corolarios: 1) *morales*, que se corresponden con un sostén ético o, en otras palabras, acuerdos consensuados acerca de que actos y personajes son virtuosos y cuales no, además de que es aceptable versus lo que no lo es; y 2) *de comportamiento* los cuales generan y justifican que es lo que se hace o se deja de hacer como consecuencia de la historia. La interacción entre los personajes, escenarios, acciones, trama y corolarios constituyen el *sistema "historia"*, sistema que a su vez se encuentra inmerso en "galaxias" narrativas socioculturales que provienen de tradiciones sociales y familiares, además de la red social personal, que transitan en un interactuar sistémico (Sluzki, 1994, 2006). De esta manera las narrativas se originan en un espacio social, formándose y evolucionado por consenso, siendo internalizadas dialécticamente y transformándose en guías o lentes a través de los cuales otorgamos sentido a la realidad y alrededor de los cuales se organizan comportamientos adecuados a dicha realidad. Por su parte, estos comportamientos, a su vez, tienden a reconstruir y en ocasiones a modificar las descripciones que se tienen tanto de uno mismo como del mundo. De esta manera, en todo encuentro diádico o interpersonal, la realidad se va entretejiendo con la de otros, encontrando consonancias y disonancias, construyendo una tercera realidad en ocasiones (Sluzki, 2006).

La TSCN plantea que una de las características más distintivas del ser humano es la de contar historias o relatar. Michel White y David Epton (1993) sostienen que:

(...) en un esfuerzo por dar sentidos a sus vidas, las personas se enfrentan con la tarea de organizar su experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales, a fin de obtener un relato coherente de sí mismas y del mundo que las rodea. Las experiencias específicas de sucesos del pasado y del presente, y aquellas que prevé ocurrirán en el futuro, deben estar conectadas entre sí en una secuencia lineal, para que la narración pueda desarrollarse. (p.27)

El relato o historia es único y particular, y depende exclusivamente de la forma en que cada sujeto signifique los diversos acontecimientos que componen el relato. La significación, a su vez, dependerá en gran parte de la organización de significados adquiridos durante la vida en la interacción con otros. Para dar sentido al relato se hace necesario visualizar las relaciones entre los personajes constitutivos de la historia (razonar sistémico). De esta manera los acontecimientos van teniendo sentido o significación en el argumento total de la historia. Ana María Zlachevsky (2003) define una trama narrativa como “las redes de significación conjunta, a la luz de la que se interpretan las acciones de los actores involucrados en cada dominio de existencia en el que podemos arbitrariamente separar nuestro vivir el que indudablemente es un todo indivisible” (p.49).

Al enfrentarse al sistema consultante desde este modelo de trabajo se hace necesario que el terapeuta “imagine” la situación relatada, en otras palabras, debe ser capaz de transformar en imágenes la narración que trae el consultante a sesión. De esta manera la imagen que surge, resulta ser una aproximación *semejante* a lo que el consultante desea mostrar, pero no exacta. Es así que el quehacer terapéutico se transforma en un proceso creativo, sensible y artístico. En palabras de la propia Ana María Zlachevsky (2003):

(...) en el espacio terapéutico, el relato del paciente, su exotismo, la expresión de su alma, se integra a mi mundo y yo me integro al de él y vamos, en conjunto, creando nuevas redes de significado con la magia del lenguaje y de la conversación. (p.53)

Algunas de las premisas que comparten los terapeutas sistémicos centrados en narrativas, son las siguientes: 1) los seres humanos somos y existimos en el lenguaje, el cual nace de la interacción social entre las personas; 2) todo sistema terapéutico se distingue por el desarrollo de un significado co-creado: “el problema”, el cual tiene sentido en el dominio de existencia que el sistema consultante defina como tal; 3) como los sistemas humanos son lingüísticos, quienes mejor pueden describir lo que ocurre son aquellos que participan en la co-construcción de esos significados; 4) el rol del terapeuta es el de artista conversacional, cuya experticia radica en hacer

preguntas que gatillen en el sistema consultante reflexiones alternativas congruentes con las creencias y modo de ver el mundo de ellos; y 5) el terapeuta no es un experto que sabe lo que le ocurre al sistema consultante, sino un experto en hacer preguntas desde la perspectiva de la curiosidad del “no saber” (Zlachevsky, 1996).

De esta manera concebiré al ser humano como un ser social en constante interacción con otros, trasladando la mirada desde el individuo a la *relación* con la finalidad de detectar las pautas que conectan las interacciones entre los “personajes” del sistema consultante.

Ana María Zlachevsky en su libro *Relatos clínicos: filosofía y terapia narrativa* (2015) describe “la triada inseparable” o “X-Y-Z”, el cual emerge como una forma de sistematizar las conversaciones terapéuticas. Esta autora sugiere que cuando se asiste a terapia, se llega impulsado por vivir alguna experiencia en alguno de los dominios de existencia en los que se desenvuelve el consultante, en conjunto con una emoción (temple anímico) que no esperaba sentir. Dicha emoción, a su vez, surge del propio sistema de creencias, sistema que, consecuentemente lo lleva a significar lo ocurrido. Es de esta manera que todo ocurre en un cierto momento y en cierto dominio de existencia (Zlachevsky, 2015). La pregunta de *¿Por qué ahora?* permite distinguir cual es el episodio que marca diferencia y que amenaza la organización de significados compartidos (sistema de creencias). Es entonces que la explicación que surge del fenómeno ocurrido está en relación con sentir algo que no debió pasar con un otro, según el horizonte de significatividad y de importancia de lo que *debía* pasar en algún dominio de existencia, lo que se denomina *intervención o evento ortogonal* el cual consiste en que un “agente externo gatilla cambios estructurales en algunos elementos del sistema que son novedosos en relación con la dinámica estructural actual del mismo, por lo que el sistema como unidad cambia la dirección de su deriva relacional” (Maturana, 2005, citado en Zlachevsky, 2015, p.81).

El esquema de la triada inseparable, es el X-Y-Z que consiste en lo siguiente:

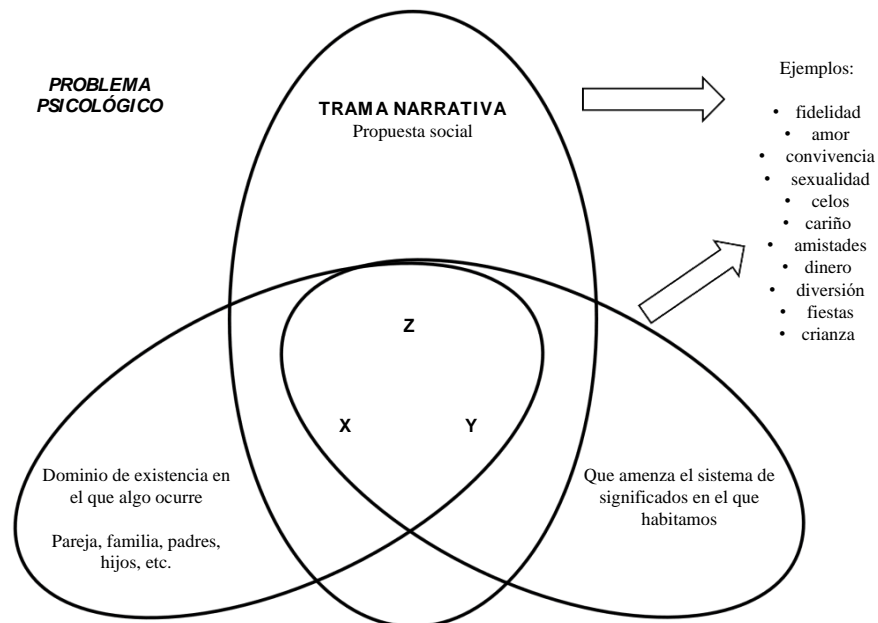
- **Z ¿Por qué ahora? o evento ortogonal:** evento que motiva un cambio en algún dominio de existencia
- **Y Emoción o temple anímico:** la emoción que trae a consultar al sistema consultante.

- **X Explicación del sistema de creencias:** es la explicación que se da a sí mismo el consultante, frente a un evento o una situación vivida. Es la significación que realiza de dicho evento.

Bajo este modelo, el problema psicológico, el cual puede ser esquematizado a través de la triada inseparable X-Y-Z, habita en un dominio de existencia en particular. En este dominio de existencia “algo ocurre”, lo que ejerce una intervención ortogonal en el horizonte de significatividad del aquí y ahora y que amenaza el sistema de significados en el que se habita, todo lo cual, a su vez, se encuentra inserto en una determinada propuesta social.

Las narrativas o descripciones que dan sentido a un problema resultan ser funcionales para otros dominios de existencia específicos que por lo general resultan ser histórico, social o familiares, y que además se encuentran insertos en determinada(s) propuesta(s) social(es). Sin embargo, la narrativa resulta ser disfuncional para el dominio de existencia específico en donde el problema se encuentra alojado. A continuación, en la figura 1, se describe el modelo gráfico que detalla lo anteriormente descrito.

**Figura 1.**



### 3.3 El Pensamiento de Heidegger

#### 3.3.1 Desde lo Epistemológico a lo Ontológico

Unos de los escritos más celebres de Martin Heidegger es *Ser y Tiempo*, obra que ha sido considerada como una de las más importantes e influyentes dentro de la filosofía continental. La importancia fundamental radica en que, en este escrito, Heidegger profundiza lo que entendemos de qué significa que algo “sea” (ser cosas, ser personas, ser abstracciones, ser lenguaje, etc.). Para poder articular las reflexiones en torno lo anterior, el filósofo argumenta que la tradición filosófica ha descrito e interpretado en forma errónea al ser humano. El mal entendido tradicional de lo que es “ser un humano” tiene sus orígenes en Platón y su Teoría de las formas, el cuál planteaba que era posible comprender el universo de forma desapegada y desinteresada, lo que permitiría revelar los principios subyacentes a cada fenómeno. El error radicaba en la creencia de que era posible lograr una teoría acerca de todo y que el ser humano se relaciona con las cosas a partir de una teoría implícita acerca de ellas (entendemos las cosas en la medida en que tenemos una idea de lo que son). Heidegger busca demostrar que no es posible tener una teoría acerca de lo que hace posible una teoría, lo que remueve la forma de tradicional de concebir y estudiar al ser humano despojándolo de su significado y contexto. Tomando la hermenéutica de Wilhelm Dilthey, quién la concibe como método de estudio para la totalidad de las actividades humanas, la introduce como método en la filosofía moderna al plantear la necesidad de “interpretar” en el estudio del ser humano y, a su vez, en la descripción de la estructura circular que dicha forma de interpretar debe poseer (Dreyfus, 2003).

Heidegger desarrolla entonces su *fenomenología hermenéutica* en oposición a la *fenomenología trascendental* de su maestro Husserl. Mientras que el maestro propone como método para la fenomenología la reducción de los juicios en forma sistemática hasta lograr la esencia misma de las cosas y cómo éstas se le dan a la propia consciencia en su “emergencia”, Heidegger, propone que la fenomenología, en el acto de “interrogar” la vivencia del mundo circundante, debe pasar de una intuición sensible o categorial para convertirse en una *intuición comprendedora*, en donde lo circundante es aprehendido como significativo (Adasme, 2018). Como señala Dreyfus (2003) en el prefacio de su libro *Ser en el Mundo*:

Heidegger propuso que había una forma de intencionalidad más básica que la de un sujeto individual autosuficiente dirigiéndose hacia el mundo mediante su contenido mental. En el fundamento del nuevo enfoque de Heidegger hay una fenomenología de destrezas cotidianas “no conscientes” para hacer frente a la vida y que están en la base de toda inteligibilidad. (p.3)

Con esta nueva intuición y la significatividad, se quiebra la relación entre percepción y conocimiento, que para el Heidegger se encuentran ubicados en el ámbito teórico, buscando actualizarnos en el campo preteórico, o, en otras palabras, la vida fáctica, debido a que antes de cualquier acto del conocer, ya nos encontramos fácticamente envueltos en nuestra circunstancia (Xoloxotzi, 2008). De esta manera, el preguntar debe apuntar a hacia la experiencia concreta de la vida y el pensar hacia la articulación de su estructura categorial, lo que dará origen a lo que Heidegger desarrolló posteriormente como ser-en-el-mundo (Adasme, 2018).

De esta manera, Heidegger cuestiona asiduamente el histórico problema epistemológico que inicia con Descartes, el cual trata de explicar cómo las ideas en nuestra mente pueden dar cuenta verazmente del mundo externo. Muestra que la epistemología sujeto-objeto conlleva un trasfondo de prácticas cotidianas en que somos socializados, pero que no es posible tener una representación mental de estas en la mente. Él denomina “nuestra comprensión del ser” a este modo más fundamental de hacer que las cosas cobren sentido. Asimismo, sostiene estar haciendo *ontología* al inquirir acerca de la naturaleza de la comprensión del ser que no conocemos pero que sencillamente somos (Dreyfus, 2003).

De lo anteriormente descrito se desprende que Heidegger sustituye las interrogantes epistemológicas que se corresponden con la relación conocedor-conocido por asuntos ontológicos: qué clase de seres somos y cómo nuestro ser está relacionado con la inteligibilidad del mundo. En otras palabras “ser-en-el mundo”.

Lo que a simple vista parece una negación de los estados mentales, dista de lo que Heidegger propone. Los estados mentales presuponen un contexto en el que los objetos pueden aparecer y tener sentido. Dicho contexto, afirma el filósofo, es facilitado por las prácticas sociales compartidas. En otras palabras, son las prácticas compartidas en las que nos hemos socializado

las que nos proporcionan una comprensión del trasfondo de lo que se cuenta como real, sobre la base donde podemos dirigir nuestras mentes hacia las cosas y personas. A esta comprensión del trasfondo de lo que significa ser, Heidegger la denomina *comprensión del Ser* y se encuentra encarnada en cada persona, herramienta, institución, etc., que ha crecido en las prácticas sociales compartidas, pero que no está representada en la mente. Es esta comprensión del Ser la que crea lo que el filósofo alemán denomina *claro* (Lichtung) donde las entidades emergen ante nosotros. El claro no se corresponde con un conjunto de creencias o hechos, ni tampoco se puede definir como sujeto o objeto, sino que contempla a ambos y hace su relación posible (Dreyfus, 1989) En palabras del propio Heidegger: “el claro es lo abierto para todo lo presente y lo ausente” (Heidegger 1975-2007, p.72, citado en Walton, 2009, p.114). Heidegger entiende “el claro” como una situación o localización, un contexto práctico en el que siempre nos estamos comportando, donde el propósito sostiene la acción, por lo que siempre nos encontramos dilucidando, comportándonos una situación por vez.

Heidegger denomina la situación un *Lichtung*. La palabra *Lichtung* significa literalmente ‘un claro en el bosque’. Podemos captar cierto sentido del claro llamando al *Dasein* un *campo* de revelabilidad (*disclosedness*). Para Heidegger, esto surge un espacio abierto donde se pueden encontrar objetos. (Dreyfus, 2003, p.181)

El existencialista y fenomenólogo francés Maurice Merleau-Ponty seguidor de Husserl e influenciado, especialmente, por la concepción heideggeriana del ser, realiza una analogía del claro como si este representase la iluminación en una habitación, la cual posibilita la visibilidad de los objetos presentes en esta, pero que no constituye en sí misma un objeto hacia el cual el ojo humano pueda dirigirse. Siguiendo la línea anterior, el fenomenólogo argumenta que esta iluminación o claro se correlacionaría con nuestras habilidades corporales y, por lo tanto, con la posición que tomamos con respecto de un otro. Cada uno de nosotros incorpora su cultura (e incluso subculturas) mediante el habitar en las prácticas compartidas. Cada persona tiene una comprensión incorporada de la realidad y de lo que se concibe como “ser”, no como algo privado, sino como una variación del mundo público compartido (Dreyfus, 1989).

Merleau-Ponty, teoriza que algunas clases de psicopatologías, especialmente aquellas que dan cuenta de patrones repetidos o estilos de comportamiento contraproducente que los consultantes no pueden ni reconocer ni cambiar por si solos, ocurren cuando algún aspecto del modo que tiene una persona de relacionarse con los objetos en el mundo se trasforma en parte del contexto en base del cual todos los objetos son encontrados. Lo anterior implica que el mundo de la persona o el claro se vuelve restringido y rígido, traduciéndose en una falta de posibilidades que no se puede comprender y menos tener control. Lo que ocurre, entonces, es una especie de desplazamiento que el fenomenólogo francés denomina *generalización*, para dar cuenta de una psicopatología ontológica en contraposición con la psicopatología epistemológica. Bajo el concepto de generalización la patología ocurriría cuando algún aspecto de la relación epistemológica de una persona con otras personas u objetos, que idealmente deberían tener lugar en el claro, se vuelve parte del claro en sí misma. En otras palabras, un problema o asunto en el claro se vuelve una dimensión de este, transformándose en una especie de contexto o “atmósfera”, fuera de la consciencia y control de la persona. De esta manera, una vez que esta forma de experimentar tanto a las personas como a los objetos se convierte en una dimensión del fondo de toda la experiencia, la persona no puede experimentar nada que cambie la manera unilateral de relacionarse con el mundo (Dreyfus, 1989, Merleau-Ponty, 2005).

Para explicar esta generalización ontológica, Heidegger (1962) clasifica las emociones y los estados de ánimo en lo que él llama *disposición afectiva*, señalando que esta tiene la capacidad ontológica de “colorear”, “teñir” o “templar” el mundo. Existen diferencias relativamente consensuadas en torno a lo que se define como estados de ánimo y como emoción. Mientras que el primero se suele conceptualizar como más totales y generales, lo segundo suele ser referenciado como más específico, agudo y momentáneo. Sin embargo, las emociones también pueden, eventualmente, ser totales y generales, y, por lo tanto, colorear el mundo una vez que estallan. Un ejemplo claro de ello, es cuando la emoción de rabia de un niño, movilizada por como lo trata su padre, se transforma en rabia acerca de cómo *siempre* lo trata su padre, e incluso rabia acerca de como *todos* siempre lo han tratado. De esta manera, en la generalización ontológica, las emociones son pieza clave. Como señala Dreyfus (1989) en su escrito *Alternative Philosophical Conceptualizations of Psychopathology*, cuando los asuntos generados en la familia conducen a una crisis, la reacción emocional del niño no solo intensifica la crisis, sino

que la totaliza, engullendo todo el mundo en dicha emoción. Lo que es de esperar es que esta emoción remita, y lo que en algún momento se transportó a los límites del mundo, vuelva a ser dirigido a los objetos apropiados de este. Si esta emoción es detenida en algún momento de este ciclo (estallido-totalización-calma-especificación), el asunto local permanece totalizado y se transforma en una dimensión ontológica. Cabe mencionar que cuando “una forma de reaccionar” hacia otro o hacia una situación pasa de ser un problema *en el claro* a una *dimensión del claro*, una segunda o más experiencias traumáticas, generadas por una situación o por otro, pueden enfocar esa dimensión del claro para que se convierta en la *única base de inteligibilidad del mundo*. En otras palabras, se transforma en una suerte de meta-dimensión bajo la cual se entienden el resto de las demás dimensiones y por lo tanto la interpretación de todos los eventos circundantes. De esta manera, un evento o persona involucrada en la experiencia traumática se vuelve central en la vida del individuo, a la vez que todas las problemáticas se ven en términos de esta meta-dimensión. Por su parte, el individuo no logra percatarse de esta meta-dimensionalidad por que no se da cuenta que posee una visión propia y unidimensional de la realidad. Las personas no logran ver que su claro tiene un contenido fijo y estrecho por que no poseen forma de contrastarlo.

Bajo esta mirada, la invitación para los terapeutas entonces es a guiar a los consultantes a experimentar el mundo que poseían antes de que se volviera unidimensional, enfocándose en eventos extraordinarios o emblemáticos que escapen a esta visión fija y estrecha, incluso incentivando el recuerdo acerca de cómo emergían las cosas antes de que la problemática específica se instalara como una dimensión del claro (Dreyfus, 1989).

### **3.4 Evaluación, Formulación, Curso y Monitoreo de la Terapia**

Desde la TSCN se hace posible apreciar que no existe una forma “estándar” de hacer terapia, pero Ana María Zlachevsky (2003) en su artículo *Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas: una aproximación*, ofrece ciertas guías para el proceder terapéutico, destacando la idea de que el terapeuta puede servirse de todo lo que le sea útil en su contexto inmediato, por lo que no existiría un solo método construccionista social. Sin embargo, destaca en esta postura paradigmática los siguientes puntos:

1) contacto y vínculo, definidos como ser experto en objetividad entre paréntesis; 2) formulaciones positivas y ópticas optimistas, cuidando no trivializar el dolor del sistema consultante; 3) respeto por la forma de entender del sistema consultante, considerando todo el tiempo que es él quién sabe de sí mismo, lo que quiere mantener y lo que quiere cambiar (...) nosotros nos asumimos como expertos en hacer preguntas; 4) aceptamos humildemente nuestras limitaciones y creemos que existen ciertos dominios donde no podemos actuar; 5) nuestra responsabilidad como terapeutas está en conducir la terapia poniendo el acento en los recursos y habilidades de los otros, más que en los problemas y fallas humanas. (p. 60-61)

De esta manera, abordaré la terapia como un proceso de co-construcción, en el que lo relevante emerge en el propio proceso, y es determinado, a su vez, por la propia consultante, donde el problema es el problema y la persona es la persona. Cabe destacar que, si bien no se cuenta con una estructura determinada para el proceso total, optaré por una postura dentro de las sesiones, en la que seguiré las propuestas paradigmáticas anteriormente mencionadas.

Con el objetivo de monitorear los avances del proceso terapéutico, se utilizará la triada inseparable X-Y-Z como una herramienta de análisis que permita visualizar aquellos “cambios de narrativas” o “re-narraciones” que se proponen en este documento. Lo anterior, debido a su utilidad como método de registro del proceso, como base para la creación de una estrategia de intervención y, finalmente, como una forma de sistematizar las conversaciones terapéuticas a través de la co-construcción del problema psicológico en conjunto con el sistema consultante, lo que facilitará su observación y evaluación en los procesos de supervisión clínica.

### **3.5 Experiencia Previa**

Mi formación previa como terapeuta cognitiva-conductual en la Universidad de Valparaíso, me permitió generar un proceder que puede ser acotado a un número determinado de sesiones debido a la variedad de estrategias y técnicas estándar que ofrece este modo de operar. Sin embargo, en mi experiencia clínica me he encontrado con que cada consultante resulta ser un

mundo diferente y complejo, donde lo “estándar” no suele aplicar. Dado a lo anterior comencé a desarrollar una postura crítica, acerca de mi proceder terapéutico hasta ahora. Es entonces que me fui acercando a visiones constructivistas y sus diversos modos de operar.

La TSCN se hace visible para mí cuando comencé a interiorizarme en el constructivismo como epistemología, y en el construccionismo social como teoría. Como se menciona anteriormente, bajo este modelo de trabajo no existe una “única” forma de hacer terapia, lo que permite “crear”, en cierta medida, la intervención a medida que se co-construye el problema. El supuesto central de este modelo resulta ser el hecho de que el problema radica en la descripción de dicho problema, por lo que se busca cambios en las explicaciones, significaciones y narraciones que mantiene “atrapados” a los consultantes. Bajo esta mirada no existen técnicas específicas, lo que otorga una suerte de flexibilidad al operar. Desde entonces, me sentí cautivada por este modelo, el cual se ha transformado en mi forma de operar hasta ahora.

En el contexto de atención GES se suele trabajar en base límites de tiempo dependiendo de la canasta de atención con la que cuentan los consultantes afiliados a las diversas Isapres. Como se menciona anteriormente, muchos de los consultantes que acuden bajo etiquetas diagnósticas, suelen verbalizar, en el proceso terapéutico, que ciertas experiencias traumáticas en la infancia (maltrato, negligencia, abuso sexual, entre otros) resultan ser fundamentales en la construcción y mantención de la problemática actual, pero que, debido a que el trabajo se encuentra y debe estar orientado a la reducción de la sintomatología presente y la mejora de la funcionalidad del sistema consultante, escasamente pueden ser abordadas según las expectativas y necesidades de los consultantes.

Es por este motivo que en el presente estudio me propongo trabajar en torno a la creación e implementación de una metáfora audiovisual que permita un abordaje sistemático y organizado de dichas experiencias con la finalidad de promover un proceso de renarración enriquecida de las narrativas históricas. Lo anterior bajo la mirada de la TSCN y la concepción que esta tiene acerca de la co-construcción y abordaje del problema psicológico.

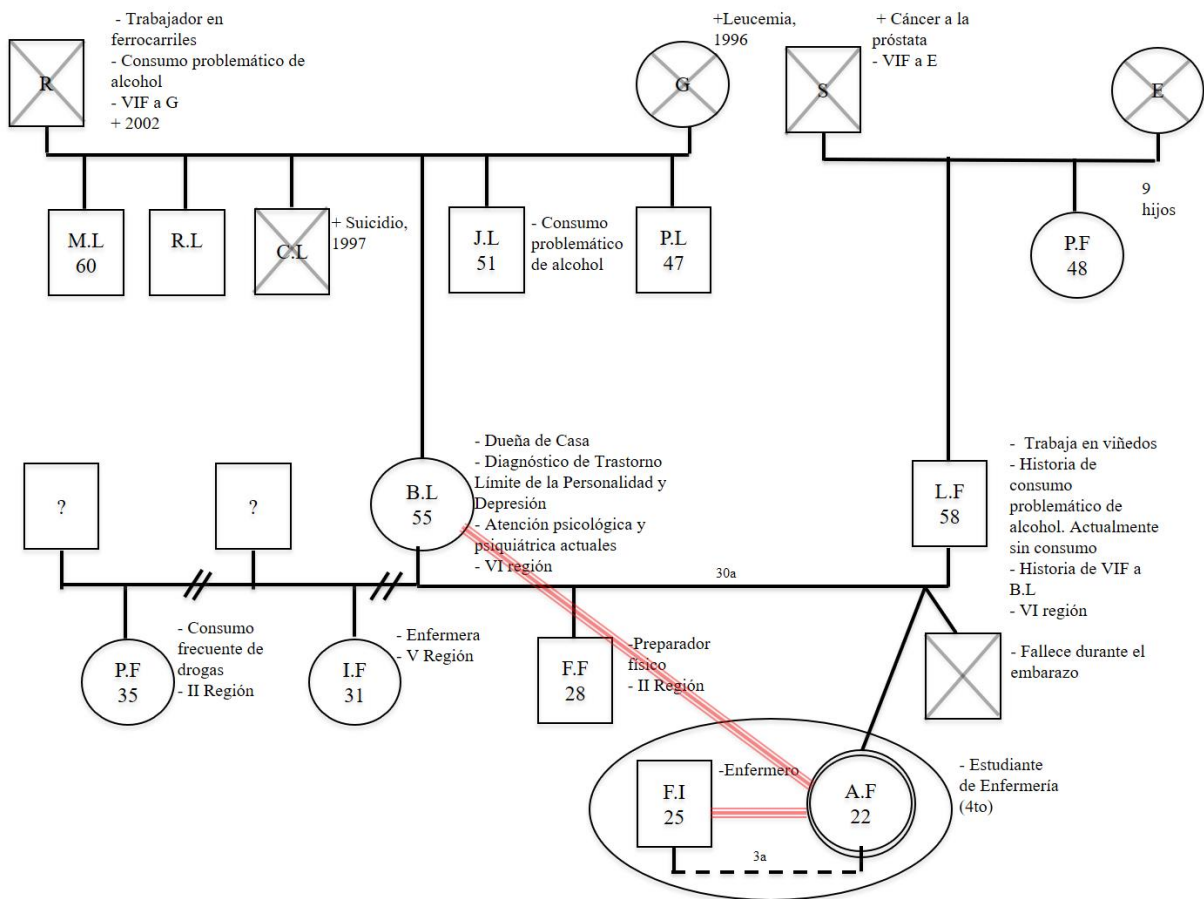
Por otro lado, en el plano personal, me gustaría poder contar con un método que me permita trabajar, en un periodo de tiempo determinando, problemáticas consideradas fundamentales por los propios consultantes, pero que dicha intervención no se transforme en una técnica estandarizada y rígida que no tenga posibilidad de mutar de vivencia a vivencia. Mi intriga

personal versa sobre la posibilidad de llevar la creatividad a la técnica, pero no solo la del terapeuta, sino también la de los propios consultantes.

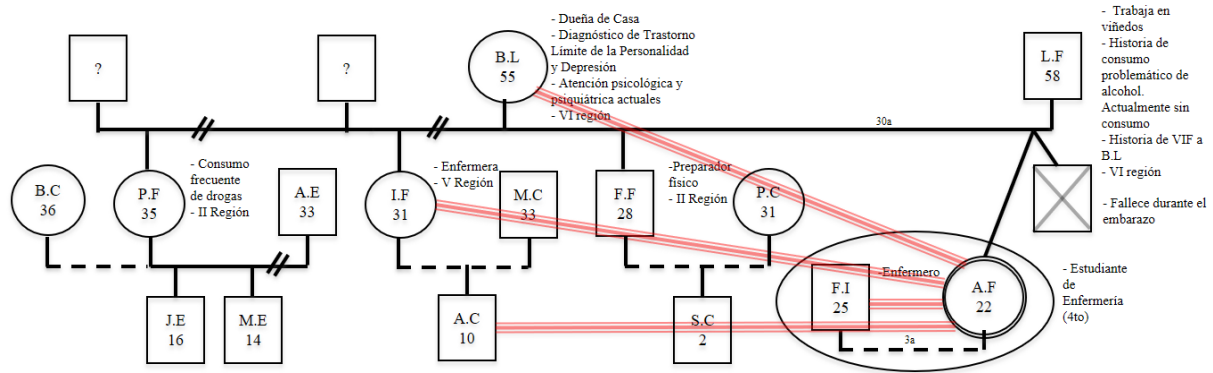
## 4. EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS, OBJETIVOS, FORTALEZAS E HISTORIA DEL CONSULTANTE

### 4.1 Genograma

#### 4.1.1 Primera, Segunda y Tercera Generación



### 4.1.2 Tercera y Cuarta Generación



## 4.2 Historia Familiar

A.F nace el año 1996 de la relación matrimonial de 30 años entre B.L y L.F. Es la menor de cuatro hermanos vivos. Su hermano mellizo fallece durante el embarazo.

A.F vivió con sus padres y sus hermanos, I.F, F.F, durante su infancia y gran parte de su adolescencia en la localidad de Santa Cruz, hasta que tanto I.F como F.F migran a la V y II región, respectivamente, por trabajo y estudios. La consultante relata que, con su hermana mayor P.F jamás vivió, puesto que ésta se fue de la casa cuando tenía entre 16 y 17 años, viviendo en distintas zonas del país hasta la fecha, desconociéndose actualmente su domicilio fijo, pero manteniendo contacto telefónico y visitas esporádicas al hogar de sus padres.

El año 2010 F.F, con 21 años, migra del hogar parental para iniciar sus estudios como Preparador Físico en la ciudad de Antofagasta. Ese mismo año, I.F y su hijo A.C se mudan hacia la V región debido al traslado por trabajo de su pareja M.C, iniciando, también ese mismo año, sus estudios de Enfermería en Valparaíso.

Por su parte, A.F vive en casas de sus padres en la localidad de Santa Cruz hasta el año 2015, año en que inicia sus estudios superiores en una universidad de la V región. Actualmente la consultante convive con su pareja, F.I, desde hace dos años, en la localidad de Valparaíso.

En lo que respecta a la familia extensa existen antecedentes por parte de su abuelo materno de consumo problemático de alcohol, además de dinámicas de VIF efectuada por parte de ambos abuelos a sus respectivas esposas e hijos.

Como antecedentes relevantes en la familiar nuclear cabe mencionar el consumo problemático de alcohol que efectuaba su padre durante gran parte de la infancia de la consultante, además de constantes dinámicas de VIF efectuadas por éste hacia su madre e hijos, situación que tiene un giro en la pubertad y adolescencia de la consultante, donde las dinámicas de violencia son ejercidas principalmente por parte de la madre hacia ella, sus hermanos y su padre. A.F comenta que el consumo de alcohol de su padre cesa en algún momento de su infancia, contexto que coincide en el vuelco en la direccionalidad de las dinámicas de violencia, las cuales se centraban principalmente en golpes, insultos, amenazas e intentos de suicidio, manipulación, entre otros.

