UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

RESPONDIENDO AL BRUXISMO: PRÁCTICAS NARRATIVAS COLECTIVAS EN UN PROBLEMA DE SALUD INTEGRAL

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 PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA CONSTRUCCIONISTA

POR

PS. JULIO FELIPE GUTIÉRREZ PASSALACQUA

PROFESOR GUÍA

PS. MG. GIORGIO ROSSI FIORI

VALPARAÍSO, MARZO DE 2022

Índice

Agradecimientos

Resumen

Índice…….....página

1. Contexto de caso y método……8

1.1. Fundamento para la selección del caso de estudio……..8

1.2. Objetivos del estudio de caso……10

1.2.1. Objetivo general……10

1.2.2. Objetivos específicos……11

1.3. Contexto clínico en el que el estudio de caso tendrá lugar……..……11

1.4. Metodología y estrategias metodológicas empleadas con la finalidad de mejorar el rigor de estudio……..13

1.5. Fuentes de datos que se dispondrán del caso……13

1.6. Abordaje de confidencialidad y ética del trabajo……....14

1.7. Estrategias metodológicas empleadas……14

1.8. Estrategias de evaluación y monitoreo de la intervención……17

2. Consultantes…….....17

2.1. Contexto……...17

2.2. Problemas presentados por el grupo……18

2.3. Objetivos del grupo…….....18

3. Concepción guía……...19

3.1 Definiciones de bruxismo……..19

3.1.2. Etiología……...20

3.1.3. Epidemiología……21

3.1.4. Diagnóstico……..23

3.1.5. Tratamiento odontológico y métodos de apoyo…….....23

3.1.6. Antecedentes desde la psicología: Terapia cognitivo conductual.....24

3.1.7. Enfoque de la salud: modelo biomédico, biopsicosocial y más allá……..25

3.2 Prácticas Narrativas……29

3.2.1. Prácticas Narrativas centradas en soluciones……30

3.2.2. Bruxismo(s) (o pseudo-bruxismo): exploración narrativa……31

3.3. Metodologías y Mapas de la Práctica Narrativa……..32

3.3.1. Conversaciones de Externalización……32

3.3.2. Prácticas Narrativas Colectivas……33

3.3.3. Documentos Colectivos……34

3.3.4. Ceremonias de definición……..35

3.4. Experiencia Previa……36

4. Formulación y plan de acompañamiento……..37

4.1 Conformación y caracterización del grupo consultante……38

5. Curso de la terapia……..39

5.1. 1° encuentro: Externalización de nuestros bruxismos……39

5.2. 2° encuentro: Habilidades y conocimientos que nos ayudan a responder nuestros bruxismos……...45

5.3. 3° encuentro: Proponiendo acciones para responder a nuestros bruxismos……...54

5.4. 4° encuentro: Ceremonia de definición ante nuestros bruxismos……..61

5.5. Seguimiento y eventos posteriores a la intervención……69

6. Evaluación final del proceso de la psicoterapia, resultados y conclusiones…..70

6.1. Reflexiones del terapeuta……78

7. Referencias……83

8. Documentos Anexos……..87

Agradecimientos

A mi familia, mamá, papá y hermano, amores de mi vida.

A mis amigos y amigas, fuente de cariño y risas permanente.

A la vida por el amor, la música, la meditación y el sol.

Y a las múltiples voces que habitan en mí. Estamos hechos de múltiples voces. A quienes me acompañan siempre, muchas gracias.

Resumen

El presente trabajo de investigación describe un proceso de acompañamiento participativo en salud mental con un grupo de personas que viven con diagnóstico odontológico de bruxismo. Esta tesis se posiciona desde una mirada crítica al modelo biomédico imperante en la salud occidental, el cual invisibiliza los factores psicosociales que contribuyen e incluso pudieran estar a la base del bruxismo (Morales-Osorio, 2016). En consecuencia, esta investigación describe una intervención psicológica grupal desde las Prácticas Narrativas (White, 2007) y las Practicas Narrativas Colectivas (Denborough, 2008) como guía metodológica y terapéutica del mismo, dando consistencia a un abordaje colectivo y participativo.

Durante el proceso participativo se co-construyó un Documento Colectivo (Denborough, 2008) que reconoce y honra los saberes, conocimientos y formas en cómo las y los participantes han estado respondiendo ante los efectos del bruxismo en sus vidas. Este documento fue socializado a través de una ceremonia de definición (White, 2007) y posteriormente por correo electrónico con otras personas, resonando con usuarios y profesionales afines al cuadro. En consecuencia, la presente investigación describe los efectos que tuvo el proceso participativo en los relatos de las y los participantes, en la manera de entender mi rol profesional como terapeuta y en cuestionar la forma de abordar la salud desde una mirada occidental, biomédica, aportando una mirada más integrativa y crítica.

Finalmente los resultados de este trabajo son revisados y discutidos de acuerdo con aspectos metodológicos, éticos y políticos (White 2002), desde una mirada participativa en salud (Denborough 2008), una perspectiva de agencia en salud mental (White, 2007) y un posicionamiento crítico a los estilos de vida modernos que relacionan con la salud de las personas (Byung-Chul Han, 2012).

1. Contexto de caso y método

1.1. Fundamento para la selección del caso de estudio

El bruxismo constituye un problema de salud multifactorial que consiste en el apriete y/o rechinamiento de los dientes, pudiendo distinguirse en tanto hábito del sueño o vigilia (Lobbezoo et al., 2018; Baldioceda, 2010). Es un cuadro que tiene múltiples efectos en la vida de las personas, tales como desgaste y sensibilidad dental, hipertrofia muscular específica, ruptura de dientes y su consiguiente compromiso con la imagen de la persona (Guevara et al., 2015). Estudios recientes sugieren que el bruxismo es una afección que se encuentra en auge en Chile en la actualidad, siendo atendido prioritariamente mediante apoyo odontológico (von Bischhoffshausen et al., 2019).

La revisión de la literatura da cuenta que el bruxismo históricamente ha sido un fenómeno estudiado y abordado por la ciencia desde la mirada biomédica (Moncada et al., 2009; Morales-Osorio, 2016) como un problema propio de la disciplina odontológica. Lejos de lo anterior, el bruxismo tiene un trasfondo de múltiples causas y es más bien cercano al estilo de vida moderno, la gestión del estrés y de las distintas fuentes de ansiedad presentes en el diario vivir de las personas (Frugone & Zambra 2003; Atsü, 2019; von Bischhoffshausen et al., 2019).

Desde el abordaje odontológico (Alesi et al., 2018) se conoce que el tratamiento genérico consiste en intervenciones odontológicas centradas en el alivio del síntoma mediante protectores dentales y ejercicios de elongación-relajación articular, tratamiento enmarcado dentro del modelo biomédico imperante en el sistema de salud actual, dejando excluido y volviendo invisible todo aspecto

psicosocial, económico, histórico y socio-político que pudiera estar a la base o significar alguna respuesta a este trastorno.

Se realizó una búsqueda panorámica en la red de la literatura científica disponible respecto al tema utilizando las palabras: “bruxismo - psicología”; “bruxismo – psicoterapia”; “bruxismo – estrés”; “bruxismo - ansiedad”. Si bien es posible encontrar información científica referente al tema desde la mirada odontológica y/o médica, la literatura es disgregada entre sí y no aporta descripciones específicas sobre el papel de la psicología ante este cuadro. Siendo más puntual aún, si bien se encontraron nutridas fuentes que señalan problemas psicosociales como principales causas del bruxismo diurno (Alcolea et al., 2014; Jochum et al., 2019; Hernández et al., 2017; Cruz & González, 2017; Guevara y cols., 2015), no se encuentran estudios que registren y describan procesos psicoterapéuticos en el abordaje de este problema.

Conforme al punto anterior, este estudio pudiera significar un aporte para la disciplina porque aborda una arista de este trastorno muy poco explorada, consiguiendo describir un proceso psicoterapéutico que generará aprendizajes para futuras intervenciones de prisma psicológico. Asimismo, contribuye a visibilizar una problemática biopsicosocial que resulta invisible actualmente en Chile bajo la mirada del paradigma biomédico. Finalmente, este estudio posibilita un panorama de mayor amplitud y diversidad de intervenciones en el acompañamiento del bruxismo.

A modo personal considero que esta investigación resulta atrayente porque es de mi interés profesional el poder explorar como problemáticas biopsicosociales “encarnadas” en las personas, tradicionalmente abordadas desde un paradigma biomédico centrado en la intervención individual, pueden encontrar espacios de

encuentro, exploración y respuesta de corte grupal y comunitario, facilitados por la disciplina psicológica.

Llegado a este punto, y antes de continuar, considero relevante develar mi posicionamiento ético-político profesional, al menos lo que respecta a los fundamentos que sostienen mi práctica como psicólogo. Considero a las personas como sujetos activos, consultantes y no pacientes, que tienden a movilizar su vida según valores, sueños, esperanzas, que sostienen y les sostienen a su vez. Junto con White (2002), considero que el espacio de terapia no debiese constituir un micro-espacio aislado de los conocimientos locales de las personas, sino un contexto donde estos conocimientos, habilidades, valores, sueños, esperanzas sean puestos en el centro del trabajo terapéutico.

Siguiendo esta línea de pensamiento es que confío en el conocimiento y habilidades que tienen las personas para plantearse y movilizar su vida, desde su capacidad de agencia personal que a veces queda paralizada bajo el peso de la historia del(los) problema(s). A través de mi práctica busco acompañar procesos colaborativos, de exploración y reflexión de habilidades y conocimientos de respuesta ante los problemas, con el objetivo de que las personas se agencien y tomen el control de sus vida en la mejor forma en que les sea posible, lo anterior en concordancia con los fundamentos éticos de las Prácticas Narrativas (White, 2002).

1.2. Objetivos del estudio de caso

1.2.1. Objetivo general

- Describir un proceso de trabajo colaborativo, en contexto clínico, con usuarios/as que cuenten con diagnóstico odontológico de bruxismo.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir la forma en que la participación en el proceso colaborativo contribuyó a los usuarios y usuarias a tomar posiciones/acciones respecto del cuidado y conocimiento del bruxismo.

- Describir la manera en la que la participación en el proceso terapéutico modificó mi comprensión del rol profesional y mi comprensión del fenómeno del bruxismo.

1.3. Contexto clínico en el que el estudio de caso tendrá lugar

En una fase inicial de proyecto de investigación, se planteó el contexto clínico dentro de un centro médico-odontológico privado centrado en el tratamiento de problemas odontológicos y funcionales (como es el caso del bruxismo), en la ciudad de Limache, donde actualmente trabajo. Se planteó trabajar en colaboración con odontólogos(as) especialistas quienes diagnostican y tratan el trastorno desde la disciplina, los cuales, tras coordinaciones conmigo, ofrecieron paralelamente el acompañamiento psicoterapéutico a los(as) consultantes que desearan participar mediante una invitación elaborada por el terapeuta (véase documentos anexos).

La convocatoria mediante la fórmula mencionada tuvo pocos interesados(as), quienes contactaron con el terapeuta para recibir mayor información, sin embargo ninguno acabó por inscribirse al taller, razón por la cual se realizó una reunión con profesor guía de la investigación para deliberar otras alternativas de convocatoria. Se optó por realizar un llamado abierto mediante RRSS personales del terapeuta (justificado en su alcance de difusión) a través de un video explicativo dirigido a quienes desearan sumarse a esta investigación, con requisito único de contar con el

diagnostico de bruxismo entregado por algún profesional de la salud médico-odontológico (véase documentos anexos).

Respondieron a este llamado algunos(as) interesados mediante mensaje interno en RRSS del terapeuta, quien entregó información adicional, respondió dudas y entregó misma invitación antes mencionada en formato digital. De este grupo de interesados(as) se conformó el grupo final de usuarios(as) entre quienes cumplieron con los requisitos y además desearon participar de esta investigación.

Si bien en una etapa inicial esta investigación se planteó en formato presencial, debido al contexto de emergencia mundial producto de la pandemia por “coronavirus”, Covid-19, la investigación debió modificarse a un formato de encuentros mediante plataformas digitales. En este contexto surgieron distintas situaciones complejas y muy distintas a la cotidianeidad, las cuales debieron ser abordadas desde la creatividad y la tecnología. Bajo un clima global de incertidumbre y temor ante el virus, las autoridades sanitarias mundiales decretaron medidas especiales que buscaban resguardar la salud de la población: distanciamiento físico, medidas de aislamiento en los hogares, uso obligatorio de mascarilla en vía pública, aforos y restricciones para realizar reuniones grupales, entre otras.

Gracias al contexto de inseguridad y temor que vivimos durante meses, y bajo estas medidas que, si bien buscaban proteger a la población del contagio, muchas personas vieron afectada su salud mental durante esta pandemia. Respondiendo a este contexto es que esta investigación fue modificada incluyendo medios digitales para invitar y hacer llegar información a los posibles participantes, incluye el uso de plataformas digitales para promover la participación interactiva de los mismos y encuentros mediante video-llamadas grupales para propiciar las reuniones (véase

documentos anexos). Paralelamente, si bien no era un objetivo originalmente de este estudio, estos encuentros bajo una mirada de la salud mental comunitaria pudieran contribuir a responder colectivamente a los efectos en la salud de las personas producto del aislamiento y el contexto que estábamos viviendo.

1.4. Metodología y estrategias metodológicas empleadas con la finalidad de mejorar el rigor de estudio

Las estrategias metodológicas que se emplearon para garantizar el rigor del estudio fueron video-grabación de las sesiones; transcripción de los principales contenidos de las sesiones; registro digital del material producido en las sesiones (escritura e imagen), creación de un documento colectivo que narra en términos de los propios usuarios(as) el proceso y los significados compartidos; supervisión periódica del proceso junto a supervisor(a) del programa de magíster.

1.5. Fuentes de datos que se disponen del caso

No se contempló el uso de datos médicos/odontológicos para la presente intervención, sin embargo, fue en primera instancia el equipo profesional odontológico del centro quienes estuvieron a cargo de hacer entrega a los potenciales consultantes las invitaciones para participar del proceso, previo diagnóstico odontológico de bruxismo.

En segunda instancia, dada la escasa cantidad de los interesados(as) en participar de la investigación, se decidió ampliar la convocatoria a toda persona que contara con diagnóstico de bruxismo y que deseara, además, participar de un proceso de acompañamiento psicológico colectivo sobre el mismo. Se procedió de esta forma hasta cumplir con el cupo total de participantes para la investigación.

1.6. Abordaje de confidencialidad y ética del trabajo

Las medidas éticas que fueron tomadas para garantizar una intervención no extractivista/colonialista tuvieron que ver con la utilidad del proceso para los(as) consultantes y con el resguardo y confidencialidad de sus datos personales. La intención fue que el proceso aportase en la reflexión-acción sobre un problema que presentaron los consultantes en sus propios términos, siguiendo sus relatos y significaciones emergentes. Asimismo, al principio del trabajo se pidió a los(as) consultantes que conozcan, lean y firmen un documento que precisa la finalidad, metodología y procedimientos de trabajo a utilizar en el proceso.