Cabe destacar, y como se menciona anteriormente, que la madre de la consultante es diagnosticada con “depresión endógena” en la década de los 90’s. Por otra parte, el año 1996, se somete a tratamiento electroconvulsivo, mientras se encontraba embarazada de la consultante y su mellizo. Desde entonces B.L ha mantenido controles psiquiátricos y psicológicos de forma intermitente a lo largo de los años. Finalmente, el año 2016 es diagnosticada con Trastorno de la Personalidad Límitrofe manteniendo tratamiento farmacológico, psiquiátrico y psicológico relativamente más estable hasta la fecha, abandonando y retomando el tratamiento en ciertos periodos, situación que se mantiene en la actualidad.

La consultante relata que la relación entre sus padres es “problemática” a raíz de las diversas “crisis” de B.L que han estado presente incluso antes de su nacimiento. Asimismo, destaca como un factor predominante las dinámicas de violencia intrafamiliar que, como se menciona anteriormente, han variado en dirección (padre a madre e hijos – madre a padre e hijos) y forma (violencia física - violencia psicológica) en el trascurso de la vida de la consultante.

### 4.3 Recursos y Fortalezas de la Consultante

Respecto de los recursos personales y fortalezas de la consultante destaca su capacidad reflexiva y de motivación al cambio transversal al proceso terapéutico. Si bien es la propia consultante la que resalta experiencias de maltrato física y psicológica en su entorno familiar durante su infancia y gran parte de su adolescencia, además de experiencias de maltrato escolar por parte de sus compañeras durante su paso por la enseñanza básica y media (7° y 8°), es capaz de anhelar una forma diferente de significar sus experiencias previas. El amor incondicional hacia los demás, muchas veces incomprendido incluso por ella misma, se transformó en el motivo de la búsqueda de nuevos significados a sus experiencias: *¿puedo amar tanto a alguien que me hace daño?, ¿eso está bien?, ¿debería tener sentimientos negativos hacia ellos?, ¿por qué me siento así?*

Por otro lado, cabe destacar la resiliencia, la cual se encontraba presente como constante en toda la historia de vida de la consultante, solo que A.F no era capaz de visibilizarlo. Su capacidad de sobreponerse a la adversidad, aún sin saber que se encontraba incorporando nuevos significados, resulta ser un recurso personal inherente a ella, aunque no lo integrase de forma consciente, situación que cambia a lo largo del proceso terapéutico.

Durante el proceso, A.F destaca por su participación activa, actitud de reflexividad genuina a la hora de recordar, elaborar y resignificar vivencias. Un recurso personal importante que ayudó en esta causa, y que destacaba sesión a sesión, es el de su capacidad creativa y artística, permitiendo ahondar en sus vivencias de una forma alternativa, cargada de recursos visuales, auditivos y kinestésicos.

El sentido del humor, que durante las primeras instancias parecía inexistente, empezó a encontrar su lugar durante el transcurso de las sesiones. Es entonces que una de las grandes fortalezas personales de A.F, su capacidad de reírse incluso en la adversidad, comienza a tomar fuerza y sentido.

## 5. FORMULACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO

### 5.1 Motivo de Consulta

Como se menciona anteriormente, el motivo de consulta de A.F se divide en dos. El primero, que es con el que A.F decide consultar inicialmente es el siguiente:

*“(...) desde hace tres años las crisis de mi mamá se han acrecentado... (...) el jueves 21 de diciembre tengo que viajar a mi casa por la navidad... (...) me da mucha angustia y ansiedad porque siempre pasa algo... y no se como enfrentar la situación (...) a mi mamá le dan crisis y se encierra y grita... me da mucho miedo que ella se haga algo o le haga algo a mi papá... no sé cómo ayudarla...no sé qué hacer”.*

Como se menciona en apartados anteriores, los objetivos de la consultante y del proceso en dicha instancia giraron en torno a la búsqueda de estrategias concretas para abordar el “como afrontar” las visitas a su casa y “qué hacer” en caso de ocurriesen nuevas “crisis” por parte de su madre.

El segundo motivo de consulta, y sobre el cual se elabora este documento, emerge en el contexto de la tercera sesión con A.F, en donde la consultante evoca una problemática que había sido abordada sutilmente durante las primeras sesiones. Cabe destacar que para esta sesión se observa una mejora significativa en las dinámicas familiares, a raíz de la intervención realizada por la consultante en donde conversa con su madre acerca de los motivos que la han llevado a desencadenar las “crisis”, reforzando el vínculo entre madre e hija y la “disponibilidad a escuchar” cada vez que sea necesario, lo que genera un importante cambio tanto en el modo en que B.L comienza a relacionarse con ella y los demás, como también en la actitud de la consultante con respecto a su madre y las “situaciones de crisis” evocando un sentido de agencia, confianza y eficacia ante la posibilidad de poder hacer frente a nuevas situaciones difíciles (*“siento que puedo hacer algo... puedo ayudar”*).

El nuevo motivo de consulta versaba sobre la búsqueda de nuevos sentidos y significados de las experiencias de violencia y maltrato vividas durante gran parte de su infancia y adolescencia, las cuales seguían repercutiendo en la actualidad a través de una “sensibilidad aumentada” a experiencias actuales adversas, como lo son los roces interpersonales con personas significativas

para A.F (pareja, amigos, familia), las cuales eran vivenciadas e interpretadas a la luz de un significado dominante por sobre otras significaciones alternativas. Dicha narrativa dominante versaba sobre una *indefensión vital* o en palabras de la propia consultante:

*“(...) siento que en cualquier momento algo malo va a ocurrir...si las cosas van bien, algo malo tiene que pasar... (...) aunque sé que hay gente que me quiere, aún así, siento que no puedo ser amada... que me dejarán... siento como que no puedo ser querida, como que no lo merezco. (...) vivo con miedo...siento mucho miedo siempre por distintas cosas... siento a veces que no puedo enfrentarlo”.*

## 5.2 Hipótesis de Trabajo

La hipótesis de trabajo para el caso de A.F se co-construyó en función de la triada inseparable X-Y-Z descrita por Ana María Zlachevsky en el marco del modelo terapéutico de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, a través de la revisión en conjunto con la consultante del nuevo motivo de consulta emergente en el transcurso de las sesiones, con la finalidad elaborar la co-construcción del problema psicológico y los objetivos terapéuticos.

**Z (Evento ortogonal / ¿por qué ahora?):** Conflictos interpersonales con personas significativas y activación emocional

**Y (Emoción o temple anímico):** Miedo y pena

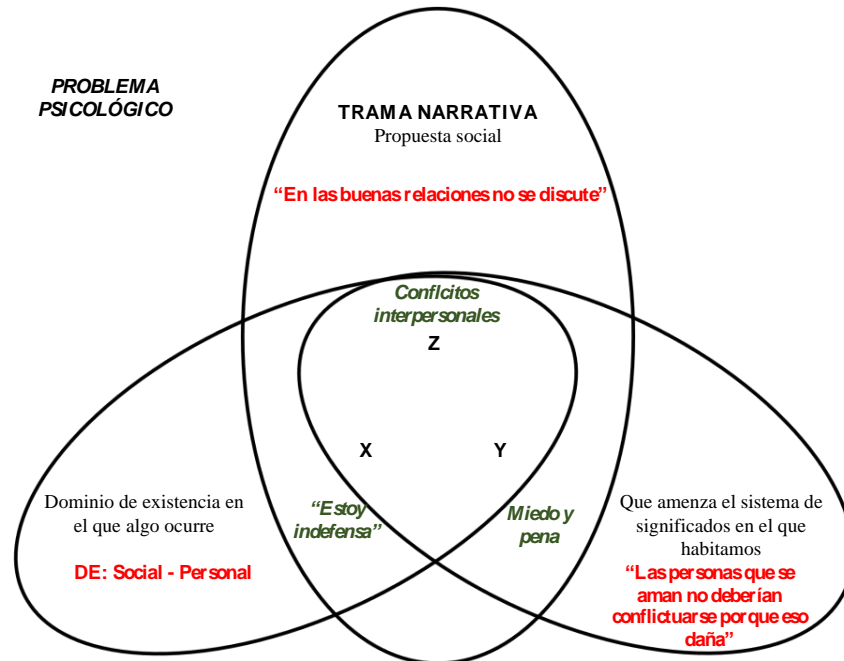
**X (Explicación del sistema de creencias):** *“Estoy indefensa, algo malo va a ocurrir nuevamente y voy a volver a sufrir de nuevo. Otra vez me harán daño”.*

**Dominio existencial:** Social - Personal.

El problema psicológico puede ser analizado en dos niveles según la TSCN. En ambos, el dominio de existencia en el que algo ocurre es el “social-personal”. Sin embargo, en estos dos niveles, tanto el evento novedoso como el sistema de creencias sería diferente. En el primero, el suceso novedoso resultan ser los *conflictos interpersonales* que A.F estaba teniendo con F.I, su pareja actual, siendo el sistema de creencias que se ve amenazado el de “las personas que se

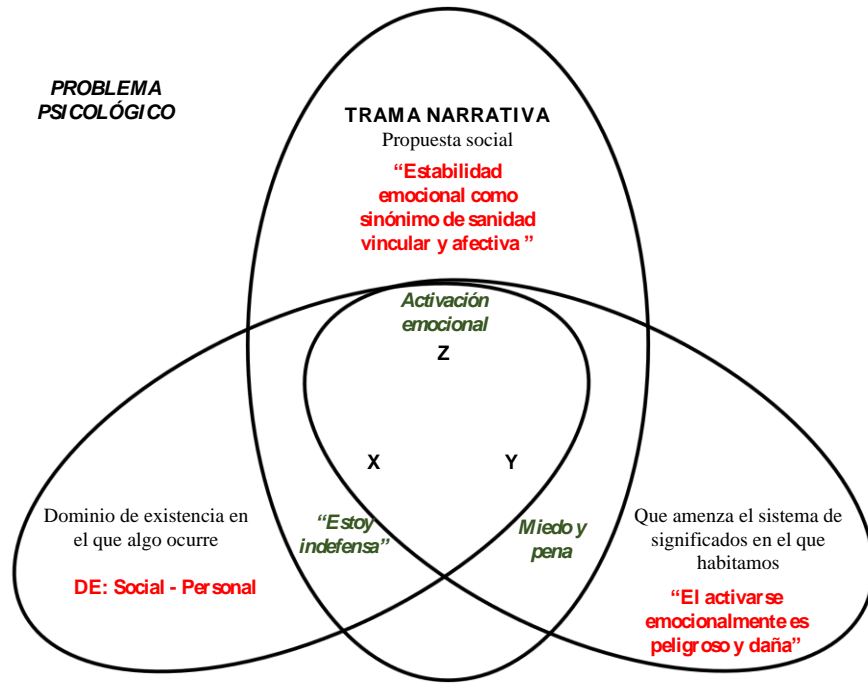
aman no deberían conflictuarse porque eso daña”, inserto en la propuesta social de “en las buenas relaciones no se discute”. En la figura 2 se expone gráficamente el análisis de este nivel.

**Figura 2.**



Por otro lado, en el segundo nivel, el suceso novedoso resulta ser la *activación emocional* de la consultante ante los conflictos interpersonales con personas significativas, específicamente con su pareja, la cual se caracteriza, en palabras de la propia consultante como *“desbordantes, al punto que me daño a mi misma... lloro demasiado, me angustia y siento culpa, me golpeo la cabeza por no poder parar”*. Dicho suceso amenaza el sistema de creencias de que “el activarse emocionalmente es peligroso y daña”, inserto en la propuesta social de “estabilidad emocional como sinónimo de sanidad vincular y afectiva”. En la figura 3 se expone gráficamente dicho análisis.

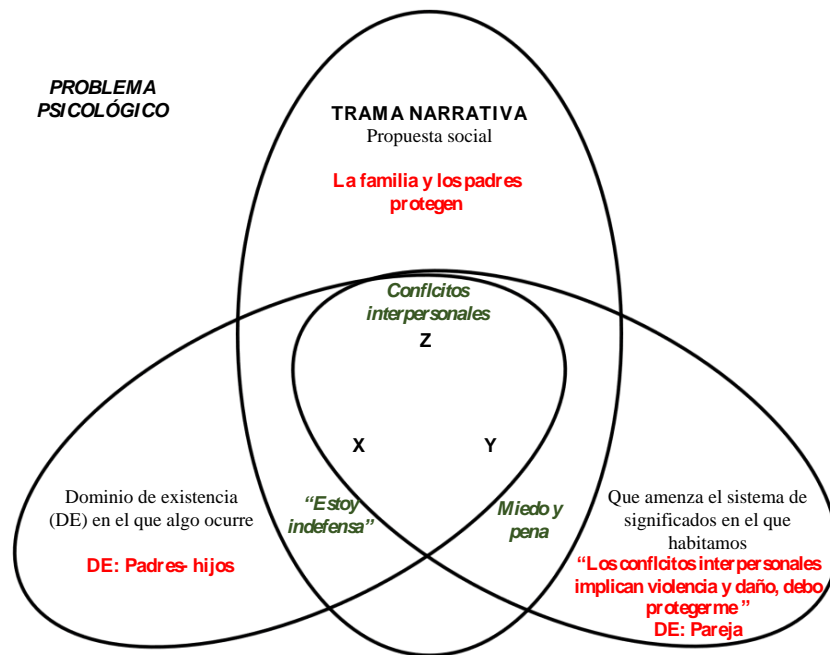
Figura 3.



En esta hipótesis de trabajo, y como se menciona anteriormente, en ambos niveles el dominio existencial donde ocurre lo “novedoso”, y por tanto donde emerge el problema, es el “social-personal”. Lo anterior debido a que la explicación del sistema de creencias (X), “*estoy indefensa, algo malo va a ocurrir nuevamente y voy a volver a sufrir de nuevo. Otra vez me harán daño*”, emerge en el contexto de diversas vivencias a lo largo del transcurso vital de A.F, que abarca desde la infancia hasta la actualidad, en una suerte de patrón transversal y longitudinal lo que ha contribuido a la creación de una narrativa personal de indefensión en el contexto interpersonal significativo. De esta manera, la experiencia de indefensión de A.F en lugar de transformarse en parte del repertorio multidimensional propio de la experiencia de vivir, se “cristaliza” en una especie de dimensión única, dimensión bajo la cual todo componente de la experiencia es interpretado a la luz de esta *realidad de indefensión vital*.

Finalmente, resulta interesante presentar un análisis acerca de cómo el problema emerge en el contexto de la convergencia de los relatos y narrativas provenientes de diferentes dominios de existencia y temporalidades. El problema psicológico aparece en función de una narrativa que es funcional en un determinado dominio de existencia, en este caso, las experiencias reiteradas de violencia y maltrato vividas en gran parte de su infancia y adolescencia contribuyen en la creación de una narrativa de indefensión histórica acompañada de un consecuente estado de alerta constante ante cualquier conflicto interpersonal como estrategia defensiva. Lo anterior resulta ser funcional en el contexto de la dinámica relacional con sus padres, siendo el dominio de existencia de “padres-hijos” donde emerge con sentido. Sin embargo, dicha narrativa histórica de indefensión y alerta defensiva, resulta ser disfuncional en otros dominios de existencia, como por ejemplo en el de “pareja” y “amigos”, que habitan en el presente. Es entonces que el suceso novedoso “conflictos interpersonales” que emerge, por ejemplo, en el dominio de existencia de “pareja” en el aquí y ahora amenaza el sistema de creencias forjado en las vivencias históricas y reiteradas de violencia y maltrato: “los conflictos interpersonales implican violencia y daño por lo que debo protegerme”. En la figura 4 se encuentra graficado dicho análisis.

**Figura 4.**



### 5.3 Foco, Objetivos y Lineamiento de Trabajo

El foco de trabajo, el motivo de consulta y los objetivos de intervención fueron abordados desde el enfoque Sistémico Centrado en Narrativas a través de, como se menciona anteriormente, la co-construcción de objetivos en conjunto con la consultante. La intervención tiene por objeto el cambio de la narrativa que mantiene a la consultante atrapada en el dolor, a través de un proceso de deconstrucción de la narrativa personal dominante que sostiene el X-Y-Z con el que A.F acude a consultar por segunda vez.

Como se describe anteriormente, Merleau-Ponty teoriza en torno a una forma de concebir las psicopatologías, particularmente en torno a aquellas que dan cuenta de patrones repetidos o estilos de comportamiento contraproducente que los consultantes no son capaces de identificar ni modificar por sí solos debido a que algún aspecto del modo que se tiene de relacionarse con los objetos del mundo, se transforma en parte del contexto, lo que trae como consecuencia que el mundo de la persona se vuelve restringido y rígido, limitando las posibilidades de vivenciar. La concepción heideggeriana de disposición afectiva entiende a las emociones en su capacidad de “teñir” o “colorear” el mundo, debido a que en ellas habita una posibilidad latente de ser totalizadoras a través de la generalización ontológica. Cabe agregar que cuando ocurren experiencias traumáticas reiteradas que suscitan la emoción, puede enfocar esa dimensión o forma de vivenciar y transformarla en la única forma de inteligibilidad del mundo. En otras palabras, un evento o persona se vuelve el centro de la vida de una persona, y los problemas que emergen en el cotidiano se distinguen en términos de ello. En el caso de A.F se hace posible apreciar como las experiencias reiteradas de violencia y maltrato vividas en la infancia y adolescencia tuvieron como consecuencia la generalización del suceso de “*ser/estar indefensa*” hasta el punto de convertirlo en una dimensión de la experiencia con el potencial de teñir todas las demás dimensiones que componen la totalidad de la misma. Es así como el “*ser/estar indefensa*” deja de ser un acontecimiento situado en una vivencia, para transformarse en un lente con el que la consultante interpreta los diversos acontecimientos actuales: discusiones con su pareja, cambios de humor y conflictos con su madre, desafíos académicos, entre otros.

El lineamiento de trabajo entonces, en el caso de A.F, consiste en desarrollar e implementar una guía que permita a la consultante experimentar el mundo de manera alternativa a la

unidimensionalidad adquirida, enfocándose en eventos que antecedieron, acontecieron en paralelo o sucedieron a aquellos que monopolizaron las dimensiones de interpretación de la propia existencia. Para lo anterior se elaboró la metáfora de “Series de Vida”, como estrategia para desontologizar o volver a su sitio aquellos problemas que se encontraban monopolizando la inteligibilidad del mundo de la consultante a través de la revisión de los sucesos que culminaron en aquella experiencia que se transformó en una suerte de “plantilla” de interpretación, para dar paso a la comprensión de que dichos eventos resultan ser una de las muchas historias particulares y peculiares de un repertorio más amplio de posibilidades.

### ***5.3.1 Objetivos Terapéuticos***

1. Ampliar la narrativa personal acerca de la indefensión que mantiene al sistema consultante atrapado en el dolor.
2. Co-construir significados y narrativas alternativas a las experiencias de violencia y maltrato vividas por la consultante, que promuevan un sentido la agencia personal.

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

### **6.1 Alianza-Relación Terapéutica**

Como se menciona en apartado de *3.3 Evaluación, Formulación, Curso y Monitoreo de la Terapia*, desde la TSCN no existe una forma “estándar” de hacer terapia, pero existe una aproximación ofrecida por Ana María Zlachevsky (2003) que contempla ciertos lineamientos para el proceder terapéutico, entre los que destacan: 1) contacto y vínculo; 2) formulaciones positivas y ópticas optimistas; 3) respeto por el sistema consultante; 4) humildad por parte del terapeuta ante limitaciones; y, 5) responsabilidad del terapeuta en acentuar recursos. Por otro lado, se destaca la idea de que el terapeuta puede servirse de todo lo que le sea útil en su contexto inmediato con el objetivo de deconstruir la narrativa que mantiene al consultante atrapado en el dolor, no existiendo un solo método o forma de actuar desde este enfoque.

De esta manera, el proceso de A.F fue abordado como un proceso de co-construcción, en el que lo relevante es determinado por la propia consultante, quién es la “experta en la problemática” por la que viene a consultar. Por su parte, la relación terapéutica que se forjó en el proceso terapéutico con A.F se caracterizó por la horizontalidad en el sentido de que ambas, contábamos con un rango etario similar y nos referíamos la una a la otra de “igual a igual”. Tampoco contábamos con un escritorio o mesa que nos separara físicamente, lo que contribuyó notablemente en generar un ambiente cómodo y acogedor. La postura adquirida fue de respeto y curiosidad a la hora abordar los relatos con los que la consultante llegaba sesión a sesión, lo que permitió la creación de un vínculo terapéutico en donde la confianza constituyó el principal valor.

### **6.2 Intervención Terapéutica: Metáfora “Series de Vida”**

A continuación, se describirá la intervención que se llevo a cabo durante el proceso terapéutico, la cual consistió en la creación e implementación de una metáfora audiovisual denominada “Series de Vida”, como estrategia para de-construir la narrativa dominante en torno a la indefensión que mantiene a la consultante atrapada en el dolor.

La metáfora “Series de Vida” comprende que la vida de cada uno de nosotros podría asemejarse a una especie de “serie televisiva” que, al igual que las que solemos ver por televisión e internet, se encuentra compuesta por diversos personajes, tramas y eventos con sus respectivos inicios y desarrollos. A su vez, cada serie cuenta con temporadas, las cuales se componen de capítulos, y cada capítulo al mismo tiempo, cuenta con sus propias escenas.

La metáfora “Series de Vida” cuenta con dos premisas fundamentales que la diferencia de sus “hermanas televisivas”, y que a su vez le otorgan una cualidad terapéutica: 1) somos protagonistas de nuestra propia serie, lo que nos otorga la habilidad especial de poder acceder a detalles de la historia que de otra manera no hubiese sido posible; y, 2) a la vez somos guionistas, directores y productores de la misma, lo que nos ofrece la posibilidad de continuar creando nuevas temporadas y capítulos, además de editar “producciones” anteriores agregando elementos novedosos que puedan otorgar diversos giros en la historia.

Autores como R. Neimeyer y D. MacAdams, mencionan en sus trabajos un enfoque similar al de las “Series de Vida”, al considerar que los seres humanos son narradores naturales, cuyos métodos de narración varían dependiendo de la cultura y contextos sociales. Ellos, plantean que las personas además de narrar relatos impersonales, también construyen y comparten historias sobre sí mismos, detallando episodios particulares en su vida y de los significados que dichas experiencias tienen para ellos mismos. Una persona, como plantea McAdams, resultan ser, entre otras cosas, una historia, y es precisamente esa historia la que lo define como persona. Encontrar “esa historia” es descubrir lo que para Ericsson se denomina identidad. *La identidad narrativa o la identidad de una historia vital* resulta ser la integración narrativa interiorizada del pasado reconstruido, el presente percibido y el futuro anticipado, lo que proporciona a las personas un sentido de unidad, propósito y significado. Para este autor, a medida que una persona construye su propia identidad a lo largo de su vida, compone en forma consciente o inconsciente una narrativa de sí mismo, la cual resulta ser una integración de escenas, personajes, argumento y temas (McAdams y McLean, 2013; Otero, Luengo, Romero, Gómez y Castro, 1998).

McAdams (2008) propone un método similar al descrito en este documento, a través de la “Entrevista de Historia de Vida” confeccionado por él mismo. El método consiste en una entrevista en donde se inicia por identificar capítulos vitales otorgándoles un nombre

significativo, para para luego describir vivencias o episodios concretos, personajes, emociones y pensamientos asociados, que resultan relevantes e identificativos para esos capítulos. Posteriormente se solicita el reconocimiento escenas claves: *punto alto* (el mejor momento), *punto suelo* o bajo (el peor momento), *punto de inflexión* (momento en donde la persona cambia de rumbo o toma decisiones que cambian su manera de pensar o vivir), *memorias positivas de la infancia* (recuerdo desde la infancia o adolescencia que se destaca como positivo), *memoria negativa de la infancia* (recuerdo desde la infancia o adolescencia que destaca por ser especialmente negativo), *memoria de adulto* (desde la adultez, alguna experiencia significativa, positiva o negativa), *evento de sabiduría* (momento vital en donde se adquirió o se mostró algún tipo de sabiduría), *experiencia religiosa, espiritual o mística* (experiencias de trascendencia o de lo sagrado). Finalmente se aborda lo que se denomina como *guion futuro*, en donde se indagan proyecciones de la historia de vida creada, además de los sueños, esperanzas y proyecto de vida en los diversos dominios de existencia (laboral, familiar, pareja, entre otros); los *desafíos*, que invitan a identificar diversas problemáticas, pérdidas, fracasos y arrepentimientos enfrentadas durante la vida; la *ideología personal*, en donde se ahonda en los valores, creencias y significados personales; para finalizar con el *tema de la vida*, que invita al consultante a identificar una temática, mensaje o idea central al revisar todos los elementos anteriores.

Por su parte Neimeyer (2006), propone el ejercicio denominado “Capítulos de Nuestras Vidas” como un método de autoexploración. Al igual que la “Entrevista de Historia de Vida”, se realiza una invitación “identificar capítulos” y “títulos” que los describirían, como si se tratase de una autobiografía. El análisis de dicha actividad se centra principalmente en el divagar en torno a los siguientes ejes: *organización* (análisis sobre la estructura otorgada a la autobiografía), *proyección* (análisis de acontecimientos que pudiesen anteceder o preceder la autobiografía), *evolución* (análisis en torno a la desarrollo de la historia misma en la autobiografía y sus posibles proyecciones), *autoría* (identificación del autor y/o coautores principales de la autobiografía), *audiencia* (identificación del público y las reacciones del mismo ante la autonarrativa creada), y *perspectiva* (análisis de temas centrales, significados incorporados, aprendizajes, evaluaciones, entre otros, observados en la autobiografía).

Los trabajos propuestos por los autores descritos anteriormente resultan ser similares a la metáfora “Series de Vida” en cuanto a que ambos incluyen una estructura narrativa ampliamente conocida en nuestro contexto cultural – el concepto de capítulo– que permite organizar las narrativas en un formato autobiográfico ofreciendo la posibilidad integrar nueva información y significados a medida que avanza la actividad. Sin embargo, si bien el ejercicio tanto de recopilar vivencias y personajes, como el de la utilización capítulos para ordenar las mismas resultan ser similares a la de la metáfora de las “Series de Vida”, la estrategia propuesta en este documento utiliza un método menos directivo al construir los capítulos a partir de las vivencias y no al revés. Por otro lado, también como aspecto novedoso, ofrece un marco cinematográfico, el de las series de televisión, que incluye el concepto de “temporadas” –en donde pueden organizarse los capítulos– y aspectos audiovisuales que permiten resignificar de manera diferente: a través de los sentidos. Las series televisivas, resultan ser un marco con el que la mayoría de las personas se encuentran familiarizados en la actualidad, lo que constituye un recurso importante a explotar por los terapeutas a la hora de crear estrategias para ayudar a nuestros consultantes.

De esta manera, esta metáfora constituye una herramienta ingeniosa al incorporar lo audiovisual como estrategia terapéutica, lo que permite abordar la historia vital de la consultante a través de una estructura multifacética no solo para el terapeuta, sino que también para la propia protagonista. Esta metáfora ofrece una suerte de “espejo experiencial” para A.F, quién a lo largo de las sesiones fue capaz de ir observándose, a sí misma y a su vida, en términos visuales, narrativos y propios, con las particularidades que eso implica (“*es mi historia*”) y los beneficios terapéuticos que pueden desprenderse de ello (“*tengo el poder para decidir donde quiero que vaya cada cosa*”) a través de un documento físico externo y audiovisual que evidencia la re-narración.

El trabajo con esta metáfora consiste entonces en utilizar una analogía cinematográfica, la de las “series de televisión”, como un encuadre o marco referencial, que permita a la consultante plantearse su propia vida en dichos términos, en otras palabras, a través de los diversos personajes y escenas, que componen capítulos, que pueden ordenarse a su vez, en temporadas.

La intervención terapéutica tuvo lugar en una totalidad de 11 sesiones, que fueron llevadas a cabo semanalmente, las cuales se describirán a continuación. Como se menciona anteriormente, la intervención es realizada en un contexto terapéutico más amplio, en donde existieron dos

motivos de consulta, uno inicial y uno que emerge en el transcurrir de las sesiones, pero para fines de este documento solo se detallaran las sesiones de la intervención, las cuales se basaron en el segundo motivo de consulta. A continuación, se describirá brevemente la metodología utilizada en cada sesión:

La sesión N° 1 se basó en clarificar el motivo de consulta central que guiaría el proceso de intervención descrito en este documento, para posteriormente presentar la metáfora “Series de Vida”, con su respectivo encuadre y explicación. En esta sesión, también se abordaron los cursos temporales que la propia consultante delimitó para ser representados en temporadas.

En las sesiones N° 2, 4 y 6, la metodología utilizada consistió en un ejercicio de recopilación, denominado “lluvia de recuerdos”, que consiste principalmente en solicitar a la consultante que rememore todos los eventos, vivencias o experiencias que pudiese recordar en el curso temporal específico acordado y asignado previamente a cada temporada. Posteriormente, una vez recopilado la mayor cantidad de vivencias posibles, se procedió a consultar sobre el tópico narrativo de cada temporada, en otras palabras, por aquellos elementos o temáticas que se mantenían siempre constantes, en una suerte de “telón de fondo” que otorgaba un contexto de sentido a cada una de ellas. Tanto las vivencias como los tópicos narrativos fueron registrados en una rúbrica diseñada especialmente con tales fines y que se encuentra descrita en el anexo 2.

Las sesiones N° 3, 5 y 7, resultan ser una continuación de la dinámica propuesta en las sesiones N° 2, 4 y 6 respectivamente. Las vivencias que fueron recopiladas previamente a través del ejercicio “lluvia de recuerdos”, se transcribieron en notas adhesivas individuales con el objetivo de que la consultante pudiese manipularlas con facilidad. La metodología utilizada en estas sesiones consistió en solicitar a la consultante que crease capítulos a través de la libre agrupación de vivencias. Una vez realizado lo anterior, se incentivó a la consultante a que les colocase un título e identificase a los personajes presentes en ellos. Tanto los capítulos, como sus respectivos títulos y personajes, se registraron en una rúbrica diseñada con tales fines y que se encuentra descrita en el anexo 3.

La metodología utilizada en las sesiones N° 8 y 9, consistió en la búsqueda y creación del material audiovisual que acompañarían a cada uno de los capítulos elaborados previamente en el transcurso del proceso terapéutico. Lo anterior, con el objetivo de promover un sentido de pertenencia en la consultante acerca de que lo construido resulta ser “su” propia historia. Se

incentivó entonces a que la consultante buscara fotografías, identificase melodías y/o representara a través de dibujos aquellos elementos que pudiese otorgar un mayor enriquecimiento y particularidad a la “Serie de vida” elaborada. A modo de ejemplo, algunos de los elementos se encuentran descritos en el anexo 4.

Finalmente, en las sesiones N° 10 y 11, la dinámica trabajada se denominó “evolución del personaje”, la cual consistió en la revisión de cada una de las temporadas, con sus respectivos capítulos y personajes, con la finalidad de poder analizar en conjunto con la consultante, la trayectoria de sí misma. Se consultó a A.F acerca de cómo se visualizaba a ella misma en cada una de las tres temporadas trabajadas durante el proceso, para posteriormente incentivarla a que pudiese elaborar “un consejo” para cada una de las versiones anteriores, pero desde el *aquí y ahora*, con todo lo aprendido, observado y construido. En el anexo 5, se encuentra el documento que fue elaborado durante la sesión.

A modo de cierre del proceso terapéutico, se elabora y entrega un documento, en formato de “bitácora cinematográfica”, en donde se encuentra descrita cada una de las temporadas, con sus respectivos capítulos y personajes, además de los recursos audiovisuales recopilados en el transcurso de las sesiones.

A continuación, se describen en detalle cada una de las sesiones.

### **6.2.1 Sesión N° 1**

La primera sesión de intervención se basó en clarificar el segundo motivo de consulta sobre el cual se trabajó, y a su vez, en co-construir los nuevos objetivos terapéuticos en conjunto con la consultante.

El motivo de consulta, en las propias palabras de la consultante, fue el siguiente:

*“(…) siento que en cualquier momento algo malo va a ocurrir...si las cosas van bien, algo malo tiene que pasar... (..) aunque sé que hay gente que me quiere, aún así, siento que no puedo ser amada... que me dejarán... siento como que no puedo ser querida, como que no lo merezco. (...) vivo con miedo...siento mucho miedo siempre por distintas cosas... siento a veces que no puedo enfrentarlo”.*

Por su parte, los objetivos terapéuticos que se acordaron fueron dos: 1) ampliar la narrativa personal acerca de la indefensión que mantiene al sistema consultante atrapado en el dolor; y, 2) co-construir significados y narrativas alternativas a las experiencias de violencia y maltrato vividas por la consultante, que promuevan un sentido de agencia personal.

El problema psicológico co-construido que guiaría las sesiones, se tradujo en el siguiente X-Y-Z:

**Z (Evento ortogonal / ¿por qué ahora?):** Conflictos interpersonales con personas significativas y activación emocional

**Y (Emoción o temple anímico):** Miedo y pena

**X (Explicación del sistema de creencias):** *“estoy indefensa, algo malo va a ocurrir nuevamente y voy a volver a sufrir de nuevo. Otra vez me harán daño”.*

**Dominio existencial:** social - personal.

Durante la sesión, la consultante relata, como evento significativo acontecido durante esos días, conflictos reiterados con su pareja a raíz de la constante “invasión” de la madre de F.I al hogar y dinámicas de la pareja. Lo anterior generaba gran activación emocional en A.F, situación en donde la consultante sentía poca comprensión y contención por parte de F.I (*“cada vez que discuto con F.I se me viene el recuerdo de cuando mi mamá y yo sacamos la bici para ir a buscar los juguetes... me acuerdo de la pelea violenta que vino después... (...)cuando peleamos me siento un estorbo, me maltrato a mi misma... soy dura conmigo misma... como que me odio... (...) cuando me angustio me golpeo la cabeza y me tiro el pelo... como que no puedo decir nada... (...) F.I me dice que tengo reacciones tontas, y que eso lo enoja... siento que no le puedo decir nada”*). A.F, ante tal activación emocional donde primaban las emociones de miedo y tristeza, reaccionaba a través de un profundo rechazo hacia sí misma por “no ser capaz de hacer frente” a tales situaciones, que no solo emergía en el dominio de existencia de pareja, sino que en mucho otros que se fueron revelando durante la conversación.

Si bien en el transcurso de la sesión fue posible apreciar como este evento novedoso, conflicto interpersonal con una persona significativa y desregulación emocional, ocurría en

diferentes dominios de existencia: pareja, hija, estudiante, entre otros, el dominio existencial donde primaba lo anterior era el personal, donde los sistemas de creencias que se veían amenazados eran los siguientes: “las personas que se aman no deberían conflictuarse porque eso daña” y “el activarse emocionalmente es peligroso y daña”, lo que reforzaba el sistema de creencias en torno a la “indefensión”. Por otro lado, lo anterior se encuentra inserto en diversas propuestas sociales, entre las que destacan dos: “en las buenas relaciones no se discute” y la de “estabilidad emocional como sinónimo de sanidad vincular y afectiva”.

Las reiteradas vivencias en donde la consultante ha experimentado la indefensión, en una suerte de patrón longitudinal y transversal en su historia vital, ha contribuido en transformar dicha experiencia en una constante, en una narrativa que la consultante tiene a mano en forma inmediata para explicarse el aquí y ahora de sus relaciones interpersonales y conflictos actuales, en una dimensión dominante y única, en una suerte de fotografía en el tiempo, que permanece inalterable, bajo la cual el resto de las dimensiones de la experiencia de vivir se ven opacadas y confinadas a un espacio oscuro y no visible. Es entonces que se propone a la consultante trabajar con estas dimensiones confinadas y también con la dimensión dominante a través de la metáfora “Series de vida”, como una estrategia que permita a A.F desontologizar o “devolver a su sitio” aquellas experiencias que se encontraban monopolizando su inteligibilidad del mundo y contribuyendo a la iluminación de aquellas que se encontraban habitando fuera de la “visión” de la consultante.

Es durante esta sesión entonces donde se presenta a la consultante la metáfora “Series de Vida”, la cual busca realizar una suerte de analogía entre la forma de recordar y ordenar los eventos de nuestra vida, con la estructura de una serie de televisión, en otras palabras, a través de escenas, capítulos y temporadas, con sus respectivos personajes y tramas específicos. Lo anterior se presentó con la siguiente consigna:

**Terapeuta (T):** (...) *¿alguna vez has visto una serie de televisión?*

**Consultante (C):** *¡si...! (risas)*

**T:** *Has visto de esas... que tiene muchas temporadas y que son como una continuación de la vida de los personajes... de esas eternas, como Juego de Tronos o como las teleseries del cable...*

**C:** *mmm si... ¿como “Los 80’s”?*

**T:** ¡si, si!... como esa. ¿Tienes alguna que sea tu favorita, y que la hayas visto completa? ¿que conozcas a sus personajes... y sus cambios?

**C:** ¡si! “Los 80’s” es mi favorita... me encanta... la vimos completa con F.I

**T:** ¡súper!... eso mismo.... la metáfora “Series de Vida” comprende que la vida de cada uno de nosotros podría parecerse a una especie de serie de televisión o a esas que vemos por internet... una serie como la de “Los 80’s”. Entonces nuestra vida puede entenderse en términos de personaje y tramas... escenas, capítulos y temporadas... En “Los 80’s... hay una especie de evolución de los personajes ¿verdad?... como que en cada temporada eran momentos de vida diferentes...

**C:** ¡Si!... cada temporada refleja algo distinto y los personajes crecieron.

**T:** ¡Claro!... yo creo que nuestra vida puede ordenarse así... en algo así como... una serie..., en capítulos, temporadas y personajes, pero de nosotros mismos. La idea es que podamos hacer eso con tu historia, donde tu seas un personaje y a la vez la directora del film... ¿qué te parece?

**C:** si... me parece bien... ¡entretenido! (risas)

**T:** ¡súper!... entonces te voy a pedir vayas pensando en cuantas temporadas te gustaría dividir tu serie.... Cuando yo pensé en cuantas temporadas dividiría mi propia “Serie de Vida”, recuerdo que... lo determine en base a épocas importantes de mi vida... mmm... por ejemplo... una temporada reciente de mi vida seria la universidad en mi paso por pregrado... y otra temporada fue el inicio de mi vida laboral y estudios en el magíster... ¿cómo crees que te gustaría dividirlo a ti?

**C:** mmm... no se... (risas)... creo que... mmm creo que... me gustaría dividirlo en... desde que era pequeña... desde que iba en el jardín hasta como 5° básico...

**T:** ¿Esa sería tu primera temporada...?

**C:** ¡si! esa seria la primera temporada... después desde 6° básico hasta la media... la segunda temporada... y después la universidad...

**T:** Esa sería la tercera temporada... ¿no?

**C:** ¡si!... la tercera... desde la universidad

**T:** ¡Genial!... Súper... es importante que sepas que si deseas cambiar esas temporadas o agregar nuevas... si se te ocurre otra... siéntete con toda la libertad de cambiarlo...

**C:** ya...

*T: Esta... esta es tu historia, y podemos ir moviéndola como lo necesites.... Me gustaría pedirte que, para la próxima sesión, vayas pensando en todo lo que te acuerdas que fue ocurriendo en la primera temporada... desde el jardín hasta 5° básico... algo así como una suerte de lluvia de ideas... como vengan... todos los recuerdos... o cosas que hayas vivido o te pasaron... como una lluvia de ideas... ¿te parece?*

### **6.2.2 Sesión N° 2**

La segunda sesión, al igual que las subsiguientes, se dividió en dos partes: la primera, en donde se abordaron temáticas contingentes acerca de eventos que acontecieron durante la semana; y la segunda, en donde se procedió a continuar con la intervención terapéutica.

El trabajo terapéutico se centró en abordar los recuerdos, vivencias o experiencias que la consultante logró recopilar durante la semana en torno a lo que se denominaría como la “primera temporada” de su “Serie de Vida”, la cual comprendía desde los primeros recuerdos de la consultante hasta 5° básico.

A modo de intervención, se solicitó a A.F que mencionara, en una suerte de “lluvia de recuerdos”, todos los sucesos o eventos, que ella pudiese rememorar, que ocurrieron en el curso temporal anteriormente señalado. Una vez realizado este ejercicio y recopilado todas las vivencias posibles, se le preguntó a la consultante en torno a aquellos elementos transversales, en otras palabras, por aquellas temáticas constantes y presentes en el trasfondo mismo de la temporada, lo que denominamos “*tópico narrativo*”. El tópico narrativo, resulta ser entonces una suerte de “telón de fondo”, que permite darle a las vivencias un contexto de sentido, que podría ser comparado con los tópicos literarios, en la literatura, o con los el géneros cinematográficos, en las películas o series. Sin embargo, resulta difícil hablar de tópicos o géneros específicos cuando se trata de nuestras propias vidas debido a lo compleja, versátil y multidimensional de la misma.

En el caso de A.F, fue posible apreciar como, si bien en primera instancia emergieron tópicos narrativos como “*violencia intrafamiliar (física)*”, “*odio de mamá hacia papá*”, “*crisis de mamá*”, “*golpes de mi mamá*” y “*miedo*”, que reforzaban un sistema de creencias asociados a la indefensión, también fue posible apreciar la aparición de nuevos tópicos narrativos que se

encontraban ligados vivencias que la consultante pudo redescubrir a través del ejercicio de “lluvia de recuerdos” anteriormente descrito. Tópicos narrativos como el de “*la preocupación de mi mamá*”, “*trabajo de mi mamá*”, “*compartir con mi hermana (I.F)*”, resultaron ser novedosos para la consultante, lo que permitió generar los primeros contrastes y desafíos al sistema de creencias que la trajo a consultar.

En la figura 5 se describen en su totalidad aquellas vivencias que fueron recabadas durante la sesión.

**Figura 5.**

<b>Temporada N° 1</b>	
<b>Curso Temporal</b>	Jardín infantil – 5° básico
<b>Tópico Narrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Violencia intrafamiliar (física)</li> <li>◇ Compartir con mi hermana (I.F)</li> <li>◇ Preocupación de mi mamá</li> <li>◇ Trabajo de mi mamá</li> <li>◇ Odio de mamá a papá</li> <li>◇ Crisis de mamá</li> <li>◇ Golpes de mi mamá</li> <li>◇ Miedo</li> </ul>
<b>Vivencias</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Mamá y papá trabajaban mucho y muy temprano (Viñedos). Mi mamá me levantaba y me iba a dejar a la casa de la vecina V que me cuidaba... Ahí tomaba desayuno y veía “La pequeña Lulú”.</i></li> <li>2. <i>Solía ver a “Las Chicas Superpoderosas”, y mi personaje favorito era Burbuja, ya que nos parecíamos.</i></li> <li>3. <i>En el jardín había un arbusto que se llenaba de “pololos”. Yo los metía en una cajita de fósforos y me los llevaba a la casa.</i></li> <li>4. <i>Mi hermana (I.F) Jugaba a las Barbies conmigo. Ella le colocaba la historia al juego</i></li> <li>5. <i>Mi hermana (I.F) me contaba cuentos para dormir. Mi favorito era “La Tenquita”, siempre le pedía ese.</i></li> <li>6. <i>Mi papá tomaba alcohol y le pegaba a mi mamá.</i></li> <li>7. <i>Mi mamá me hizo una torta de Barbie (una torta con una Barbie encima)</i></li> </ol>

para cuando cumplí 7 años.

8. Cerca de navidad teníamos que ir a buscar unos juguetes que me iban a dar. Mi papá no estaba en casa, pero estaba su bicicleta. Fuimos con mi mamá en la bicicleta de papá. Cuando volvimos papá estaba furioso... hubo un episodio de violencia y escucho golpes. Yo tenía 6 años.

9. Mis papás estaban discutiendo... mi hermano defiende a mi mamá del papá. F.F le pega a mi papá.

10. Tuve un accidente en bicicleta. Yo iba sentada en el fierrito y mi hermana manejaba (I.F) manejaba... Estaban haciendo carreras con mi hermano... uno de mis pies se enganchó con la rueda y caímos al suelo... yo perdí la consciencia.

11. En una navidad mi papá se gastó todo el dinero tomando...no había dinero. Yo tenía 7 años.

12. Mi mamá saca la navidad adelante igual. Se esforzó mucho. Con su dinero me compró un peluchito y una muñequita.

13. A mamá le da una fuerte crisis y me lleva solo a mi a la casa en la que actualmente están. Estuvimos dos días y recuerdo que solo había un colchón. Estábamos solas.

14. Mi mamá me regaló una bicicleta con su primer sueldo... era de Mickey.

15. Mi mamá me hacía los disfraces para el jardín.

16. Cuando tenía 9 o 10 años mi mamá me lleva a la psicóloga no se bien por qué. La psicóloga me pregunta si me pegaban y yo le dije que si... luego hizo pasar a mi mamá y cuando salió ella estaba muy enojada conmigo. En la casa me pegó porque le había contado a la psicóloga.

17. Cuando estaba en 3º básico la profesora T.P le dice a mi mamá que quería llevarme a su casa y criarme ella.

18. Solía acompañar a mamá sus tratamientos en el Hospital de Día. Ahí conocí a Jaimito quien también se trataba ahí porque tenía esquizofrenia... Me tenía mucho cariño y decía que yo era su hija... El me regala una pecera con un pescadito adentro y me dice "si el pescadito baja es por que me porté mal".

19. Mamá trabajó todo un verano en Pichilemu en una residencial. Los dueños (Tío R.L y su esposa) de la residencial solían invitarme a su casa y llevarme de paseo. Me solían comprar helado en las tardes. En una ocasión me encontré con

	<p><i>un muñeco que todos encontraban feo, yo me lo quise quedar y ellos me lo regalaron.</i></p> <p><i>20. Solíamos tener muchos gatitos... Yo jugaba a la mamá con ellos.</i></p> <p><i>21. Mamá y yo viajamos en bus a Antofagasta a visitar a mi hermana mayor (P.F) ... en el almuerzo P.F se enoja y nos echa de la casa. Nos tiró las maletas... no teníamos donde ir... ni tampoco teníamos dinero... estábamos solas. Un caballero en el terminal nos dio 5.000 pesos. Empezó a oscurecer y fuimos al Hogar de Cristo, pero no nos dejaron quedarnos por que yo era niña (10 años). Nos quedamos en una residencial y Mamá compró comida, pero solo para mi... ella no comió.</i></p> <p><i>22. Recorremos Antofagasta caminando. Mi mamá me lleva al Mcdonald por primera vez y me compró una cajita feliz</i></p> <p><i>23. Cuando tenía 6 años mi mamá hace un intento de suicidio tomando cloro... ella estaba tirada en el suelo. La hospitalizaron.</i></p> <p><i>24. En 1° básico iba escuela rural. Papá me llevaba todos los días en bicicleta a las 6 o 7 de la mañana a casa de J.J (compañera) con quien solía jugar a las Barbies.</i></p> <p><i>25. La mamá de J.J me hacía huevos revueltos con limón para desayunar.</i></p> <p><i>26. Mi mamá realiza una manda y me visten un año como la virgen. Ella hizo las ropas.</i></p> <p><i>27. Mi hermana mayor (P.F) me regaló un muñeco de Teletubi (Dipsy)</i></p>
--	--

Cada sesión finalizó con la pregunta “¿qué te llevas de esta sesión?” con el objetivo de ofrecer una guía tanto para el terapeuta como para la consultante acerca de las nuevas construcciones y aprendizajes, así como para visualizar los efectos terapéuticos de la intervención propuesta. Al efectuarle la pregunta en esta ocasión, la consultante señala lo siguiente: “Me gustó mucho... (...) recordé cosas bonitas de las que no me había acordado... de hecho no me había dado cuenta de eso... o sea como que siempre estoy pensando en mi infancia y como que lo primero que se me viene, o la mayoría, son estos recuerdos como tristes”

Tanto en el transcurso como al finalizar la sesión, se indicó que, en caso de que la consultante recordase vivencias o encontrase tópicos narrativos no mencionados, se podrían señalar en cualquier momento del proceso, destacando la libertad y flexibilidad del mismo,

además de lo enriquecedor que resultaría dicha actividad. También se enfatizó que dicho proceso le pertenece, al igual que la historia que se está contando, teniendo la facultad y “poder” de efectuar cambios en cualquier momento del mismo, con el objetivo de resaltar la agencia personal. Lo anterior fue señalado tanto en la presente sesión como en cada una de las sesiones que se detallan a continuación.

### **6.2.3 Sesión N° 3**

En esta sesión, la intervención terapéutica se dividió en dos momentos. En primera instancia se le consultó a A.F si durante el transcurso de la semana emergieron nuevos recuerdos o vivencias que le gustaría señalar. Si bien todas las vivencias recaudadas en el proceso, correspondientes a la “primera temporada”, han sido descritas en la figura 5 con objetivo de otorgar un mayor orden al presente documento, es importante señalar que la confección de dicho esquema fue elaborada en el transcurso del proceso terapéutico, donde sesión a sesión, el repertorio de vivencias de la consultante se veía enriquecido por los diversos recuerdos que emergían semana tras semana.

En segunda instancia, la intervención consistió en solicitarle a A.F que organizara las vivencias recuperadas en grupos que denominamos “capítulos”. Para tal actividad previamente se transcribieron las vivencias seleccionadas (figura 5) en notas adhesivas individuales, con el objetivo de que la consultante pudiese manipularlas con mayor facilidad. El transcurso de la sesión consistió en ir revisando cada una de ellas como si fuesen escenas, con el objetivo de que la consultante pudiese agruparlas en capítulos, para posteriormente colocarles títulos e identificar a los personajes que participaban en ellos. A su vez, los personajes fueron divididos en tres variantes: 1) principales: para señalar aquellos personajes que eran protagonistas; 2) secundarios: para denotar a los participantes que, si bien se encontraban presentes, no adquirirían un protagonismo puro, operando mayoritariamente en un segundo plano; y finalmente 3) invitados: para señalar a aquellos personajes que, si bien no contaban con una participación constante y transversal, resultaban ser relevantes en alguna que otra vivencia en específico.

En la figura 6. se esquematiza el orden que la consultante otorgó a los capítulos, con sus respectivos títulos y personajes.

**Figura 6.**

<b>Temporada N° 1</b>	
<b>Curso Temporal</b>	Jardín infantil – 5° básico
<b>Tópico Narrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Violencia intrafamiliar (física)</li> <li>◇ Compartir con mi hermana (I.F)</li> <li>◇ Preocupación de mi mamá</li> <li>◇ Trabajo de mi mamá</li> <li>◇ Odio de mamá a papá</li> <li>◇ Crisis de mamá</li> <li>◇ Golpes de mi mamá</li> <li>◇ Miedo</li> </ul>
<b>Capítulo Uno: “Luchadora”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mi mamá saca la navidad adelante igual. Se esforzó mucho. Con su dinero me compró un peluchito y una muñequita.</i></li> <li>• <i>Mi mamá me hacía los disfraces para el jardín.</i></li> <li>• <i>Mi mamá me regaló una bicicleta con su primer sueldo... era de Mickey.</i></li> <li>• <i>En el jardín había un arbusto que se llenaba de “pololos”. Yo los metía en una cajita de fósforos y me los llevaba a la casa.</i></li> <li>• <i>Mi mamá me hizo una torta de Barbie (una torta con una Barbie encima) para cuando cumplí 7 años.</i></li> <li>• <i>Recorremos Antofagasta caminando. Mi mamá me lleva al Mcdonald por primera vez y me compró una cajita feliz</i></li> </ul>
<b>Capítulo Dos: “Etapa no tan feliz”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cerca de navidad teníamos que ir a buscar unos juguetes que me iban a dar. Mi papá no estaba en casa, pero estaba su bicicleta. Fuimos con mi mamá en la bicicleta de papá. Cuando volvimos papá</i></li> </ul>

**Personajes:**

- Principales: Mamá y yo
- Secundario: -
- Invitados: -

**Personajes:**

- Principales: Papá y Mamá

	<p><i>estaba furioso... hubo un episodio de violencia y escucho golpes. Yo tenia 6 años.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mis papás estaban discutiendo... mi hermano defiende a mi mamá del papá. F.F le pega a mi papá.</i></li> <li>• <i>Tuve un accidente en bicicleta. Yo iba sentada en el fierrito y mi hermana (I.F) manejaba... Estaban haciendo carreras con mi hermano... uno de mis pies se enganchó con la rueda y caímos al suelo... yo perdí la consciencia.</i></li> <li>• <i>Mi papá tomaba alcohol y le pegaba a mi mamá.</i></li> <li>• <i>Cuando tenia 6 años mi mamá hace un intento de suicidio tomando cloro... ella estaba tirada en el suelo. La hospitalizaron.</i></li> <li>• <i>En una navidad mi papá se gastó todo el dinero tomando...no había dinero. Yo tenía 7 años.</i></li> <li>• <i>A mamá le da una fuerte crisis y me lleva solo a mi a la casa en la que actualmente están. Estuvimos dos días y recuerdo que solo había un colchón. Estábamos solas.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Secundarios:</i> hermana (I.F), hermano y yo</li> <li>• <i>Invitados: -</i></li> </ul>
<p><b>Capítulo tres:</b> <b>“Momentos Favoritos”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mi hermana mayor (P.F) me regaló un muñeco de Teletubi (Dipsy)</i></li> <li>• <i>Solíamos tener muchos gatitos... Yo jugaba a la mamá con ellos.</i></li> <li>• <i>Mi hermana (I.F) me contaba cuentos para dormir. Mi favorito era “La Tenquita”, siempre le pedía ese.</i></li> <li>• <i>Mi hermana (I.F) jugaba a las Barbies conmigo. Ella le colocaba la historia al juego.</i></li> <li>• <i>Solía ver a “Las Chicas Superpoderosas”, y mi personaje favorito era Burbuja, ya que nos parecíamos.</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> yo, hermana (I.F), La Tenquita; Burbuja</li> <li>• <i>Secundarios:</i> Hermana (P.F)</li> <li>• <i>Invitados: -</i></li> </ul>

<p><b>Capítulo cuatro:</b> <b>“Oscuro”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mamá y yo viajamos en bus a Antofagasta a visitar a mi hermana mayor (P.F) ... en el almuerzo P.F se enoja y nos echa de la casa. Nos tiró las maletas... no teníamos donde ir... ni tampoco teníamos dinero... estábamos solas. Un caballero en el terminal nos dio 5.000 pesos. Empezó a oscurecer y fuimos al Hogar de Cristo, pero no nos dejaron quedarnos por que yo era niña (10 años). Nos quedamos en una residencial y Mamá compró comida, pero solo para mi... ella no comió.</i></li> <li>• <i>Cuando tenia 9 o 10 años mi mamá me lleva a la psicóloga no se bien por qué. La psicóloga me pregunta si me pegaban y yo le dije que si... luego hizo pasar a mi mamá y cuando salió ella estaba muy enojada conmigo. En la casa me pegó porque le había contado a la psicóloga.</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo y Mamá</li> <li>• <i>Secundarios:</i> Hermana (P.F)</li> <li>• <i>Invitados:</i> Psicóloga del consultorio</li> </ul>
<p><b>Capítulo Cinco:</b> <b>“Ser Querida”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mamá y papá trabajaban mucho y muy temprano (Viñedos). Mi mamá me levantaba y me iba a dejar a la casa de la vecina V que me cuidaba... Ahí tomaba desayuno y veía “La pequeña Lulú”.</i></li> <li>• <i>En 1° básico iba escuela rural. Papá me llevaba todos los días en bicicleta a las 6 o 7 de la mañana a casa de J.J (compañera) con quien solía jugar a las Barbies.</i></li> <li>• <i>La mamá de J.J me hacia huevos revueltos con limón para desayunar.</i></li> <li>• <i>Cuando estaba en 3° básico la profesora T.P le dice a mi mamá que quería llevarme a su casa y criarme ella.</i></li> <li>• <i>Mamá trabajó todo un verano en Pichilemu en una residencial. Los dueños (Tío R.L y su esposa) de la residencial solían invitarme a su casa y</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo y Papá</li> <li>• <i>Secundarios:</i> Jaimito, Vecina V, Tío R.L , J.J, Mamá de J.J; Profesora T.P</li> <li>• <i>Invitados: -</i></li> </ul>

	<p><i>llevarme de paseo. Me solían comprar helado en las tardes. En una ocasión me encontré con un muñeco que todos encontraban feo, yo me lo quise quedar y ellos me lo regalaron.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Solía acompañar a mamá sus tratamientos en el Hospital de Día. Ahí conocí a “Jaimito” quien también se trataba ahí porque tenía esquizofrenia... Me tenía mucho cariño y decía que yo era su hija... El me regala una pecera con un pescadito adentro y me dice “si el pescadito baja es por que me porté mal”.</i></li> <li>• <i>Mi mamá realiza una manda y me visten un año como la virgen. Ella hizo las ropas.</i></li> </ul>	
--	--	--

Resulta interesante destacar que, el ir ordenando las vivencias en torno a capítulos, permitió que la consultante pudiese observar desde una mirada diferente, e incluso opuesta, la narrativa de indefensión. Poder mover y agrupar las vivencias, para posteriormente colocarles nombre no solo promovió el poder intrínseco que posee A.F sobre la propia organización de la experiencia, sino que también contribuyó en la construcción de un camino de desontologización de las vivencias que se encontraban promoviendo la narrativa personal dominante. Nombres como “*etapa no tan feliz*” y “*oscuro*” encontraban contraste con aquellos como “*luchadora*”, “*momentos favoritos*” y “*ser querida*” que denotaban vivencias de cariño, protección y felicidad que le hacían “peso” a aquellas que destacaban daño, indefensión y miedo. A su vez, la identificación de personajes, lograba hacer justicia a la idea de versatilidad humana, donde mismos personajes pueden estar presente en los diversos capítulos, pero ejecutando distintos roles en distintos dominios de existencia.

Al finalizar la sesión y realizar la pregunta “*¿qué es lo que te llevas de esta sesión?*” la consultante señala lo siguiente: “*es emocionante... me emocionan las dos cosas... creo que puedo hacer esa comparación... (...) ya no es solo la pena por esto, porque estaba enmarcado en esto [haciendo referencia a vivencias complejas y difíciles]... leer estos momentos tan bonitos y ver otras cosas... eso también me emociona... pero ya es una sensación distinta...*”

Como se menciona en el aparatado anterior, en la presente sesión como en las subsiguientes se reiteró la idea de que, si la consultante deseaba modificar o agregar vivencias, tópicos narrativos, capítulos, títulos o personajes, se encontraba en absoluta libertad de ello.

#### 6.2.4 Sesión N° 4

En la presente sesión y a igual que en la N° 2, la intervención terapéutica consistió en el mismo ejercicio, el cual denominamos “lluvia de recuerdos”, con el objetivo de recopilar vivencias, pero ahora en el curso temporal que comprendía desde 6° básico hasta 4° medio, todas vivencias, recuerdos o experiencias que compondrían la “segunda temporada”. También se abordó la recopilación de lo que la propia A.F consideraba el “tópico narrativo” de la misma.

En la Figura 7 se describen en detalle las vivencias que fueron recopiladas durante la sesión N° 4. Como se menciona anteriormente, si bien en este esquema se mencionan la totalidad de vivencias que componen la temporada, es importante destacar que fueron recopiladas durante la totalidad del proceso.

**Figura 7.**

<b>Temporada N° 2</b>	
<b>Curso Temporal</b>	6° básico – 4° medio
<b>Tópico Narrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Violencia verbal entre mis papás</li> <li>◇ Violencia hacia mi</li> <li>◇ Apoyo familiar</li> <li>◇ Triunfos personales</li> <li>◇ Odio de mamá hacia papá</li> <li>◇ Miedo</li> </ul>
<b>Vivencias</b>	<p><i>1. Comienzo a hacer atletismo. La primera vez que compito fue en una regional y quede 4ta... Muchas veces competí en comunales y quedé primera. Competía con niñas que eran más grandes que yo. Mi hermano es súper deportista, a veces me entrenaba y me iba a animar.</i></p>

2. *Cuando llegaba la unidad de atletismo en educación física nadie quería competir conmigo por que siempre ganaba. Especialmente las mujeres... eran pesadas. Los profes a veces me ponían a correr con los hombres.*
3. *Me regalan mi primer computador por buen desempeño escolar a través del programa “Yo elijo mi PC”. Me lo entregaron en una ceremonia a la que va mi mamá... estaba orgullosa.*
4. *En 7° básico mis compañeras me empezaron a hacer bullying. Me tuve que retirar un poco antes de final de año.*
5. *Nace mi sobrino (A.C) cuando yo estaba en 6° básico.*
6. *Mi hermana (I.F) quedo embarazada y lo pasó súper mal. Ella sentía que había decepcionado a mi mamá. No quería tener a mi sobrino. Durante el embarazo ella se cortaba. Mi mamá no sabía del embarazo. El único que sabia era mi hermano. Juntos le contaron a mi mamá y ella lo tomó súper bien. Cuando nace mi sobrino, mi hermana no quería verlo. Lo zamarreaba. Cuando tenia 8 meses A.C empezó a convulsionar de la nada. Mi mamá se subió a la ambulancia y los acompañó en todo momento. Desde entonces mi hermana cambio su actitud con él.*
7. *Mi licenciatura de 8° básico. Tampoco lo pasé muy bien, así que solo quería salir rápido.*
8. *En 1° medio conozco a V.V y a E.A y nos hicimos amigas.*
9. *E.A se va del colegio por que sus padres se mudan de ciudad.*
10. *E.A me protegía y defendía cuando me molestaban*
11. *No postulé a una beca interna del colegio (viajar por un mes a Canadá) ya que mi mamá estaba con una de sus crisis... no la podía dejar sola. Esa beca solo tenía un cupo. Después me enteré que los profesores querían escogerme a mi.*
12. *En 2° medio, mientras estaba en el laboratorio de ciencias, me empezó a doler el pecho... tenía como un presentimiento. Al rato me van a buscar un inspector del colegio y me dicen que me tengo que ir urgente a mi casa porque me dicen “a tu mamá le pasó algo”. Cuando voy llegando veo a carabineros a fuera. Me puse a llorar porque pensé lo peor. Cuando entré estaba mi mamá llorando. Carabinero me pide que me quede a acompañarla ya que se había intentado suicidar y no podía quedarse sola.*
13. *En 3° medio los profesores me eligen para ser Abanderada del colegio.*

	<p>14. <i>Se vuelven a integrar al curso I.M y V.T y me vuelven a molestar.</i></p> <p>15. <i>En 3° con V.V nos hicimos amigas de la profesora N.P. Solíamos compartir las tres.</i></p> <p>16. <i>Elijo a N.P como madrina en mi “Promesa de Fe”. Ella viaja desde Santiago solo para estar conmigo en la ceremonia. Ese mismo día tomó el bus (el último) y se fue a Santiago.</i></p> <p>17. <i>Fuimos al sur para el paseo de curso de 4° medio. Lo pasamos súper bien entre todos.</i></p> <p>18. <i>O.P fue mi profesor jefe en 1°medio. El era súper choro y era de los verdaderos Skinhead (no violentos). Con V.V nos juntábamos en los recreos con él.</i></p> <p>19. <i>En el paseo de 4° medio el profesor O.P nos invitó a comer Pie de Limón... En ese paseo también nos subimos a una bicicleta para más de dos personas en donde él iba manejando... nos reímos mucho.</i></p> <p>20. <i>En licenciatura de 4° medio me otorgar muchos premio (4 o 5) uno de esos era una Tablet. Mis compañeros estaban felices.</i></p> <p>21. <i>En 3° y 4° íbamos con V.V a un taller de pintura (óleo).</i></p> <p>22. <i>Le regalé a mi mamá un cuadro grande pintado por mi.</i></p> <p>23. <i>Mi cuñado (M.C), me regala en 4° medio el pago de mi pre-universitario. Tenía miedo de fallar en la PSU.</i></p> <p>24. <i>Cuando salieron los resultados de la PSU, mi mamá estaba orgullosa. Todos estaban felices.</i></p> <p>25. <i>Mi hermana (I.F) se va a vivir a Viña y mi hermano ya estaba viviendo en Antofagasta. Ese año fue la primera navidad que solo pasamos los tres (mamá, papá y yo). A mi mamá le dio una crisis fuerte. Mi mamá no quería hacer nada. Preparó la cena y luego tiró las cosas.</i></p> <p>26. <i>En 3° medio viajo a Santiago sin el consentimiento de mis papás a ver E.A. Juntas íbamos a ir a un concierto de Francisca Valenzuela. Mi mamá se enojó mucho, pero fui igual. E.A ya había comprado las entradas. Me quede en casa de E.A el fin de semana y ninguno me llamo durante esos días. Era la primera vez que viajaba sola. Me fui con plata de la beca.</i></p> <p>27. <i>Durante mi adolescencia mi mamá solía golpearme aún. En una ocasión me golpeó tan fuerte que me saco sangre y me arrastró por el suelo.</i></p>
--	--

	<p>28. <i>En 7° u 8° básico, me creé un Facebook. Por ahí me encontré con J.J y comenzamos a hablar de nuevo. Nos empezamos a juntar y algunas veces me quedé en su casa. Para un cumpleaños ella me regaló una foto que tenía de cuando yo tenía 6 años.</i></p> <p>29. <i>Mi tío me regala a Titi, mi perrita, pero a los dos años la envenenan y fallece. Ese mismo tío, a los dos meses, me regala a Meily, que era hermana de Titi. Meily se convirtió en mi compañera.</i></p>
--	--

A través del ejercicio de recordar propuesto en la sesión, fue posible apreciar como comenzaron a emerger recuerdos que la consultante no tenía acceso inmediato y quedaban excluidos de acuerdo al predominio de otros alojados en el contexto de un discurso mucho más dominante. Dichas vivencias dominantes solían ser aquellas en donde la violencia, el maltrato, la indefensión y el miedo se encontraban operando en forma activa, como por ejemplo cuando su madre la golpeó tan fuerte que la hirió visiblemente o como cuando sufrió acoso por parte de sus compañeras de curso en 7° básico teniendo que retirarse antes del cierre del año escolar del siguiente año, entre otros, todas vivencias que se encontraban fácilmente asequibles cuando A.F se enfrentaba a situaciones que evocaban en ella una gran activación emocional o cuando existían conflictos interpersonales con personas significativas como con sus padres, amigos y pareja.