Se desarrolló un Documento Colectivo (Denborough, 2008) el cual es de autoría y propiedad de todos los(as) participantes, el cual podrá ser consultado y compartido las veces que los(as) consultantes deseen una vez terminado el trabajo. Por otra parte, se han cambiado los nombres reales de los(as) consultantes a fin de proteger su identidad.

Finalmente declarar que se considera al terapeuta como responsable del almacenamiento y custodia del material producido durante el proceso, el cual será eliminado de todo registro físico y/o digital una vez culminada la investigación.

1.7. Estrategias metodológicas empleadas

Las adaptaciones metodológicas empleadas en esta investigación debido al contexto de pandemia por Covid-19 constituyeron en sí mismas, una innovación a las intervenciones psicológicas grupales tradicionales y a las prácticas narrativas colectivas. Pasamos de pensar encuentros grupales, personas reunidas en un mismo espacio geográfico, a proponer encuentros digitales (mediante Zoom) que permitieron

la interacción de personas desde distintas partes del país, superando de esta forma dificultades de acceso como pudieran ser el emplazamiento geográfico, la conectividad vial, el recurso del espacio, o incluso un eventual estado de aislamiento de la persona debido al virus.

Respecto a las innovaciones ofrecidas a las prácticas narrativas colectivas, esta investigación propone el uso de medios digitales de registro mediante el uso de las plataformas como Jamboard y Canva. Estos medios permiten a las personas expandir las posibilidades de acción para crear y compartir documentos que expresen aquello que van viviendo a lo largo del taller. Pueden incluirse texto, imágenes, videos y audios, y quedan disponibles para ser re-visitados o compartidos las veces que las personas lo deseen.

Deseo declarar que si bien estos medios digitales posibilitan el encuentro y la interacción entre algunas personas, habrá otros grupos de personas que pudieran ver dificultada la participación en espacios como este, por no contar con los conocimientos o habilidades en tecnología digital, o bien por no contar con las adaptaciones adecuadas para acceder a ellas. Esto pudiera constituir una dificultad para el acceso a esta investigación u otras investigaciones futuras que se sirvan de los mismos medios.

En lo ejecutivo, se invitó a participar de esta investigación mediante convocatoria abierta en RRSS personales del terapeuta mediante un video explicativo a un máximo de 6 personas. Finalmente, el grupo de participantes lo integraron 4 personas, que asistieron durante 4 sesiones (incluyendo la sesión correspondiente a la ceremonia de definición). En estas sesiones se utilizaron las siguientes estrategias para producir los datos:

- Registro audiovisual de todas las sesiones (grabación encuentros Zoom).

- Registro de preguntas de investigación y material producido por los(as) consultantes mediante plataforma Jamboard de Google.
- Co-edición de documento colectivo mediante plataforma Canva y correo electrónico entre las sesiones 3 y 4.

Las sesiones se realizaron regularmente una vez por semana entre las semanas 1 y 3 del mes de octubre, y con dos semanas de distancia entre la semana 3 de octubre y la semana 1 de noviembre del 2021 mediante plataformas digitales. Durante la sesión 3 una de las consultantes no pudo participar, razón por la cual se realizó una sesión extra durante la misma semana donde participó sólo la consultante y el terapeuta. Se utilizaron para esta sesión las mismas preguntas y plataformas digitales que con el grupo completo. Finalmente se pudo reunir el material emergente en esta conversación con el documento colectivo, el cual pudo ser compartido posteriormente con todo el grupo en la sesión 4.

En la ceremonia de definición (sesión 4) según acuerdo con el grupo se invitó a familiares y amigos de los(as) consultantes así como profesionales odontólogos, a modo de testigos externos. En este encuentro asistió una amiga de una consultante, quien tiene también diagnóstico de bruxismo, quien participó respondiendo algunas preguntas sobre sus resonancias con el relato de los consultantes.

Durante la sesión de ceremonia de definición se entregó a cada consultante una versión digital del documento colectivo y un certificado personalizado en donde se reconocieron los logros y los nuevos significados construidos por los(as) consultantes durante el proceso. Además, a través del documento colectivo, se generó la posibilidad de realizar una contribución a las vidas de otras personas que se encuentran viviendo con bruxismo.

1.8. Estrategias de evaluación y monitoreo de la intervención

La estrategia de evaluación y monitoreo del proceso resulta consistente con los fundamentos de los modelos teóricos posmodernos que guían esta investigación. En específico, se utilizó frecuentemente una práctica de retroalimentación derivada de las Prácticas Narrativas (White M. & Epston D., 2002), que consiste en chequear periódicamente con las personas al centro de las intervención acerca de la dirección que toman las conversaciones, su utilidad y pertinencia, y sobre si las formas que se están empleando para dialogar resultan cercanas y respetuosas. En consecuencia, al finalizar cada sesión se dedican algunos minutos para consultar a los(as) participantes si los contenidos y la forma de abordarlos estaban siendo consistentes con sus expectativas, a fin de co-construir de manera continua el proceso de intervención tomando en consideración los comentarios del grupo.

2. Consultantes

Debido a que esta investigación es grupal, los(as) consultantes se describirán como grupo. Este grupo tiene características particulares que comparten de acuerdo al diagnóstico de bruxismo y los efectos que comparten a propósito del mismo.

2.1. Contexto

Los(as) consultantes de este grupo son personas adultas chilenas, hombres y mujeres, edades entre los 25 y los 45 años. Todas y todos cuentan con estudios universitarios, actualmente trabajan en sus campos de estudio y/o se dedican a labores del hogar. Todas y todos viven con diagnóstico de bruxismo hace años, el cual ha generado cambios en su forma habitual de vivir: controles odontológicos

periódicos, uso de planos de relajación o “placas protectoras” para dormir, uso de pastas dentales especiales que protegen contra la sensibilidad, prescripción de medicamentos relajantes musculares y/o ejercicios de elongación y relajación de la musculatura asociada. Finalmente es importante reconocer que si bien todos los(as) consultantes presentan el mismo diagnóstico, las manifestaciones y efectos del cuadro son distintos para cada uno(a), por lo que no todos(as) recibieron las mismas indicaciones de cuidado por parte de sus médicos-odontólogos.

2.2. Problemas presentados por el grupo

Los(as) consultantes del grupo reconocen problemas asociados a los efectos del bruxismo destacando dolores físicos, miedo al daño óseo o rotura de piezas dentales, malestar psicológico caracterizado por irritabilidad, temor, problemas asociados a la autoimagen y complicaciones en las relaciones sociales.

2.3. Objetivos del grupo

Durante la primera sesión el grupo se presentó y nos tomamos unos minutos para dialogar sobre este encuentro, y sobre las expectativas compartidas, acerca de como fue que llegamos a estar reunidos aquí y que esperanzas tiene cada uno(a) de estos encuentros que estábamos por compartir. El terapeuta registró en su bitácora las esperanzas de cada uno de los(as) consultantes, las cuales fueron leídas posteriormente en la sesión al grupo. El objetivo general del grupo se consensuó en: “Conversar y aprender sobre el bruxismo desde la mirada de otros(as) quienes lo viven también”.

3. Concepción guía

En el presente apartado se presentan las bases conceptuales que nutren esta investigación, colocando énfasis en su abordaje integral, desde una mirada psicológica colaborativa y agenciante ante el cuadro de bruxismo. Se ofrece una exposición sobre cómo entenderemos el bruxismo y las discusiones científicas adyacentes que aún tienen lugar para su definición. Se revisarán los antecedentes disponibles de intervención desde la psicología en el área, con énfasis en la ausencia de procesos participativos y comunitarios de salud.

A partir de lo anterior, será relevante revisar los conceptos de salud y enfermedad a la luz de los paradigmas que nutren dichas intervenciones, como lo son el paradigma biomédico y el paradigma biopsicosocial, con una visión crítica, a fin de contextualizar la reflexión ética-política del estudio. Finalmente, se revisan los postulados de las Prácticas Narrativas y Prácticas Narrativas Colectivas, debido a que estas concepciones guían la intervención terapéutica y las reflexiones finales del presente estudio.

3.1. Definiciones de bruxismo

Mientras que algunos autores consideran al bruxismo como una actividad involuntaria producida por la musculatura de la mandíbula que se destaca por el apretar y/o rechinar los dientes (Baldioceda, 2010), otros autores especifican que más bien se trata de una actividad parafuncional de etiología multifactorial y está asociada principalmente al estrés y a alteraciones del sueño o parasomnias (Frugone & Zambra 2003). En cualquier caso, la revisión de la literatura científica da cuenta de un tránsito de las concepciones del fenómeno desde una mirada biologicista, estructural, reduccionista, a una mirada integral, dinámica y que ha integrado factores

psicosociales como elementos fundamentales de entender a la hora de trabajar el bruxismo junto a los(as) consultantes.

Las clasificaciones y definiciones de bruxismo son numerosas y han variado ampliamente durante décadas. En 2013, se obtuvo el consenso internacional sobre una definición simple y pragmática del bruxismo como una "*actividad muscular masticatoria repetitiva que se caracteriza por apretar o rechinar los dientes y/o apuntalar o empujar la mandíbula*", y que se puede especificar como bruxismo del sueño o bruxismo despierto, dependiendo de su fenotipo circadiano (Lobbezoo et al., 2018).

Respecto a los tipos de bruxismo, los estudios especifican el bruxismo de sueño (o nocturno) como una parafunción oral caracterizada por el apriete y/o rechinamiento (rítmico o no rítmico) dental durante el sueño, asociado con una intensa excitación neuronal durante el sueño o "micro-despertares", los cuales pueden indicar causas orgánicas (Enríquez et al., 2014; Lobbezoo et al., 2018). Por su parte el bruxismo despierto (o diurno) se especifica como la actividad muscular que ocurre durante la vigilia, caracterizada por el contacto repetitivo o sostenido con los dientes y/o el empuje de la mandíbula, independiente de la consciencia que se tenga al respecto, este tipo de bruxismo en particular se encuentra más asociado a factores psicosociales (Baldioceda, 2010; Lobbezoo et al., 2018).

3.1.2. Etiología

Si bien no existe consenso entre la comunidad científica acerca de las causas exactas del bruxismo, estudiosos del campo (Lobbezoo et al., 2018), proponen que el bruxismo no debiese considerarse como un trastorno, sino más bien como un comportamiento que puede ser un factor de riesgo para ciertas consecuencias

clínicas, dependiendo del caso. Una revisión extensa de la literatura, sin embargo, ha hecho posible encontrar diversos estudios y autores que plantean o apoyan distintas hipótesis acerca de la etiología del cuadro, diferenciando su estudio según el tipo de bruxismo.

En el caso del bruxismo diurno o despierto, diversas investigaciones muestran una robusta relación de asociación con factores psicosociales como la ansiedad, estados de estrés situacional y estrés sostenido (Guevara et al., 2015; Alesi et al., 2018; Przystanska et al., 2019). En el bruxismo de sueño, las causas aún no son claras. Estudios señalan que existiría alguna relación entre estrés percibido y bruxismo, siendo este mediado por el tipo de respuesta al estrés que presentan las personas (Hernández et al., 2017; Saczuk et al., 2019). Por su parte, investigadores como Oyarzo (et al., 2021) postulan que la etiología de bruxismo de sueño está relacionada con procesos fisiológicos multisistémicos complejos, como desregulación central de sistemas motores y neuromasticatorios, problemas como apnea de sueño, asociación con reflujo gastroesofágico, entre otros.

No obstante lo anterior, es posible reconocer a ciencia cierta las consecuencias del bruxismo en la salud de las personas. En líneas generales las consecuencias del cuadro se pueden presentar como problemas en la articulación temporomandibular, inflamación muscular de la zona, desgaste de piezas dentales, pérdida del esmalte dental, fracturas dentales, dolores de cabeza, trastornos del sueño, excesiva sensibilidad dental, hipertrofia de los músculos implicados en la masticación, entre otros (Baldioceda, 2010; Alesi et al., 2018). Aun así, las consecuencias en los estudios mencionados no toman en cuenta las esperables consecuencias psicológico-sociales

que el bruxismo tiene para las personas, y de las cuales el presente estudio pretende dar cuenta de manera exploratoria.

3.1.3. Epidemiología

En un nivel general los datos epidemiológicos del cuadro señalan que la presencia del bruxismo varía del 8% al 31,4% en la población adulta; por su parte, la prevalencia del bruxismo despierto varía del 22,1% al 31% y la del bruxismo del sueño varía del 3,1% al 12,8% (Manfredini et al., 2013). Apoyando estas cifras Silva (2015), por su parte, realizó un estudio con trabajadores del área de la salud en un policlínico donde se observó una alta prevalencia de bruxismo que llegó a afectar al 75,4% de la población examinada. Otros estudios afirman que actualmente existe una gran variabilidad en la prevalencia del bruxismo, llegando incluso a alcanzar un 90% en algunas poblaciones (Nissai, 2001, en von Bischhoffshausen et al., 2019).

Respecto de la incidencia del bruxismo, el estudio de Quadri et al. (2015), además de apoyar las cifras anteriores, agrega haber demostrado asociación entre estrés y bruxismo en estudiantes universitarios, con un aumento en la incidencia de bruxismo durante las últimas décadas con cifras de hasta 83% en estudiantes. Si bien la literatura da cuenta que padecer bruxismo es un fenómeno que puede darse a todas las edades, distintos autores coinciden en que la mayor incidencia del fenómeno ocurre entre los 20 y 50 años de edad, siendo las mujeres las que en mayor número son afectadas por este problema de salud (De la Torre et al., 2013; Silva, 2015; von Bischhoffshausen, 2019).

3.1.4. Diagnóstico

Diversos autores coinciden en que el diagnóstico temprano del bruxismo es complejo puesto que no siempre presenta signos notables, sin embargo, el diagnóstico profesional puede basarse en la evaluación clínica, información suministrada por el paciente o familiares acerca de ruidos de rechinamiento dental, exámenes electromiográficos y el uso de dispositivos tecnológicos intraorales (Hernández et al., 2017).

Al tratarse el bruxismo de un cuadro enmarcado en la disciplina odontológica, su diagnóstico tradicionalmente está a cargo del profesional odontólogo(a). Este diagnóstico suele realizarse mediante un examen dental centrado en la observación del desgaste dental acompañado de auto-reportes del paciente respecto de dolor o molestias específicas (Hernández et al., 2017). El autor precisa que si bien existen signos comunes como abrasiones y sensibilidad dental, cefaleas matutinas, dolor de la musculatura masticatoria e incluso relato de terceros testigos del cuadro, resulta especialmente útil para el diagnóstico de bruxismo nocturno la técnica de la polisomnografía, técnica que consiste en el estudio de múltiples parámetros fisiológicos durante el sueño.

3.1.5. Tratamiento odontológico y métodos de apoyo

El tratamiento odontológico estará centrado en prevenir lesiones dentales y problemas funcionales a nivel muscular tomando en cuenta el estado actual de la salud dental del paciente, sus antecedentes y su pronóstico.