A través de este ejercicio, la consultante fue capaz de visibilizar y redescubrir vivencias que contenían amor, seguridad, apoyo, felicidad y triunfos personales, todos recuerdos que habitaban en ella, solo que no tan asequibles como aquellos que solían “atormentarla”. Es la propia consultante quien señala lo siguiente una vez concluida el ejercicio de “lluvia de recuerdos”:

**T:** *¿qué te pareció ver estos recuerdos?*

**C:** *Son hartos... son muchos*

**T:** *¿emergió algún recuerdo al que no tenías acceso tan fácil? ¿alguno nuevo que no habías recordado antes?*

**C:** *No recordaba lo del computador, y lo de 4to medio... los premios y el paseo... lo del A.C tampoco.*

**T:** *Todo esto... ¿te permitió mirar algo que no habías visto?*

**C:** *O sea si... me permitió ver algo más mío... yo creo que mi fortaleza.*

Los tópicos narrativos de la segunda temporada, también reflejan la apertura generada con el redescubrimiento de estas vivencias. Al igual que ocurrió en la sesión N°2, el traer al aquí y ahora experiencias que contrastan con aquellas mantenedoras de la narrativa personal de indefensión, permitió generar significados diferentes acerca de la experiencia tanto pasada como presente. Tópicos como “*violencia verbal entre mis papás*”, “*violencia hacia mí*”; “*odio de mi mamá hacia mi papá*” y “*miedo*” se contrasta con aquellos como el de “*triumfos personales*” y “*apoyo familiar*”. Estos dos tópicos, son de relevancia debido a que ambos contienen de forma implícita y explícita los significados de seguridad, protección y fortaleza personal, recursos personales que habitan y siempre han habitado en A.F, solo que con anterioridad no eran visibles para ella.

Cuando se realiza la pregunta “*¿qué es lo que te llevas de esta sesión?*” la consultante señala lo siguiente: “*(...) me estoy dando cuenta de que... en realidad... esos momentos de bullying y que fueron muy difíciles y que estaban muy marcados... con esto como que me doy cuenta que, de las otras cosas, que son mis logros y que son muchas cosas positivas, los tapan a ellos [haciendo referencia a los momentos difíciles] (...) uno puede hacer algo con esto... con lo que un vive. (...) algo que creo que me facilita esta técnica es que me da el poder a mí... de decidir que priorizo y que no priorizo... donde coloco esto... porque todos están... aquí están todos los momentos por igual y no se han eliminado, porque están y son parte de mí, pero ahora no son ellos, los recuerdos malos que en cierta medida me han dominado un poco más, los que resaltan... sino que aquí, así con esto, yo decido donde van y cual es más importante y cual es menos importante (...) les estoy quitando el poder a los malos recuerdos*”.

### **6.2.5 Sesión N° 5**

Al iniciar la sesión, la consultante relata que, durante la semana, ocurre un evento relevante para ella. Nuevamente se generan conflictos con su pareja, a raíz de una nueva visita de la madre de F.I. al hogar, donde se queda por dos días. A.F detalla que nuevamente la madre de su pareja realiza comentarios denotativos acerca de la manera en que ella “*llevaba la casa*”, criticando la

forma en que se relacionaba con F.I, además de actitudes donde la hacía sentir “excluida” en la dinámica diaria. Al respecto la consultante señala lo siguiente: *“la mamá empieza con comentarios pesados... con cosas de la casa... por ejemplo acerca de cómo se limpia tal cosa... de hecho ese día que llegó, él la paso a buscar al terminal y yo cociné... llegó y yo le dije, o sea le pregunté si quería almorzar al tiro... como para no obligarla si no quería... y ella me dijo ‘jno se po... porque tu tienes que ver po... tu tienes que decidir ahora porque si tu eres la dueña de casa ahora... así que ve tu!’... y después si había que lavar o algo... no me dejaba y era como ‘no, no, no... si yo lo hago’... y no me dejaba hacer nada, como que me invalidaba... y si por ejemplo F.I tenía que hacer algo... ella como que lo seguía... andaba atrás de él... diciendo como ‘te ayudo, déjalo ahí... déjalo así... yo lo hago’... (...) F.I no le dice nada... ya que él esta acostumbrado a como es ella”.*

Si bien relata que durante la visita no hubo conflictos entre ellos, si discuten lo sucedido una vez que la madre se fue. Si bien F.I entendía las razones de la tristeza de la consultante, manifestaba “no poder hacer más” debido a que ella era su madre, lo que gatilla en la consultante gran angustia y miedo, con su consecuente activación emocional. A.F señala que dicha activación genera en ellas significados asociados a la “indeseabilidad”, “inestabilidad” y a la percepción de que lo anterior pudiese contribuir a la idea de una “imposibilidad de ser querida”. Al respecto la propia consultante señala lo siguiente: *“no puedo creer que F.I me quiera... siento que no soy digna de ser querida... siento que él me va a dejar... siento que lo molesto... siento que no soy suficientemente buena y menos cuando reacciono así”*

Es a raíz de lo anterior que dedicamos parte de la sesión a abordar la problemática y los significados asociados a la mismas. Es en este contexto donde emerge el siguiente X-Y-Z:

**Z (Evento ortogonal / ¿por qué ahora?):** Activación emocional en el contexto de una discusión con F.I producto de la vista de la madre de éste.

**Y (Emoción o temple anímico):** Angustia y miedo

**X (Explicación del sistema de creencias):** *“soy inestable, no merezco ser querida”.*

**Dominio existencial:** Personal y de pareja.

El dominio de existencia en el que algo ocurre es el “personal” y el de “pareja”, siendo el suceso novedoso la activación emocional generada por una discusión con F.I a raíz de la visita de la madre de este. El sistema de creencias que se ve amenazado en esta ocasión resulta ser el de “las reacciones emocionales hacen daño y son indeseables”, inserto en la propuesta social de “las buenas parejas no discuten”.

A modo de intervención, y con el objetivo de de-construir la narrativa mantenedora del X-Y-Z anteriormente mencionado, la actividad en esta sesión se centro en ordenar las vivencias recopiladas previamente en capítulos con sus respectivos títulos y personajes, a través de la misma dinámica descrita en la sesión N°3, pero ahora con una doble finalidad: 1) continuar trabajando en el ampliar la narrativa personal, guiado por el X-Y-Z principal descrito en apartados anteriores, y 2) de-construir y cambiar la narrativa “no merezco ser querida” emergente en esta sesión.

En la figura 8 se describe detalladamente el orden que la propia consultante otorgó a los capítulos, los títulos que decidió para cada uno y los personajes que habitan en ellos.

**Figura 8.**

<b>Temporada N° 2</b>	
<b>Curso Temporal</b>	6° básico – 4° medio
<b>Tópico Narrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Violencia verbal entre mis papás</li> <li>◇ Violencia hacia mi</li> <li>◇ Apoyo familiar</li> <li>◇ Triunfos personales</li> <li>◇ Odio de mamá hacia papá</li> <li>◇ Miedo</li> </ul>
<b>Capítulo Uno: “Lo bueno del colegio”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Comienzo a hacer atletismo. La primera vez que compito fue en una regional y quede 4ta... Muchas veces competí en comunales y quedé primera. Competía con niñas que eran más grandes que yo. Mi hermano es súper deportista, a veces me entrenaba y me iba a animar.</i></li> </ul> <div style="display: inline-block; vertical-align: top; width: 150px;"> <p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo</li> <li>• <i>Secundarios:</i> Profesores</li> </ul> </div>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Me regalan mi primer computador por buen desempeño escolar a través del programa “Yo elijo mi PC”. Me lo entregaron en una ceremonia a la que va mi mamá... estaba orgullosa.</i></li> <li>• <i>En 3° medio los profesores me eligen para ser Abanderada del colegio.</i></li> <li>• <i>Fuimos al sur para el paseo de curso de 4° medio. Lo pasamos súper bien entre todos.</i></li> <li>• <i>En licenciatura de 4° medio me otorgan muchos premios (4 o 5) uno de esos era una Tablet. Mis compañeros estaban felices.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Invitados: -</i></li> </ul>
<p><b>Capítulo Dos:</b> <b>“Lo malo del colegio”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuando llegaba la unidad de atletismo en educación física nadie quería competir conmigo por que siempre ganaba. Especialmente las mujeres... eran pesadas. Los profes a veces me ponían a correr con los hombres.</i></li> <li>• <i>En 7° básico mis compañeras me empezaron a hacer bullying. Me tuve que retirar un poco antes de final de año.</i></li> <li>• <i>Mi licenciatura de 8° básico. Tampoco lo pasé muy bien, así que solo quería salir rápido.</i></li> <li>• <i>E.A se va del colegio por que sus padres se mudan de ciudad.</i></li> <li>• <i>Se vuelven a integrar al curso I.M y V.T y me vuelven a molestar.</i></li> <li>• <i>Durante mi adolescencia mi mamá solía golpearme aún. En una ocasión me golpeó tan fuerte que me saco sangre y me arrastró por el suelo.</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo y E.A</li> <li>• <i>Secundarios:</i> Mamá</li> <li>• <i>Invitados:</i> I.M y V.T</li> </ul>
<p><b>Capítulo tres:</b> <b>“Lo mejor del colegio”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>En 1° medio conozco a V.V y a E.A y nos hicimos amigas.</i></li> <li>• <i>E.A me protegía y defendía cuando me molestaban.</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo, E.A, O.P, V.V y N.P</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>O.P fue mi profesor jefe en 1° medio. El era súper choro y era de los verdaderos Skinhead (no violentos). Con V.V nos juntábamos en los recreos con él.</i></li> <li>• <i>En 3° con V.V nos hicimos amigas de la profesora Natalia. Solíamos compartir las tres.</i></li> <li>• <i>Elijo a N.P como madrina en mi “Promesa de Fe”. Ella viaja desde Santiago solo para estar conmigo en la ceremonia. Ese mismo día tomó el bus (el último) y se fue a Santiago.</i></li> <li>• <i>En 3° medio viajo a Santiago sin el consentimiento de mis papás a ver E.A. Juntas íbamos a ir a un concierto de Francisca Valenzuela. Mi mamá se enojó mucho, pero fui igual. E.A ya había comprado las entradas. Me quede en casa de E.A el fin de semana y ninguno me llamo durante esos días. Era la primera vez que viajaba sola. Me fui con plata de la beca.</i></li> <li>• <i>En el paseo de 4° medio el profesor O.P nos invitó a comer Pie de Limón... En ese paseo también nos subimos a una bicicleta para más de dos personas en donde él iba manejando... nos reímos mucho.</i></li> <li>• <i>En 3° y 4° íbamos con V.V a un taller de pintura (óleo).</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Secundarios: -</i></li> <li>• <i>Invitados: -</i></li> </ul>
<p><b>Capítulo cuatro:</b> <b>“Mejor el lado “b””</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nace mi sobrino (A.C) cuando yo estaba en 6° básico.</i></li> <li>• <i>Mi hermana (I.F) quedo embarazada y lo pasó súper mal. Ella sentía que había decepcionado a mi mamá. No quería tener a mi sobrino. Durante el embarazo ella se cortaba. Mi mamá no sabía del embarazo. El único que sabia era mi hermano. Juntos le contaron a mi mamá y ella lo tomó súper bien.</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo, mamá, hermana (I.F), sobrino (A.C) y Meily</li> <li>• <i>Secundarios:</i> J.J</li> </ul>

	<p><i>Cuando nace mi sobrino, mi hermana no quería verlo. Lo zamarreaba. Cuando tenía 8 meses A.C empezó a convulsionar de la nada. Mi mamá se subió a la ambulancia y los acompañó en todo momento. Desde entonces mi hermana cambio su actitud con él.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>En 7° u 8° básico, me creé un Facebook. Por ahí me encontré con J.J y comenzamos a hablar de nuevo. Nos empezamos a juntar y algunas veces me quedé en su casa. Para un cumpleaños ella me regaló una foto que tenía de cuando yo tenía 6 años.</i></li> <li>• <i>En 2° medio, mientras estaba en el laboratorio de ciencias, me empezó a doler el pecho... tenía como un presentimiento. Al rato me van a buscar un inspector del colegio y me dicen que me tengo que ir urgente a mi casa porque me dicen “a tu mamá le pasó algo”. Cuando voy llegando veo a carabineros a fuera. Me puse a llorar porque pensé lo peor. Cuando entré estaba mi mamá llorando. Carabinero me pide que me quede a acompañarla ya que se había intentado suicidar y no podía quedarse sola.</i></li> <li>• <i>No postulé a una beca interna del colegio (viajar por un mes a Canadá) ya que mi mamá estaba con una de sus crisis... no la podía dejar sola. Esa beca solo tenía un cupo. Después me enteré que los profesores querían escogerme a mi.</i></li> <li>• <i>Mi hermana (I.F) se va a vivir a Viña y mi hermano ya estaba viviendo en Antofagasta. Ese año fue la primera navidad que solo pasamos los tres (mamá, papá y yo). A mi mamá le dio una crisis fuerte. Mi mamá no quería hacer nada. Preparó la cena y luego tiró las cosas.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Invitados:</i> Cuñado (M.C)</li> </ul>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Le regalé a mi mamá un cuadro grande pintado por mi.</i></li> <li>• <i>Mi cuñado (M.C), me regala en 4° medio el pago de mi pre-universitario. Tenía miedo de fallar en la PSU.</i></li> <li>• <i>Cuando salieron los resultados de la PSU, mi mamá estaba orgullosa. Todos estaban felices.</i></li> <li>• <i>Mi tío me regala a Titi, mi perrita, pero a los dos años la envenenan y fallece. Ese mismo tío, a los dos meses, me regala a Meily, que era hermana de Titi. Meily se convirtió en mi compañera.</i></li> </ul>	
--	--	--

Resulta interesante destacar que, en el transcurso de la actividad, los recuerdos fueron emergiendo con mayor facilidad que en otras sesiones, tanto en la fluidez como en los detalles. La consultante fue capaz de evocar con mayor rapidez no solo aquellos considerados como “tristes” o “difíciles”, sino que también con la misma eficacia aquellos que eran “divertidos”, “lindos”. El ejercicio de asignar nombres a los capítulos, resulta ser aliviador, debido a que no solo permite representar gráfica y concretamente el poder intrínseco que poseemos con respecto a nuestra propia historia y experiencia, sino que también ofrece una manera alternativa de significar los acontecimientos, relativizando aquellas creencias o modos de ver el mundo que dábamos por sentadas. El capítulo denominado “Mejor el lado ‘b’” resulta un buen ejemplo de lo descrito anteriormente:

**T:** *¿cómo te gustaría llamarlo?*

**C:** *Estaba pensando en como... ‘momentos’ no más’ o... ‘momentos familiares’... lo agrupé así... no lo quise agrupar en ni buenos ni malos solo que...son momentos que pasaron... en done hay cosas bonitas y cosas más tristes, pero que... o sea siento que tiene más su lado bonito que su lado triste.*

**T:** *¿y por qué los agrupaste?*

**C:** *los agrupé pensando en que eran puras personas de mi familia, importantes para mi, en donde igual hay cosas difíciles, por ejemplo, eso de la crisis de mi mamá, lo de la beca en donde igual no postulé, lo de mi hermana y mi sobrino... pero que también todo recuerdo tiene como un lado bonito.*

**T:** *¿todo tiene como su lado A y su lado B?*

**C:** *si... eso (risas)*

**T:** *¿qué nombre se te ocurre? ¿cómo te gustaría llamarlo?*

**C:** *como un nombre que reflejara esos dos lados... no sé... como era un lado A y un lado B, podría ser un nombre como... o sea estaba pensando en como siempre está presente en mi como las cosas negativas primero, entonces ese podría ser el lado A y quería ponerle algo así como 'mejor el lado B'.*

A diferencia de la primera temporada, donde los capítulos considerados como “bonitos” o “felices” resultaban ser una especie de contraste con aquellos pensados como “tristes” o “difíciles”, en esta temporada, es posible apreciar un predominio de los primeros por sobre los segundos, situación que difiere con el sistema de creencias inicial asociado a las experiencias de maltrato y daño como dominantes y únicas, observándose la construcción y el tránsito por un camino en donde la narrativa personal se amplía hacia sectores no visibles con anterioridad. En un lenguaje heideggeriano, el problema o asunto que formaba parte del “claro”, que terminó por transformarse en una “atmosfera” o dimensión de éste, empieza a desontologizarse, devolviéndose al lugar inicial, como parte o componente del mismo, restaurando la multidimensionalidad del “claro”. Lo anterior puede ejemplificarse en el siguiente extracto de la sesión:

**T:** *¿qué te parece ver todo esto?*

**C:** *¡bien!... hay muchas cosas que no me acordaba... ¡muchas cosas bonitas!*

**T:** *¿emergió algo que no habías visto antes?*

**C:** *si... hartas cosas que no recordaba, que no me acordaban que eran tan... que lo había pasado bien... de hecho eso de lo del apoyo familiar... eso no lo había visto.*

**T:** *¿qué te parece verlo ordenado de esta manera?*

**C:** *como que sigo sintiendo eso...que yo tengo el poder sobre ellos y no ellos sobre mi [haciendo referencia a los recuerdos “negativos”]... de hecho hoy día igual pensaba... al final lo de los capítulos no es tan una metáfora... sí son sólo capítulos y ahora yo los puedo manejar (risas). (...) Verlos así escritos... lo hace más... como más controlables... a eso me refiero con lo del poder... y siento que los negativos no resaltan... de hecho uno los ve igual que los otros, con la misma forma y tamaño [haciendo referencia al tamaño de las notas adhesivas donde se encontraba escrita cada vivencia], tengo que focalizarme y leer cual sería uno negativo porque todos se ven igual... tendría que centrarme mucho en él, pero si no me centro y los miro así puedo decir que no es tan terrible.*

Otro aspecto relevante, resulta ser el aumento de protagonismo que la consultante tuvo en el transcurso de la segunda temporada. Los capítulos creados en esta sesión se encontraban cargados de vivencias donde A.F destacaba por sus logros personales, determinación y fortaleza, características que yacían en el olvido o por lo menos en un lugar poco asequible para ella, pero que ahora se encontraban más cerca:

**T:** *En esta temporada parece que eres la gran protagonista... aquí hay logros importantes... como cuando hacías atletismo y ganabas competencias... o como cuando fuiste Abanderada del colegio... o como cuando ganaste todos esos premios... entre otras muchas cosas...*

**C:** *¡sí...! (risas)*

**T:** *¿te acordabas de todos estos logros?*

**C:** *no... no mucho.*

**T:** *Cuándo te has sentido mal... cuando te pasa esto de sentirte sobrepasada con mucha pena y miedo... cuando te sientes que no puedes con ello... ¿te logras acordar de esto?*

**C:** *no... me cuesta mucho... pero ahora lo veo... se que están ahí.*

La actividad de ordenar y nombrar las vivencias en capítulos, así como el ejercicio de identificar a los personajes que habitan en ellos, no solo permitió conducir a la consultante en un viaje de re-reconocimiento de las propias fortalezas y recursos personales, sino que también permitió promover la de-construcción el X-Y-Z que emergió en esta sesión. En palabras de la propia A.F: “antes estaba pensando de que me costaba mucho entregar cariño y eso me hace

*sentir muy mal porque, siento que no puedo tener una relación o ser parte de una relación, así como me gustaría... pero en realidad me doy cuenta de que tampoco he hecho las cosas tan mal por que la E.A y la V.V hasta el día de hoy son mis amigas... de hecho la E.A cuando hablamos siempre destaca cosas muy bonitas de mi siempre, siempre, siempre... (...) esto me ayuda a ver las cosas de otra manera.”*

Al finalizar la sesión, y preguntar “¿qué es lo que te llevas de esta sesión”? la consultante señala lo siguiente: *“no me había dado cuenta de que ninguno [recuerdos] destaca tanto por sobre el otro, o sea que lo negativo no está por sobre lo positivo, cosa que antes no sentía... y que me cuesta, pero ahora viéndolo así... como que veo algo global... ahora veo que eso [lo negativo] es una de las muchas historias... (...) al recordar si da pena, pero... por los recuerdos más dolorosos...pero los otros recuerdos [haciendo referencia a aquellos que contienen el apoyo familiar y logros personales] como que los dominan... al escribirlos y ponerlos así no es como algo tan intenso de recordar, como lo recordaba antes sin hacer este ejercicio... me da pena, pero encuentro que es súper normal que me de pena porque es difícil, pero no es tan intenso pegarlos ahí.. y no me quedan dando vueltas... de hecho en estos momentos lo que menos pienso es en los recuerdos malos... sino que pienso en los otros y como que me da mucha risa y alegría.”*

#### **6.2.6 Sesión N° 6**

El inicio de esta sesión resultó ser gratamente diferente a las de las otras. A.F relata sentirse “mejor”, debido a que, luego de la última sesión, los recuerdos cargados de recursos personales y familiares que no se encontraban tan asequibles para la consultante, estaban teniendo cabida en su experiencia consiente. En palabras de la propia consultante: *“¡bien!... he estado súper bien... me he sentido súper bien. Desde que hicimos la última sesión como que me he acordado mucho de esos recuerdos... durante toda la semana... estoy contenta”*. Dedicamos, entonces, parte de la sesión al abordaje de estas nuevas construcciones y significados, y en como continuar dándoles sentido.

Posteriormente, al igual que en la sesión N° 2 y 4, el trabajo terapéutico consistió en recopilar, en la misma modalidad, las vivencias que, en esta ocasión, compondrían la “tercera

temporada” de la “Serie de Vida”. El curso temporal de los recuerdos consistía en el periodo que va desde el ingreso de la consultante a la universidad hasta la actualidad. La estrategia utilizada, “lluvia de recuerdos”, resulta ser la misma descritas en sesiones anteriores.

En la figura 9, se describen detalladamente cada una de las vivencias que fueron recopiladas en la sesión

**Figura 9.**

<b>Temporada N° 3</b>	
<b>Curso Temporal</b>	Inicio de la Universidad – actualidad
<b>Tópico Narrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Mayor comunicación y confianza con mi hermana (I.F)</li> <li>◇ Tipo de amor diferente, el amor de pareja</li> <li>◇ Odio de mamá a papá</li> <li>◇ Apoyo de mi familia</li> <li>◇ Apoyo de mi pareja</li> <li>◇ Miedo</li> </ul>
<b>Vivencias</b>	<p>1. <i>Me vine a vivir y estudiar a Valparaíso. Era la primera vez que vivía fuera de mi casa. Quedé en el puesto N° 14 de la carrera. Mi mamá estaba contenta.</i></p> <p>2. <i>Cuando me vine a Viña a estudiar, viví en casa de mi hermana (I.F). El primer mes compartí pieza con mi sobrino, mientras me construían la mía.</i></p> <p>3. <i>Cuando llegue a Viña no sabía movilizarme en micro. El día anterior al primer día de clases fuimos con mi hermana a hacer el recorrido en micro y paseamos para que aprendiera a ubicarme.</i></p> <p>4. <i>En mi primer día de universidad me perdí al tratar de llegar. Tuve que preguntar a la gente, pero finalmente logré llegar y a la hora.</i></p> <p>5. <i>En la semana de inducción de la Universidad, F.I era uno de los mentores que estaba a cargo de un grupo de personas. El primer día, yo estaba sentada en el auditorio y cuando lo vi me llamó al tiro la atención. En las preguntas para conocernos nos dimos cuenta que ambos éramos de</i></p>

la IV región. Todos nos agregamos a Whatsapp. Yo quedé en el grupo de él.

6. En la primera sesión de inducción, yo lo miraba, pero él no me pescaba. Al finalizar, me demoré en guardar las cosas para ver si el me hablaba. Justo un compañero entró y se puso a conversar con él.

7. En la segunda sesión de inducción mis compañeras sabían que a mi me llamaba la atención F.I. Durante la reunión él se acordó del nombre de una compañera y pensé que a él le gustaba ella. Cuando terminó la sesión yo me senté afuera de auditorio a esperar a una compañera. Él salió y no lo pesqué. Luego el se devolvió por algo y nos pusimos a conversar. Fue súper divertido. En la tarde él me habló por Facebook y nunca más paramos de hablar.

8. Me dan mis primeras notas en la Universidad. En la primera me saqué un 4,2. Me sentía mal por que estaba acostumbrada a tener buenas notas en el colegio. La segunda nota fue un 2,8 coeficiente dos. Me había amanecido estudiando. Mi mamá me subía el animo cuando hablábamos por teléfono (“es tu primera prueba... no te angusties”).

9. Me propuse dar vuelta las notas y lo logré, me saqué un 5,6 coeficiente dos. Aprendí a nunca más amanecerme estudiando.

10. La primera cita con F.I

11. Primeras vacaciones de invierno desde que me vine a vivir a Valparaíso. Mi mamá tiene una crisis fuerte, en donde quería matar a mi papá. Mi mamá también se enoja mucho conmigo y quería pegarme. Mi tía R se metió y me defendió y no dejó que me pegara.

12. La tía R sufre un accidente cerebro vascular, por lo que se fue a vivir un tiempo con mi mamá. Durante ese tiempo las crisis de mi mamá se volvieron más frecuentes.

13. En mis primeras vacaciones de verano viajamos con F.I a mi casa y el se quedó unos días. Mi mamá se enojaba cuando salía con él o estaba fuera de la casa.

14. Fuerte crisis de mamá en mi primer verano de universidad. Ella quería matar a mi papá.

15. En 2º año de universidad, vivía con la mi hermana en viña, pero fue cuando empecé a quedarme días y semanas en casa de mi pololo, ya que sentía que incomodaba y estaba invadiendo. Solían haber conversaciones en tono a las cuentas de luz y agua que habían aumentado, pero mi cuñado no aceptaba que ayudara económicamente.

16. En las segundas vacaciones de invierno mi mamá tiene varias crisis. Ese mismo año, para el 18 de septiembre, fuimos todos (hermanos). Mi mamá tiene una crisis súper fuerte y se pelea con mi hermano y mi cuñada y los termina echando. Durante las crisis mi mamá siempre quería matar a mi papá. Todos nos teníamos que ir, y mi mamá seguía en crisis, así que decidí quedarme un día más, aunque tenía clases. Mi mamá estaba enojada conmigo y no me habló en todo ese día. Se enojó aún más cuando me vine (tenía que venirme) y me dijo que yo “era una mala agradecida”. Yo tenía miedo por mi papá.

17. En el segundo verano de universidad viajamos con F.I a mi casa unos días. El plan era luego ir unos días a su casa. Luego de dos días mi mamá cambio de repente. Empezó a enojarse por todo. Mi pololo se quedó por menos días y cuando se fue a despedir ella lo trató mal, nos echó a los dos. Mi mamá no quería verme, empezó a tirarme todas las cosas. Por primera vez pensé: “me voy a ir”. Y me fui dos días a casa de F.I. Cuando volví ella seguía muy enojada conmigo. Incluso ella tenía sesión con la psicóloga y yo fui porque mi papá estaba desesperado. Cuando me vio, ella insultó a la psicóloga. Me devolví a la casa de F.I.

18. En casa de mi pololo, nosotros discutimos, entonces su mamá intervino y empezó a retarme a mi diciéndome “si van a estar así, mejor terminen”. Mientras ella me retaba él se quedó callado. Mientras ella me retaba en la pieza él estaba tomando desayuno y no decía nada. Me tuve

*que ir, y no quería estar sola porque en casa mi mamá estaba con la crisis. No sabía que hacer. F.I no se fue conmigo.*

*19. Me devuelvo a Viña a mediados de febrero, sin dinero. Mis papás estaban enojados conmigo ya que “los había dejado solos”. No hablamos hasta abril. Me quedé en casa de mi hermana ese tiempo. Ella hablaba con ellos por mi.*

*20. A mediados de 3° de universidad, en vacaciones de invierno. Mi mamá tiene una fuerte crisis. Mi hermana (I.F) sabía que las cosas estaban mal en la casa ya que mi mamá estaba con la idea de querer matar a mi papá varios días, pero no me había querido decir. Logré convencer a mi mamá para que acudiera a la psicóloga del consultorio. Ahí deciden internarla durante algunos días, que al final fueron 5. Mi mamá nos dijo que los doctores le habían dicho que no podía quedarse sola “por lo que podía hacer”. La primera noche me quedé con ella. Yo dormí en una silla de ruedas. Al otro día se quedó mi papá. Las últimas tres noches se quedo sola. Yo la iba a ver todos los días. Ella cambiaba cuando hablaba con la psicóloga y la psiquiatra. Cuando la dan de alta ella continúa con las crisis y con querer matar a mi papá. Cuando hablé con la psicóloga, ella me dijo que “me fuera a viña”. Mis hermanos también me decían “eso va a pasar en algún momento” (que mi mamá mataría a mi papá). Mi papá acude con la psicóloga y ésta la recomienda que coloque una denuncia por violencia. Las veces que llamamos a carabineros ellos jamás vinieron.*

*21. Mi mamá se enoja por la denuncia y no me habla hasta septiembre. No quería llamarla para “pedirle perdón”. Estaba enojada con ella, ya que yo “siempre estuve con ella”. Me llama antes de las fiestas y me pregunta si viajaré, le dije que “no” y no lo hice.*

*22. Cuando llevábamos saliendo con mi pololo 7 u 8 meses, le dije que “lo amaba”. El me dice que no puede corresponder a mis sentimientos en ese momento.*

23. *Con mi pololo fuimos al safari de Rancagua. Lo pasamos súper bien.*

24. *Después de la última crisis más fuerte de mi mamá, me sentía súper mal. Entonces pedí una hora para atención psicológica en centro médico de la universidad. Fue una mala experiencia. Le conté toda la situación que había pasado. Me decía que me alejara y que hiciera mi vida y que no volviera más a mi casa. Yo no podía hacer eso por que ella era mi mamá. Me preguntó si yo era una hija deseada o no cuando hacia el genograma. Ella finaliza la sesión diciéndome que yo tenía recursos, que no era necesario trabajar terapéuticamente. Me dijo también que no era necesario que nos viéramos más, pero si yo lo necesitaba podía pedir una hora. Empezaron a tirar carpetas por debajo de la puerta y me dijo “como te puedes dar cuenta hay muchos pacientes más”. Ni siquiera terminamos la sesión.*

25. *Le cuento a una amiga cercana de la universidad la crisis que había tenido mi mamá y como me sentía, después de eso la relación se deterioró... dejamos de hablar.*

26. *Mi pololo pregunta por las atenciones en CAPSI ya que a mi me daba vergüenza. Ahí me entero de que hay atenciones por parte de alumnos de postgrado. Hable con la secretaria y ella me dio la ficha de ingreso. La llené a escondidas. Cuando terminé de llenarla ella no estaba así que deslicé la hoja por debajo de su puerta, pero me había quedado con su lápiz. Tuve que ir al otro día a entregárselo y decirle “yo fui la que vine a ayer”. Con F.I nos reíamos de lo chistoso que fue.*

27. *Primera sesión con la Ps. Begoña. Nos tocó en la Sala Gessell. Con F.I vimos que había mucha gente y tirábamos la talla de que me iba a tocar a mi. Estaba muy nerviosa. Tuve una visión diferente y salí más tranquila. Por fin alguien no me dijo “aléjate”, alguien me calmó.*

28. *En segundo año de Universidad hicimos una práctica de observación en un centro pediátrico. Acudían muchos chicos vulnerables,*

*que sufrían de abuso y maltrato. Fue una experiencia súper bonita. Me encariñé con los niños y jugaba con ellos. En esa práctica me evaluaron súper bien. Éramos cuatro en práctica. En la retroalimentación el supervisor me dijo “que había en mi algo especial y diferente, ligado a lo emocional”. Me dijo que si yo quería hacer la práctica ahí el me recibía feliz.*

*29. Me fui a vivir oficialmente con mi pololo en marzo de 2018.*

*30. En enero del año pasado, estado en mi casa, tengo una conversación con mi mamá, pero cuando ella estaba tranquila, sin crisis, donde le pregunto acerca de las mismas. Ella cambio desde entonces. Me dijo que “se había sentido escuchada”. En el centro donde ella acude hacen una actividad donde hay que describir a la “mujer más influyente” de sus vidas. Ella me coloca a mi.*

*31. Fuimos al concierto de Gepe con mi pololo en Valparaíso el 2017.*

*32. Gepe realizó una firma de autógrafos en Valparaíso. Fui sola. Me firmó el disco y nos sacamos una foto.*

*33. Conocí a A.M una compañera de intercambio de España. Nos hicimos muy amigas. Ella incluso viajo un fin de semana a Peralillo a verme.*

*34. Fuimos al bautizo de mi sobrino más pequeño en Tocopilla. Fuimos todos menos mi hermana mayor. Lo pasamos bien.*

*35. Estábamos en Antofagasta y a mi mamá le dio una fuerte crisis. La logre calmar estando ella en crisis, algo que nunca había pasado. Calmé mis nervios y la escuché... así logré tranquilizarla. Fue diferente.*

*36. F.I compró dos entradas para el Festival de Viña para regalarme en mi cumpleaños (noviembre). Tuvimos que esperar todo el verano. Lo pasamos increíble... era la noche romántica.*

Al ser recuerdos más recientes, las vivencias que fueron emergiendo en el transcurso de la sesión, a parte de ser bastante más numerosas, resultaron ser mucho más extensas y con una mayor riqueza en los detalles. A modo de sub-intervención, se realizaron preguntas abiertas como por ejemplo “¿qué te pareció a ti cuando ocurrió...?”, “¿qué paso antes/después de...?” “¿qué te pasó a ti con esto?”, con el objetivo de incentivar una amplitud del relato y las narrativas presentes, especialmente aquellas en donde las experiencias de apoyo por parte de personas significativas, protección, logros personales y amor parecían tener relevancia. Los tópicos narrativos que la consultante identificó como presentes en la temporada resultaron evidenciar lo anteriormente descrito. Tópicos como el de “*mayor comunicación y confianza con mi hermana*”, y “*apoyo familiar*”, denotan recursos personales y familiares que, si bien se han encontrado implícitos en gran parte de las temporadas descritas anteriormente, la consultante no había sido capaz de visibilizarlos con claridad hasta ahora. A través del transcurso de la sesión, no solo fue posible que la consultante “re-reconociera” la presencia transversal de dichos recursos, sino también experimentara la emergencia de otros, como el amor y apoyo de su pareja, a través de la identificación de los tópicos “*tipo de amor diferente, el amor de pareja*” y “*apoyo de mi pareja*”. Si bien la presencia de tópicos narrativos como “*odio de mamá a papá*” y “*miedo*” siguen encontrándose presentes, para la consultante ya no resultan ser lo “único” fácilmente accesible. Lo anterior puede verse reflejado en palabras de la propia consultante, al finalizar la sesión, cuando se realiza la pregunta guía “¿qué te llevas de esta sesión?”: “*siento que algo que me ha pasado ahora es que, por ejemplo, si bien lloré con algunos recuerdos, ya no es en todo... como que ya no lloro en todos los recuerdos, cosa que antes si me pasaba. Como que ahora estoy más enfocada en lo otro y bien... me gusta conversar estas cosas... me gusta recordar, ya que voy recordando cosas nuevas también en el momento...sirve... y me hace darme cuenta a mi también de que ya no son como tan fuertes... porque ya no me desestabilizan... de hecho ahora no me voy con pena por haber recordado algo triste... ahora sé que son solo recuerdos... siempre hay cosas nuevas... que no había visto antes, y ahora como que sé que han estado presentes*”.

### 6.2.7 Sesión N° 7

Al igual que la sesión anterior, A.F acude con mejor ánimo. Comenta que se ha sentido bastante mejor y que las dinámicas con F.I han mejorado significativamente. Dichos cambios los atribuye a que ella se ha encontrado mejor, más tranquila y positiva a raíz de los nuevos recuerdos que están ocupando mente hoy en día:

**T:** *¿qué crees que te ha ayudado para estar bien?*

**C:** *yo creo que esto de los recuerdos positivos me ha ayudado mucho porque me he acordado mucho de lo que hemos estado hablado... igual que la semana pasada... como que, de recuerdos negativos, me he acordado muy poco... ¡casi nada!*

**T:** *Por lo que te estoy entendiendo... ¿cómo que los recuerdos “positivos” son más predominantes? ¿como que tienen más voz?*

**C:** *¡Si!... de hecho, como que me acuerdo y muchos me dan risa... le cuento al F.I de las cosas que me acuerdo. Los otros recuerdos como que no han estado.*

Al igual que en la anterior, ocupamos parte de la sesión para abordar los nuevos significados y formas de continuar dándole sentido.

Posteriormente, y al igual que las sesiones N° 3 y 5, la intervención terapéutica en esta ocasión consistió en ordenar las vivencias, previamente recopiladas, en capítulos, para posteriormente asignarles un título y, finalmente, identificar los personajes presentes en ellos.

En la figura 10 se encuentran detalladas, en el orden propuesto por la consultante, las vivencias agrupadas en capítulos, con sus respectivos títulos y personajes.

**Figura 10.**

<b>Temporada N° 3</b>	
<b>Curso Temporal</b>	Inicio de la Universidad – actualidad
<b>Tópico Narrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◇ Mayor comunicación y confianza con mi hermana (I.F)</li><li>◇ Tipo de amor diferente, el amor de pareja</li><li>◇ Odio de mamá a papá</li><li>◇ Apoyo de mi familia</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Apoyo de mi pareja</li> <li>◇ Miedo</li> </ul>	
<p><b>Capítulo Uno:</b> “Sí se puede”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• . <i>Estábamos en Antofagasta y a mi mamá le dio una fuerte crisis. La logre calmar estando ella en crisis, algo que nunca había pasado. Calmé mis nervios y la escuché... así logré tranquilizarla. Fue diferente.</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo y mamá</li> <li>• <i>Secundarios:</i> -</li> <li>• <i>Invitados:</i> -</li> </ul>
<p><b>Capítulo Dos:</b> “Lo más bonito”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>En la semana de inducción de la Universidad, F.I era uno de los mentores que estaba a cargo de un grupo de personas. El primer día, yo estaba sentada en el auditorio y cuando lo vi me llamó al tiro la atención. En las preguntas para conocernos nos dimos cuenta que ambos éramos de la IV región. Todos nos agregamos a Whatsapp. Yo quedé en el grupo de él.</i></li> <li>• <i>En la primera sesión de inducción, yo lo miraba, pero él no me pescaba. Al finalizar, me demoré en guardar las cosas para ver si el me hablaba. Justo un compañero entró y se puso a conversar con él.</i></li> <li>• <i>En la segunda sesión de inducción mis compañeras sabían que a mi me llamaba la atención F.I. Durante la reunión él se acordó del nombre de una compañera y pensé que a él le gustaba ella. Cuando terminó la sesión yo me senté afuera de auditorio a esperar a una compañera. Él salió y no lo pesqué. Luego él se devolvió por algo y nos pusimos a conversar. Fue</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> yo y mi pololo</li> <li>• <i>Secundarios:</i> -</li> <li>• <i>Invitados:</i> -</li> </ul>

	<p><i>súper divertido. En la tarde él me habló por Facebook y nunca más paramos de hablar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La primera cita con F.I.</i></li> <li>• <i>Con mi pololo fuimos al safari de Rancagua. Lo pasamos súper bien.</i></li> <li>• <i>Fuimos al concierto de Gepe con mi pololo en Valparaíso el 2017.</i></li> <li>• <i>F.I compró dos entradas para el Festival de Viña para regalarme en mi cumpleaños (noviembre). Tuvimos que esperar todo el verano. Lo pasamos increíble... era la noche romántica.</i></li> <li>• <i>Me fui a vivir oficialmente con mi pololo en marzo de 2018.</i></li> </ul>	
<p><b>Capítulo tres:</b> <b>“Yo como principal”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Primer día de universidad me perdí al tratar de llegar. Tuve que preguntar a la gente, pero finalmente logré llegar y a la hora.</i></li> <li>• <i>Gepe realizó una firma de autógrafos en Valparaíso. Fui sola. Me firmo el disco y nos sacamos una foto.</i></li> <li>• <i>Me propuse dar vuelta las notas y lo logré, me saqué un 5,6 coeficiente dos. Aprendía a nunca más amanecerme estudiando.</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo</li> <li>• <i>Secundarios: -</i></li> <li>• <i>Invitados: -</i></li> </ul>
<p><b>Capítulo cuatro:</b> <b>“Otra vez lo mismo”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La tía R sufre un accidente cerebro vascular, por lo que se fue a vivir un tiempo con mi mamá. Durante ese tiempo las crisis de mi mamá se volvieron más frecuentes.</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Mamá</li> <li>• <i>Secundarios:</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Primeras vacaciones de invierno desde que me vine a vivir a Valparaíso. Mi mamá tiene una crisis fuerte, en donde quería matar a mi papá. Mi mamá también se enoja mucho conmigo y quería pegarme. Mi tía R se metió y me defendió y no dejó que me pegara.</i></li> <li>• <i>En mis primeras vacaciones de verano viajamos con F.I a mi casa y él se quedó unos días. Mi mamá se enojaba cuando salía con él o estaba fuera de la casa.</i></li> <li>• <i>Fuerte crisis de mamá en mi primer verano de universidad. Ella quería matar a mi papá.</i></li> <li>• <i>En 2º año de universidad, vivía con mi hermana en viña, pero fue cuando empecé a quedarme días y semanas en casa de mi pololo ya que sentía que incomodaba y estaba invadiendo. Solían haber conversaciones en tono a las cuentas de luz y agua que habían aumentado, pero mi cuñado no aceptaba que ayudara económicamente.</i></li> <li>• <i>En las segundas vacaciones de invierno mi mamá tiene varias crisis. Ese mismo año, para el 18 de septiembre, fuimos todos (hermanos). Mi mamá tiene una crisis súper fuerte y se pelea con mi hermano y mi cuñada y los termina echando. Durante las crisis mi mamá siempre quería matar a mi papá. Todos nos teníamos que ir, y mi mamá seguía en crisis, así que decidí quedarme</i></li> </ul>	<p>Yo, Tía R, papá; hermana (I.F), hermano y Cuñada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Invitados: -</i></li> </ul>
--	--	---

	<p><i>un día más, aunque tenía clases. Mi mamá estaba enojada conmigo y no me habló en todo ese día. Se enojó aún más cuando me vine (tenía que venirme) y me dijo que yo “era una mala agradecida”. Yo tenía miedo por mi papá.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>En el segundo verano de universidad viajamos con F.I a mi casa unos días. El plan era luego ir unos días a su casa. Luego de dos días mi mamá cambió de repente. Empezó a enojarse por todo. Mi pololo se quedó por menos días y cuando se fue a despedir ella lo trató mal, nos echó a los dos. Mi mamá no quería verme, empezó a tirarme todas las cosas. Por primera vez pensé: “me voy a ir”. Y me fui dos días a casa de F.I. Cuando volví ella seguía muy enojada conmigo. Incluso ella tenía sesión con la psicóloga y yo fui porque mi papá estaba desesperado. Cuando me vio ella insultó a la psicóloga. Me devolví a la casa de F.I.</i></li> <li>• <i>En casa de mi pololo, nosotros discutimos, entonces su mamá intervino y empezó a retarme a mi diciéndome “si van a estar así, mejor terminen”. Mientras ella me retaba él se quedó callado. Mientras ella me retaba en la pieza él estaba tomando desayuno y no decía nada. Me tuve que ir, y no quería estar sola porque en casa mi mamá estaba con la crisis. No sabía que hacer. F.I no se fue conmigo.</i></li> <li>• <i>Me devuelvo a Viña a mediados de</i></li> </ul>	
--	---	--

*febrero, sin dinero. Mis papás estaban enojados conmigo ya que “los había dejado solos”. No hablamos hasta abril. Me quedé en casa de mi hermana ese tiempo. Ella hablaba con ellos por mi.*

- *A mediados de 3° de universidad, en vacaciones de invierno. Mi mamá tiene una fuerte crisis. Mi hermana (I.F) sabía que las cosas estaban mal en la casa ya que mi mamá estaba con la idea de querer matar a mi papá varios días, pero no me había querido decir. Logré convencer a mi mamá para que acudiera a la psicóloga del consultorio. Ahí deciden internarla durante algunos días, que al final fueron 5. Mi mamá nos dijo que los doctores le habían dicho que no podía quedarse sola por “lo que podía hacer”. La primera noche me quedé con ella. Yo dormí en una silla de ruedas. Al otro día se quedó mi papá. Las últimas tres noches se quedo sola. Yo la iba a ver todos los días. Ella cambiaba cuando hablaba con la psicóloga y la psiquiatra. Cuando la dan de alta ella continua con las crisis y con querer matar a mi papá. Cuando hablé con la psicóloga, ella me dijo que “me fuera a viña”. Mis hermanos también me decían “eso va a pasar en algún momento” (que mi mamá mataría a mi papá). Mi papá acude con la psicóloga y ésta le recomienda que coloque una denuncia por violencia. Las veces que*

	<p><i>llamamos a carabineros ellos jamás vinieron.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mi mamá se enoja por la denuncia y no me habla hasta septiembre. No quería llamarla para “pedirle perdón”. Estaba enojada con ella, ya que yo “siempre estuve con ella”. Me llama antes de las fiestas y me pregunta si viajaré, le dije que “no” y no lo hice.</i></li> </ul>	
<p><b>Capítulo Cinco:</b> <b>“Personas importantes”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Me vine a vivir y estudiar a Valparaíso. Era la primera vez que vivía fuera de mi casa. Quedé en el puesto N° 14 de la carrera. Mi mamá estaba contenta.</i></li> <li>• <i>Cuando me vine a Viña a estudiar, viví en casa de mi hermana (I.F). El primer mes compartí pieza con mi sobrino, mientras me construían la mía.</i></li> <li>• <i>Cuando llegue a Viña no sabía movilizarme en micro. El día anterior al primer día de clases fuimos con mi hermana a hacer el recorrido en micro y paseamos para que aprendiera a ubicarme.</i></li> <li>• <i>Me dan mis primeras notas en la Universidad. En la primera me saqué un 4,2. Me sentía mal por que estaba acostumbrada a tener buenas notas en el colegio. La segunda nota un 2,8 coeficiente dos. Me había amanecido estudiando. Mi mamá me subía el animo cuando hablábamos por teléfono (“es tu primera prueba... no te angusties”).</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principal:</i> Mamá, pololo, hermana (I.F), A.M y Ps. Begoña</li> <li>• <i>Secundarios:</i> Supervisor</li> <li>• <i>Invitados: -</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>En segundo año de Universidad hicimos una práctica de observación en un centro pediátrico. Acudían muchos chicos vulnerables, que sufrían de abuso y maltrato. Fue una experiencia súper bonita. Me encariñe con los niños y jugaba con ellos. En esa práctica me evaluaron súper bien. Éramos cuatro en práctica. En la retroalimentación el supervisor me dijo “que había en mi algo especial y diferente, ligado a lo emocional”. Me dijo que si yo quería hacer la práctica ahí el me recibía feliz.</i></li> <li>• <i>Conocí a A.M una compañera de intercambio de España. Nos hicimos muy amigas. Ella incluso viajo un fin de semana a Peralillo a verme.</i></li> <li>• <i>Mi pololo pregunta por las atenciones en CAPSI ya que a mi me daba vergüenza. Ahí me entero de que hay atenciones por parte de alumnos de postgrado. Hable con la secretaria y ella me dio la ficha de ingreso. La llene a escondidas. Cuando terminé de llenarla ella no estaba así que deslicé la hoja por debajo de su puerta, pero me había quedado con su lápiz. Tuve que ir al otro día a entregárselo y decirle “yo fui la que vine a ayer”. Con F.I nos reíamos de lo chistoso que fue.</i></li> <li>• <i>Primera sesión con la Ps. Begoña. Nos tocó en la Sala Gessell. Con F.I vimos que había mucha gente y tirábamos la talla de que me iba a</i></li> </ul>	
--	---	--

	<p><i>tocar a mi. Estaba muy nerviosa. Tuve una visión diferente y salí más tranquila. Por fin alguien no me dijo “aléjate”, alguien me calmó.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fuimos al bautizo de mi sobrino más pequeño en Tocopilla. Fuimos todos menos mi hermana mayor. Lo pasamos bien.</i></li> <li>• <i>En enero del año pasado, estado en mi casa, tengo una conversación con mi mamá, pero cuando ella estaba tranquila, sin crisis, donde le pregunto acerca de las mismas. Ella cambio desde entonces. Me dijo que “se había sentido escuchada”. En el centro donde ella acude hacen una actividad donde hay que describir a la “mujer más influyente” de sus vidas. Ella me coloca a mi.</i></li> </ul>	
<p><b>Capítulo seis:</b> <b>“Momentos difíciles”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cuando llevábamos saliendo con mi pololo 7 u 8 meses, le dije que “lo amaba”. Él me dice que no puede corresponder a mis sentimientos en ese momento.</i></li> <li>• <i>Después de la última crisis más fuerte de mi mamá, me sentía súper mal. Entonces pedí una hora para atención psicológica en centro médico de la universidad. Fue una mala experiencia. Le conté toda la situación que había pasado. Me decía que me alejara y que hiciera mi vida y que no volviera más a mi casa. Yo no podía hacer eso por que ella era mi mamá. Me preguntó si yo era una hija deseada o no cuando</i></li> </ul>	<p><b>Personajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Principales:</i> Yo</li> <li>• <i>Secundarios:</i> Pololo y compañera de universidad</li> <li>• <i>Invitados:</i> Psicóloga de centro médico de la universidad</li> </ul>

	<p><i>hacia el genograma. Ella finaliza la sesión diciéndome que yo tenía recursos, que no era necesario trabajar terapéuticamente. Me dijo también que no era necesario que nos viéramos más, pero si yo lo necesitaba podía pedir una hora. Empezaron a tirar carpetas por debajo de la puerta y me dijo “como te puedes dar cuenta hay muchos pacientes más”. Ni siquiera terminamos la sesión.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Le cuento a una amiga cercana de la universidad las crisis que había tenido mi mamá y como me sentía, después de eso la relación se deterioró... dejamos de hablar.</i></li> </ul>	
--	---	--

Como se ha podido observar en sesiones anteriores, el ejercicio de agrupar y ordenar las vivencias recopiladas en capítulos, para posteriormente otorgarles nombres e identificar y asignar personajes que participan en los mismos, no solo facilita una forma diferente de contemplar nuestra propia vida, sino que también ofrece una manera distinta de significarla, potenciado la propia agencia en la manera de interpretarla.

A diferencia de lo observado en el proceso de elaboración de temporadas anteriores, durante la presente sesión, la consultante fue capaz de identificar un mayor número de capítulos, así como de personajes presentes en los mismos. Si bien lo anterior puede deberse a una mayor cantidad de recuerdos evocados, producto de que el curso temporal solicitado a recordar es más reciente, el ejercicio de agrupar las vivencias y nombrar aquellos conjuntos responde principalmente a las nuevas formas de significar la experiencia de la propia consultante. Capítulos como “*si se puede*”, “*yo como principal*”, “*personas importantes*” y “*lo más bonito*” reflejan no solo la capacidad actual de la consultante de visibilizar y resaltar recursos personales, familiares y sociales, sino que también denotan el camino, ya más transitado, a la ampliación de

la narrativa personal. El sistema de creencias asociados a la indefensión y la idea de daño inminente, comienzan a desontologizarse para la consultante, en otras palabras, empiezan a emerger como eventos o sucesos como cualquier otro, dando cabida a las vivencias o experiencias, que, si bien siempre estuvieron presentes, ahora se encuentran más asequibles para poder ser vistas como válidas, e incluso, con un poder mayor al que poseían sus antecesoras. Lo anterior puede ser descrito en el testimonio de la propia consultante al finalizar la sesión con la pregunta guía “¿qué es lo que te llevas de esta sesión?”: *“hay muchos más recuerdos bonitos que recuerdos negativos... algo que no había visto hasta ahora, que no me había dado cuenta... de hecho estos años igual han estado como muy presentes los recuerdos negativos, incluso los más actuales, pero no me había dado cuenta de todos los otros recuerdos... que son hartos. (...) Ahora puedo visibilizar cosas más positivas. (...) también que, a continuación de otras sesiones, por ejemplo, al hablar de estas crisis de mi mamá como que siento que ya no lo vivo, así como ‘el recuerdo como tan intenso’, igual me da un poco de pena, pero ya no es como tan intenso... porque antes hablaba un poco y... de hecho solo de pensarlo me daban ganas de llorar mucho. (...) esta sesión me pareció súper bien... de nuevo me acorde de cosas que no me había acordado antes...y me di cuenta que los recuerdos negativos no lo son todo, y no están por sobre los otros... incluso visualmente tampoco lo están, tampoco a nivel de cantidad de recuerdos, los malos no superan a los buenos... no pesan más que los otros”*.

Es importante destacar que, se utilizaron los minutos finales de la sesión para introducir y explicar en que consistiría la dinámica terapéutica de las siguientes dos sesiones, la cual versa sobre la transformación de la metáfora “Series de Vida” en un concepto audiovisual. Para lo anterior, se solicitó a la consultante que durante la semana recopilara fotografías, imágenes y canciones que tentativamente pudiesen representar cada capítulo y temporada.

### **6.2.8 Sesión N° 8 y 9**

Como se describe en líneas anteriores, las sesiones N° 8 y 9 contaron con una dinámica terapéutica diferente a lo realizado previamente. El trabajo consistió en la recopilación de fotografías o imágenes, melodías o canciones, y/o en la creación de dibujos o frases, en caso de que no se encontrara material previo que pudiese representar cada uno de los capítulos. Lo

anterior con dos objetivos fundamentales: en primer lugar, promover un sentido de pertenencia, más acentuado aún, sobre su propia historia a través de un ejercicio de “personalización” de la “Serie de Vida” y, en segundo lugar, transformar la metáfora, la cual se ha ido co-construyendo en el transcurso de las sesiones, en un recurso audiovisual y multidimensional, que trasciende al ejercicio único de identificación y escritura.

En ambas sesiones, el ejercicio consistió en revisar, una por una, cada temporada para posteriormente: 1) ir organizando, identificando y situando cada fotografía recopilada en aquellos capítulos que pudiesen verse representado con las mismas; 2) seleccionando las posibles melodías o canciones que pudiesen servir de contexto para ciertos capítulos o para la temporada en general, ; y/o 3) expresando a través de la creación de dibujos o frases aquellos elementos que no podían ser representados con las herramientas anteriores. A su vez, cada una de las fotografías, melodías o canciones, dibujos confeccionados y/o frases encontradas fueron “conversadas” y analizadas en conjunto, con la finalidad de describir el sentido que la propia consultante iba otorgando a cada una. A modo de ejemplo se describen dos fragmentos de la sesión en donde la consultante describe el por qué de la selección de determinado recurso visual:

**T:** *¿cómo representarías este capítulo?* [Haciendo referencia al capítulo dos denominado “Etapa no tan feliz”, perteneciente a la temporada I]

**C:** *no lo sé...*

**T:** *¿hay algo que se te venga a la cabeza? ¿alguna imagen, objeto, color, palabra...?*

**C:** *pena y miedo... mmm si... pena y miedo*

**T:** *Intentemos representarlo con un dibujo... el cual puede ser un objeto, una frase, un color e incluso con una palabra. Siéntete absolutamente libre de ello.*

**T:** *(...) Veo que identificaste dos imágenes... dibujaste dos cosas ¿verdad?* [Ambos dibujos se encuentran descritos en el anexo 4]. *Cuéntame un poco de esto*

**C:** *Si... ésta es como más una emoción que estuvo siempre presente ahí...es como la tristeza... y aquí también dibujé una botella...*

**T:** *¿Por qué elegiste una botella con la palabra “miedo”?*

**C:** *es por el alcohol, el cual creo que acarreo todas las demás situaciones de violencia y por las cuales siempre tenía miedo... de hecho hasta en la actualidad ese miedo está, cuando veo personas que toman alcohol.*

El segundo ejemplo, trata sobre la elección, por parte de la consultante, de representar parte del capítulo cinco, denominado “Ser querida”, y perteneciente a la temporada I, a través del dibujo de un “sol”. Resulta interesante destacar este ejemplo debido a que versa sobre los recursos y fortalezas personales de la propia consultante, los cuales contrastan con la narrativa personal asociada a la indefensión descrita en apartados anteriores

**T:** *¿qué te gustaría colocar aquí?*

**C:** *Creo que un... podría ser un sol... sí, un sol*

**T:** *¿por qué un sol? ¿cuál es el sentido?*

**C:** *creo que... esta parte, este capítulo, fueron como los momentos que iluminaron o que tenían otro tinte distinto a los demás... igual los otros son momentos bonitos, pero creo que estos fueron importantes en la manera en como ayudaron a enfrentar a los otros... sobretodo contando con las personas que están presentes en este... (...) la verdad es que puse un sol porque, en esta temporada pasaron muchas cosas negativas, pero estos son momentos como que me hacían feliz, eran distintos... me sentía bien... eran momentos que iluminaban y que eran más fuertes que los demás... como los rayos del sol.*

A través de estas palabras es posible apreciar como, a lo largo del proceso terapéutico y la intervención propuesta, la consultante logra identificar a personas que resultaron ser significativas en su infancia, y que, a su vez, participaron tanto escenas en donde dolor e indefensión resultaban ser el trasfondo principal (narrativa personal dominante), como también en escenas en donde el recurso familiar, la fortaleza personal e incluso la protección por parte de su entorno contribuyeron en la creación de una propuesta diferente que no desconoce ni niega lo vivido, sino que lo acepta como vivencias que forman parte de un repertorio más amplio de la experiencia. En otras palabras, se procede a una ampliación de la narrativa personal, donde la indefensión y el daño vivenciado, se incorporan como parte del proceso vital, del cual también forman parte la protección, la seguridad y la resiliencia.

Otro ejemplo que evidencia lo anterior resulta ser el siguiente:

**T:** *Cuéntame ¿qué representa para ti este dibujo?* [Haciendo referencia al dibujo confeccionado por la consultante para el capítulo uno, “Se puede”, perteneciente a la temporada III, el cual se encuentra descrito en el anexo 4]

*C: bueno... somos mi mamá y yo... en un momento de crisis de ella, que fue difícil, pero, como se ve ahí, le hice un circulito porque en realidad fue como muy íntimo, solo entre nosotras, de hecho, estuvimos solo las dos. Incluso después de esto... cuando ella se logró calmar, me contó muchas cosas de su vida... cosas que no me había contado antes. Hice ese corazón al medio ya que, siento que al final, ella como que necesitaba eso... sentirse más querida y sobre todo escuchada... y también valorada. (...) Aquí fue donde yo por primera vez, aunque me puse nerviosa y me dieron ganas de llorar, me dije 'tengo que hacer algo y de alguna manera tengo que hacerlo y voy a hacerlo'. Ahí me calmé yo... y aunque me da miedo hablar con ella, especialmente en las situaciones de crisis de mi mamá, lo logré. Fue la primera vez que logré hablar con mi mamá en crisis y calmarla.*

El trabajo efectuado en estas dos sesiones través de la utilización de recursos audiovisuales permitió a la consultante visibilizar, quizás de una manera diferente y más concreta, aquellos aspectos “ocultos” que siempre se encontraron presentes en su propia historia, pero no asequibles debido a como la consultante se encontraba, hasta ese entonces, relatando la misma. A medida que A.F se permite a sí misma ampliar su narrativa personal desde la indefensión vital, con el consecuente abordaje de cualquier desafío desde la concepción de un una amenaza inminente, hacia la aceptación de la indefensión y daño como parte de la experiencia del vivir que opera en conjunto con el reconocimiento de fortalezas propias y recursos personales como elementos que co-habitan y que se despliegan en forma paralela, hace posible apreciar como la angustia y el miedo, emociones que se encontraban dominado gran parte de la forma de experimentar de la consultante, daban espacio y cabida a emociones diferentes y compañeras: la esperanza y la resiliencia. En palabras de la propia consultante: *“tenía mis recuerdos así... como todo muy negativo, como de ‘muy poco capaz’, pero, en realidad me di cuenta de que siempre hay algo más, algo bonito, que surge de mí, y que también, esta etapa implicó muchos cambios para mí, pero creo que, si bien han pasado cosas difíciles, también me hicieron darme cuenta de muchas cosas bonitas sobre mí, de los momentos y de que yo soy capaz también... de que hay algo en mí, y aunque haya estado literalmente todo oscuro y en su momento lo haya visto así... hay algo bonito siempre”*.

Con el objetivo de resguardar la identidad de la consultante, no es posible exponer la totalidad del trabajo logrado, sin embargo, en el Anexo 4 se describen, a modo de ejemplo, los dibujos y frases confeccionados por la consultante durante esta etapa.

Cabe señalar que en la sesión N° 9 se agregó un recurso visual en la forma de ordenar y esquematizar las temporadas que fueron co-construyéndose durante el transcurso de las sesiones anteriormente descritas. Para lo anterior se confeccionó una suerte de “carpeta” para contener cada uno de los capítulos con sus respectivas vivencias, personajes y recursos audiovisuales. Si bien lo anterior se ideó, en primera instancia, con la finalidad de poder ordenar y transportar cada uno de los elementos con mayor facilidad sesión a sesión, terminó transformándose en un recurso visual valioso para la consultante en el proceso de resignificación. En palabras de la propia consultante: (...) *el acto de cerrar los capítulos en sí, en esta forma de librito que tiene cada uno, como que alivia... es parecido a lo que he dicho antes... como que me permite sentir que yo puedo manejarlos... incluso el mismo acto de cerrar es como un ‘ya pasó... y como un ‘esto es parte de mi historia’, pero esto me permite sentir que yo puedo tapar cuando quiero, abrir cuando quiero... como que puedo tener el control de lo que pasa*”. En el anexo 5 se describe un ejemplo del formato utilizado para cada una de las “carpetas de capítulo”.

Al consultar a la consultante acerca de que le sucedió al trabajar e implementar recursos audiovisuales, señala lo siguiente *“me pareció súper entretenido... se ve súper bonito todo. Incluso es bonito el paso previo que es buscar las fotos... de hecho ahora viendo todo puesto en los capítulos encuentro que se ve súper bonito. (...) a pesar de que igual hay dibujos que representan momentos más difíciles y me da pena... siento que cada vez es menos, de hecho esta semana, no me he acordado de nada malo y, si he sentido pena, no ha sido como otras veces, ha sido muy diferente, de hecho me he sentido muy bien e incluso mis relaciones han mejorado mucho, por ejemplo con F.I, las cosas han estado demasiado bien, incluso no ha habido discusiones aunque hemos tenido desacuerdos no he sentido que me he reaccionado como otras veces (...) siento que las temporadas se ven demasiado bonitas y las imágenes resaltan aún más eso bonito que estaba detrás y que no estaban siendo vistos... le dan un color... por ejemplo con esta foto [señala foto en donde ella se encuentra retratada de pequeña] viví todos esos momentos que fueron horribles... a esa edad, con ese porte vi a mi mamá hacer cosas horribles... pero creo que también las fotos muestran otra cosa... otra visión”*.