En líneas generales Wilmont et al., (2018), describe que los métodos más recomendados para el tratamiento del cuadro incluyen: uso de férulas oclusales que

previenen el contacto abrasivo entre las piezas dentales, fisioterapia centrada en el uso de masajes y relajación de los músculos implicados en la masticación, psicoterapia cognitivo conductual centrada en la modificación de patrones de conducta, biofeedback centrado en entrenar el control consciente de las actividades fisiológicas y farmacoterapia de apoyo mediante fármacos tales como agonistas de dopamina, ansiolíticos, buspirona, hipnóticos no benzodiacepínicos, fármacos antiepilépticos o toxina botulínica.

3.1.6. Antecedentes desde la psicología: Terapia cognitivo conductual

La psicología como disciplina no cuenta con antecedentes documentados respecto de acompañamientos a personas con diagnóstico de bruxismo. No obstante, Wilmont et al. (2018), sugiere que la terapia cognitivo conductual pudiera ser útil en el tratamiento del cuadro. La terapia cognitivo conductual es una orientación en psicología que estudia la vinculación entre el pensamiento y la conducta; en el caso del bruxismo, el supuesto es que esta terapia pudiera ayudar a las personas en cuanto a la modificación de ciertos esquemas "disfuncionales" de procesamiento de la información a nivel cerebral que estarían a la base del cuadro.

El modelo cognitivo conductual se compone de muchos elementos diferentes, por ejemplo, el entrenamiento en auto-observación de conductas, modificación de conductas de manera consciente, prácticas de relajación, capacidad de controlar el comportamiento y varios ejercicios para consolidar nuevos patrones de comportamiento (Wilmont et al., 2018). En el caso del bruxismo el objetivo será entonces, entrenar a las personas en hacer consciente la conducta de apriete y/o rechine, para luego reemplazarla paulatinamente a base de repetición por una nueva conducta. No obstante, los autores citados informan que el consumo de tiempo y la

necesidad de seguimiento a largo plazo para mantener patrones aprendidos de comportamiento son inconvenientes que pudieran desprenderse de este enfoque.

Desde una reflexión profesional, la aplicación de este modelo de psicoterapia si bien cuenta con fundamentos originados en el devenir de la disciplina psicológica, estos mismos fundamentos ocultan el riesgo de mantener relaciones desiguales de poder en sesión, donde el terapeuta juega un rol de “experto”, colocando a las personas que consultan en una posición precaria respecto de sus propios saberes locales, desconociendo sus historias, habilidades y conocimientos que les han permitido responder al cuadro. En este sentido la terapia cognitivo conductual al poner el foco de la relación en el conocimiento del terapeuta, se vuelve descentrada de los recursos de las personas que consultan, legitimando prácticas colonizadoras propias de las disciplinas cientificistas y, en consecuencia, del modelo biomédico.

3.1.7. Enfoque de la salud: modelo biomédico, biopsicosocial y más allá

Los modelos en salud son constructos sostenidos por distintas formas de comprender la salud, cuentan con un conjunto de principios que guían el accionar de los distintos dispositivos sanitarios y han ido cambiando sus marcos comprensivos a lo largo de la historia. El modelo biomédico es el modelo biologicista tradicional en salud occidental que ha imperado por años en el estudio y tratamiento de la enfermedad, influyendo en la mirada de las distintas disciplinas del área.

El modelo biomédico asume que la enfermedad es causada por alguna desviación de la norma de las variables biológicas, es reduccionista, argumentando que el único tratamiento eficaz del malestar es a través del enfoque médico (Morales-Osorio, 2016). El autor señala que si bien el modelo es eficaz en las enfermedades agudas que tienen resultados predecibles (por ejemplo, el tratamiento de las

infecciones bacterianas con antibióticos) algunos problemas médicos difíciles e importantes han demostrado ser resistentes al modelo biomédico. Como hemos explorado, tradicionalmente el bruxismo ha sido concebido y tratado mediante estas orientaciones reduccionistas, dificultando que se incluyan en su comprensión y trabajo variables de orden psicológico y/o social.

No fue sino hasta la década del setenta cuando el modelo biopsicosocial se posiciona en salud como una alternativa al paradigma biomédico; este modelo se extiende más allá de la atención médica tradicional y examina la interacción entre lo biológico, psicológico, social, y puede proporcionar una mayor comprensión de las causas que obstaculizan la recuperación de la salud (Morales-Osorio, 2016). Este modelo ofrece una ampliación de la perspectiva del bruxismo, en el que comenzará a ser entendido incluyendo las variables psicosociales en las que las personas viven. En consecuencia, esta mirada entrega una nueva amplitud de posibilidades para el tratamiento de enfermedades.

Por su parte Hadjez (2013) realiza una crítica a estos dos modelos, señalando que el enfoque biopsicosocial si bien representa un avance al modelo biomédico al incluir factores sociales inmediatos, mantiene el centro de estudio y práctica sanitaria en el individuo, omitiendo un análisis en profundidad acerca de los determinantes sociales y económicos de la salud de las comunidades. El autor agrega que al desentenderse de la historia, el enfoque biopsicosocial mantiene una práctica sanitaria funcional a las estructuras sociales existentes, ignorando de esta forma los determinantes sociales de la salud, sin intención ni posibilidad de transformación de la sociedad, requisito necesario para alcanzar mejores niveles de salud.

Actualmente Chile cuenta con un “Plan Nacional de Salud Mental” 2017-2025, elaborado por el Ministerio de Salud del país. En el documento se hace énfasis en la incorporación del enfoque de “determinantes sociales de la salud” en la planificación e implementación de políticas, planes y programas de salud, lo cual implica considerar las condiciones sociales y su impacto en la exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciadas para la salud de las personas y comunidades (MINSAL, 2017).

En consecuencia, desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, las acciones se orientan a reducir la exposición a los factores que afectan directamente la salud de la personas o a intervenir sobre los mecanismos causales asociados a ellos mediante políticas integradas e intersectoriales que generen equidad en salud, es decir, equidad en el acceso, financiamiento y/o la distribución equitativa de servicios de calidad, según las necesidades sanitarias de grupos específicos (MINSAL, 2017). De acuerdo a lo anterior, la equidad en salud sería un valor unificado a los Derechos Humanos y a la justicia social, relevando de esta forma la importancia de promover enfoques en salud mental coherentes con esta visión ética y política de la sociedad.

Complementando lo anterior, desde el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 se establece como elemento importante a incluir en el trabajo directo en salud con personas, el enfoque de “recuperación” (“Recovery”), el cual implica colocar al consultante como principal protagonista en el proceso de salud, pasando desde un rol pasivo de “pacientes” al proactivo de “expertos/as” en el manejo de las enfermedades mentales y en el funcionamiento de los servicios de salud mental. El Plan explicita la importancia de relevar el enfoque de “recuperación” en la atención de

personas con enfermedad mental, puesto que pueden acceder a un mayor nivel de poder en su proceso de atención y en el control de sus vidas (MINSAL, 2017).

En síntesis, el paradigma de la salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia, si bien no es intensión de esta investigación realizar una descripción exhaustiva del mismo, en el presente apartado se buscó mostrar sucintamente el paso desde un modelo biomédico que centraba el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en los aspectos fisiológicos y patofisiológicos del cuerpo humano, hacia un modelo biopsicosocial en el cual se señala que toda enfermedad es de naturaleza multifactorial enfatizando la participación de factores psicológicos en el proceso de enfermar (Moncada et al., 2009). Sin embargo, actualmente existen autores y desde el propio Plan Nacional de Salud Mental de Chile (Hadjez, 2013; MINSAL, 2017), que consideran el enfoque biopsicosocial insuficiente, planteando una crítica a ambos enfoques desde un posicionamiento social, político e histórico de la salud, posicionándose desde los determinantes sociales de la salud y el enfoque de "recuperación" en salud mental.

En acuerdo con esta breve revisión histórica de los modelos de salud, el sustento del presente estudio desde un enfoque de las Prácticas Narrativas y Prácticas Narrativas Colectivas hace sentido, pues sus presupuestos fundamentales se encuentran comprometidos políticamente con el cambio social y tienen en cuenta los determinantes económicos y sociales de la salud. Asimismo, este enfoque resultan coherente con la perspectiva de "recuperación" desde sus bases ético-políticas, considerando a los consultantes(as) como agentes de su proceso de salud desde el primer momento, promoviendo el empoderamientos de los mismos(as) durante la

intervención y trabajando desde el conocimiento local que las personas ya poseen sobre sí mismas, su enfermedad y salud.

Desde los enfoques contemporáneos en salud, el enfoque en la promoción sanitaria y la participación comunitaria resultan fundamentales, transformándose en prácticas orientadas no sólo al cuidado del individuo y su familia, sino que además dirigidas hacia la transformación de nuestras sociedades, caracterizadas históricamente por relaciones de explotación y dominación asociadas al capitalismo como modo de producción y reproducción social (Hadjez, 2013).

3.2 Prácticas Narrativas

Como se ha expuesto si bien la naturaleza del bruxismo es multicausal, existe consenso en que son factores psicosociales (Frugone & Zambra 2003; Atsü, 2019; von Bischhoffshausen et. al., 2019), los que contribuyen significativamente a la aparición y mantención del cuadro. De esta forma, se abordará el acompañamiento a consultantes con tratamiento de bruxismo desde un enfoque psicológico, proponiendo una perspectiva participativa y colaborativa mediante un enfoque informado por las Prácticas Narrativas, lo anterior a fin de responder a la ausencia actual de procesos participativos en el tratamiento del bruxismo debido a la habitual aplicación del modelo biomédico de la salud para estos casos.

En líneas generales, se proyecta el uso de un enfoque social participativo de la salud e información actualizada sobre la integralidad del cuadro del bruxismo. En lo particular, se plantea un enfoque psicoterapéutico informado desde las Prácticas Narrativas (White M. & Epston D., 2002; White, 2007) Prácticas Narrativas Colectivas y el uso de Documentos Narrativos (Denborough, 2008).

En el proceso se buscará que las personas participantes exploren la historia del problema, con énfasis en los factores que se encuentran contribuyendo a la aparición/mantención del malestar, invitándoles a tomar posición respecto de las reflexiones/acciones que toman sobre la presencia del bruxismo en sus vidas.

Se planea de esta forma contribuir al agenciamiento personal de las personas consultantes en su tratamiento mediante sesiones grupales colaborativas donde puedan acompañarse y explorar aquellas historias alternativas que han quedado subyugadas, relevando y explorando aquellos conocimientos y habilidades están poniendo en marcha para responder a este problema, enriqueciendo de esta forma los relatos alternativos en torno a la relación con el cuadro (White, 2007).

En última instancia, se considera importante abordar esta temática desde un enfoque informado por las Prácticas Narrativas Colectivas y el uso de Documentos Colectivos (Denborough, 2008), en tanto problema biopsicosocial invisibilizado bajo la mirada biomédica, encontrará en un grupo un espacio de reconocimiento colectivo del problema, permitiendo a los(as) consultantes desafiar la idea de “individualidad” del cuadro. Siguiendo esta línea de pensamiento la elaboración de un Documento Colectivo no sólo dará cuenta del proceso, sino también significará una respuesta colectiva ante el problema, el cual a su vez puede ser compartido y recibido por otras personas que se encuentren sufriendo los efectos del mismo problema.

3.2.1. Practicas Narrativas Centradas en Soluciones

Avanzando en el proceso de describir y explorar el problema del bruxismo, se propone el uso de la Terapia narrativa centrada en soluciones (TNCS) propuesto por Linda Metcalf (2019), dada su utilidad a la hora de aterrizar a acciones concretas

aquellas propuestas de respuesta que relaten los(as) participantes, trasladando de esta forma habilidades y saberes manifiestos en sesión a la acción de sus cotidianos.

Luego de explorar el problema y sus efectos en la vida de las personas, el modelo de TNCS ayuda al cliente a desarrollar una nueva presentación de sí; este suele crear acciones alternativas para poder vivir su relato como un nuevo personaje, durante el diálogo, el cliente es el experto y decide cuándo y cómo poner en marcha la nueva forma alternativa de ser en el mundo (Metcalf, 2019). Para la presente investigación, este enfoque provee de preguntas que pueden movilizar a los(as) participantes a enunciar y comprometerse con acciones concretas a implementar en su rutina cotidiana que les permitan, a su vez, hacer frente al problema del bruxismo.

3.2.2. Bruxismo(s) (o pseudo-bruxismo): exploración narrativa

El presente sub-apartado se presenta bajo el nombre de bruxismo(s) o pseudo-bruxismo siguiendo el planteamiento de Michael White (1989), quien en su trabajo con niños y sus familias bajo el diagnóstico de “encopresis”, propone acercarse al fenómeno bajo la idea de estar explorando una “pseudo-encopresis”, esto porque las explicaciones de la literatura psicológica acerca de la encopresis no encajaban con la realidad y los relatos propios de estos niños y sus familias acerca del cuadro. De igual forma, nos acercaremos a las personas con diagnóstico de bruxismo desde una curiosidad genuina, buscando rescatar la especificidad histórica de cada persona, relevando sus circunstancias, significaciones y respuestas ante el cuadro.

Sumado a lo anterior, y en coherencia con la revisión de la literatura expuesta, tendremos en cuenta que la comunidad científica no ha logrado amplio consenso

respecto a las causas exactas del bruxismo, ni acerca de su mantenimiento en el tiempo, refiriendo que el cuadro difiere entre personas, incluso entre las mismas personas a distintas edades. Aun así, el tratamiento continúa siendo predominantemente biologicista. Nos proponemos, entonces, definir y acercarnos al fenómeno del bruxismo pensando más bien en un "pseudo-bruxismo" o en distintos "bruxismos", cuadro con características comunes, pero experimentado y respondido por las personas de formas únicas y diversas. Por lo demás se espera que esta forma de acercarnos al "bruxismo" facilite la externalización del mismo y nos empodere como personas activas en la acción frente al cuadro.

3.3. Metodologías y Mapas de la Práctica Narrativa

3.3.1. Conversaciones de Externalización

Las conversaciones de externalización son descritas por Michael White (2007) en su libro "Mapas de la práctica narrativa" como una forma de explorar los problemas que las personas traen a terapia de forma tal, que se facilite la agencia personal, objetivando el problema en vez de objetivar a las personas. Podemos decir que las conversaciones de externalización facilitan la devolución de los problemas sociales a la esfera social (que los produce y mantiene).

White propone un mapa al que llama "Mapa de declaración de posición" (White, 2007), como una forma de guiar las conversaciones de externalización, describiendo en él cuatro categorías de indagación: 1) negociar una definición del problema, particular y cercana a la experiencia; 2) mapear los efectos del problema; 3) evaluar los efectos de las actividades del problema; 4) justificar esa evaluación. Estas cuatro categorías permiten explorar el problema, dando paso gradualmente a

conversaciones que emplacen a las personas a asumir un rol activo en sus vidas, facilitando el arribo a conclusiones de identidad más positivas (White, 2007).

En concordancia, se propone iniciar la exploración del problema negociando una definición del bruxismo cercana a la experiencia de las personas, apelando a su propio entendimiento y experiencia del cuadro. Luego se buscará explorar diversos efectos que el bruxismo tiene en los distintos dominios de existencia de las personas. Se invita a evaluar los efectos de las actividades del bruxismo en la vida de los participantes, buscando que asuman alguna posición al respecto. Finalmente se planteará a las personas que justifiquen el por qué de su evaluación, ayudándoles a encontrar las habilidades, conocimientos, propósitos, sueños, esperanzas que les sostienen y les permiten responder al bruxismo.

3.3.2. Prácticas Narrativas Colectivas

Las Prácticas Narrativas Colectivas son un grupo de prácticas informadas por planteamientos narrativos, generan una crítica al abordaje individual y experto de las problemáticas de las personas, y ofrecen una metodología que promueve el empoderamiento de las comunidades. Inicialmente estas prácticas se relacionaron a trabajos realizados en comunidades que han experimentado dificultades sociales como trauma, catástrofe o diversas injusticias, sin embargo, las actividades informadas por esta prácticas pueden abarcar una amplia gama de contextos y situaciones (Denborough, 2012). Si bien las Prácticas Narrativas Colectivas nacieron como respuesta a la superación del trauma a nivel colectivo, los relatos de las personas que participan de la experiencia se convierten en conocimiento experto que puede contribuir en el desarrollo y planificación de cada comunidad y/o pueblo en donde habitan (Jorquera, 2010).

Entonces, el conjunto de Prácticas Narrativas Colectivas tiene como principio el empoderamiento de las comunidades, rescatando el conocimiento local, la capacidad de agencia de las personas y el desafío de cuestionar las relaciones de poder en contextos de intervención psicosocial. Las Prácticas Narrativas Colectivas presentan la oportunidad de trabajar con los recursos de las comunidades, facilitando un espacio para que las personas narren sus historias en formas que los hagan más fuertes, reconociendo la capacidad para realizar una contribución a otros que también puedan estar experimentando momentos difíciles (Bustamante, 2010).

En el presente estudio se espera que las personas puedan reconocer sus recursos, facilitando la narración, historicidad y contribución desde su propia experiencia y en relación con otros. A su vez, se espera que los participantes agencien su accionar desde su conocimiento, llegando a cuestionar las dinámicas de poder contenidas en los diagnósticos derivados del modelo biomédico. Con estas reflexiones en mente, en el contexto de este estudio, la idea que guía la adaptación de las Prácticas Narrativas Colectivas es la de invitar a las personas a explorar sus narraciones asociadas al bruxismo, con énfasis en las diversas formas que han encontrado de responder ante esta problemática, y cómo esto les conecta con conclusiones de identidad preferidas.

3.3.3. Documentos Colectivos

Los Documentos Colectivos son una metodología informada por las Prácticas Narrativas Colectivas (Denborough, 2008) que permite la descripción enriquecida y posterior recopilación de historias, habilidades y conocimientos que las personas poseen y que les permiten responder a las distintas circunstancias que se encuentren viviendo. Estos documentos posibilitan que la experiencia personal sea narrada,

compartida con otras personas, asistiendo a generar un sentido de “communitas” y de “unidad en la diversidad” entre las personas. En palabras de Bustamante (2010):

“Una de las características más importantes de los documentos colectivos es que pretenden la generación de un sentido significativo de Communitas. Este término hace referencia a los planteamientos del antropólogo Víctor Turner (citado en Denborough, D. 2008), quien lo define como “un sentido de unidad compartida entre los individuos que están pasando por la misma experiencia”. De esta forma se plantea que la puesta en escena de los relatos sobre el reconocimiento del sufrimiento, habilidades, conocimientos, valores e historia de resistencia compartidas, crea un sentido de Communitas que permite dar voz a lo que el grupo le da valor, en un contexto histórico que lo vincula con tradiciones locales, respetando, al mismo tiempo, “la unidad en la diversidad” (Freire, P. 1994)”.

En este trabajo se plantea la realización de un Documento Colectivo que permita honrar las historias, conocimientos y habilidades con que las personas cuentan para responder a los efectos del bruxismo, generando un material que quedará a disposición de los participantes una vez terminado el proceso. Así mismo, se espera que este Documento Colectivo pueda posteriormente ser difundido para que otras personas con diagnóstico de bruxismo puedan encontrar en él resonancias en su experiencia, expandiendo así el sentido de “communitas” y de unidad en la diversidad.

3.3.4. Ceremonias de definición

Las ceremonias de definición consisten en encuentros especialmente preparados a fin de enriquecer los relatos, donde las personas pueden reunirse con una audiencia especialmente elegida, para exponer y celebrar su identidad (White,

2007). Estas prácticas se sostienen en el argumento que la identidad de las personas no es una construcción únicamente individual, sino que la participación colectiva es sumamente fundamental. El nombre de ceremonias de definición surge a partir de lo idóneo que resulta este tipo de encuentro a la hora de permitir que las personas puedan definirse a sí mismas frente a un público de una manera que construya un sentido de identidad colectiva (White 2007).

White (2007) propone que las ceremonias de definición contengan los siguientes momentos: 1) Que la persona que se encuentra al centro de la ceremonia de definición narre el relato significativo de su vida; 2) El recuento, por parte de las personas que invitamos a desempeñar el papel de testigos externos (vuelven a contar la historia que escucharon); 3) La recapitulación de estos recuentos por parte de las personas que reciben la ceremonia de definición. En consecuencia, se propone que una vez terminado el Documento Colectivo, los participantes puedan definir una audiencia significativa para compartir este documento en una tradición guiada por las conversaciones narrativas, siguiendo la estructura de las ceremonias de definición.

3.4. Experiencia Previa

Mi experiencia previa como psicoterapeuta consiste en la atención de alrededor de dos años con población adulta-joven en contexto clínico de un centro médico privado de la localidad de Limache. Durante este tiempo he tenido acercamiento a las temáticas de problemas psicosociales y enfermedades físicas referidas al área psicológica mediante la atención presencial u online de pacientes con funcionalidad física diversa.

Si bien he realizado un trabajo inicial desde un enfoque cognitivo-posracionalista (debido a mi formación de pregrado) reconozco un gran interés por integrar la visión

de la Prácticas Narrativas a este tipo de problemáticas debido a mi formación reciente. Como experiencia en entrenamiento clínico, cuento con supervisiones clínicas individuales y grupales realizadas durante mi práctica profesional de pregrado bajo un enfoque cognitivo-posracionalista, y formación teórica en el enfoque narrativo desde el diplomado en Prácticas Narrativas (PRANAS) una vez concluido el pregrado.

4. Formulación y plan de acompañamiento

Originalmente se planificaron 4 sesiones, predestinando una sesión semanal de alrededor de una hora de duración, durante 4 semanas consecutivas. Se trabajó mediante encuentros digitales simultáneos donde participó todo el grupo mediante la plataforma de video-llamadas Zoom. Paralelamente, se trabajó con la plataforma Jamboard (de Google), recurso que sirvió para que cada participante contara con las preguntas de exploración en todo momento y pudiera ir documentando sus respuestas e imágenes emergentes del proceso en cada sesión. Finalmente, el documento colectivo se realizó utilizado la plataforma digital “Canva.com” donde se compartió en formato de “presentación de Canva” para que cada participante pudiera ir visualizando y editando el documento.

El plan original debió ser corregido puesto que el tiempo planeado en las sesiones 2 y 3 resultó ser insuficiente para poder realizar las actividades propuestas, debido a que la conversación resultó mucho más prolífica en relatos de lo presupuestado. De esta forma se modificaron los objetivos de la sesión 2 dividiéndolos, y dejando parte de ellos para la sesión 3, con esto se redujo el tiempo para leer y co-editar el documento colectivo al final de la sesión 3 y entre sesiones. Conforme a lo anterior, entre la sesión 3 y la sesión 4 el grupo acordó que hubiera

dos semanas de tiempo para que cada participante pudiera revisar y co-editar el documento a consciencia.

Es posible realizar una revisión panorámica de las 4 sesiones según sus objetivos planteados, a fin de ofrecer una visión global del proceso. La sesión 1 tuvo por objetivo la conformación grupal, el establecimiento de un contexto ético de trabajo y la externalización del problema. La sesión 2 estuvo abocada al reconocimiento y diálogo de habilidades y conocimientos que permiten a los(as) participantes a responder al bruxismo. La sesión 3 tuvo por objetivo reconocer y compartir acciones concretas que pudiera cada participante proponer para llevar al cotidiano aquellas habilidades y conocimientos relatados. Durante la sesión 4 se realizó la ceremonia de definición en presencia de testigos externos, compartiendo el documento colectivo y realizando el cierre del proceso de trabajo grupal (véase documentos anexos).

4.1 Conformación y caracterización del grupo consultante

Las personas que conformaron el grupo se conocieron y presentaron durante la primera sesión, teniendo como base común el haber conocido al terapeuta previamente. Se caracterizaron por ser personas adultas-jóvenes, se reconocieron como hombres y mujeres respectivamente, todas y todos con conocimiento y uso de RRSS y herramientas digitales. Comentaron nunca antes haber participado de un proceso de acompañamiento psicológico (sea grupal o individual) a propósito del bruxismo, añadiendo la falta de estos espacios dialogantes en salud.

Refieren que asistían periódicamente a control con sus odontólogos y/o especialistas maxilofaciales, siguiendo las indicaciones de cuidado que estos profesionales les entregaban. Además señalaron que solían informarse sobre el bruxismo de manera individual, leyendo publicaciones en línea o viendo videos

explicativos, pero que no solían conversar con otras personas acerca de su experiencia con este cuadro.

5. Curso de la terapia

5.1. 1° encuentro: Externalización de nuestros bruxismos (07 de octubre de 2021).

En un primer momento se dio la bienvenida al grupo, se agradeció a cada uno(a) por estar presente y se otorgaron algunos minutos para que cada participante pudiera presentarse y declarase alguna expectativa personal que tuviera de estos encuentros. Las preguntas que animaron este espacio fueron: ¿Cómo hemos llegado a estar reunidos hoy aquí? ¿Qué esperanzas tengo de este espacio que vamos a compartir? Para finalizar este espacio inicial, el terapeuta entregó una panorámica del taller y sus posibles caminos, integrando los intereses y expectativas expresadas por el grupo. Se otorgó, asimismo, unos minutos para referir los mínimos éticos esperados en este espacio, así como cuestiones técnicas respecto a la grabación de las sesiones y el uso de la plataforma Jamboard.

Comenzamos la actividad invitando a los(as) participantes a explorar de manera externalizada su relación con el bruxismo. El terapeuta explicó brevemente sobre qué trata la externalización e invitó a las participantes a explorar y dialogar la temática.

Propuse al grupo trabajar esta sesión en dos momentos: un momento de exploración personal donde guiados por algunas preguntas podrían explorar de una forma externalizada las principales características de su bruxismo, nombrarlo en sus propios términos y mapear sus principales efectos en sus vidas. Para esto se utilizó

la plataforma digital Jamboard de Google, la cual consiste en un documento digital similar a una pizarra, donde es posible agregar imágenes y escritos, compartirla con otros usuarios y registrar el trabajo. Para este trabajo me basé en la estructura que guía las conversaciones de externalización propuesta por White (2007). A modo de complementar este trabajo, tras estas preguntas, invité a cada participante a que buscara una imagen que representara a su bruxismo y explicitara el motivo de su elección.

Durante esta primera sesión una de las participantes (Amber) se integró en un momento avanzado de la sesión, motivo por el cual no pudo completar su registro en Jamboard. No obstante lo anterior, compartió verbalmente parte de su experiencia personal con el bruxismo, por lo cual se incluyen anotaciones de su relato junto con el de los demás participantes.

En este segmento el grupo desarrolló relatos acerca de su bruxismo bajo sus propios términos, animados por preguntas de externalización. A continuación se esquematizan las preguntas y extractos de respuestas de los(as) participantes:

1.- ¿En qué consiste mi bruxismo?

Participante	***Respuesta***
Greg	*"Es el bruxismo que se genera en la noche, mientras duermo, en donde chocan los dientes, simulando como si estuviera mordiendo".*
Lisa	*"Apretar los dientes de día y de noche, como si estuviera constantemente enojada(…) de día es más apriete, en la noche rechino".*
Allison	*"Aprieto mucho la mandíbula durante la noche y luego amanezco adolorida, principalmente la cabeza".*

Amber	*"El bruxismo acentúa los dolores de cabeza, nuestro estado nervioso acentúa los dolores de cabeza, es todo un cuento que he ido tratando de estudiar".*

2. ¿En qué situaciones suele aparecer?

Greg	*"Suele ser más intenso y notorio en épocas de mayor estrés laboral(…) no he podido identificar 100% en qué situaciones se genera, ya que incluso cuando hago deporte y estoy cansado (en teoría debiera estar más relajado), me vuelve a pasar".*
Lisa	*"No lo tengo muy claro pese a todos los años que llevo con él porque es constante(…), es evidente que en situaciones de ansiedad y estrés hay crisis".*
Allison	*"Cuando tengo días más estresantes o angustiantes".*

3. ¿Qué efectos tiene en mi vida?

Greg	*"Debido a que tengo prótesis dentales (por traumatismo) me genera ansiedad dormir sin el plano o pensar que golpearé los dientes, además de inseguridad al respecto".*
Lisa	*"Dolor, dolor físico, poco descanso, poca reparación en la noche(…) ha ido mermando mi autoestima, me he ido enchuecando, se me cae un lado de la cara, mis dientes se han visto afectados".*
Allison	*"Es frustrante sentir un dolor que podría ser evitable".*

Amber	*"Yo llevo años con este cuento. Me hice una luxación por tanto apretar. He pasado por dentistas, maxilofacial, neurólogo(…) Llegar a los dolores que llegué fue horrible".*

4. ¿Qué efectos tiene en mis relaciones?

Greg	*"En general no he visto problemas en mis relaciones personales".*
Lisa	*"Hay una cosa con la autoestima cuando me presento a un otro(…) a veces me siento muy chueca, me siento incómoda conmigo misma".*
Allison	*"En días más severos, el dolor me pone de mal humor e inevitablemente eso afecta a mis cercanos (pareja, familia)".*

A continuación se muestran los registros en Jamboard de las conversaciones de externalización con su imagen elegida por cada participante. Cabe mencionar que estos registros constituyen el sustrato base a partir del cual el grupo confeccionará luego el documento colectivo:

***Greg**:*

Lisa:

Allison:

Un segundo momento durante esta primera sesión fue el plenario, espacio donde cada participante tuvo oportunidad de mostrar su trabajo (Jamboard) al grupo y comentar entre todos aquellos aspectos que resonaba con su experiencia. Seguidamente, se entregó unos minutos para que cada participante pudiera comentar, a modo de cierre, como había sido su experiencia en esta primera sesión y que relatos e imágenes de otros(as) participantes habían resonado con su experiencia.