Respecto a la pregunta guía “¿qué es lo que te llevas de esta sesión?”, que se realiza al finalizar cada encuentro, tanto en la sesión N° 8 como 9 la respuesta por parte de la consultante resulto similar, la cual puede ser resumida en el siguiente extracto de la sesión: *“Me llevo muchos más momentos bonitos... me he acordado de más momentos bonitos, y, también que siento que ahora no son solo como momentos solo “escritos”, de los que ya sentía que tenía algo de poder sobre ellos y que los podía manejar y mover [haciendo referencia al formato en el que se encontraban descritos, el cual era a través de notas adhesivas], sino que ahora son también fotos que los hacen ver aún más concretos y como más reales... sigo sintiendo que estoy decidiendo yo sobre ellos, yo decido en que capítulo van. (...) Ahora me fijo más y trato de buscar más los momentos más agradables que los momentos más tristes, de hecho, me cuesta incluso más encontrar elementos [haciendo referencia a los recursos audiovisuales] para representar los momentos más tristes que para aquellos que resultaron ser más agradables... lo lindo es más potente. (...) También me di cuenta que en ciertos capítulos... en realidad yo trataba de evitarlos, por ejemplo en esos donde mis compañeras me molestaban y eso, pero están ahí... pero siento que ahora si puedo... ahora yo soy la que quiere ver los otros más bonitos, y puedo hacerlo cuando yo quiera, y puedo tapar los malos si yo quiero ya que no son más que los otros... al final siento que puedo dominarlos... como lo estoy haciendo aquí de forma manual... moviéndolos, tapándolos, cerrándolos, pudiendo dejar de lado algunos, que aunque se que están ahí y son varios... ahora yo decido que quiero ver, como los quiero ver, si me enfoco más en unos o en otros... ahora soy yo la que está decidiendo”*

Si bien las canciones y/o melodías fueron recopiladas en esta etapa del proceso. No se describen en este apartado, debido a la importancia que adquirieron en la elaboración del documento terapéutico que fue entregado como devolución a la consultante en la última sesión.

### **6.2.9 Sesión N° 10**

En los primeros minutos de la sesión N° 10 la consultante señala que, durante la semana, ha vuelto a sentirse angustiada debido “tensiones” en su familia nuclear. Al ser consultada en torno a lo anterior, A.F relata que el fin de semana previo a la presente sesión, viaja a casa de sus

padres, en conjunto con F.I. En dicha visita también se encontraba presente su hermano, F.F, en conjunto con la pareja de éste, P.C. Si bien durante todo el encuentro, no existieron mayores dificultades, refiere lo siguiente: *“yo noté que algo le pasaba... andaba como rara, pero no le dije nada”*. La consultante continúa su relato señalando que, una vez de vuelta en casa, no tiene “noticias” de su madre, lo que le resulta extraño debido a que ésta suele comunicarse diariamente. Es entonces que A.F decide llamarla movilizada principalmente por antecedentes previos en donde la incomunicación de su madre ha antecedido o significado una “crisis” (*“siempre es raro que no me llame... algo pasa cuando no me llama”*). La consultante refiere que su madre le contesta con un tono de voz que denotaba “molestia”: *“el lunes la llamé y estaba como enojada... le pregunté que había pasado y ella me decía que no... que nada (...) después cuando le empecé a insistir, me contó que se había sentido mal con la visita de F.F y P.C... que nosotros no la pescábamos a ella... que nadie le contaba nada y se enteraba después... que preferíamos a mi papá... entre muchas cosas, como lo mismo de antes. Me lo decía con tanto odio... yo igual trataba de que no reforzarle, sin contradecirla, pero no reforzarle, porque tampoco quería que pasara algo (...) volví a sentir el miedo de antes. (...) Durante la semana estuvo todo normal... como si nada, pero el viernes en la tarde ella me llamó y me dijo ‘aquí estamos po’... y ya eso es señal de que algo anda mal. Era que había ido nuevamente de visita mi hermano y su pareja y eso a ella le molestó. Me decía que estaba enojada, sola en la pieza... yo trataba de ser cuidadosa, de no decirle ni fomentarle eso [que se aislara] y ahí me comentó que había ido a la psicóloga y cuando le pregunté como le fue ella me dice enojada ‘ahí no más... ella quiere hablar con ustedes’”. Yo le seguí preguntado de otras maneras y no hubo caso...ella se comportaba muy cerrada y enojada. Ese día quede preocupada por que creí que habría una nueva ‘crisis’”*.

Lo anterior gatilló que durante la semana la consultante vivenciara nuevamente “crisis de angustia”, pero es la misma A.F quien señala que logró “manejarlas” con ayuda de F.I permitiendo que “no pasaran a mayores” como si ocurría con anterioridad: *“Ese mismo día quedé preocupada, sentí mucha angustia, igual a la del principio, pero esta vez más permitida y, de hecho, duró menos... mucho menos, yo creo que solo duró minutos, en donde lloré harto, muy intenso porque tenía miedo, tan intenso que me dieron hasta ganas de vomitar. Fueron dos días*

*que me dieron estas crisis, pero estaba F.I, él me ayudo a controlarme y fue diferente... estas crisis estuvieron, pero fueron momentos... no fue más que eso”.*

Durante la primera parte de la sesión, se conversó en torno a las nuevas construcciones y significados que la consultante ha ido generando a lo largo del presente proceso, enfocándonos principalmente en uno: el “permitirse” reaccionar emocionalmente, contribuyendo a la “despatologización” del mismo, para dar paso a vivenciar este “reaccionar” como parte de la experiencia del sentir y vivir, significados que fueron abordados en la sesión N° 5, a través del trabajo de deconstrucción de X-Y-Z emergente en dicha instancia. El “permitirse” sentir, sin prejuicios ni castigos hacia sí misma no solo contribuyó a una mejora en la forma de abordar los eventos que ella denominaba “crisis”, reduciendo tanto la duración como el tiempo de respuesta ante las mismas, sino que también contribuyó a desontologizar o, en otras palabras, “devolver a su lugar” las vivencias que se encontraban dominando gran parte de las formas de significar aquellos acontecimientos. En palabras de la propia consultante: *“yo creo que algo que me ayudó y se lo comenté a F.I, es este trabajo con los recuerdos porque, si bien tenía mucha pena, lograba visualizar que lo que me estaba pasando era o tenía que ver ‘con la situación’... no lo llevé a ningún otro lado... cuando me pasó esta crisis, no me vinieron todos esos recuerdos en la forma en que solía ser: de que me da una crisis y empiezan a llegar recuerdos y recuerdos que no tenían que ver con lo que estaba pasando en ese momento, lo que me generaba más enojo conmigo misma por no poder reaccionar mejor. Pero, ahora, si lograba visualizar lo que tenía que ver con la situación, lograba darme cuenta que no me afectaba todo o sentía que era infeliz por todo... yo sabía que esto que me estaba pasando se debía a eso, a lo que le estaba pasando a mi mamá en ese momento... tampoco me veía, y ni me veo ahora, como que yo soy el problema porque esa pena esté en mí ... ahora se que el problema está en la situación... mi pena se debe a la situación... yo siento que yo estoy bien, porque si me reconozco feliz, estoy feliz aquí, en mi casa viviendo con F.I... y, aunque pasen cosas malas, las logro separar”.*

En lo que respecta a la intervención, la sesión N° 10 contó con una dinámica terapéutica diferente a las anteriores. El trabajo consistió en la observación y evaluación, de la propia consultante, en torno a la evolución de uno de los personajes principales en su “Serie de Vida”: ella misma. En conjunto con A.F, se abordó cada una de las versiones de sí misma que han

transitado durante las tres temporadas que fueron descritas a lo largo de este proceso, con el objetivo de promover una óptica de interpretación en tres dimensiones: 1) histórica o pasada, mediante la descripción de las características que presentó y que poseía en ese entonces el personaje en cada una de las temporadas; 2) actual o presente, a través del análisis de las características que se han ido incorporando, modificando o eliminado a lo largo de las temporadas y que configuran al personaje en el presente; y 3) transversal u omnipresente, por medio del ejercicio de “aconsejar”, utilizando las nuevas construcciones y significados adquiridos través de la revisión y análisis de cada una de las temporadas efectuadas en el proceso terapéutico, a cada una de las versiones del personaje de la consultante.

A continuación, se expone la transcripción de la intervención:

**T:** *Ahora vamos a hablar acerca de los personajes, pero principalmente de uno que se ha encontrado presente en casi todos los capítulos, pero que si o si ha estado presente en todas las temporadas ¿sabes de quién te habló?*

**C:** *(risas) creo que yo.*

**T:** *Como podemos darnos cuenta, a través de lo que hemos estado trabajando, existen distintos personajes que han estado presentes y ausentes en las temporadas, algunos que solo emergieron en un capítulo, otros que solo estuvieron en la temporada uno, pero resultan inolvidables, algunos jugaron papeles un poco más ácidos que otros y así... si te fijas han variado su relevancia en función de los distintos capítulos y a lo largo de las temporadas. Pero, como te comentaba, tu personaje... siempre ha estado presente en cada una de las temporadas y cada uno de los capítulos de forma explícita e implícita... y esto es porque es tú historia.*

**C:** *si... es verdad.*

**T:** *Te voy a pedir entonces que todo el conocimiento, que hemos adquirido hasta ahora quede un momento entre paréntesis. Me gustaría que me pudieses hablar un poco acerca de cómo es la A.F en cada una de las temporadas...*

**C:** *¿cómo he sido yo en cada una de las temporadas?*

**T:** *si... me gustaría saber las características que presentó cada una de las versiones de A.F en cada una de las temporadas, como si tuvieses que hacer una descripción de cada una.*

**C:** *yo creo que antes de eso... me gustaría decir algo transversal... que en todas las temporadas me he fijado que está presente y es que creo que nunca me he dejado caer... me doy*

*cuenta de cómo siempre, a pesar de las cosas que me pasaban, de hecho, incluso ahora, como que ando contenta sonriente siempre.*

**T:** *podríamos decir entonces, que ¿es característica común a cada una de las A.F que siempre se suele 'parar'?, ¿qué se levanta en cada situación?*

**C:** *¡si! eso mismo...*

**T:** *¿algo así como una característica intrínseca al personaje?*

**C:** *si... yo creo que si, podría decirse así. Siempre esta presente la resiliencia... eso lo veo ahora.*

**T:** *Que podrías decirme acerca de la A.F de la primera temporada*

**C:** *yo recuerdo que siempre hacía mucha pataleta, pero era muy cercana a mi mamá.*

**T:** *¿cómo regalona?*

**C:** *¡si! como regalona... también siempre andaba jugando, era creativa.*

**T:** *¿creativa en que sentido?*

**C:** *creativa... ya que como no había tanta plata en ese entonces para comprar juguetes, siempre me las ingeniaba ya que me gustaba mucho jugar con las barbies, entonces yo le hacía ropa con restos de ropa que yo tenía, con genero... también les hacía casa, porque nunca tuve una casa de Barbie hasta ya más grande, le hacía las casas con cajas de cartón y adentro tenían como departamentos... (risas). También me gustaba mucho dibujar. (...) yo creo que igual también esa A.F mucho miedo... harto miedo. Yo creo que eso también ha estado presente en las tres temporadas.*

**T:** *Y ese miedo ¿se diferencia en las temporadas? ¿es diferente en cada una?*

**C:** *¡si! yo creo que ahora lo puedo ver o notar más después de hacer esta última temporada, porque antes yo lo veía como miedo no más... miedo por las situaciones que igual, después de que pasaba, desaparecía. Pero ahora ese miedo esta presente siempre, principalmente en la segunda y la tercera. Antes, cuando era más chica, en la primera temporada, si pasaba algo sentía miedo (...) era como un miedo de la situación... que desaparecía después.*

**T:** *podríamos decir que es como un 'miedo a la situación'... como 'situado'*

**C:** *¡si!, en ese entonces, era como que solamente pasaba. Era como un miedo en la situación y luego se iba. Pero siento que después el miedo igual se amplió, que estaba más presente.*

**T:** *Podríamos decir que el miedo de ese entonces emergía solo cuando pasaba algo.*

**C:** *si... como eso. Pero siempre, a pesar de esto, de este miedo que emergía cuando pasaba algo, puedo decir que siempre, de hecho, en esa primera temporada, me he sentido siempre como muy protegida y cuidada por mi entorno igual.*

**T:** *Déjame ir recontando: en ese entonces, en la primera temporada, A.F era muy regalona principalmente con mamá, muy creativa, hacía pataletas, era juguetona, tenía miedo cuando emergían cosas que la asustaban y también estaba muy protegida por su entorno ¿sí?... ¿que más se te ocurre?*

**C:** *también creo que fui exigente... ya que también ahí está mis primeros años de colegio... siempre, en general, he sido muy exigente conmigo misma*

**T:** *Saquemos el paréntesis que colocamos antes... Con todo lo que tu sabes ahora, con todo lo que te has ido reencontrando en este camino, en este proceso... ¿qué le diría la A.F de ahora, la que está sentada conmigo aquí, a la A.F de la primera temporada?*

**C:** *no se (risas)... creo que me hubiese gustado abrazarla...*

**T:** *Abrazarla... ¿te gustaría darle como un consejo?... algo así como una 'enviada del futuro' como para ayudarla.*

**C:** *yo creo... que le diría 'sigue siendo así de valiente'*

**T:** *¿cómo es A.F de la segunda temporada?*

**C:** *mmm... yo creo que es más insegura... más insegura, yo creo que por lo físico. También es exigente. Yo creo que igual más tranquila.*

**T:** *¿En qué sentido más tranquila?*

**C:** *Más tranquila con la situación, porque igual las cosas habían cambiado un poco en ese periodo. También creo que era enojona, como más pesada... con más carácter. Creo, también, era responsable... y creo que... también, en gran parte, triste, peor aún así sigue siendo resiliente.*

**T:** *Resiliente... como algo transversal, que me mencionaste antes*

**C:** *Si... miedo también.*

**T:** *Miedo...antes también me mencionaste que el miedo estaba en todas las temporadas... ¿qué tipo de miedo había aquí?*

**C:** *Aquí el miedo, como te decía, empieza a ampliarse, y a esclarecerse en distintos miedos... ya no es como antes... como cuando la situación pasaba y emergía el miedo... sino que ya*

*empieza a ser como, que soy yo la que empieza a adelantarse a la situación y eso es lo que me genera miedo.*

**T:** *Por lo que estoy entendiendo... parece ser que ya no 'miedo a lo que pasó' sino que ahora es 'miedo a por si pasa'*

**C:** *Claro... ahora es por lo que va a pasar.*

**T:** *¿hay algo más que te gustaría destacar de A.F de la segunda temporada?*

**C:** *mmm... creo que también la perseverancia, ya que siempre seguí adelante.*

**T:** *(...) Saquemos nuevamente el paréntesis... cuéntame ¿qué le diría A.F de ahora... a A.F de ese entonces... la A.F de la segunda temporada?*

**C:** *Le diría que al final, todo eso que pasó le va a servir para más adelante...que, a pesar de que sea difícil, igual va a ser como un aprendizaje.*

**T:** *¿Te gustaría decirle algo más?*

**C:** *Creo que no... pero recordé otra característica, que también creo que es una característica que ha estado en todas las temporadas, transversal. Creo que una característica que aparece en la primera A.F ... y es que era muy dependiente.*

**T:** *Dependiente... ¿de quién?*

**C:** *yo creo que de todos... de mi mamá, mi hermano... de todos.*

**T:** *¿qué características o que cosas caracterizan a A.F de la tercera temporada?*

**C:** *yo creo que... han seguido un poco estas inseguridades... eh... también me he dado cuenta que ese mido se amplió más.*

**T:** *Aquí este mido se amplió entonces... ¿sabes hacia donde?*

**C:** *Hacia muchas situaciones... que fuera a pasar algo... que pasara algo al pensar en eso... y que también me daban miedo cosas concretas, las cuales son varias... pero como que siempre esta ese miedo, en distintas situaciones, de que puede pasar algo, siempre eso... y también por las consecuencias que tenga eso... de hecho antes de que pasen... el miedo esta por las consecuencias de eso.*

**T:** *Entonces, si pudiésemos hacer una suerte de seguimiento de esto... ¿podría detallarse así?: en la primera temporada sería 'miedo cuando pasa algo', en la segunda temporada sería 'miedo por si pasa algo', y en la tercera temporada sería 'miedo a las consecuencias de algo'.*

**C:** *Si. Me gustaría agregar que, ahora que me doy cuenta, una característica de A.F de la segunda temporada es que era más individualista. De la tercera temporada, yo creo que A.F aún sigue resiliente... creo que ese individualismo que está en la segunda ahora, en la tercera temporada, ha cambiado y me preocupo demasiado del resto, de lo que le puede pasar al resto.*

**T:** *¿cómo una preocupación por el otro?*

**C:** *si... eso. Pero antes que yo... me preocupo por los demás antes que de mi misma. Antes que yo esta siempre el resto. También creo que la A.F de la tercera temporada es más independiente. Eh... yo creo que también es más feliz. (...) También más crítica en general, reflexiva, más empática... yo creo que eso.*

**T:** *Saquemos nuevamente el paréntesis, le pregunto a A.F que está sentada aquí conmigo ¿qué le dirías a A.F de la tercera temporada?*

**C:** *Yo creo que seguiría destacando lo valiente que es... como la primera. Mmm... es difícil ya que está más cerca (risas).*

**T:** *Claro... es una pregunta difícil por está más cerca... a ver te ayudo un poco. A.F que esta aquí sentada conmigo ¿qué le diría a A.F en ese capítulo en donde mamá se encontraba en crisis, llamado 'Otra vez lo mismo'?*

**C:** *mmm.... Creo que le diría eso de tratar de entenderla... de escucharla primero... Le diría que tratara de entender y escuchar. La abrazaría y le diría que pensara un poco más en ella.*

**T:** *¿Cómo es la A.F de ahora? ¿Cómo es la A.F que esta sentada conmigo ahora?*

**C:** *yo creo que la A.F de ahora es feliz, se siente mejor con todo lo que tiene, con lo vive todos los días... igual todavía es miedosa y eso igual le afecta, pero esta mucho más contenta que en todas esas temporadas.*

**T:** *¿Y qué pasa con el miedo ahora? ¿en que se diferencia el de ahora con el de las temporadas?*

**C:** *Continúa con esos miedos de antes... bueno más preocupaciones por lo que pueda pasar. Pero ya no es tanto siento yo... o sea, siento que esa preocupación le afecta y es constante también, pero... creo que... ya no inunda toda la vida o todos los días y momentos.*

**T:** *Parece ser que es como un miedo más acotado... que parece estar... pero no siempre.*

**C:** *Si... eso.*

**T:** *¿Cuál sería un consejo que le podríamos dar a A.F ahora?*

*C: ¡Que se atreva! Le diría que se atreva no más... que si ya ha logrado tantas cosas, que lo intente a pesar del miedo, que no se deje vencer por el miedo.*

La intervención terapéutica, como se describe anteriormente, propone un análisis en tres niveles que incentiva a la consultante a ampliar la narrativa que tiene acerca de sí misma. La narrativa personal de A.F, caracterizada hasta entonces por la unidimensionalidad a la hora de interpretar o explicarse los acontecimientos, empieza a ampliarse, transformándose en una visión multidimensional, acogiendo la narrativa de la indefensión como parte de un conjunto más vasto y complejo. La narrativa personal, se amplía al empezar a conformarse por diversas “sub-narrativas”, que hasta ahora la consultante no había sido capaz de visualizar. La indefensión, entonces, es una de las sub-narrativas, como también lo es la de resiliencia, de protección, responsabilidad, exigencia, valentía, felicidad, entre otras.

Lo anterior puede verse reflejado en las palabras de la propia consultante al realizar la pregunta guía “¿que es lo que te llevas de esta sesión?”: *“Me voy más tranquila con respecto a lo que conversábamos al principio, que era lo que me estaba haciendo sentir mal, y también me llevo esto de darme cuenta de las características... nunca me había puesto a pensar en como he cambiado... y siento que igual han sido hartas cosas buenas... de hecho no solo ahora, antes también tenía características buenas. A lo mejor no las veía o no las creía, pero siempre han estado y me han ayudado y me siguen ayudando”.*

Las sub-narrativas que componen esta “narrativa personal ampliada” y que fueron recopiladas en esta actividad, fueron utilizadas para elaborar parte del documento terapéutico que fue entregado en la sesión N° 11. En el anexo 6 se expone detalladamente dicha elaboración.

### **6.2.10 Sesión N° 11**

El cierre del proceso terapéutico se llevó a cabo en la sesión N° 11. Para dicha instancia se confeccionó, durante la semana, un documento terapéutico el cual fue presentado y entregado a la consultante durante la sesión.

El documento consistió en una recopilación de todas las actividades realizadas durante el proceso de intervención, presentadas a través de un formato de libro. Dicho libro, se encontraba dividido en tres partes, una por cada temporada, siguiendo la clasificación realizada por la propia consultante. Cada temporada, a su vez, contenía los capítulos con sus respectivas vivencias y personajes representados en notas adhesivas, al igual que en el proceso, con la finalidad de no perder el recurso de movilidad de los mismos. Por otro lado, las canciones que la propia consultante identificó en las sesiones N° 8 y 9, y que se encuentran detalladas en el anexo 4 apartado B, fueron agregadas tanto a la “Serie de Vida” como a cada una de las temporadas.

Durante la sesión se abordaron tanto los aprendizajes obtenidos en el proceso, como las apreciaciones de la propia consultante en torno al mismo. En palabras de la propia consultante: *“me emociono mucho... especialmente al leer la última parte [haciendo referencia a la evolución del personaje]. La veo como una historia bonita, no como... como yo reo que quizás la veía al inicio. Ahora la veo distinta, la veo bonita, grande también... demasiado grande, demasiado amplia. La veo con muchos más recuerdos de los que tenía cuando llegué. Me siento orgullosa de mí... como que soy más fuerte de lo que creía. (...) esto me ha servido para darme cuenta de que estoy aquí, aún después de todo lo que viví, y que también en seguido adelante a pesar de todo.... y que, quizás, antes no lo veía como como aprendizaje, pero ahora me doy cuenta de que me sirvió para ser una mejor persona y para no hacer las cosas que me tocó vivir. Aprendí de eso, siento que fueron experiencias que las viví, y que sí, la pasé mal y la pasé bien, pero al final me ayudaron a ser lo que soy ahora. También me ayudo a ver que fueron experiencias duras, pero que ¡las logre pasar!, con dolor o con angustia o con lo que haya sido, lo logré superar igual... (...) al final siempre he sabido salir adelante o he logrado solucionarlo... siempre he sabido que hacer. (...) con esto que hicimos como que me siento orgullosa... pensaba que de la historia... pero quizás es de mí. Yo no me avergüenzo de mi historia, ya no la veo con tanta pena... no me avergüenzo ya que al final me formó a mí”*.

A modo de cierre de la sesión, abordamos el cómo continuar dándole sentido a las nuevas sub-narrativas que fueron posibles de visibilizar a través del proceso terapéutico y que permitieron ampliar la narrativa personal de la consultante:

**T** *¿Cómo le seguimos dando sentido a esto entonces?*

**C:** *A través del seguir recordándome, validándome también... ¡que sigan estas voces que me dicen que soy valiente! (...) Creo que también recordarme constantemente las cosas buenas que tengo, porque tengo cosas buenas, aunque no las vea siempre. Pero siento que ahora si lo hago, si veo las cosas buenas porque por algo estoy aquí y he seguido y en gran parte ha sido por mi... seguir viendo eso”.*

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

En lo que respecta al monitoreo del proceso terapéutico, se contó con las siguientes medidas: 1) grabación en audio y transcripción de parte de las sesiones; 2) notas personales que permitieron el registro de impresiones y reflexiones por parte de la terapeuta; 3) rubricas de registro diseñadas para la intervención; 4) preguntas guías del proceso; y 5) supervisión clínica.

A continuación, se exponen brevemente cada una de estas medidas.

### **7.1 Registro de Audio y Transcripciones**

En primera instancia, con autorización previa de la consultante, se procedió a grabar en audio la totalidad de las sesiones, realizándose transcripciones de las mismas con la finalidad de efectuar un análisis sistemático. Cabe destacar que en el presente documento solo se encuentran descritos fragmentos de las sesiones con el objetivo de resguardar la identidad de la consultante, respetando el acuerdo principal de confidencialidad. Asimismo, los fragmentos transcritos se encuentran modificados para tal fin, manteniendo los sentidos, narrativas y significados principales, variando exclusivamente en datos contextuales y personales de la consultante.

La transcripción y análisis de cada una de las sesiones se realizó exclusivamente por la terapeuta. Por otro lado, el análisis fue efectuado a través de una lectura sistemática de cada sesión, presentándose en instancias de supervisión clínica algunos de los fragmentos, reflexiones e inquietudes que emergieron durante dicho proceso.

### **7.2 Notas Personales**

Las notas personales corresponden a registros informales efectuados por la terapeuta con la finalidad de dar registros a impresiones personales, reflexiones, interpretaciones e ideas que emergieron sesión a sesión.

Algunos de los registros fueron presentados en instancias de supervisión con la finalidad de ser analizados y discutidos.

### 7.3 Rúbricas de Registro

Las rúbricas de registro fueron diseñadas específicamente para hacer un registro sistemático y ordenado del proceso interventivo. En el anexo 2 y 3 se expone las dos rubricas que fueron creadas para tal propósito: 1) registro de vivencias y 2) registro de capítulos y personajes.

La *Rúbrica de Registro de Vivencias*, que fue utilizada en las sesiones N° 2, 4 y 6, tiene como finalidad recopilar cada una de las eventos, vivencias o experiencias que espontáneamente fueron emergiendo durante estas sesiones, a través del ejercicio denominado “lluvia de recuerdos”. El registro se divide en tres partes: 1) *duración*, en donde se detalla el arco temporal en el que se desarrolla la temporada, 2) *tópico narrativo*, en donde se describe aquellas temáticas constantes que otorgan un contexto de sentido a la temporada y 3) *eventos importantes*, en donde se enumeran cada uno de las vivencias evocadas, que posteriormente será agrupadas en capítulos. La plantilla para dicha rúbrica se describe en el anexo 2.

Por otro lado, la *Rúbrica de Registro de Capítulos y Personajes* que fue utilizada en las sesiones N° 3, 5 y 7, tiene por objetivo organizar las vivencias recopiladas previamente en capítulos con sus respectivos personajes. Cabe destacar que su utilización se llevó a cabo al finalizar cada sesión con el sentido de no entorpecer el libre relato de la consultante. El registro se divide en tres apartados: 1) *capítulo o eventos importantes entrelazados*, en donde se detallan las vivencias que fueron agrupadas en cada capítulo durante la sesión (se sugiere colocar los números que designan cada vivencia), 2) *título del capítulo*, en donde se indica el nombre seleccionado por la consultante para representar cada capítulo, y 3) *personajes*, en donde se describen los personajes que participaron y accionaron en cada uno de los capítulos que componen la temporada. La plantilla para dicha rúbrica se encuentra descrita en el anexo 3.

### 7.4 Preguntas Guías

Siguiendo la tradición de la terapia narrativa, al finalizar cada una de las sesiones, se incluyeron preguntas guías o de monitoreo con la finalidad de dialogar en torno a la evaluación y aprendizajes que la propia consultante iba reconociendo en el proceso terapéutico. Cada sesión

finalizó con preguntas como: *¿qué te llevas de esta sesión?*, *¿qué te pareció esta sesión?*, *¿cómo sientes que va el proceso?*, entre otras.

### **7.5 Supervisión Clínica**

Las supervisiones clínicas fueron llevadas a cabo en las dependencias de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso por un experto acreditado en el área con formación y experiencia clínica en la TSCN.

El proceso de supervisión se llevó a cabo en dos instancias: la primera tuvo lugar en la cátedra de Práctica Clínica Supervisada, contexto en el que se realizó el ingreso de la consultante a CAPSI. En segunda instancia se efectuaron reuniones clínicas de supervisión en donde se expuso parte del proceso terapéutico, se evaluó la co-construcción del problema psicológico (X-Y-Z) y los cambios de narrativa, se discutieron impresiones y reflexiones personales de la terapeuta, entre otros.

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

### 8.1 Efectos del Proceso Terapéutico y Evaluación de Objetivos

En el presente apartado se describen los efectos del proceso terapéutico de A.F, el cual fue abordado desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas. Bajo este enfoque se co-construyó en conjunto con la consultante una forma de plantear la problemática que aquejan su diario vivir y que hasta entonces operaba como una suerte de trasfondo constante, sin la posibilidad que la consultante pudiese visibilizar dicha forma dominante de inteligibilidad de su mundo. Cabe destacar que esta co-construcción otorgó un primer paso para vislumbrar como una dimensión del claro, desde el punto de vista heideggeriano, se había transformado en el claro mismo, perdiendo la multidimensionalidad en la forma de experimentar (Dreyfus, 1989).

A lo largo de las sesiones podemos visualizar como la intervención creada para abordar la hipotetización del problema psicológico el cual fue co-construido a través de la triada inseparable X-Y-Z, propuesta por Ana María Zlachevsky, en donde se entiende como “X” la explicación del sistema de creencias, “Y” la emoción o temple anímico y “Z” el evento que motiva un cambio en algún dominio de existencia, permitió por un lado, de-construir y ampliar la narrativa personal de indefensión que mantenía la consultante, y por otro, co-construir significados y narrativas alternativas a la experiencias de maltrato y violencia vividas, promoviendo un sentido de agencia personal.

Como se describe en apartados anteriores, existieron dos motivos de consulta. El primero se desarrolló y se intervino en las primeras dos sesiones, siendo el segundo en base al cual se elaboró el presente documento.

La problemática con la que la consultante acude inicialmente resulta ser la siguiente: “(...) desde hace tres años las crisis de mi mamá se han acrecentado... (...) el jueves 21 de diciembre tengo que viajar a mi casa por la navidad...(…) me da mucha angustia y ansiedad porque siempre pasa algo... y no se como enfrentar la situación (...) a mi mamá le dan crisis y se encierra y grita... me da mucho miedo que ella se haga algo o le haga algo a mi papá... no se como ayudarla,...no se que hacer” .Si bien, el motivo de consulta inicial fue disuelto luego de

abordarse estrategias concretas para el “como afrontar” las visitas a su casa y el “que hacer” en caso de que ocurriesen nuevas crisis, lo que contribuyó notoriamente en una mejora de las dinámicas familiares, observándose cambios tanto en el modo en que su madre se relacionaba con ella y los demás miembros de la familia, como también con respecto a la actitud de la propia consultante en relación a su madre al adquirir una nueva forma de hacer frente “situaciones de crisis”. Es así como A.F efectúa un tránsito inicial desde el miedo e indefensión hacia un sentido de agencia, confianza y eficacia.

Es entonces que, una vez resuelto lo contingente, emerge el segundo motivo de consulta el cual versaba sobre la búsqueda de nuevos sentidos y significados de las experiencias de violencia y maltrato vividas durante gran parte de su infancia y adolescencia, las cuales siguen repercutiendo en la actualidad a través de una “sensibilidad aumentada” a experiencias actuales adversas, como lo eran los roces o conflictos interpersonales con personas significativas para la consultante (pareja, amigos, familia), las cuales eran vivenciadas e interpretadas a la luz de una narrativa dominante de *indefensión vital*. En el caso de A.F fue posible apreciar como las experiencias reiteradas de violencia y maltrato en el contexto familiar y social, tuvieron como consecuencia la generalización del suceso de “*ser/estar indefensa*” hasta el punto de convertirlo en una dimensión de la experiencia con el potencial de teñir todas las demás dimensiones que componen la totalidad de la misma. La intervención que se propuso en este documento tuvo por objetivo el cambio de la narrativa que mantenía a la consultante atrapada en el dolor a través de un proceso de deconstrucción y ampliación de la narrativa la personal dominante mediante la implementación de la metáfora “Series de Vida”, estrategia elaborada con la finalidad de facilitar una guía que permita a la consultante experimentar el mundo de manera alternativa a la unidimensionalidad adquirida, enfocándose en eventos que antecedieron, acontecieron en paralelo o sucedieron a aquellos que monopolizaron las dimensiones de interpretación de la propia existencia, facilitando la desontologización de los sucesos que se encontraban acaparado la inteligibilidad de su mundo y dando paso a la comprensión de que dichos eventos resultan ser una de las muchas historias particulares y peculiares de un repertorio más amplio de posibilidades.

La intervención terapéutica se efectuó en un total de 11 sesiones las cuales fueron llevadas a cabo semanalmente. A lo largo del proceso fue posible observar que, si bien la consultante

rememoraba con una mayor facilidad eventos que reforzaban y perpetuaban el sistema de creencias asociados a la indefensión, a través de la conversación terapéutica y el ejercicio de evocar recuerdos que se encontraban ligados a otros recuerdos, comenzaron a emerger vivencias que no se encontraban asequibles en forma inmediata pero cuyo contenido contrastaba con la narrativa personal dominante, enriqueciendo sesión a sesión el repertorio de vivencias.