En este segmento el grupo desarrolló las siguientes reflexiones finales:

Greg: *"ha sido interesante oír lo que comentan las otras participantes, en especial el punto de la autoestima(…) uno no sabe cómo esto le puede afectar al otro".*

Allison*: "Es interesante porque no es un tema que haya hablado con otras personas aparte de mi dentista(…) me di cuenta de dimensiones que no había visto, como la autoestima, los distintos grados en que afecta".*

Lisa*: "Me llamó la atención que ninguno identifica bien cuándo y cómo ocurre(…) también hay en común el trauma, o síntomas de trauma(…) Hay una cosa normalizada con el bruxismo y la misma medicina no sabe cómo acompañarte o las repercusiones que tiene".*

Amber*: "El tema de dormir mal es de todos parece(…) algunas lo vivimos con más dolor y otros con otro tipo de molestias pero parece que a todos nos afecta de alguna manera".*

Finalmente durante el cierre de la sesión se monitorea el proceso de intervención, consultando con el grupo cómo ha resultado la sesión y si hemos estado dialogando acerca de temas que son importantes para ellos. Algunas respuestas fueron:

"Para mí ha sido súper interesante esta primera sesión, lo que cuentan las chicas, creo que todo lo hablado es importante en realidad(…) sobre todo porque uno no sabe cómo lo viven los otros (el bruxismo)" (Greg).

"Esta sesión ha sido súper interesante para mí también porque estos son temas que no he hablado con nadie aparte de mi dentista antes (Allison).

En consecuencia a estas retroalimentaciones, la propuesta de trabajo de cara al segundo encuentro no fue modificada.

En mi rol de terapeuta durante esta sesión estuve interesado en que el grupo se sintiera cómodo y en confianza, además de estar atento a las dudas y comentarios que pudieran surgir de la actividad y las preguntas. Me resultó interesante notar que si bien el grupo experimentaba el bruxismo de maneras diversas, tenían puntos de encuentro como el malestar emocional generado por el cuadro, la dificultad para generar relaciones de causalidad entre el cuadro y otros aspectos de la vida, y el no contar otros espacios para hablar de este tema.

5.2. 2° encuentro: Habilidades y conocimientos que nos ayudan a responder nuestros bruxismos (14 de octubre de 2021)

Una semana después se realizó el segundo encuentro en donde el grupo continuó abordando su relación con el bruxismo, esta vez se les invitó a explorar algunos saberes y habilidades locales, a situarlos en su historia personal/familiar, y a reconocer en que formas pudieran resultar útiles (o no) para responder al bruxismo. Para diseñar esta sesión me basé en ideas emanadas de las conversaciones de re-autoría (White, 2007), mientras que el esquema de esta propuesta estuvo inspirado por la estructura de los Documentos narrativos colectivos ofrecida por Denborough (2008). La metodología técnica utilizada resultó similar a la sesión anterior.

Una práctica no planificada (originalmente) que se introdujo al inicio de cada sesión (sesión 2 y 3) fue el uso de un material “resumen”, el cual consistió en un documento Jamboard unificado, conformado por las anotaciones e imágenes de los participantes en la sesión anterior, documento que fue editado por el terapeuta entre

sesiones. Estos “documentos resumen” tuvieron la intención de servir de resumen de las conversaciones grupales, animar el diálogo, y re-introducir a los participantes en las temáticas trabajadas, generando de esta forma un sentido de “continuidad” entre sesiones.

Documento resumen sesión 1 (presentado al inicio de sesión 2):

Tras la conversación inicial donde fue posible retomar imágenes, términos y relatos compartidos en la sesión anterior, se invitó a cada participante a realizar el trabajo individual en Jamboard propuesto para esta sesión. En este segmento el grupo desarrolló relatos acerca de conocimientos y habilidades preciadas, animados por preguntas de exploración. A continuación se esquematizan las preguntas y extractos de las respuestas de los(as) participantes.

1. ¿Qué me gusta hacer? ¿Qué habilidades o saberes especiales tengo?

Participante	***Respuesta***
Greg	*“Leer (novelas). Andar en bicicleta”.*

Lisa	*“Me gusta jardinear, adicta a la música, leer, en general narrativa latinoamericana y filosofía en general. Saberes o habilidades como tocar flauta, flora y fauna chilena, hierbas, comunicar e interpretar desde la palabra”.*
Allison	*“Me gusta hacer deporte, especialmente andar en bici y hacer yoga”.*
Amber	*“Cantar, enseñar, pintar, arreglar muebles meditar, viajar, aprender idiomas”.*

2. ¿Puede alguna de estas (u otras) habilidades/saberes ayudarme a responder al bruxismo? ¿Cuáles? ¿Cómo?

Greg	*“Creo que ambas actividades ayudan a que me relaje. Por un lado la lectura me ayuda a "escapar" de las tareas diarias (principalmente trabajo) en un plano más mental, mientras que la bicicleta me relaja a nivel físico, lo que generalmente me da un mejor descanso”.*
Lisa	*“Sí, jardinear intensamente me ayuda a bajar la ansiedad y leer a dormir más tranquila. La música me hace sentir plena, pero me inquieta no poder dedicarle todo el tiempo que quisiera, por ahí no ayuda tanto”.*
Allison	*“Si, siento que el yoga me ha ayudado mucho con el bruxismo y a manejar el estrés en general ya que involucra mucho el controlar la mente y concentrarse en el momento”.*

Amber	*"Cada actividad en la medida que me permite salir de la rutina de presión o pensamiento, ayuda a relajarme y alejar los pensamientos de las preocupaciones que llevan a bruxar".* *"En el caso mío, mis estudios de Kabbalah los practico de noche que por lo general terminan en meditación, también el cantar, si pinto mi pensamiento va a cero lo mismo que disfrutar el agua (nadar)".*

3. ¿Cuál es la historia de esta habilidad/saber? ¿Cómo o de quién la aprendí?

Greg	*"El leer no recuerdo muy bien como partió, pero si recuerdo que cuando iba a la casa de mi bisabuela siempre me esperaba con mate y el diario. Al principio ella me leía las noticias, hasta que yo comencé a leer".* *"La bicicleta, tengo recuerdos de haber pedido una en la navidad, aprendí rápido y siempre tuve buen equilibrio. Lo relaciono más con mis primos y con un amigo, con el que siempre salíamos".*
Lisa	*"Mi conexión con las plantas, árboles, hierbas medicinales y aves tiene dos líneas; por un lado sin ser consciente de ello fue una vía de escape a situaciones complejas en mi niñez, donde escabulléndome entre plantas y árboles solo comencé a observar, contemplar, probar y conocer y por otro, también sin darme cuenta fui aprendiendo de mi abuela quien llamaba a cada ser de la naturaleza por su nombre y se dice que de ella heredé "las manos verdes"".*

Allison	*“La verdad no recuerdo cuando fue la primera vez que practiqué pero si recuerdo que tuve un profesor del cual aprendí mucho, el dictaba clases de yoga en Valpo y siempre nos enseñaba un poco de filosofía yogui junto con las posturas”.*
Amber	*“La música y la lectura, los idiomas, a través de mi madre, estudiar y capacitarme para enseñar por medio de mi padre (también leer), pintar por mi tía”.*

4. ¿Me conecta esta habilidad/saber con alguna tradición o valor familiar, local o social?

Greg	*“En ambos casos no creo o no lo relaciono con alguna tradición en específico, sólo que la lectura (sobre todo diarios, política, acontecer nacional) viene más del lado paterno. De niño comencé a leer sobre esos temas y los discutíamos con mi abuela y también en mi casa. Siento que nunca me marginaron para dar mi opinión frente a un tema. Respeto por los menores y sus opiniones”.*
Lis	*“Claro, con mi abuela y su capacidad de asombro ante la belleza de flores y pajaritos, también con cierto rol social relacionado con la capacidad de proteger a otros”.*
Allison	*“Indirectamente sí, mi familia (materna en particular, mama y abuelos) es muy cercana a la naturaleza, a la tranquilidad que implica vivir en el campo, una vida sin apuros, y el yoga siento que me conecta a ese mismo ritmo de vida (o al menos lo intento)”.*

Amber	*"Lo que no se roba, se hereda(…) para mí los conocimientos no los robé, los heredé(…) me conectan con mis padres, estar ahí compartiendo sus habilidades para que nosotros aprendiéramos de todo".*

A continuación se muestran los registros en Jamboard de las conversaciones de exploración con su imagen elegida por cada participante. Cabe mencionar que estos registros constituyen el sustrato base a partir del cual el grupo confeccionará luego el documento colectivo:

***Greg**:*

Elige una imagen para represetar tu habilidad/saber

¿Por qué elegiste esta imagen?

Siento que de ambas actividades con las que más me identifico, leer es la que más me relaja. Cuando tengo un libro que llama mi atención puedo estar todo el día leyendo.

***Lisa**:*

Elige una imagen para represetar tu habilidad/saber

¿Por qué elegiste esta imagen?

Porque me representa al 100%, en soledad, conectada con todo lo mas posiblemente atenta, creando y observando. Quizá como me gustaría estar.

***Allison**:*

Elige una imagen para represetar tu habilidad/saber

¿Por qué elegiste esta imagen?

Porque el yoga va más alla de las posturas, es un estado general de conectarnos con el entorno de forma consciente y lo podemos aplicar en cualquier momento de nuestro día

***Amber**:*

Elige una imagen para represetar tu habilidad/saber

¿Por qué elegiste esta imagen?

segun yo, representa, la música, el arte,enseñar :mi herencia

Al igual que en el primer encuentro se generó un momento plenario, espacio donde cada participante tuvo oportunidad de mostrar su trabajo (Jamboard) al grupo y comentar entre todos aquellos aspectos que resonaba con su experiencia. Finalmente se entregó unos minutos para que cada participante pudiera comentar, a modo de cierre, como había sido su experiencia en esta primera sesión y que relatos e imágenes de otros(as) participantes habían resonado con su experiencia. Cabe mencionar que en esta sesión una de las participantes (Allison) tuvo que retirarse antes del término, motivo por el cual no participó del momento plenario.

En este segmento el grupo desarrolló las siguientes reflexiones finales:

Greg: *"Encontré interesante que en el fondo todos hemos tratado de buscar algo que nos ayude a sobrellevar el tema del bruxismo, a relajarnos más, nadie ha estado ajeno a eso y cada uno ha buscado sus fórmulas, con más o menos éxito, pero parece que todos estamos como en esa búsqueda".*

Lisa*: "A mí me llama la atención que el mismo bruxismo que nos cansa, nos genera mal dormir, hemos tenido trauma, nos resta(…) me llamó la atención en el fondo que todos hemos buscado cosas buenas para nosotros, para nuestro cuerpo,*

para nuestro aprendizaje(…) como si la desesperación te lleve a conectar con eso positivo, ya sea de la herencia o esas vías de escape que te ayudaron cuando niño(…) pero cosas positivas, todo aquello es bueno para el alma humana, es bueno para el cuerpo".

***Amber**: "Todos tenemos cosas en común sin querer, creo que a todos nos une la lectura de diferentes modo".*

Durante los últimos minutos, a propósito del espacio plenario, el grupo compartió verbalmente algunos otros saberes y habilidades que han ido adquiriendo para hacer frente al bruxismo, tales como información especializada, ejercicios de elongación y masajes, ejercicios de relajación, actividades todas que han resultado útiles a algunos miembros del grupo en algún momento de sus vidas.

Nuevamente, durante el cierre de la sesión, se monitorea el proceso de intervención, consultando con el grupo cómo ha resultado la sesión y si hemos estado dialogando acerca de temas que son importantes para ellos. Algunas respuestas fueron:

"Estuvo interesante hoy el ejercicio interior para poder mirar lo que hacemos con esto (el bruxismo)" (Greg).

"(…) es que estos temas son importantes, porque a veces uno no ve(…) no se da cuenta cómo esto del bruxismo a una le afecta todos los días… entonces poder conversarlo sirve harto como para tenerlo más presente, no olvidarse de esto…aunque esté todos los días" (Amber).

En consecuencia a estas retroalimentaciones, la propuesta de trabajo de cara al tercer encuentro no fue modificada.

En mi rol de terapeuta durante esta sesión estuve interesado en continuar contribuyendo a un ambiente grupal de confianza y seguridad requerido para dialogar.

Especialmente llamó mi atención que los participantes relacionaran respuestas a su bruxismo con acciones que les permitieran salir de la rutina, así como actividades enfocadas en regular el estrés y la ansiedad. La mayoría vinculó el origen de estas habilidades con relatos familiares, de infancia o de educación no formal.

5.3. 3° encuentro: Proponiendo acciones para responder a nuestros bruxismos (21 de octubre de 2021)

A la semana siguiente se realizó el tercer encuentro en donde el grupo continuó abordando su relación con el bruxismo, en esta ocasión se les invita a explorar como habilidades y conocimientos descritos durante la sesión previa pudieran traducirse en acciones concretas posibles de llevar a cabo en el cotidiano de sus vidas. Teóricamente para esta sesión me basé en la propuesta de Prácticas narrativas centradas en soluciones de Linda Metcalf (2007). Cabe señalar que durante esta sesión Lisa no pudo estar presente, motivo por el cual se realizó una sesión extra sólo entre ella y el terapeuta utilizando exactamente el mismo formato y preguntas que con el grupo. Sus respuestas y relatos se añaden al documento colectivo y serán compartidos con el grupo durante la sesión siguiente.

Documento resumen sesión 2 (presentado al inicio de sesión 3):

Después de retomar el diálogo e ideas compartidas en la sesión anterior, se invitó a cada participante a realizar el trabajo individual en Jamboard propuesto para esta sesión. En esta ocasión el grupo trabajó en imaginar y proponer acciones concretas vinculadas a saberes y habilidades descritos. A continuación se esquematizan las preguntas y extractos de las respuestas de los(as) participantes.

1. Anota aquí algunas acciones sencillas que puedas realizar durante la semana para llevar la habilidad/saber a la práctica:

Participante	***Respuesta***
Greg	*- Poner un límite al horario laboral* *- Tratar de organizar mejor mi día* *- Poner metas pequeñas, como por ejemplo leer todos los días media hora, o salir a andar en bici todos los miércoles* *- Organizar mejor los fines de semana para hacer actividades fuera del departamento*

Lisa	*- Si tengo tierra, trasplantar plantas* *- Me dedico a contestar y enviar mensajes (audio) el sábado en la mañana* *- Estar presente con los otros* *- Regar* *- Organizarme más en función de mi amor propio* *- Hacer masajes en el cuello y la cara* *- Recibir afecto y contención*
Allison	*- Meditar a diario* *- Tomar más breaks durante el día solo para pausar la mente y contemplar el momento* *- Leer más seguido* *- No dejar las clases de yoga y practicarlo más por mi cuenta también*
Amber	*- Ordenar mis tiempos (cronograma de actividades)* *- Practicar más "¡Pausa, que Placer!" (actividad Kabbalah asociada al descaso)*

A continuación se muestran los registros en Jamboard de las propuestas de acciones de cada participante:

***Greg**:*

Anota aquí algunas acciones sencillas que puedas realizar durante la semana para llevar la habilidad/saber a la práctica:

Lista de ideas:

- Poner un límite al horario laboral

- Tratar de organizar mejor mi día

- Poner metas pequeñas, como por ejemplo leer todos los días media hora, o salir a andar en bici todos los miércoles

- Organizar mejor los fines de semana para hacer actividades fuera del departamento

Lisa:

Anota aquí algunas acciones sencillas que puedas realizar durante la semana para llevar la habilidad/saber a la práctica:

Lista de ideas:

- Si tengo tierra, transplantar plantas

- Me dedico a contestar y enviar mensajes (audio) el sábado en la mañana

- Estar presente con los otros

- Regar

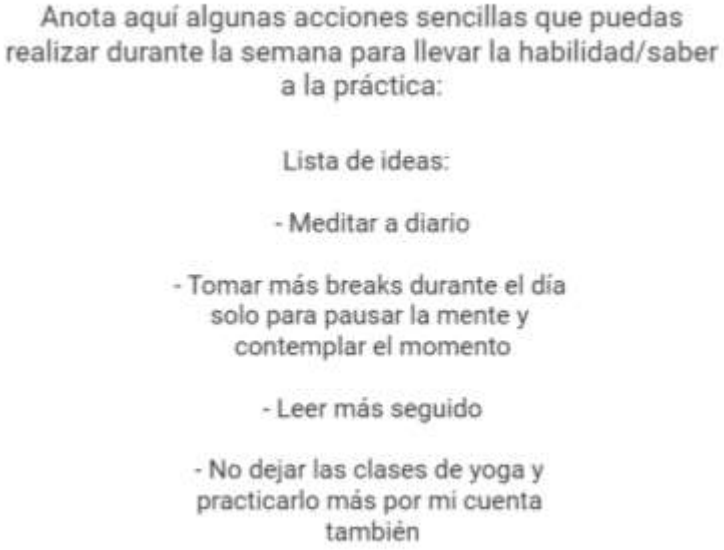
Lista de ideas:

- Organizarme más en función de mi amor propio

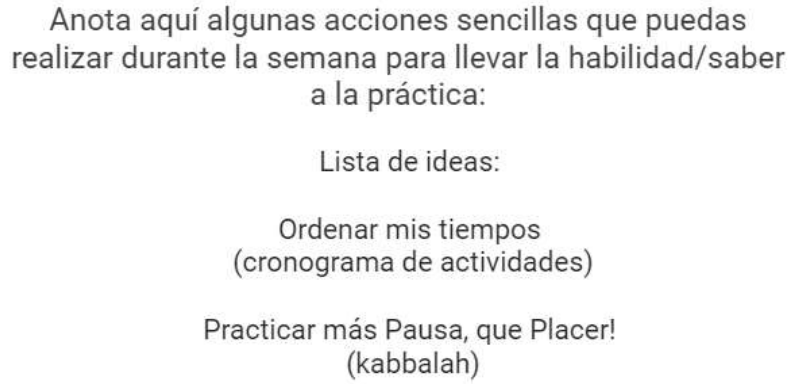
- Hacer masajes en el cuello y la cara

- Recibir afecto y contención

Allison:



***Amber**:*



Para finalizar este encuentro, como es costumbre, se generó un momento plenario, espacio donde cada participante tuvo oportunidad de mostrar su trabajo (Jamboard) al grupo, compartiendo acciones posibles y comentando entre todos aquellos aspectos que resonaban con su propia experiencia. Así mismo, se animó a los participantes a relatar su experiencia hasta este momento respecto del taller.

En este segmento el grupo desarrolló las siguientes reflexiones finales:

Greg: *"Me pasa que he estado más consciente del tema, incluso antes de este Jamboard, me pasa que yo ya venía pensando así como en concreto que puedo hacer para sentirme más relajado(…) Como dijo Amber he pensado en darle un giro a la vida, en quizá sacrificar un poco las lucas pero por estar en algo más tranquilo o que me demande menos tiempo, o un trabajo que demande lo normal(…) y ahora escuchando a Amber me doy cuenta que sipo, me sirve como experiencia de otra persona en que a lo mejor podí sacrificar una cosa por otra que puede ser tanto o más valiosa(…) porque al final podí tener buena situación económica pero al final veí que la plata se te va en otras cosas (como en tratamientos la salud) y que al final te estay haciendo cagar la vida sin darte cuenta".*

Allison*: "Yo me he sentido más consciente del bruxismo, en general siento que no estoy apretando tanto(…) si cuando estoy apretando he estado más consciente de que estoy apretando(…) He aprendido de todos, de como en sus distintas formas lidian con el bruxismo, como lo abordan, como les ha afectado, y de ahí todos hemos ido sacando distintos tips o ideas de acciones para manejarlo mejor, así que ha sido bacán".*

Amber*: "Es difícil para mi desconectarme del bruxismo, duermo con una placa todos los día por lo que está bastante presente siempre(…) Para mí ha sido súper importante este espacio para saber que hay otros locos igual que yo que viven con esto y se hacen joder los dientes(…) que no soy la única que está con esto y que se puede conversar y aprender juntos(…) "Yo llevo muchos años trabajando, no ha sido un camino fácil(…) para mi ha sido importante independizar los tiempos laborales, hay que trabajar de la hora a la hora, no se permitan quedarse tiempo demás en la oficina, porque el tiempo con la familia es impagable, el tiempo en su colon, en su estrés, en sus dientes, en los dolores de cabeza es impagable(…) te dan un montón*

de cosas por el estrés, es importante darse su tiempo y poner parámetros(…) porque si no uno se va a sobre-exigir".

En mi rol de terapeuta durante esta sesión estuve interesado en poder facilitar un espacio de diálogo algo más libre que en sesiones anteriores, esto a razón de que habíamos producido suficiente material para compartir acerca de nuestra experiencia con el bruxismo y los tiempos en las sesiones previas se habían hecho cortos para compartir más aspectos de nuestras experiencias con el cuadro. Llamó mi atención en especial esta sesión el cómo cada participante consideró posible el llevar a cabo acciones concretas para responder a sus bruxismos, como estas acciones estaban orientadas especialmente a la organización del tiempo, al disfrute, a actividades no productivas, al descanso y al manejo del estrés. También destaco del momento plenario como los participantes han valorado este espacio de encuentro y aprendizaje mutuo respecto del bruxismo.

Durante esta sesión no fue posible realizar el monitoreo de la sesión debido al tiempo, puesto que nos habíamos extendido más allá de la hora comprometida y aún quedaban temas pendientes. En su lugar se otorgaron unos minutos para dialogar en torno a la sesión de cierre. El grupo aceptó la propuesta de realizar una última sesión bajo el formato de "ceremonias de definición" (White, 2007) propuesto por el terapeuta, cada miembro se propuso invitar a una persona que fuera significativa para sí respecto al tema del bruxismo (familiares o amigos con el cuadro, personas cercanas con quienes suelen hablar del tema) con la finalidad de tener una audiencia que fuera testigo y contribuyera con sus relatos preferidos acerca del bruxismo.

Finalmente se entregaron las directrices técnicas para co-editar el documento colectivo en plataforma "Canva.com". Junto al grupo decidimos otorgarnos dos semanas para co-editar el documento colectivo y preparar la última sesión, pues esto,

consideramos, requería tiempo y trabajo (semanas del 21 de octubre y 04 de noviembre de 2021). Esto modificó el curso original de la terapia, aplazando el último encuentro una semana más adelante de lo proyectado.

5.4. 4° encuentro: Ceremonia de definición ante nuestros bruxismos (04 de noviembre de 2021)

Al igual que el resto de las sesiones esta se realizó en formato online mediante la plataforma Zoom. Una semana antes del encuentro e compartió mediante correo electrónico un link de conexión a la reunión a todos los participantes para que así pudieran hacerlo llegar a sus testigos externos invitados. El día del encuentro el grupo contó con una testigo externo quien acudió en calidad de amiga de una participante, esta testigo también contaba con el diagnóstico de bruxismo. Cabe mencionar que el grupo envió invitaciones a otros posibles testigos (amigos de los participantes, odontólogos de algunos de los participantes) sin embargo estas personas no pudieron asistir.

La sesión se compuso de un momento de bienvenida general, presentación de los participantes y encuadre de la sesión a cargo del terapeuta. En seguida se realizó la "narración" del documento colectivo terminado, el cual fue proyectado en la pantalla compartida de Zoom mientras iba siendo leído por los miembros del grupo. Acto seguido se realizó un "recuento de la narración" mediante una entrevista por parte del terapeuta a la testigo externo. Finalmente se realizó una "recapitulación del recuento" mediante una entrevista del terapeuta dirigida a los miembros del grupo. La sesión finaliza con un momento de cierre donde se invitó al grupo a evaluar su experiencia de haber participado de este taller, decidir en conjunto el futuro que se le daría al

grupo “circulo de rompedientes S.A” y la entrega de certificados de participación a cada integrante del grupo por parte del terapeuta.

- **La narración:**

Se realizó una división del espacio virtual donde los participantes y el documento colectivo pasaron al centro de la atención y la testigo externo se dispuso en posición de oyente. El terapeuta pidió a la testigo que pusiera especial atención al relato e imágenes que íbamos a compartir, pues luego se le realizarían algunas preguntas al respecto. Se le comentó también que este tipo de ceremonia no busca que los testigos expresen opiniones morales, conocimientos expertos o consejos hacia quienes narran, ni está informada por prácticas de reconocimiento exitista como aplausos o felicitaciones (White, 2007), sino más bien en reconocer y compartir aquellas imágenes y relatos presentes en la narración que captaron su atención y resonaron con su propia experiencia.

En un primer momento se proyecta el documento colectivo desde la plataforma Canva.com en pantalla compartida de plataforma Zoom, donde todos, integrantes del círculo y testigo, pudieron ir visualizando de manera simultánea el documento colectivo. A modo de introducción el terapeuta comenzó señalando que trataba el presente documento y como fue confeccionado, para luego invitar a los participantes del círculo a ir leyendo el documento colectivo. Los participantes que lo desearon fueron leyendo a la audiencia uno a uno, de principio a fin el documento colectivo (véase documentos anexos).

- **El recuento:**

Una vez compartido el documento mediante presentación en Zoom y su relato oral por parte de los participantes, se realizó un recuento donde se invitó a las personas a que cambiaran de posición de narradores a testigos y viceversa. El

terapeuta estuvo a cargo de la entrevista a la testigo externa bajo las siguientes preguntas: *¿Qué de lo visto o escuchado capturó su atención? ¿En qué forma estas palabras e imágenes resuenan con su experiencia personal o con aquello que usted valora? ¿A dónde le ha llevado esta conversación? ¿Con que ideas y sensaciones se queda y que se lleva de esta ceremonia?*

Estas preguntas guiaron la conversación, sin embargo, no se realizaron de manera rígida puesto que la testigo iba respondiendo a algunas preguntas posteriores mediante su relato. Como terapeuta me centré en guiar la conversación siguiendo esta estructura, pero procurando sobre todo enriquecer el relato presentado en el primer momento por parte del grupo de participantes. A continuación se muestra un extracto con las principales resonancias de la testigo a quien llamaremos "Remy".

Remy:

"Me llamó la atención las formas diversas que la gente busca para relajarse, y me llamó la atención la parte artística, la forma a través del arte o música que los haya impulsado a relajarse y a estar más en armonía con el cuerpo(…) Lo que si aprendí a relajarme porque a mí el bruxismo me comenzó cuando entré a la universidad, cuando empecé a estudiar una carrera profesional, y el estrés del futuro y salir de la casa de mis papás.. ahí empecé con dolor de cabeza todos los días y yo no entendía lo que me pasaba(…) en ese tiempo mi pololo era kinesiólogo y él se dio cuenta que era bruxismo, yo no entendía por qué me dolía la cabeza, él se dio cuenta que yo dormía y apretaba los dientes, él me llevó a un dentista que me ayudó bastante".

"A mi lo que me ayudaba era pintar, pintar y dibujar, y todo lo que es el arte. Cuando estudié diseño me hizo tan feliz esa carrera que me di cuenta que se me olvidó el bruxismo, como que ya no tenía tanto bruxismo(…) eso fue así hasta que unos años empecé de nuevo con los dolores porque me estresaba mucho. Y que

empecé a hacer, bailar. Y me di cuenta que ese es otro lado artístico que uno puede tener, no importa el tipo de música o ir al gimnasio a hacer zumba, eso me relajaba y se me pasó. Pero cuando viene un estrés fuerte, grande, como una responsabilidad o enfrentar algo, yo amanezco con dolor de cabeza, nauseas, asco, dolor en la mandíbula, en la cien, me siento cansada y con ganas de vomitar".

"Me doy cuenta que esto es como para siempre igual, es algo que está más allá, como inconsciente". Y lo que hago es tratar de relajarme, de pensar en otras cosas, bailar, escuchar música, me concentro en la música, por ultimo cocinando no se, me pongo a bailar(…) me relaja y me hace feliz".

"La historia de la música me llamó la atención, que uno puede lograr relajarse a través de la música, que yo hacía eso también sin tomar conciencia, eso me calmaba y se me pasaba el dolor".

- **La recapitulación del recuento:**

En este tercer momento las personas cambian una última vez de posición de narradores-testigos, devolviendo la palabra a las y los participantes del círculo, quienes tuvieron la oportunidad de comentar al grupo bajo la misma estructura de preguntas utilizada en el recuento. Los participantes tuvieron la oportunidad de recapitular los recuentos que escucharon, los cuales amplifican el relato original, generando una sensación de conexión con la testigo que resonó con el documento.

***Lisa**: "A mi me pasó algo al escuchar a Remy, de nuevo volví a esa idea que (el bruxismo) me empezó esto en la universidad(…) Sigo sintiendo que hay una relación entre esto y la vida del adulto, que tiene que ver con nuestra historia o lo que sea(...) claro somos adultos pero siempre hay un estrés, la energía que necesitamos para resolver parece ser el estrés, tiene que ver con adultos que "queremos hacer las*

cosas bien" yo siento que hay algo ahí(…) creo que tiene que ver con las responsabilidades y con ese niño que a veces le da lata ser adulto (rie)".

"Quizá (el bruxismo) tenga también que ver con los peligros percibidos de la vida actual. La visita sorpresa, la nota que no es un siete, la amenaza de cuando niños… que no hagas esto, no hagas aquello, que te van a retar(…) yo soy madre y uno sin querer repite eso y eso también te aprieta(…) hay una amenaza del deber ser finalmente. La mayoría de nosotros tenemos eso en común, somos adultos que se preocupan del deber ser, de hacer las cosas bien, de ser políticamente correctos, el ser eficientes, o bellos o millones de cosas(…) y eso es más pega y más pega".