A través del ejercicio propuesto de identificar el “tópicos narrativos”, la consultante comenzó entonces a ser capaz de visualizar recursos personales y familiares que siempre estuvieron presentes en su historia de vida en forma transversal y longitudinal, solo que se encontraban opacados por el recuerdo de sucesos difíciles. Cabe destacar que algunos de los recursos que la consultante logró identificar a lo largo de las sesiones contrastaban en forma directa con aquellas premisas que mantenían a la consultante atrapada en el dolor, como lo eran la preocupación constante de la madre por A.F cuando no se encontraba en crisis, el esfuerzo y apoyo de sus padres, los momentos de diversión junto a su hermana P.F además de su constante compañía, los logros académicos personales, la resiliencia de la propia consultante, el amor de pareja, entre otros, lo que fue abordado a lo largo de las sesiones.

Por otro lado, el trabajo de ordenar las vivencias en capítulos a través de la representación gráfica que se expuso con anterioridad, promovió y resaltó un sentido de agencia personal por parte de la consultante. El poder mover y agrupar las vivencias, para posteriormente colocarles nombre, no sólo promovió el poder intrínseco que posee A.F sobre la propia organización de la experiencia, sino que también contribuyó en la construcción de un camino de desontologización de las vivencias que se encontraban promoviendo la narrativa personal dominante. Nombres como “*etapa no tan feliz*” y “*oscuro*”, “*lo malo del colegio*”, “*momentos difíciles*” encontraban contraste con aquellos como “*luchadora*”, “*momentos favoritos*”, “*ser querida*”, “*lo mejor del colegio*”, “*yo como principal*”, “*personas importantes*”, entre otros, que denotaban vivencias de cariño, protección y felicidad que le hacían “peso” a aquellas que destacaban daño, indefensión y miedo. Por otro lado, nombres como “*Mejor el lado b*” también permitieron ofrecer a A.F una manera alternativa de significar acontecimientos, relativizando aquellas creencias o modos de ver el mundo que la consultante daba por sentadas. Cabe destacar que, a medida en que nos adentrábamos en cada una de las temporadas, los capítulos considerados como “bonitos”, “agradables” o “felices” que resultaban ser una especie de contraste con aquellos pensados como

“tristes”, “desagradables” o “difíciles”, eran mayor en número y calidad, evidenciándose un predominio de los primeros por sobre los segundos, situación que difería con el sistema de creencias inicial asociado a las experiencias de maltrato y daño como dominantes y únicas, observándose una construcción y tránsito hacia un camino en donde la narrativa personal se ampliaba hacia sectores no visibles con anterioridad. Es entonces que el aumento de sentido de protagonismo y agencia de la consultante comenzó a ser evidente al poder reencontrarse, a través del ejercicio de recordar, con vivencias en donde destacaba por sus logros personales, determinación y fortalezas, todos recuerdos que brotaban ahora con una mayor fluidez.

El ejercicio de identificar personajes resultó similar a las *prácticas o conversaciones de re-membranza* propuestos por la terapia narrativa. Al respecto White (2016) señala lo siguiente:

Las conversaciones de re-membranza se forman en la idea de que la identidad se basa en una “asociación de vida” y no en yo nuclear. Esta asociación de vida la componen las figuras e identidades significativas del pasado, del presente y del futuro proyectado por una persona y cuyas voces influyen mucho en la construcción de la identidad de la persona. Las conversaciones de re-membranza brindan a las personas la oportunidad de analizar las afiliaciones de sus asociaciones de vida: les permite enaltecer y honrar algunas y atenuar o revocar otras, les permiten otorgar autoridad a algunas voces respecto a su identidad personal y descalificar otras. (p.159)

En las conversaciones de re-membranza se utiliza la metáfora del “club de vida”. Dicha metáfora introduce entonces la idea de que para todos nosotros existiría una suerte de “asociación” de vida en donde participarían miembros que han jugado un rol importante en cómo hemos llegado a experimentarnos y entendernos. A su vez, los distintos miembros ocupan y han ocupado diferentes estatus o rangos dentro del club: personas cuyos puntos de vista son más significativos para nosotros y que influyen en nuestras identidades, podrían ostentar un estatus de miembro más destacado que otros y viceversa. Desde esta metáfora se plantea que pensar la vida como un “club con miembros participantes” proporciona un contexto para que las personas revisen y reorganicen la “membresía” de los participantes de su propio club (Russell y Carey, 2004).

Si bien el proceso de intervención se basó en la “remembranza”, concepto asociado al ejercicio del recuerdo, y no a la “re-membranza” la cual supone más una reorganización activa de la historia de relaciones con las figuras significativas (White, 2016), el efecto terapéutico resultó similar. El trabajo de identificar personajes lograba hacer justicia a la idea de versatilidad humana, dónde mismos personajes pueden estar presente en los diversos capítulos, pero ejecutando distintos roles en distintos dominios de existencia. Lo anterior, también se vio potenciado través del ejercicio de agregar elementos audiovisuales mediante la recopilación de fotografías o imágenes, melodías o canciones, y/o en la creación de dibujos o frases que pudiese representar cada uno de los capítulos, lo que otorgó elementos que facilitaron una mayor nitidez vivencial de sus experiencias. De esta manera, la consultante logró recordar, identificar y reconocer con mayor detalle a personas que resultaron ser significativas en su infancia, y que, a su vez, participaron tanto escenas en donde dolor e indefensión resultaban ser el trasfondo principal (narrativa personal dominante), como también en escenas en donde el recurso familiar, la fortaleza personal e incluso la protección por parte de su entorno contribuyeron en la creación de una propuesta diferente que no desconocía ni negaba lo vivido, sino que lo aceptaba como vivencias que formaban parte de un repertorio bastante más amplio de la experiencia. Es así cómo la consultante se permitió ampliar su narrativa personal desde la indefensión vital, con el consecuente abordaje de cualquier desafío desde la concepción de amenaza o agresión inminente, hacia la aceptación de la indefensión y daño como parte de la experiencia del vivir, en conjunto con el reconocimiento de las propias fortalezas y recursos personales como elementos que co-habitan y que se despliegan en forma paralela, siendo posible apreciar cómo la angustia y el miedo, emociones que se encontraban dominado gran parte de la forma de experimentar previo de la consultante, daban espacio y cabida a emociones diferentes: la esperanza y la resiliencia.

Finalmente, el propiciar la observación y evaluación por parte de la consultante acerca de la evolución de su propio personaje mediante el análisis de las versiones de sí misma que tuvo lugar en cada una de las temporadas, llevada a cabo a través de un abordaje en tres dimensiones (histórica, actual y transversal), también contribuyó a que la narrativa personal de A.F, caracterizada hasta entonces por la unidimensionalidad a la hora de interpretar o explicarse los acontecimientos, comenzará a ampliarse, transformándose en una visión multidimensional, acogiendo la narrativa de la indefensión como parte de un conjunto más vasto y complejo. La

narrativa personal, se amplió al empezar a conformarse por diversas “sub-narrativas”, que hasta entonces la consultante no había sido capaz de visualizar. La indefensión, entonces, se transformó en una de las sub-narrativas, como también lo eran resiliencia, de protección, responsabilidad, exigencia, valentía, felicidad, entre otras.

## **8.2 Seguimiento y Monitoreo del Proceso Terapéutico Realizado**

Si bien el proceso terapéutico finalizó en enero de 2019, se mantuvo y se mantiene hasta la actualidad el contacto con A.F. El vínculo se transforma entonces en algo que trasciende, que se vuelve tan o más importante que las técnicas o estrategias que podamos utilizar en nuestros procesos como terapeutas, siendo el medio o vehículo por el cual sanamos.

Luego de seis meses, y a modo de seguimiento, se consultó a A.F si gustaría realizar un testimonio acerca de lo que significó para ella el tránsito por este proceso. Dado lo bello de sus palabras, y con la finalidad de otorgar voz a las mismas, a continuación, se presenta la carta enviada:

*“Estimada Begoña, primero que nada, agradecerte por querer acompañarme en este largo, a veces variable pero importantísimo proceso. Esa instancia significó para mí una gran oportunidad, la cual estaba buscando desde hace ya muchos años y gracias a tu apoyo, empatía, paciencia y sobretodo gran corazón, pude conseguirla. Quería contarte un poco sobre lo que sentí, experimenté y viví en esta “nueva historia”. La decidí llamar así, porque es MI propia historia y entre los cambios más importantes, fue eso, darme cuenta de que experiencias pasadas, no necesariamente determinarán lo que quiero y soy hoy o más adelante, porque yo desde hace mucho, decidí que mi camino sería distinto.*

*Desde que comenzamos este trabajo, las cosas en mi vida comenzaron a cambiar, y no fue mágicamente, sino que, yo fui y me sentí un personaje esencial para que eso ocurriera. Tal como las muchas experiencias que tenemos, había días o semanas buenas y otras no tanto, eso era algo que me costaba ver en un inicio, que alrededor de esos momentos malos, había uno o tantos más que los superaban. Recuerdo que, en un inicio, te conté que recuerdos buenos o felices de cuando era niña no tenía, me costaba mucho recordar estos momentos, sólo pensaba en aquellos que me causaban pena, rabia, mucho dolor. Eran muchos episodios que generaban*

*en mí una visión negativa de mí, mis relaciones y sobretodo mis sueños a futuro. Me definía desde el miedo, como si fuera algo que gobernaba mi vida en conjunto con esos recuerdos. Ahora, muy alegre, me atrevo a decir que ¡ya no!, que ni ese miedo, ni lo que pude haber vivido hace algunos años han logrado vencerme.*

*Algo central en lo que te describí en el párrafo anterior fue la construcción del libro. Fueron sesiones de muchas conversaciones, de distintas emociones, de tu infinita escucha y sobretodo mi valentía para recorrer y hablar de los distintos caminos que existen en mi historia. A medida que avanzaban las sesiones, descubría algo nuevo, al buscar imágenes, escuchar canciones, dibujar, podía ver más cosas, más personas, más conversaciones que me hacían muy feliz, que siempre estuvieron presentes, pero que, por largos años, estaban siendo opacadas por otros sucesos, que fueron siempre vistos como algo malo. Con esto, no quiero decir que ahora sean algo positivo, porque lo que pasó, si fue doloroso. Tampoco quiero decir que los haya olvidado o que los viera como que nunca existieran, sino que, el significado que tenían en mi vida cambió, porque ya no pesan más que aquellos que me hacen sonreír y sentirme bien conmigo misma.*

*En esta etapa, pude ver fortalezas, habilidades, sueños, personas y momentos que enriquecen mi vida día a día. No significa que, en muchos momentos, lo que sentí pudiese verlo como algo tormentoso y difícil, pero creo que, al final del proceso y hasta hoy, varios meses después, cada experiencia vivida prefiero conservarla como algo valioso, que de alguna u otra manera, es parte de mi repertorio de aprendizajes y me ha permitido posicionarme en la vida, de una manera única.*

*¡Nuevamente gracias!, porque realmente tuve la suerte de tener una gran compañera, que quisiera estar conmigo en este viaje.*

*A.F”*

### **8.3 Análisis Crítico de Fortalezas y Debilidades en la Concepción Guía: Discusión**

Las personas que acuden a consultar a terapia son atraídas por motivos tan diversos como lo son la cantidad de problemáticas que existen. Resulta entonces complejo, ostentoso e incluso

soberbio, los intentos que se han realizado a lo largo de la historia de la psicología por sistematizar y mecanizar tanto el motivo de consulta como las intervenciones terapéuticas.

En el plano nacional existe cobertura para prestaciones en salud mental, las cuales se acogen a la Ley de Garantías de Salud Explícita (GES), que se traduce en un conjunto de beneficios garantizados por ley para las personas afiliadas a Fonasa e Isapres. Si bien el sistema GES permite un acceso a tratamientos tanto médico-farmacológico como terapéuticos a un costo económico asequible, usualmente estos se encuentran acotados a una cantidad limitada de tiempo dependiendo del diagnóstico y la canasta terapéutica del mismo. En promedio el rango de cobertura de sesiones va entre las 6 y 12 sesiones, lo que en cierta medida tienta a los terapeutas a la búsqueda de estrategias prototípicas orientadas, más a la reducción sintomática, que al abordaje del “motivo de consulta” que el sistema consultante trae a sesión.

Existe un vasto apoyo empírico en torno a las consecuencias que tienen las vivencias violencia intrafamiliar y maltrato infantil a corto, mediano y largo plazo. Diversos trabajos sugieren y evidencian la causalidad existente entre la polivictimización y los trastornos del ánimo, invitando a la necesidad de indagar en la historia personal de los consultantes con el objetivo de pesquisar experiencias de este tipo que requieran un trabajo de reparación. Siguiendo con el argumento anterior, en mi experiencia clínica he podido corroborar, a través de constantes y abiertas conversaciones con mis consultantes, como experiencias traumáticas ocurridas en la infancia u adolescencia, que son identificadas por estos como relevantes en la construcción de su problemática actual, son postergadas en pos de un abordaje de reducción de síntomas como objetivo principal. Es entonces que el trabajo de reparación y resignificación queda relegado, ya sea debido a que “abre procesos” complejos de abordar o porque la cantidad de sesiones limita en ocasiones las posibilidades de acción terapéutica. Vincularse con los consultantes toma tiempo, debido a que “contarle la vida” a un extraño resulta difícil y amenazante muchas veces, especialmente cuando se ha sido víctima de algún tipo de vulneración. Bajo este escenario, la limitación temporal es un factor de estrés tanto para el terapeuta como para los consultantes y, en cuanto al propósito principal del GES –la de reducción sintomática– plantea la siguiente interrogante: ¿nos centramos entonces en la contingencia del presente aún cuando el origen de la problemática se encuentre en vivencias tempranas?

Si bien el caso de A.F no se abordó desde el convenio GES, sino que, en modalidad particular, su selección fue debido a la importancia que la propia consultante atribuía a las experiencias de maltrato y violencia intrafamiliar, vividas en gran parte en su infancia y adolescencia, en la construcción de su motivo de consulta, lo que inevitablemente me hizo recordar los constantes relatos de problemáticas y quejas que mis consultantes tienen en el sistema GES.

La violencia resulta ser un concepto complejo y difuso, ampliamente estudiado, pero que se concibe como más que en un concepto con exactitud científica, en una cuestión de apreciación. Lo anterior sumado a que, dependiendo de la cultura, es lo que se considera o no un comportamiento aceptable o dañino (OPS, 2003). Según la clasificación utilizada en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (2003), la violencia podría clasificarse en tres categorías según el autor del acto violento: 1) violencia dirigida contra uno mismo; 2) violencia interpersonal; y 3) violencia colectiva. La VIF o violencia doméstica emerge entonces, como un tipo específico o subcategoría de violencia interpersonal. Se distinguiría de otros subtipos de violencia debido a que, en la mayoría de los casos, la violencia sería ejercida entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, sucediéndose principalmente en el hogar, sin ser este un factor exclusivo del mismo. Abarcaría tanto la violencia contra la pareja, como el maltrato infantil y el maltrato al adulto mayor (OPS, 2002).

La violencia, en cualquiera de sus variantes tiene consecuencias a corto, mediano y largo plazo, debido a que colocan en jaque las hipótesis y premisas básicas acerca de cómo concebir y describir nuestra vida y entorno en términos de seguridad, predictibilidad, estabilidad y cotidianidad, generando un impacto negativo en la manera en que nos insertamos e interactuamos con el mundo, debido a que promueven grados importantes de confusión o desorganización en aquellas personas que lo padecen, debido a las distorsiones que sufre su propia historia y la dificultad para retener la coherencia su mundo. Es por esto que el trabajo terapéutico en el área se ha orientado principalmente en otorgar voz a las víctimas a través de la desestabilización de aquellos componentes de la historia de victimización y, de esta manera, restaurar la memoria y la identidad, y generando una apertura a las posibilidades de recuperar el protagonismo de su vida, así como su identidad (Sluzki, 2006).

Si bien cabe destacar que el concepto de violencia, violencia intrafamiliar y maltrato infantil fue ampliamente abordado en la concepción guía de este documento, resulta interesante señalar que una debilidad importante en su elaboración se debió a la escasa documentación actualizada de las estadísticas del fenómeno en el plano nacional, lo que resulta ser un factor importante a tener en cuenta en futuras investigaciones con respecto al tema. Por otro lado, las encuestas y estudios realizados se encuentran centrados y orientados a la población femenina casi por exclusividad, no indagando en las experiencias y vivencias de los hombres en circunstancias similares. Es de esperar que futuras intervenciones e investigaciones en estas temáticas puedan efectuar una mayor integración.

En el caso de A.F, las constantes vivencias de maltrato físico y psicológico durante gran parte de su infancia y adolescencia, tanto en su hogar como en el colegio, y no solo de manera vivencial, sino que también presencial, al ser testigo en muchas ocasiones del ejercicio de violencia entre sus padres, contribuyó a la creación de una narrativa social-personal de indefensión e inagenciabilidad, la cual predominó durante mucho tiempo en la manera de significar el mundo de la consultante. Por otro lado, también fue posible apreciar, la existencia de parte de las repercusiones que han sido ampliamente estudiadas en la literatura acerca de la violencia. La “depresión” es uno de los motivos por los que las personas suelen acudir a consulta en forma espontánea, y muchas veces emerge como una entidad instaurada y rígida, como si fuese suficiente explicación del motivo de consulta el solo mencionarlo: “*yo vengo porque tengo depresión hace muchos años*”. Las experiencias tempranas y sostenidas de maltrato como se explica anteriormente tienen repercusiones a corto, mediano y largo plazo siendo los trastornos del ánimo y ansiedad algunos de los más estudiados. En el caso de A.F no es la excepción. Si bien, lo que moviliza a la consultante a acudir en primera instancia es el “cómo afrontar una visita a casa de sus padres”, teniendo como antecedente las “crisis” constantes de su madre, resultó evidente la ansiedad y angustia asociada al relato, condensada en una suerte de desesperanza generalizada en torno a su agencia personal no solo vinculada a la relación histórica con sus padres, sino a sus relaciones interpersonales significativa en el presente: pareja, amigos, entre otros. Si bien, como se detalla anteriormente, el motivo de consulta inicial fue disuelto a través de la intervención propuesta en la primera sesión, el malestar de A.F continuaba, pero ahora asociado a algo más profundo: su historia personal. Es entonces que la

angustia y la ansiedad seguían perpetuándose, como suele pasar en la mayoría de los casos donde se ha vivenciado algún tipo de violencia, en donde lo que duele es lo vivido.

Siguiendo la línea argumental de lo anterior Merleau-Ponty teorizó en torno a una forma de concebir las psicopatologías, particularmente en torno a aquellas que dan cuenta de patrones repetidos o estilos de comportamiento contraproducente que los consultantes no son capaces de identificar ni modificar por sí solos debido a que algún aspecto del modo que se tiene de relacionarse con los objetos del mundo, se transforma en parte del contexto, lo que trae como consecuencia que el mundo de la persona se vuelve restringido y rígido, limitando las posibilidades de vivenciar. La concepción heideggeriana de disposición afectiva entiende a las emociones en su capacidad de “teñir” o “colorear” el mundo, debido a que en ellas habita una posibilidad latente de ser totalizadoras a través de la generalización ontológica. Cabe agregar que cuando ocurren experiencias traumáticas reiteradas que suscitan la emoción, puede enfocarse esa dimensión o forma de vivenciar y transformarla en la única forma de inteligibilidad del mundo. En otras palabras, un evento o persona se vuelve el centro de la vida de una persona, y los problemas que emergen en el cotidiano se distinguen en términos de ello. En el caso de A.F fue posible apreciar como las experiencias reiteradas de violencia y maltrato vividas en la infancia y adolescencia tuvieron como consecuencia la generalización del suceso de “*ser/estar indefensa*” hasta el punto de convertirlo en una dimensión de la experiencia con el potencial de teñir todas las demás dimensiones que componen la totalidad de la misma. Es así como el “*ser/estar indefensa*” dejó de ser un acontecimiento situado en una vivencia, para transformarse en un lente con el que la consultante interpretaba los diversos acontecimientos actuales: discusiones con su pareja, cambios de humor y conflictos con su madre, desafíos académicos, entre otros. El lineamiento de trabajo consistió entonces en el desarrollo e implementación de una suerte de guía que permitiera a la consultante experimentar el mundo de manera alternativa a la unidimensionalidad adquirida, enfocándose en eventos que antecedieron, acontecieron en paralelo o sucedieron a aquellos que monopolizaron las dimensiones de interpretación de la propia existencia. Para tal finalidad se elaboró la metáfora “Series de Vida”, como una estrategia para desontologizar o volver a su sitio aquellos problemas que se encontraban monopolizando la inteligibilidad del mundo de la consultante a través de la revisión de los sucesos que culminaron en aquella experiencia que se transformó en una suerte de “plantilla” de interpretación, para dar

paso a la comprensión de que dichos eventos resultan ser una de las muchas historias particulares y peculiares de un repertorio más amplio de posibilidades.

La implementación de esta metáfora consistió en utilizar una analogía cinematográfica, la de las “series de televisión”, como un encuadre o marco referencial, que permita a la consultante plantearse su propia vida en dichos términos, en otras palabras, a través de los diversos personajes y escenas, que componen capítulos, que pueden ordenarse a su vez, en temporadas.

Una dificultad relevante que podría presentar el uso de esta metáfora es que asume implícitamente que los consultantes se encuentran familiarizados con el concepto de “series televisivas”, siendo un concepto quizás complejo de implementar en poblaciones de edad avanzada o en contextos socio culturales privativos donde la televisión o internet no resultan ser asequibles.

La metodología se efectuó de la siguiente manera: 1) mediante un ejercicio de recopilación, denominado “lluvia de recuerdos”, que consistió principalmente en solicitar a la consultante que rememorara todos los eventos, vivencias o experiencias que pudiese recordar en el curso temporal específico acordado y asignado previamente a cada temporada. Posteriormente, una vez recopilado la mayor cantidad de vivencias posibles, se procedió a consultar sobre el tópico narrativo de cada una; 2) las vivencias que fueron recopiladas se transcribieron en notas adhesivas individuales con el objetivo de que la consultante pudiese manipularlas con facilidad, para posteriormente solicitarle que crease capítulos, con sus respectivos títulos, a través de la libre agrupación de vivencias, indicándole finalmente que identificase a los personajes presentes en ellos; 3) se incentivó la búsqueda y creación de material audiovisual que acompañaría cada uno de los capítulos; 4) se ejecutó la dinámica “evolución del personaje” que consistió en la revisión de cada una de las temporadas, con sus respectivos capítulos y personajes, con la finalidad de poder analizar en conjunto con la consultante, la trayectoria de sí misma en el transcurso de las temporadas; y 5) se elaboró y entregó un documento terapéutico a modo de cierre del proceso.

Resulta importante señalar que la cantidad de temporadas dependerá de la asignación temporal que cada consultante otorgue. Por otro lado, el número de vivencias, capítulos y personajes también varía en función de las experiencias de vida que cada uno tenga. Es esperable que la variable etaria, cognitiva y las circunstancias contextuales se transformen en un factor

determinante a la hora de implementar esta metáfora, pues el número de vivencias podría aumentar o disminuir, así como la riqueza de las mismas, dificultando o facilitando su uso.

En esta intervención, las vivencias resultaron ser la materia prima con la que se trabajó durante el proceso terapéutico. Algunas fueron más fáciles de abordar que otras, teniendo en cuenta que hablar de lo que nos alegra o nos duele profundamente no es algo que deba tomarse con liviandad. El trabajar con esta metáfora implica en muchas instancias revivir experiencias complejas, pasajes de nuestra vida que son difíciles de soportar en soledad. El vínculo terapéutico se transforma entonces en una herramienta crucial y de especial atención, en donde la escucha activa y desprejuiciada, además de la curiosidad genuina, ayudan y facilitan el transitar por este recorrido. El sistema consultante abre entonces su delicado mundo, ofreciéndonos una pequeña ventana donde podemos echar un pequeño vistazo. El trabajo terapéutico debe ser efectuado con un profundo respeto y agradecimiento a este acto de valentía.

La metáfora “Series de Vida”, se configura como una estrategia que aporta al modelo de la TSCN, debido a que no solo facilita y profundiza el trabajo de imaginación necesaria –tanto por parte del sistema consultante como por el terapeuta– en el ejercicio de comprensión de los relatos por los que vienen a consultar, sino que también ofrece un método particular y novedoso que fomenta la ampliación y renarración de las *narrativas biográficas e históricas* que se encuentran colonizando y dominando el horizonte de significatividad de los consultantes en el aquí y ahora.

El ejercicio de recordar y organizar las vivencias, identificar los personajes que participan en las mismas y poder evaluar la propia trayectoria en estas, otorga una propuesta de intervención diferente, en donde el foco de trabajo resulta ser las narrativas biográficas –y dominios de existencia históricos– con la finalidad de otorgar una ampliación de las mismas, configurándose en una propuesta de trabajo diferente para la TSCN, la cual opera con intervenciones centradas en el aquí y ahora, como en dominios de existencia específicos. De esta manera, la TSCN propone que el problema psicológico, con el que los consultantes acuden a psicoterapia, emerge en función de una narrativa que es funcional en determinado dominio de existencia, pero que resulta ser disfuncional en otro(s) en el aquí y ahora, análisis efectuado desde la mirada del presente. La metáfora “Series de Vida” ofrece entonces un método para ampliar este análisis a lo histórico, permitiendo efectuar un ejercicio de renarración y ampliación de las narrativas

personales con las que los consultantes no han podido lidiar y que continúan repercutiendo en la actualidad.

#### **8.4 Persona del Terapeuta, Reflexiones Personales y Recomendaciones a Clínicos y Estudiantes**

El proceso terapéutico resulta ser una más de las infinitas formas de interacción humana. Es por esto que se torna de suma relevancia tomar consciencia de lo que implica estar en constante relación. Resulta ser un hecho que en terapia surgen diversas reacciones, y no solo por parte de las personas que acuden a consulta, sino que también por parte del propio terapeuta, tanto para con sus consultantes y como para consigo mismo. Sentimientos como frustración, impotencia, rabia, alegría, alivio, tristeza, entre otros, son parte del repertorio humano, adquirido biológicamente y moduladas en sociedad, condición de la cual no es posible escapar y que de una u otra manera se hacen evidentes. En el caso de los terapeutas este temple anímico suele manifestarse comúnmente en opiniones, expresiones y acciones que, lejos de ser inocuas, siempre tienen repercusiones en un otro. Agregado a lo anterior, incluso la misma historia vital del terapeuta puede jugar como contexto en su quehacer terapéutico. Es inevitable entonces no involucrarse con cada uno de los consultantes, y es más inevitable aún que, como personas, no nos genere algún tipo de “resonancia” en nuestras vidas las historias con las que llegan a consultar. Ser conscientes de esto entonces resulta fundamental.

Durante el proceso que se llevó a cabo en conjunto con A.F, me encontré a mi misma realizando juicios de valor que responden a discursos dominantes, en los cuales inevitablemente nos encontramos inmersos. Lo anterior debido a que vi reflejada parte de mi historia personal en el relato de la consultante. Las vivencias de violencia y maltrato tanto en el ambiente familiar como social que detallaba A.F suscitaban en mí emociones como rabia, impotencia y frustración. Durante las sesiones en las que el trabajo se centró en la recopilación de vivencias, logré percatarme cómo emergieron en mi mente juicios como “una buena madre no debería tratar jamás así a sus hijos” o “sus compañeras de colegio eran malvadas”. Al percatarme de cómo mis propias narrativas comenzaban a activarse es que decidí comenzar a divagar sobre mi propia historia centrándome en una pregunta trascendental: “¿qué era lo que me sucedía a mi con

eso?”. Resulta fundamental tomar consciencia de que “formamos parte” del sistema terapéutico, debido a que el adoptar una postura de “agente externo” frente al sistema consultante hace de la relación terapéutica se torne rígida e inflexible, volviéndonos insensibles a la forma de sentir y vivenciar de un otro. Ser conscientes de como nuestros pensamientos, sentimientos y conductas influyen a la hora de hacer terapia es una parte fundamental de esta, como también lo es ser consciente de que la terapia no la construye solo el terapeuta, si no que se co-crea en relación con el consultante quien es el experto en sus propias vivencias. Es entonces que el vínculo y la alianza terapéutica resultan ser una herramienta transcendental cuyo cuidado debería ser una prioridad. El acudir a terapia implica depositar en otro una confianza, una apertura a nuestro mundo vivencial, que resulta en una especie de “salto de fe” con el que nos sentimos familiarizados todos los que alguna vez hemos acudido a una. El respeto y el cuidado ante este acto de valentía es por sobre todo una demostración de profunda gratitud.

En relación a lo anterior, diversas investigaciones plantean la existencia de factores *específicos* –asociados a aspectos técnicos– e *inespecíficos* –factores comunes a cualquier enfoque asociados principalmente a aspectos del consultante, del terapeuta y de la relación terapéutica en sí– que influyen en el cambio que ocurre en un proceso terapéutico.

Diversas investigaciones afirman la importancia de la relación terapéutica en psicoterapia, concluyendo que sólo un 15% del cambio es atribuible a factores específicos, mientras que el 45% se debería a la relación o alianza terapéutica (Santibáñez, Román, Lucero, Espinoza, Iribarra y Müller, 2008). El concepto de *alianza terapéutica* ha sido usado para explicar la relación que existe entre terapeuta y el sistema consultante en el proceso terapéutico. Para Brodin (1976) constituiría en una relación consciente que involucraría tanto acuerdos, como colaboración por parte sistema terapeuta-consultante, en una suerte de relación integrada que se estructura en tres componentes principales: vínculo, tareas y metas. Santibáñez (2002) señala que, en la relación terapéutica, los sentimientos y actitudes de los participantes, y el como estos a su vez se entremezclan en el proceso de psicoterapia resulta ser un aspecto trascendental de lo que se denomina alianza terapéutica. Por otro lado, la conjugación entre sentimientos y actitudes a su vez estaría basada en la confianza y el compromiso tanto del consultante como del terapeuta hacia el proceso. Otros estudios señalan que las variables asociadas tanto al terapeuta como al consultante no pueden ser entendidas si no es en función de la interacción que se produce en la

relación terapéutica, razón por la cual, en la actualidad todas las corrientes psicoterapéuticas otorgan a la alianza terapéutica una importancia destacada en lo que respecta a los cambios que se producen en el proceso.

Desde la TSCN, cuando el terapeuta entra en contacto con un consultante, necesita visualizar una “imagen” de lo que se está relatando, en otras palabras, necesita poder imaginarse la situación vivenciada, como si fuese una obra de teatro en donde los personajes interactúan constantemente. El quehacer terapéutico resulta ser entonces un acto de creatividad, sensibilidad y arte. El terapeuta debe poder entender, imaginar a los personajes en acción, pero como se expone con anterioridad, no existe una forma estándar de llevar a cabo un proceso terapéutico, ya que solo “elegimos la mejor herramienta que desde nuestro buen entender tengamos a la mano para ofrecérsela a quienes nos consulten de modo que su propio sistema reflexivo de creencias les permita una nueva explicación” (Zlachevsky, 2003, p.60). En este documento se propone una estrategia desde la creatividad y los recursos gráficos, que permita y facilite, tanto al terapeuta como a los consultantes, el poder crear estas “imágenes”. Las series de televisión resultan una metáfora abarcativa, debido a que la expansión de las comunicaciones y plataformas en línea, permite que la mayoría de nosotros nos encontremos familiarizados con dicho elemento, siendo su estructura no muy diferente a lo que es el proceso de vivir. Si bien lo que aquí se expone resulta ser un lineamiento para efectuar su implementación, su ejecución en el proceso terapéutico es libre, variable y cambiante, como también lo es nuestra vida. El vínculo y la confianza resultan ser un facilitadores y herramientas, pero las experiencias del consultante la materia prima, la cual debe ser cuidada como prioridad.

## 9. REFERENCIAS

- Adasme, D. (2018). Actualización del Posracionalismo. *Revista Posracionalismo*, 1 (1). Recuperado de <http://www.revistaposracionalismo.cl/2018/04/08/actualizacion-delposracionalismo/>
- Aguilar, M. (2009). Abuso sexual en la infancia. *Anales de Derecho*, 27, 210-240
- Aguirre, P., Covas, F., Domarchi, M., Garrido, C., Mundaca, I., Rincón, P., Troncoso, P., y Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 114-122.
- Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A., y Vera, M. (agosto de 2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115.
- Alvarado, A. (2004). La ética del cuidado. *Revista Aquichan*, 30-39.
- Armenta, M. (2015). Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo. *Revista Interamericana de Psicología*, 49(1), 108-116.
- Bordin, E. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Cáceres, E., y Vásquez, F. (2013). Intento suicida y antecedentes de experiencias traumáticas durante la infancia en adultos con diagnóstico de depresión, trastornos de personalidad límite o esquizofrenia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 255-267.
- Casas, L., y Vargas, M. (2011). La respuesta estatal a la violencia intrafamiliar. *Revista de Derecho*, 133-151.
- Ceballo, R., Ramirez, C., Castillo, M., Caballero, G., y Lozoff, B. (2004). Domestic violence and women's mental health in Chile. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 298-308.

- Crempien, R., Rojas, G., Cumsille, P., y Oda, C. (2011). *Domestic Violence during Pregnancy and Mental Health: Exploratory Study in Primary Health Centers in Peñalolén*. Obtenido de NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3102596/>
- Demicheli, G., y Clavijo, C. (2002). Violencia Intrafamiliar en Chile: dilemas y desafíos para el Psicólogo Clínico que trabaja en el marco de la Ley 19.325. *Revista Terapia Psicológica*, 20(38), 1-13.
- Díaz, R., Aguirre, C., Ascencio, C., y Embry, R. (2015). Una mirada comprensiva del riesgo en violencia intrafamiliar: el modelo de flujo. *Revista Sul-Americana de Psicología*, 61-85.
- Dreyfus, H. (1989). Alternative Philosophical Conceptualizations of Psychopathology. In H. Durfee, y D. Rodier, *Phenomenology and Beyond: The Self and Its Language* (pp. 41-50). Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Dreyfus, H. (2003). *Ser-en-el-Mundo. Comentario a la división I de Ser y Tiempo de Martin Heidegger*. Santiago de Chile, Chile: Cuatro vientos.
- Espinoza, S., Vivanco, R., Veliz, A., y Vargas, A. (24 de abril de 2019). Violencia en la familia y en la relación de pareja en universitarios de Osorno, Chile. *Polis, Revista Latinoamericana* (52), 122-139.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *UNICEF*. Recuperado el enero de 2012, de unicef.cl: [https://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc\\_wp/maltrato%20infantil.pdf](https://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/maltrato%20infantil.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (febrero de 2014). *UNICEF*. Recuperado el diciembre de 2018, de unicef.cl: <https://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (25 de abril de 2019). *UNICEF*. Recuperado el diciembre de 2018, de unicef.cl: <https://unicef.cl/web/unicef-alerta-sobre-altos-indices-de-violencia-intrafamiliar-hacia-los-ninos-en-chile/>
- Friedman, S. (1996) Couple's therapy: changing conversations. En H. Rosen y K.T. Kuehlwein (dirs.), *Constructing realities: meaning making perspectives for psychotherapists*. (pp. 413-453). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Gilligan, C., y Utrilla, J. (1985). *La moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino*. México : Fondo de Cultura Económica .
- González, J., Loy, B., Viera, T., Lugo, B., Rodríguez, C., y Carvajal, E. (2018). Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. *Acta Médica del Centro*, 12(3), 273-285.
- Grosfoguel, R. (2016). Del «extractivismo económico» al «extractivismo epistémico» y al «extractivismo ontológico»: una forma Destructiva De conocer, ser y estar en el mundo. *Tabula Rasa*, 123-143.
- Guerra, C., Pinto, C., y Hernández, V. (2019). Polivictimización y su relación con las conductas autoagresivas y con la depresión en adolescentes. *Revista Chilea de Neuro-Psiquiatría* , 57(2), 100-106.
- Heidegger, M. (1962). *Being and Time*. (J. Macquarrie, y E. Robinson, Trads.) Oxford: Blackwell.
- Leon, T., Grez, M., Prato, J., Torres, R., y Ruiz, S. (2014). Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 1014-1022.
- McAdams, D. (2008). *Foley Center for Study of Life* . Recuperado el Marzo de 2020, de sesp.northwestern.edu: <https://www.sesp.northwestern.edu/foley/instruments/interview/>

- McAdams, D., y McLean, C. (2013). Narrative Identity. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 233-238.
- Merleau-Ponty, M. (2005). *Phenomenology of Perception*. (C. Smith, Trad.) New York: Routledge.
- Ministerio de Desarrollo y Familia. (2017). *Observatorio Social*. Recuperado el enero de 2019, de [observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl): [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/elpi/docs/resultados2017/Tercera\\_ronda\\_ELPI-Presentacion\\_General-29-03-2019.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/elpi/docs/resultados2017/Tercera_ronda_ELPI-Presentacion_General-29-03-2019.pdf)
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2012). *Subsecretaría de Prevención del Delito*. Recuperado el enero de 2019, de [seguridadpublica.gov.cl](http://www.seguridadpublica.gov.cl): [http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF\\_adimark\\_final.pdf](http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf)
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2017). *Centro de Estudios y Análisis del Delito*. Recuperado el agosto de 2019, de CEAD: <http://cead.spd.gov.cl/estudios-y-encuestas/>
- Neimeyer, R. (2006). Narrating the dialogical self: Toward an expanded toolbox for the counselling psychologist. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(1), 105-120.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Informe del experto independiente Paulo Sérgio Pinheiro para el estudio de la violencia contra los niños, de las Naciones Unidas*. ONU.
- Organización Mundial de la Salud. (30 de septiembre de 2016). *OMS*. Recuperado el 3 de junio de 2017, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 17 de marzo de 2019, de [www.who.int](https://www.who.int/topics/violence/es/): <https://www.who.int/topics/violence/es/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen*. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *OPS*. Obtenido de iris.paho.org: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/725?locale-attribute=es>
- Otero, J., Luengo, A., Romero, E., Gómez, J., y Castro, C. (1998). *Psicología de la personalidad: Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Quelopana, A. (2012). Violence Against Women and Postpartum Depression: The Experience of Chilean Women. *Women & Health*, 437-453.
- Russell, S., y Carey, M. (2004). Re-membranza: respuesta a las preguntas más frecuentes. En S. Russell, y M. Carey, *Narrative therapy: responding to your questions*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Santibáñez, P. (2002). La Alianza en Psicoterapia: Una sistematización. *Terapia Psicológica*, 20(1), 9-21.
- Santibáñez, P., Román, M., Lucero, C., Espinoza, A., Irribarra, D., y Müller, P. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98
- Sluzki, C. (1994). Violencia familiar y violencia política. Implicaciones terapéuticas de un modelo general. En D. Schnitman, *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Barcelona: Paidós.
- Sluzki, C. (2006). Victimización, recuperación y las historias "con mejor forma". *Sistemas Familiares*, 22(1-2), 5-20.
- Tarragona, M. (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.

- Urzúa, R., Ferrer, M., Larraín, S., y Gutiérrez, C. (2001). *Detección y análisis: prevalencia de la violencia intrafamiliar*. Gobierno de Chile.
- Vizcarra, L., Cortés, J., Bustos, L., Alarcón, M., y Muñoz, S. (2001). Violencia conyugal en la ciudad de Temuco. Un estudio de prevalencia y factores asociados. *Revista Médica de Chile*, 129(12), 1405-1412.
- Withe, M., y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.
- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Santiago: PRANAS.
- Xoloxotzi, A. (2008). La síntesis fenómeno-lógica. Aspectos metódicos de la apropiación heideggeriana de la fenomenología de Husserl. *Gregorianum* , 2 (89), 332-346.
- Zlachevsky, A. (1996). Una mirada constructivista en psicoterapia. *Revista Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, VI (26), 1-12.
- Zlachevsky, A. (2003). Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas: una aproximación. *Revista Límite* (10), 47-63.
- Zlachevsky, A. (2011). La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso de formación de terapeutas. *Actas Psiquiátricas*, 57 (2), 1-19.
- Zlachevsky, A. (2012). Constructividad y Razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 21 (2), 237-259.
- Zlachevsky, A. (2015). *Relatos clínicos: filosofía y terapia narrativa*. Santiago, Chile: Ediciones Mayor.

## **Anexo 1: Consentimiento Informado**

### **Formulario de Consentimiento Informado**

#### **Información para el Participante**

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio de investigación “**Estudio de caso desde la Psicoterapia Constructivista / Construcccionista**”. Usted ha sido elegido en su calidad de consultante de psicoterapia. El investigador principal es **Begoña Belaustegui Torres, rut: 17.994.874-5** patrocinado por el programa de Magister en Psicología Clínica, con mención en Psicoterapia Constructivista y Construcccionista de la Universidad de Valparaíso. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su participación:

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

La investigación mencionada se realizará en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, mientras que las atenciones terapéuticas tendrán lugar en **Psiquemédica, ubicado en 12 norte, N° 785 – Ed. Pamplona Of. 1201, Viña del Mar, durante el año 2018**

2. **Motivación y propósito del estudio**

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

3. **En qué consiste su participación**

**Su participación en esta investigación es voluntaria** y consistirá en autorizar la grabación en audio del proceso terapéutico del cual participará.

4. **Riesgos**

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

5. **Beneficios**

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

6. **Costos y pagos**

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

7. **Derechos del participante**

a. **A manifestar dudas, preguntas**

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

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

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

c. **A la atención y derivación oportunas en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación.** Si así fuese necesario, se le informará de cualquier hallazgo de Salud Mental que amerite ser derivado a especialista para ser atendido según su sistema de salud correspondiente.

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

8. **Confidencialidad**

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

Su nombre, el de sus familiares y cercanos, no será revelado en ningún momento de esta investigación, siendo remplazado por datos ficticios acordados y consensuados con el participante.

Por otro lado, los audios solo serán escuchados y transcritos por la investigadora y compartidos con el supervisor para los análisis pertinentes al proceso de investigación.

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

Todo registro de datos será reservado, y sólo tendrán acceso a ellos el/la investigador/a principal y docente tutor de la investigación.

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

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

### Acta de Consentimiento Informado para el o la Participante

Yo,.....(nombre y apellidos), C.I. ....(dígitos numéricos), declaro que el investigador principal **psicóloga, Begoña Belaustegui Torres** de la **Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso**, ubicada en calle **Av. Brasil Nro 2128** de la ciudad de **Valparaíso, Chile**, me ha/n informado en forma detallada en qué consiste la investigación **“Estudio de caso desde la Psicoterapia Constructivista / Construcccionista”** que llevarán a cabo en **Psiquemédica**, ubicado en **12 norte, N° 785 – Ed. Pamplona Of. 1201, Viña del Mar**. He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación. Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio en los que participaré y en qué consistirá dicha participación. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el investigador(a). Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación.

Recibo una copia completa de este documento.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Participante

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Investigador

C.I.

Valparaíso,.....de ..... de 2018

**Anexo 2: Rúbrica de Registro de Vivencias**

**Fecha:** / /

**Registro de Vivencias**

**Temporada (N° )**

<b>Duración</b>	
<b>Tópico Narrativo</b>	

<b>Eventos Importante</b>

**Anexo 3: Rúbrica de Registro de Capítulos y Personajes**

**Fecha / /**

**Registro de Capítulos y Personajes**  
**Temporada (N° )**

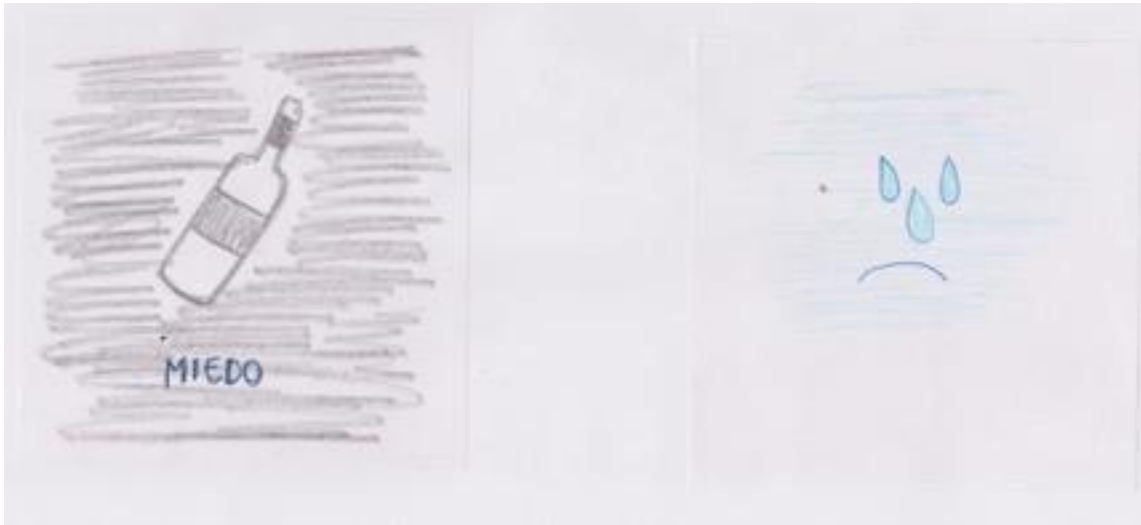
<b>Capítulos</b> <b>(Eventos Importantes Entrelazados)</b>	<b>Título del Capítulo</b>	<b>*Personajes</b>

\* P= Principales  
S= Secundarios  
I= Invitados

## Anexo 4: Elementos Audiovisuales

### A. Ejemplos de Dibujos Creados por la Consultante

#### A.1 Temporada I, capítulo dos: “Etapa no tan feliz”



#### A.2 Temporada I, capítulo cuatro: “Oscuro” - Temporada II, capítulo cuatro “Otra vez lo mismo”



**A.3 Temporada I, capítulo cinco: “Ser querida”**



**A.4 Temporada II, capítulo dos: “Lo malo del colegio”**



**A.5 Temporada II, capítulo cinco: “Lo mejor del colegio”**



**A.6 Temporada III, capítulo uno: “Se puede”**



**A.7 Temporada III, capítulo dos: “Lo más bonito”**



**A.8 Temporada III, capítulo tres: “Yo como principal”**



### A.9 Temporada III, capítulo seis: “Momentos difíciles”



## B. Canciones

### B.1 Banda sonora de la “Serie de Vida”

#### Girasoles - Rozalén

Era necesario respirar para  
mirar alrededor  
Paseo por La Habana y un  
café frente al Malecón-cón-  
cón-cón  
Comienzan los recuerdos las  
espinas afloran en mi interior  
Todo lo que no se atiende  
tarde o temprano reaparece

Pero nos miramos, vaya año  
pasamos  
A ver si remontamos  
Sin dedicarle más tiempo  
Y el mundo está lleno de  
mujeres y hombres buenos

Así que le canto a los  
valientes  
Que llevan por bandera la  
verdad  
A quienes son capaces de  
sentirse en la piel de los  
demás  
Los que no participan de las  
injusticias  
No miran a otro lado  
Los que no se acomodan  
Los que riegan siempre su raíz  
A ti, mi compañero que me  
tienes la mano  
Que es tu corazón bondad  
Me estudias con curiosidad  
Me miras con respeto  
Y besas con cariño cada parte  
de mi cuerpo

Tienes en los ojos girasoles  
Y cuando me miras soy la  
estrella que más brilla  
Cuando ríes se ilumina todo  
el techo  
Ya duermo tranquila, siento  
tanta calma adentro

Y tienes en los ojos girasoles  
Y cuando me miras soy la  
estrella que más brilla  
Cuando ríes se ilumina todo  
el techo  
Ya duermo tranquila, siento  
tanta calma adentro  
Es necesario revivir para  
poder saborear  
Encajo las ideas, reflexión  
para mejorar  
Antes de un gran impulso doy  
un paso pequeñito para atrás  
Todo lo que no atendí  
Vuelve siempre a resurgir  
Pero sonreímos  
Vaya si vivimos  
Todo lo que aprendimos  
No le dedicaré más tiempo  
pues el mundo está lleno de  
mujeres y hombres buenos

Así que le canto a los  
coherentes  
A los humildes que buscan la  
paz  
A los seres sensibles que  
cuidan de otros seres y saben  
amar

A todos los que luchan por  
nuestros derechos  
Miran a todo hombre igual  
A quienes no me juzguen  
Y a quienes estén dispuestos  
a compartir  
A ti mi compañero que tienes  
alma pura  
Que es tu corazón bondad  
Respetas mi espacio vital  
Me escuchas bien atento  
Y besas con cariño cada parte  
de mi cuerpo

Tienes en los ojos girasoles  
Y cuando me miras soy la  
estrella que más brilla  
Cuando ríes se ilumina todo  
el techo  
Ya duermo tranquila, siento  
tanta calma adentro  
Y tienes en los ojos girasoles  
Y cuando me miras soy la  
estrella que más brilla  
Cuando ríes se ilumina todo  
el techo  
Ya duermo tranquila, siento  
tanta calma adentro

El progreso de la condición  
humana requiere  
Inapelablemente que exista  
gente que se sienta en el  
fondo feliz  
En gastar su vida al servicio  
del progreso humano

## B.2 Banda sonora de la temporada I

### Invierno – Gepe

Limpio la ventana  
El invierno en la cara  
Lo paso pensando en ti

Nubes todo el día  
El frío que vacía  
La fuerza que queda en mí

Y es así que llegaré al fin  
Y es así que llegaré al fin

De este invierno que hace  
eterno  
Chaqueta y chaleco  
Pijama y doble calcetín

Las luces prendidas  
Llueve todo el día  
¿Para qué voy a salir?

Y soñar que llegará el fin  
Y soñar que llegará por fin

El verano, amor  
Que nos hace falta  
El sol que nos levanta, uh

De este invierno, amor  
Que parece eterno  
Con tanto frío en el cuerpo,  
uh

Cambiando la tele  
Apagando la mente  
Los Simpsons para dormir

La soledad vacía  
Llena todo el día  
Pensando en no existir

Y es así que llegaré al fin  
Y es así que llegaré al fin

De este invierno, amor  
Que parece eterno  
La sangre deja el cuerpo, y

El verano, amor  
Que nos hace falta  
El sol que nos levanta, uh

El verano que se va  
El invierno volverá  
Otro año que se va  
Es invierno en la ciudad

El verano que se va  
El invierno volverá  
Otro año que se va  
Es invierno en la ciudad

### B.3 Banda sonora de la temporada II

#### Abrázame – Camila Gallardo

Yo soy igual a ti  
Yo no te tengo miedo  
No es lo que yo elegí  
Pero es todo lo que tengo

Sin máscaras  
Yo voy desnuda  
Me sobran las dudas  
Pero estoy segura de mi  
¿Por qué me das guerra?  
¿Por qué me echas tierra?  
Si nadie se salva del fin

Abrázame  
Que mi abrazo es un arma sin  
filo  
Y mi amor te hará bien  
Abrázame  
Que estar cerca de mis  
enemigos  
Me hará fuerte a la vez

Déjame solo hacer  
Mi propia acuarela

Ser libre para pintar  
Lo que yo quiera

Si en el mundo hay lugar  
suficiente  
Para tanta gente  
Dime tu, tu, tu  
¿Por qué me das guerra?  
¿Por qué me echas tierra?  
Si nadie se salva del fin

Abrázame  
Que mi abrazo es un arma sin  
filo  
Y mi amor te hará bien  
Abrázame  
Que estar cerca de tus  
enemigos  
Te hará fuerte a la vez

Sin máscaras  
Yo voy desnuda  
Me sobran las dudas  
Pero estoy segura de mi

¿Por qué me das guerra?  
¿Por qué me echas tierra?  
Si nadie se salva del fin

Abrázame  
Que mi abrazo es un arma sin  
filo  
Y mi amor te hará bien  
Abrázame  
Que estar cerca de tus  
enemigos  
Te hará fuerte a la vez

Abrázame  
Que mi abrazo es un arma sin  
filo  
Y mi amor te hará bien  
Abrázame  
Que estar cerca de tus  
enemigos  
Te hará fuerte a la vez

Yo soy igual a ti  
Yo no te tengo miedo

## B.4 Banda sonora de la temporada III

### Bomba Chaya – Gepe

Hace tiempo que busque y  
nunca encontré  
algo que pudiera calmar mi  
mal  
después de tanta confusión  
viene bomba chaya  
con su canción y letra  
tincusaya

Personas que invite se  
quedaron aquí  
sintiendo que todo estaba  
mejor  
no dejaremos pasar ya ningún  
año más  
sin bailar y vivir en bomba  
chaya

Traigo lo que gané en la  
lucha  
lo que perdí lo dejé atrás  
Traigo lo que gané en la  
lucha  
lo que perdí lo dejé atrás

Hace tiempo que encontré un  
ritmo que baile

como si hubiera ya nada mas  
una trompeta magistral, un  
arpa sideral  
que toca la canción bomba  
chaya  
Bombo y caja digital  
el cuerpo natural que se  
mueve  
llegando más allá  
no es secreto la verdad que  
quiera encontrar  
aquí esta sonando bomba  
chaya

Traigo lo que gané en la  
lucha  
lo que perdí lo dejé atrás  
Traigo lo que gané en la  
lucha  
lo que perdí lo dejé atrás

Desde hace tiempo que  
busqué y nunca encontré  
algo que pudiera calmar mi  
mal  
después de tanta confusión  
viene bomba chaya

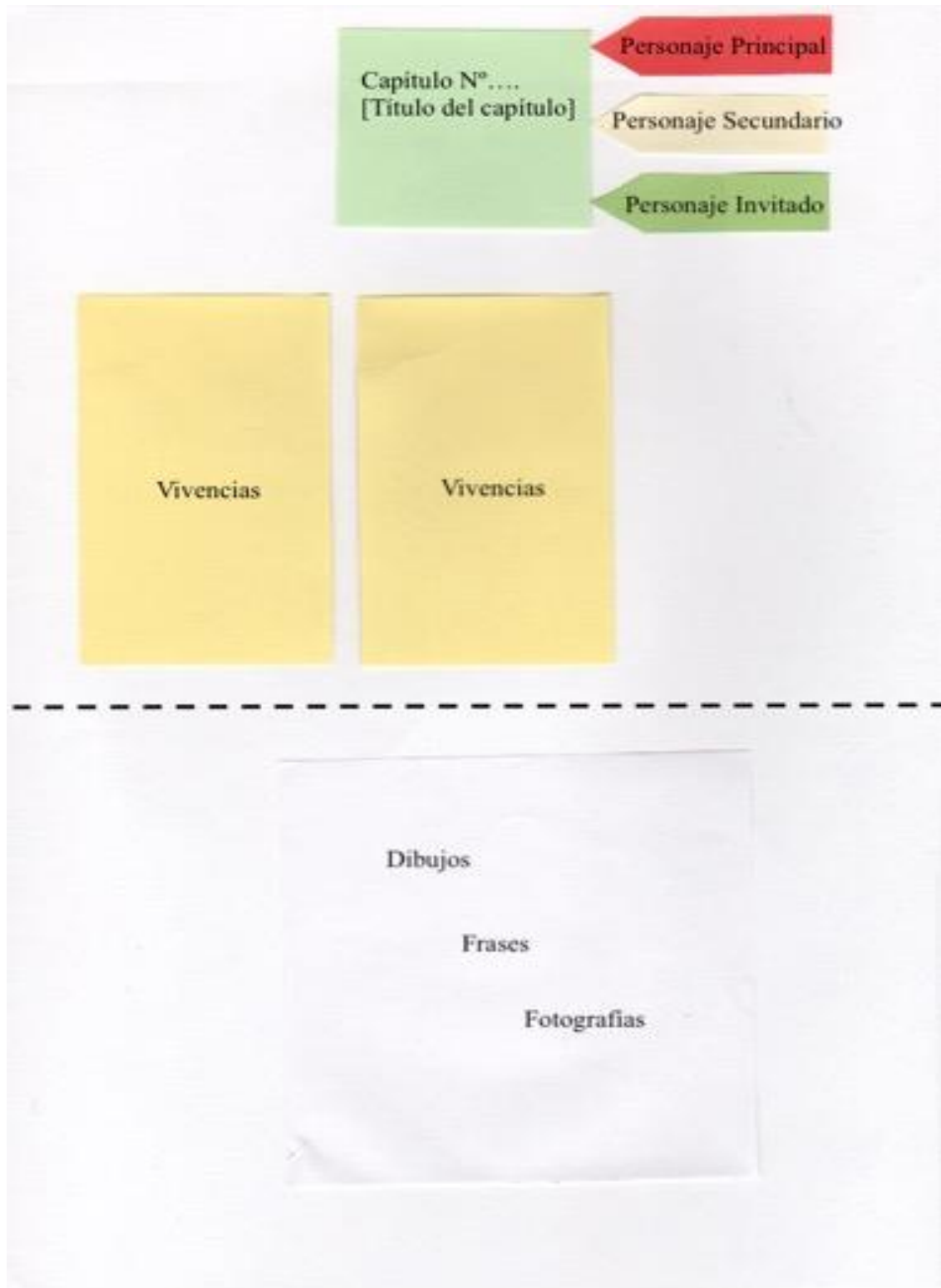
con su canción y letra  
tincusaya

Personas que invite se  
quedaron aquí  
sintiendo que todo estaba  
mejor  
no dejaremos pasar ya ningún  
año más  
sin bailar y vivir en bomba  
chaya

Traigo lo que gané en la  
lucha  
lo que perdí lo dejé atrás  
Traigo lo que gane en la  
lucha  
lo que perdí lo deje atrás

Traigo lo que gané en la  
lucha  
lo que perdí lo deje atrás  
Traigo lo que gané en la  
lucha  
lo que perdí lo dejé atrás

### Anexo 5: Ejemplo de “Carpeta de Capítulo”



## Anexo 6: Evolución del Personaje

### Evolución del personaje: A.F

#### Temporada I:

A.F es una chica **juguetera** y muy **regalona**, que **solía hacer mucha pataleta**, pero que siempre destacaba por ser **tierna** y **creativa**, al punto de fabricar sus propios juguetes. En estos capítulos A.F esta muy **protegida por su entorno**, considerándose a si misma muy **dependiente de todos** los que la rodean. Ella, además, es **exigente consigo misma**.

En esta temporada A.F tiene miedo en torno a situaciones indiferenciadas que acontecen en el transcurso de la misma, son **miedos que emergen cuando pasa algo**.

Durante los capítulos una voz, que parece provenir de otra dimensión, abraza a la protagonista y susurra...

**"Sigue siendo así de valiente"**

#### Temporada II:

Nuestra protagonista en esta temporada es **más insegura de su físico**, sigue siendo **exigente consigo misma**, pero ahora **más tranquila** en las diversas situaciones. A.F ahora es **más enojona**. Destaca por ser una chica **responsable** y **perseverante**, **triste**, pero **resiliente**. En esto capítulos, la protagonista se describe **más individualista**.

En esta temporada A.F tiene miedo, el cual es más amplio y también más claro. Ahora es un **miedo a por si pasan cosas**.

Durante los capítulos una voz, que parece provenir de otra dimensión, abraza a la protagonista y susurra...

**"todo lo que pasa te va a servir... todo, a pesar de que sea difícil, es un aprendizaje"**

#### Temporada III:

En esta temporada A.F sigue siendo **insegura**, pero también continúa siendo **resiliente**. En estos capítulos nuestra protagonista destaca por su **preocupación por los otros**, incluso llega a pensar que antes que ella siempre esta el resto. A.F es ahora **más independiente**. Se considera **más feliz**, **crítica en general**, **más reflexiva** y también **empática**.

Durante la temporada, A.F también tiene miedo, el cual se amplía a más situaciones. Es un **miedo de que pueda pasar algo y sus consecuencias**.

Durante los capítulos una voz, que parece provenir de otra dimensión, abraza a la protagonista y susurra...

**"eres valiente... trata de entender y escuchar...Piensa un poco más en ti"**

**Evolución del personaje:  
A.F**

*Actualidad:*

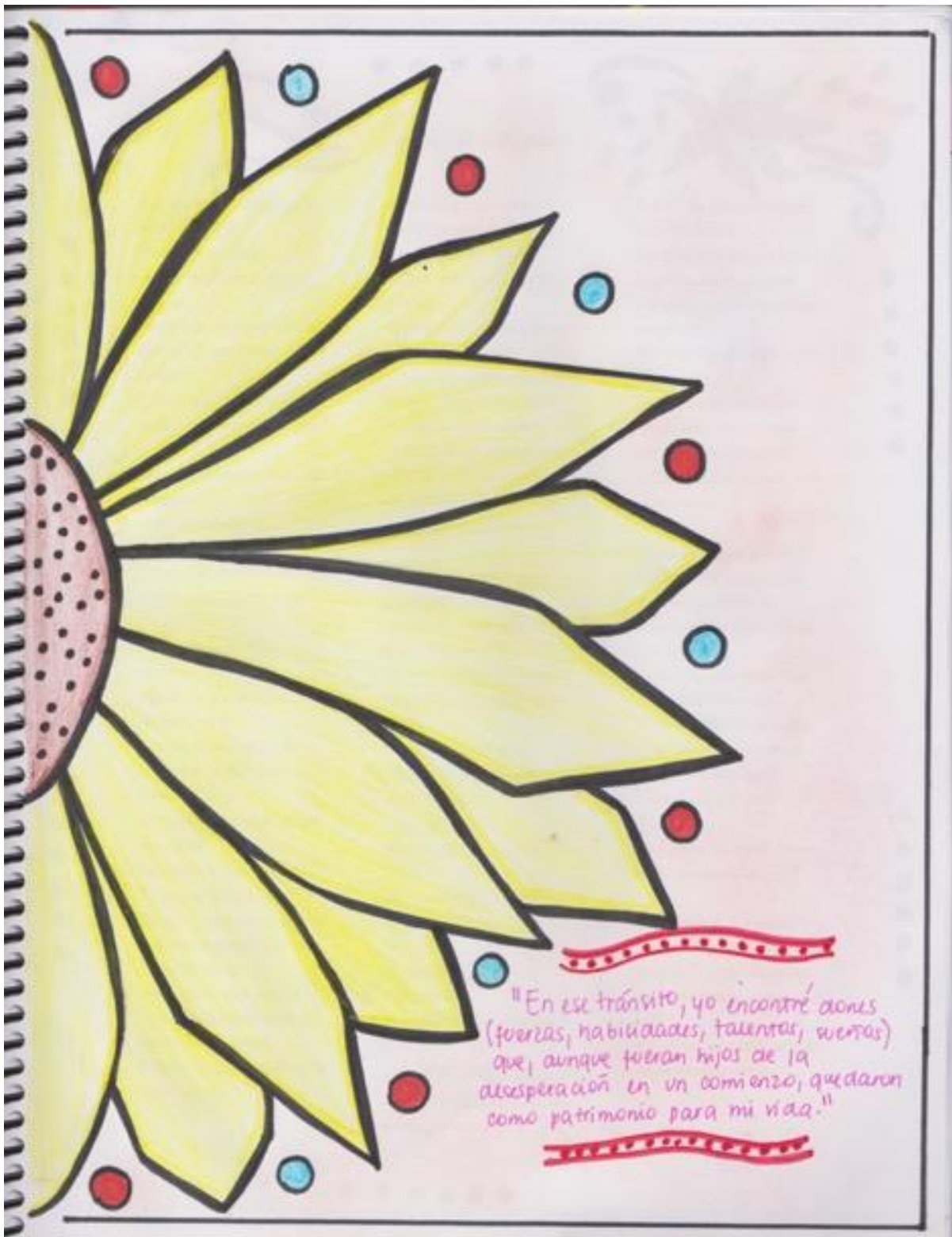
A.F es una chica **más feliz**, que **se siente mejor con todo lo que tiene y con todo lo que vive día a día**, esta mucho **más contenta**. Sigue sintiendo **miedo**, ya que continúa con preocupaciones por lo que puede pasar, preocupaciones que le afectan y son constantes, pero ya **no inunda todos los momentos**, son **más acotados**.

Una voz, que parece provenir de otra dimensión, le susurra...

**"atrévete... si ya has logrado más cosas, inténtalo... no te dejes vencer por el miedo"**

"Traigo lo que  
gané en la lucha  
lo que perdí lo dejé  
atrás!"

## Anexo 7: Documento Terapéutico



"En ese tránsito, yo encontré dones (fuerzas, habilidades, talentos, virtudes) que, aunque fueran hijos de la desesperación en un comienzo, quedaron como patrimonio para mi vida."