***Allison**: "Si es que logramos realmente conectarnos con una actividad y olvidarnos de los deberes del día a día, ahí es cuando realmente nos relajamos y yo creo que ese fue el punto en común de todos(…) cuando no hay presiones es cuando logramos realmente relajarnos, y son justo esas actividades las que buscamos para hacer frente al bruxismo(…) pero cuando esas actividades a veces pasan a ser responsabilidades, ya no son tan relajantes y ahí es donde ya dejan de servir".*

***Greg**: "Cuando hago algo, suelo hacerlo apurado, como que siempre tengo un cronometro en la cabeza(…) un día que estaba comprando en el Easy me noté apurado y de pronto me miré y me pregunté ¿Por qué chucha estoy tan apurado? No tenía ningún apuro pero sin embargo yo me pongo como metas en los horarios(…) y así me presiono y a veces ando tensionado para todos lados".*

***Amber**: "Creo que mucho de esto es aprender a lidiar con el tiempo y las responsabilidades, así a veces algo relajado se convierte en algo estresante. Todos tenemos parece que cosas de la crianza que nos quedaron(…)crianzas muy rígidas donde nos enseñaron que tiene que estar todo limpio, ordenado, perfecto… yo creo*

que estas cosas a una le suman presiones más o menos inconscientes que arrastras después en la vida".

***Remy**: "Fue bonito conocer otras personas e historias(…) al menos coincido con todos en que cuando uno deja la niñez y entra en la adultez es un paso estresante. El miedo de crecer, de depender de uno(…) a veces da susto y empesai a apretar los dientes (rie) sobre todo cuando hay un ser que depende de ti".*

- **Cierre del taller y entrega de diplomas:**

Durante la última sesión el grupo se otorgó unos minutos finales para monitorear esta última sesión y poder "cerrar" el taller en su totalidad, entregando la palabra a las y los participantes para que pudieran compartir abiertamente sentires, aprendizajes y/o reflexiones que consideraran relevantes respecto de este proceso. Las preguntas propuestas por el terapeuta fueron: *¿Cómo ha sido para ustedes esta experiencia de participar en este espacio? ¿Con qué quisieran quedarse?*

A continuación se muestra un extracto con las principales reflexiones de las y los participantes:

***Allison**: "Entender el bruxismo y compartir experiencias, las sesiones fueron súper enriquecedoras, poder compartir otros puntos de vista, porque al final era un tema que casi nadie o poquitos habíamos conversado con otras personas entonces al final teníamos nuestra propia visión no más, como que eso era lo absoluto(…) conocer otras experiencias fue bueno, yo al menos en lo personal lo miré desde otro lado (el bruxismo), comencé a considerar otras cosas que quizá no había considerado antes(…) siento que por todos lados fue muy buena experiencia".*

***Amber**: "El conocer otros puntos de vista, porque uno a veces llega al punto de la locura máxima y como dije la primera vez es como decir ¡hay más locos como*

yo! no soy la única, todos tenemos estos dramas(…) en especial para mí ha sido posible poder resolver muchas cuestiones, lo principal… crecimos y bruxamos, nos asustamos(…) vamos creciendo pero también tenemos que ir soltando, porque tanta presión… como les decía yo la sesión anterior, un día colgué la profesión y me quise poner la capa de bruja y terapeuta y no tener tantas presiones, y aun así me presiono… entonces yo creo que este es el espacio del soltar, creo que hay que soltar más y vivir más, estar más tranquilos y no ponernos tantos límites".

***Greg**: "Fue buena experiencia, conocer otras realidades, como lo vive cada uno(…) el tema de las presiones me hace mucho sentido, esto de la vida de adulto, en mi caso esto de pasar de vivir con mis papás a vivir sólo las responsabilidades, las presiones y saber que se vienen otras responsabilidades a futuro(…)".*

"Estas conversaciones me sirvieron también como un recordatorio semanal para ir viendo cómo iba mi avance, o que podíamos mejorar, en esa sesión cuando hablamos de los saberes y como podíamos aplicarlos y no sólo hablar de ellos, como dijimos, no basta con saberlo, hay que hacer un plan y hacerlos, eso te da el beneficio que tu crees que te va a dar(…) estas sesiones me hicieron darle un poco la vuelta al tema, que no quedara en el cajón de los olvidos, y eso me ha servido bastante… por ejemplo ya estoy pensando que voy a empezar a leer, este finde viajo a Limache así que mi idea es andar en bicicleta y tratar de ir haciendo un poquito más de las cosas que hablamos en la sesión de los saberes".

"Me ha servido harto tomar una conciencia desde otro lugar, también el ir revisando semana a semana… no como que el bruxismo no me deje vivir, si no vivir teniendo presente el bruxismo, como te voy a poner atención(…) bien atenta a los saberes también, también a los saberes de los otros porque también nos dimos ideas,

que cosas disfruto, bien consiente de que días bruxo más, que días bruxo menos, si bruxo de día o de noche(…)".

***Lisa**: "Yo no estaba bien hace un mes atrás, y el hecho de una amiga me contó de Julio fue súper interesante para mí por lo que dijo Amber, dije guau, voy a poder hablar de mi dolor, porque en el mundo del médico, de los doctores, de los traumatólogos es incómodo, no es a veces escuchado ni contenido.. Entonces dije que rico, voy a poder decir que me duele y me van a creer que me duele, que siento dolor que no me siento bien, que me cansa, que es agotador".*

Finalmente el terapeuta entregó un certificado individual a cada participante, reconociendo su compromiso y avance en el conocimiento y acción del cuidado de su salud integral. Como terapeuta me pareció importante proyectar y entregar virtualmente este documento en la ceremonia donde otras personas pudieran atestiguar su nuevo estatus y posicionamiento frente a los efectos del bruxismo. A continuación se muestra el documento tipo que sirvió de base para la creación de los certificados.

Documento certificado tipo:

La práctica del uso de documentos y certificados en psicoterapia está informada bajo el constructo de “contradocumentos” (White & Epston, 2002) donde se reconoce la utilidad e importancia de la confección y socialización de documentos alternativos: “Diversos tipos de galardón, como los trofeos y los certificados, pueden considerarse ejemplos de documentos alternativos. Estos galardones, a menudo, implican que la persona adquiere un nuevo status en la comunidad, que conlleva nuevas responsabilidades y privilegios” (White & Epston, 2002).

Junto con despedirnos como terapeuta consulté al grupo que destino deseaban dar a este espacio a futuro, que querían hacer con el “circulo de rompedientes S.A.”. Se tomó como acuerdo que yo sería el nexo del grupo, y que en el momento en que alguna o alguno deseasen una nueva reunión, me escribirían a mi correo electrónico para poder gestionarla. Así mismo, los participantes se compartieron los respectivos correos electrónicos para mantener el contacto.

5.5. Seguimiento y eventos posteriores a la intervención

Una vez culminado el proceso de investigación, se envió el documento colectivo terminado a cada uno(a) de los(as) participantes mediante correo electrónico junto con los diplomas y bibliografía de interés acerca del bruxismo, recordando de todos sobre la posibilidad de compartir el documento colectivo con quien deseasen. Se compartió el documento colectivo “Respondiendo al bruxismo” con odontólogos(as) del centro médico donde trabaja el terapeuta, así como con otros colegas psicólogos(as) mediante medios digitales. Se instruyó a todos los receptores

que el documento quedaba a su entera disposición para compartirlo con otros colegas y/o consultantes que pudieran beneficiarse de su lectura.

Durante el mes de marzo de 2022 (4 meses después de haber culminado el proceso de investigación) el terapeuta escribió un correo electrónico a cada uno(a) de los(as) participantes consultando por su estado actual referente a sus bruxismos. La mayoría respondió concediendo valor a los encuentros vividos en esta investigación, y encontrándose aún comprometidos con acciones regulares para responder a los efectos del bruxismo en sus vidas. Algunas de estas respuestas fueron:

"En mi caso todo bien igual, retomé el yoga con más frecuencia, empecé a leer de nuevo también, me tenté con lo que comentaban en las sesiones jaja y he podido andar más seguido en bici. Así que todo bien hasta ahora" (Allison).

"Por mi parte todo bien… ahora que me estoy recuperando de una lesión en las rodillas, estoy acercándome más al deporte. Y he comenzado a hacerme el tiempo para leer. Hasta el momento me ha resultado bastante" (Greg).

6. Evaluación final del proceso de la psicoterapia, resultados y conclusiones

A partir de los resultados de esta investigación ha sido posible evidenciar la evolución en los relatos de las personas desde la exploración de los discursos dominantes que dan cuenta de la historia del bruxismo en la primera sesión, avanzando a describir algunos relatos alternativos sobre conocimientos, habilidades y acciones que les permiten responder al cuadro en las sesiones segunda y tercera. Durante la cuarta sesión se intentó anclar dichos relatos alternativos en las historias que circulan entre sus relaciones personales, y mediante el documento colectivo, dar voz a nivel comunitario a los participantes, dando alcance a sus relatos más allá de

su entorno inmediato. En los apartados siguientes se analizan estos procesos y se muestra como esta investigación ha intentado acompañar en respuesta al problema que las personas han presentado.

- **Bruxismo(s): Relatos dominantes:**

Desde las prácticas narrativas colectivas (Denborough, 2008) se propuso ofrecer una instancia de trabajo comunitaria y agenciante, desde dónde visibilizar el problema del bruxismo como una problemática biopsicosocial, más allá de sus efectos netamente biomédicos. El proceso de trabajo mediante Jamboard, los plenarios en cada sesión, el documento colectivo y la sesión junto con la testigo, resultaron ser instancias comunitarias y participativas en salud, transformando el trabajo individual ofrecido desde el modelo biomédico para el bruxismo en un espacio de encuentro y enriquecimiento de relatos preferidos por los participantes.

A lo largo de esta investigación fue posible distinguir en los relatos de las y los participantes la historia de sus bruxismos. Tal como se consideró en un principio, la práctica de externalización fue significativamente útil a la hora de trabajar este tema, puesto que permitió a las personas distanciar su identidad del problema, y ponerlo al centro para dialogar acerca de sus características y efectos. Además, al considerar desde un principio el cuadro como una construcción más que como un diagnóstico en el sentido biomédico, fue posible propiciar conversaciones menos reduccionistas, desde donde emergiera el reconocimiento de lo particular y lo diverso en la experiencia de los participantes.

Emergieron relatos asociados a la influencia del problema en sus vidas, lo cual configuró conclusiones de identidad negativas en los participantes; autoestima,

autoimagen y temor: *“Hay una cosa con la autoestima cuando me presento a un otro(…) a veces me siento muy chueca, me siento incómoda conmigo misma” (Lisa). “Debido a que tengo prótesis dentales me genera ansiedad dormir sin el plano o pensar que golpearé los dientes, además de inseguridad al respecto” (Greg).* Otros relatos del problema asociaron al dolor y la afectación de las relaciones. *“En días más severos, el dolor me pone de mal humor e inevitablemente eso afecta a mis cercanos (pareja, familia)” (Allison). “El bruxismo acentúa los dolores de cabeza, nuestro estado nervioso acentúa los dolores de cabeza” (Amber).*

La influencia del problema en sus vidas ha cimentado conclusiones de identidad negativas donde se reconoce principalmente el temor, inseguridad con su imagen corporal, autoestima, afectación emocional, problemas en las relaciones sociales y dolor físico. De acuerdo a lo anterior, es posible argumentar que el cuadro del bruxismo no sólo presenta problemas maxilofaciales, dentales y/o musculares a las personas, sino que tiene una poderosa influencia negativa en el bienestar psicológico (e integral) de las personas. Por nuestra parte mediante el proceso de externalización, se buscó favorecer un aumento de consciencia de los efectos del bruxismo y promover la toma de posición de las personas frente al cuadro.

Argumentamos la importancia de incluir modelos en salud ante el bruxismo que vayan más allá de la mirada biomédica y entreguen un acompañamiento integral a las personas, reconociendo su complejidad física, emocional y social: “*Hay una cosa normalizada con el bruxismo y la misma medicina no sabe cómo acompañarte o las repercusiones que tiene” (Lisa).*

Respecto los posibles orígenes del cuadro las participantes coinciden en que sus bruxismos no presentan un patrón de incidencia predecible, pero sí parece acentuarse en épocas de alto estrés y/o estados ansiosos: *"Suele ser más intenso y notorio en épocas de mayor estrés laboral(…) no he podido identificar 100% en qué situaciones se genera (Greg); "Me llamó la atención que ninguno identifica bien cuándo y cómo ocurre" (Lisa).* Estas conclusiones resultan congruentes con los estudios revisados en la presente investigación (Frugone & Zambra 2003; Atsü, 2019; von Bischhoffshausen et.al., 2019) los cuales indican que aún no hay certidumbre de la causalidad del cuadro, por lo que se requiere más investigación en este tema desde las distintas áreas de la salud.

- **Caminando hacia historias alternativas:**

A medida que el proceso de investigación avanzaba, junto a las participantes nos embarcamos en el reconocimiento de historias preferidas mediante la exploración de sus habilidades y conocimientos en respuesta al bruxismo. Este paso estuvo fundamentado en la idea de que las personas siempre respondemos a las dificultades en la vida y que el fortalecimiento de historias alternativas nos acercan a conclusiones de identidad más coherentes con nuestro sentido de vida (White, 2002). En concordancia con las Practicas Narrativas, las preguntas ofrecidas al grupo lejos de estar enfocadas en un saber específico o estandarizado, como se hubiese esperado del modelo biomédico, se centraron en reconocer y explorar estos conocimientos y habilidades locales que las personas ya estaban poniendo en juego para contestar a su bruxismo.

Los participantes rápidamente trajeron a la conversación relatos de conocimientos cercanos a su experiencia que les estaban permitiendo responder a

las dificultades en la vida: *“Cantar, enseñar, pintar, arreglar muebles meditar, viajar, aprender idiomas” (Amber). “Me gusta hacer deporte, especialmente andar en bici y hacer yoga” (Allison). “Leer (novelas), andar en bicicleta” (Greg).* Estos relatos constituyen puntos de entrada a relatos preferidos de vida, los cuales son contrarios a los relatos del problema. Durante sesiones posteriores se procuró desarrollar y robustecer estos relatos mediante el uso de medios digitales (Jamboard) que incluyeron relato e imagen y el documento colectivo que fue compartido con otros durante la ceremonia de definición.

Con todo, el objetivo fue acercar a las personas a estos relatos preferidos de vida, alentando de esta forma su sentido de agencia personal sobre el bruxismo. Considero que este objetivo se cumple, las mismas participantes dan cuenta de estos efectos en las conclusiones de una sesión: *“Yo me he sentido más consciente del bruxismo, en general siento que no estoy apretando tanto(…) si cuando estoy apretando he estado más consciente de que estoy apretando(…) (Allison). “Me pasa que he estado más consciente del tema, incluso antes de este Jamboard, me pasa que yo ya venía pensando así como en concreto que puedo hacer para sentirme más relajado(…) (Greg). “Me llamó la atención en el fondo que todos hemos buscado cosas buenas para nosotros, para nuestro cuerpo, para nuestro aprendizaje(…) (Lisa).*

A medida que trascurrían las sesiones, fue posible apreciar un cambio en los relatos de los participantes. Como se ha mostrado, pasamos de dialogar sobre los efectos negativos del bruxismo en nuestras vidas, a conversar acerca de aquello que valoramos y da sentido a nuestra existencia. Sin desatender los efectos del problema, se buscó ofrecer espacios y actividades que permitieran explorar otros espacios de vida donde el bruxismo no tenía tanta influencia. Las conversaciones comienzan a

girar en torno a preguntas que posibilitan la emergencia de relatos alternativos al problema.

De esta forma, a través de estos encuentros se propicia una intervención que movilizó a los participantes a poner en circulación relatos de conocimientos y habilidades de respuesta ante el problema. Estas respuestas una vez compartidas en el grupo robustecen historias preferidas, y unos participantes aprenden de la experiencia de otros. Los participantes manifestaron encontrarse más "conscientes" acerca de su bruxismo, lo cual les ha permitido tomar acción frente a él, fortaleciendo su sentido de agencia personal. Asimismo, las respuestas que han estado poniendo en práctica tienen directa relación con estas historias preferidas, lo cual a su vez alienta conclusiones de identidad preferidas (White, 2007).

- **Conclusiones desde la experiencia:**

Desde las conclusiones de las propias participantes sobre el taller, me es posible destacar la importancia de este tipo de intervenciones participativas en salud para el bienestar de las personas. El bruxismo es un tema del cual aún falta mucha visibilización y educación, por lo cual concluyo que instancias grupales de encuentro alrededor de este tema bajo una ética de la colaboración, pueden ser sumamente beneficiosas para la salud mental de las personas que lo viven:

"Entender el bruxismo y compartir experiencias, las sesiones fueron súper enriquecedoras, poder compartir otros puntos de vista, porque al final era un tema que casi nadie o poquitos habíamos conversado con otras personas entonces al final teníamos nuestra propia visión no más, como que eso era lo absoluto(…). "Yo no estaba bien hace un mes atrás, y el hecho de una amiga me contó de Julio fue súper interesante para mí por lo que dijo Amber, dije guau, voy a poder hablar de mi dolor,

porque en el mundo del médico, de los doctores, de los traumatólogos es incómodo, no es a veces escuchado ni contenido(…) (Lisa).

Otros participantes destacaron positivamente la experiencia de haber participado en este taller en tanto espacio donde mantener conversaciones que les permitieron reconocer y tener presente en el cotidiano, posibilidades de acción ante los efectos del bruxismo: *"Estas conversaciones me sirvieron también como un recordatorio semanal para ir viendo cómo iba mi avance, o que podíamos mejorar, en esa sesión cuando hablamos de los saberes y como podíamos aplicarlos y no sólo hablar de ellos, como dijimos, no basta con saberlo, hay que hacer un plan y hacerlos, eso te da el beneficio que tu crees que te va a dar(…) (Greg).* Estas conclusiones apoyan el argumento de que estos encuentros tienen efectos prácticos en el trabajo de reconocer y responder al bruxismo en nuestras vidas.

- **Análisis crítico de las fortalezas y debilidades de la propuesta:**

Una de las fortalezas a destacar desde la propuesta es el posicionamiento desde la psicología en las Practicas Narrativas. Este enfoque ofrece una acercamiento crítico al bruxismo, sin culpabilizara las personas, facilitando enormemente externalizar un cuadro que se vive como interno y poder examinarlo, reconocer sus características, sus principales efectos en la vida de las personas y finalmente asumir algún posicionamiento más activo al respecto.

Por otra parte, una debilidad que pude apreciar al ofrecer la intervención desde este enfoque, sería que justamente, al privilegiar la emergencia del conocimiento local y situado, pueden haber quedado de lado otros saberes más cercanos a lo técnico/biológico que pudieran ser de utilidad a las personas que viven con bruxismo.

En este sentido, esta intervención podría mejorar al realizarse en un marco multidisciplinario, dialogando con otras disciplinas que también guardan relación con el cuadro como lo es la neurología, odontología, kinesiología, incluso terapias complementarias, incluyendo de esta forma voces diversas que pueden aportar a las personas que viven con bruxismo.

La inclusión de la propuesta de la Terapia Narrativa Centrada en Soluciones resultó un acierto para esta intervención, al animar a las personas a concretizar sus saberes y habilidades de respuesta al cuadro en acciones prácticas que pudieran realizar a diario, se estuvo nutriendo su sentido de agencia personal. Como se ha podido mostrar a través de los registros, los mismos participantes han dado cuenta que este ejercicio resultó beneficioso y duradero en el tiempo.

Desde la propuesta de las Practicas Narrativas Colectivas, considero como una fortaleza para este estudio el propiciar un espacio grupal de encuentro en torno al tema del bruxismo. Como hemos expuesto, el modelo biomédico, imperante en salud, propone tratar al bruxismo como una patología individual, no ofreciendo espacios de encuentro y diálogo sobre el mismo. Fue a través de los encuentros entre personas, sus relatos y experiencias que fue posible por un lado reconocer los efectos que tiene cada bruxismo en particular, y por otro, encontrar espacios donde ponerlos en común y encontrarse con otros. Estos encuentros promovieron en las participantes respuestas individuales y colectivas al cuadro, contribuyendo de esta forma a su sentido de agencia personal.

Por otro lado, una debilidad que pude observar al ofrecer un espacio de trabajo grupal fue que el tiempo en las sesiones resultó ser escaso a la hora de profundizar en los relatos de las personas. Muchas veces nos pasamos de la hora (bajo acuerdo del grupo), por lo que para futuras intervenciones se aconseja o bien planificar las

sesiones con menos número de participantes, o bien planificar sesiones o jornadas más extensas con tiempos de descanso intermedios.

6.1. Reflexiones del terapeuta

- **Del proceso de investigación:**

El emprender el abordaje participativo de un problema que históricamente se ha abordado desde un paradigma biomédico supuso algunas tensiones y cuestionamientos a mi rol de terapeuta. Una de las principales tensiones a las que tuve que hacer frente durante este trabajo tuvo que ver con el poder dialogar con las concepciones biomédicas que del cuadro tenían otros profesionales con quienes dialogué sobre este proyecto. De esta forma, en el diálogo con odontólogos fueron frecuentes las preguntas ¿Cómo saber si esto sirve realmente? ¿Cómo se pueden medir los resultados? ¿Cómo saber si estás abordando las causas del problema? Si bien estas preguntas me hicieron cuestionarme mi planteamiento, reconocí en ellas la base biomédica de su razonamiento.

No tuve durante esta investigación intención de procurar un “tratamiento” o “cura” para el bruxismo (al menos, a la usanza del modelo biomédico de salud). Más bien me interesó contribuir al agenciamiento personal de la gente y describir el cómo los participantes se relacionaban con su bruxismo, en qué espacios y formas les afectaba, que habilidades y conocimientos tenían, de qué forma estaban intentando responder a sus efectos. Pero sobre todo, me interesó contribuir a una instancia grupal de encuentro en torno a estas conversaciones. A modo de antídoto para estos cuestionamientos durante la investigación mantuve junto a mí la idea de que la “gente siempre responde a las dificultades de sus vidas” (White, 2002).

Todos los usuarios son activos ante el bruxismo, incluso antes de esta intervención, puesto que reportaron que ya habían realizado acciones para intentar responder a sus efectos. Destacan como habilidades y conocimientos de respuesta relatos asociados principalmente al disfrute; realizar deporte, lectura, música, cercanía con la naturaleza, el autocuidado y la espiritualidad. Esto me ha llevado a considerar lo común que presentan estos relatos; son relatos alejados de la productividad y de imperativos autoexigentes propios de la sociedad moderna.

Ha llamado poderosamente mi atención el cómo las habilidades y saberes de las participantes desembocan en actividades prácticas que constituyen a su vez modos de vida más que recetas específicas frente al bruxismo. En este sentido sugieren más la promoción de “estilos de vida” más cercanos a sus esperanzas, principios y valores preferidos que a pautas específicas que propusieran alguna “cura” posible. Frente a una cultura que nos empuja a la instantaneidad, la vertiginosidad de la vida y lo desechable, los relatos que emergen en esta investigación se alzan justamente en oposición (o en respuesta) a estos valores culturales.

Para el filósofo Byung-Chul Han las enfermedades que definen el panorama patológico de comienzos de este siglo son enfermedades neuronales como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno límite de la personalidad o el síndrome de desgaste ocupacional. Según el pensador, el origen de estas enfermedades se encuentran en la violencia sistémica inherente a la sociedad de rendimiento, que da origen a “infartos psíquicos”, provocando distintas patologías y síndromes asociados al exceso de productividad y explotación de las personas (Byung-Chul Han, 2012).

Tras esta investigación, haciendo eco del pensador surcoreano, me es posible considerar el estilo de vida moderno, la exigencia de productividad, la interiorización de la explotación, como posibles fuentes de producción y/o mantención de problemas de salud como el bruxismo. Es quizá por este motivo que los relatos de habilidades y conocimientos no-productivistas de las participantes se vuelven tan importantes para hacer frente a sus efectos, y que nuestra intervención como psicólogos debiese continuar aportando en indagar y desarrollar dichos relatos preferidos de vida.

Hacia el final de esta investigación todos los usuarios reconocieron la importancia de dialogar y tomar mayor consciencia del bruxismo, esto a propósito del espacio común donde habían podido encontrarse con otros y otras en un diálogo acerca de aquello que les pasa. El cansancio de la sociedad de rendimiento es un cansancio a solas, que aísla y divide (Byung-Chul Han, 2012). Me resulta muy importante acentuar aquí el gran aporte que constituye un modelo de salud más amplio y diverso, que acoja la complejidad y la diversidad de lo humano frente a un modelo individualista como es el modelo biomédico. Fue a propósito de estos encuentros y relatos compartidos en colectivo que las participantes pudieron encontrarse y sostener respuestas al bruxismo, aun siendo respuestas de origen distinto, fue posible encontrar unidad en la diversidad, haciendo frente de esta forma al aislamiento y la división propias de la sociedad de rendimiento.

- **Del contexto y entorno nacional:**

Finalmente, cabe preguntarse por las condiciones sociales y sanitarias propias de nuestro país que ayudan a configurar un escenario que favorece los distintos efectos del bruxismo en las personas. Resulta evidente en Chile una falta de políticas públicas que promuevan la educación y el encuentro comunitario en torno al bruxismo. Nuestro

país no cuenta actualmente con planes o programas abocados a la prevención o reparación del bruxismo en la población. La Subsecretaría de salud pública en su "Plan nacional de salud bucal 2021-2030" establece que las principales enfermedades que afectan la salud bucal son la caries dental, las enfermedades periodontales y el cáncer oral, constituyen una importante carga para los sistemas de salud y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, malestar, desfiguración e incluso la muerte (Subsecretaría de salud pública, 2021).

El plan revela nuevamente una mirada biomédica sobre la salud bucal, con todos los efectos y consecuencias para la población descritos en esta investigación. Como hemos visualizado en este estudio, las tasas de prevalencia del bruxismo pueden llegar a ser muy altas en la sociedad (Manfredini et al., 2013; De la Torre, et al., 2013; Silva, 2015; Quadri et al. 2015; von Bischhoffshausen, 2019), no obstante, la política pública Chilena aún no parece visualizar la importancia de abordar integralmente este problema socio-sanitario. Como se ha visto en esta investigación, las personas son agentes de su propia salud, presentan conocimientos y saberes que les permiten responder al bruxismo, y reportan que se benefician de espacios comunitarios donde poder dialogar con otros acerca del cuadro.

A partir del argumento anterior, esta investigación sugiere a la política pública sanitaria chilena reconocer al bruxismo como un problema importante de salud bucal que presenta múltiples efectos negativos en la vida de las personas; esferas física, emocional y social, e intentar dar respuesta a este problema desde una mirada integral en salud, multidisciplinaria, promoviendo estrategias de participación socio-comunitarias en salud.

Finalmente, la alternativa de utilizar medios digitales para propiciar estos encuentros grupales en torno a temas de salud también me parece interesante y abre posibilidades a las prácticas terapéuticas en psicología. El beneficio de trabajar de esta forma puede ser el de reunir a personas de distintos lugares geográficos en un espacio común, la accesibilidad a personas que no tienen posibilidad de movilizarse, los costes económicos de quien facilita, etc. El uso de la tecnología con su soporte audiovisual, de imágenes y textos multiplica las posibilidades de intervención en talleres gracias a los recursos disponibles en la red y alienta la creatividad de usuarios y terapeutas, diversificando de esta forma el acceso y las posibilidades de acción en salud.

7. Referencias

1. Alcolea, J., Herrero, P., Escobar, M., Labrada, E., Pérez, M. 6 Garcés, D. (2014). Asociación del bruxismo con factores biosociales. Correo Científico Médico de Holguín. ISSN 1560-4381 CCM 2014; 18 (2)
2. Alesi Méndez et al. (2018).Tratamientos Odontológicos para el bruxismo Rev. Venez. Invest. Odont. IADR, Vol. 6, Núm. 1 (2018): 124-143.
3. Atsü, SS, Güner, S., Palulu, N., Bulut, AC, y Kürkçüoğlu, I. (2019). Oral parafunctions, personality traits, anxiety and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in the adolescents. J. African Health Sciences, Vol. 19, Issue 1, March, 2019, 19 (1), 1801–1810. doi: 10.4314 / ahs.v19i1.57
4. Baldioceda Filloy, F. (2010). Bruxismo, teoría y clínica. Revista Científica Odontológica, 6 (2), 59-68. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227912003> ISSN 1659-1992
5. Bustamante, J. (2010). Prácticas narrativas colectivas. “Reclamando nuestras vidas de la influencia de la depresión”, documento colectivo y testimonio de los adultos mayores de Glorias Navales. Recuperado de: https://www.dulwichcentre.com.au/practicas-narrativas-colectivas-donoso.pdf
6. Byung-Chul Han (2012). La sociedad del cansancio. Ed. Heder. Barcelona, España.
7. Cruz Fierro, Norma, & González-Ramírez, Mónica T. (2017). Estrés percibido y factores asociados al bruxismo. Reporte de caso de una familia. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 15(2), 133-152. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612017000200002&lng=es&tlng=es.

8. Denborough, D. (2008). Collective Narrative Practice. Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma. Adelaide, Australia. Dulwich Centre Publications.
9. Denborough, D. (2012). *A storyline of collective narrative practice: a history of ideas, social projects and partnerships*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
10. Enríquez, A., Balderas, J., García, D., & Castellanos, J. (2015). Valoración y manejo interdisciplinario del bruxismo. Revista ADM 2015; 72 (2): 99-105
11. Frugone Z. & Rodríguez C. (2003) Bruxismo. Av. Odontoestomatol. 2003; 19-3: 123-130.
12. Garcés et. al. (2008) Acción e influencia del bruxismo sobre el sistema masticatorio: Revisión de literatura. Revista CES Odontología (2008); Vol. 21 - No.1
13. Guevara G., et al., (2015). Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Revista de la Asociación Dental Mexicana. Rev. ADM 2015; 72 (2): 106-114
14. Hadjez, E. (2013). Superando el enfoque biopsicosocial para dar paso a los determinantes sociales y económicos de la salud en el modelo de salud familiar. Medwave, 2013, Ene/Feb;13(1). Doi: 10.5867/ medwave.2013.01.5583
15. Hernández Reyes, B., & Díaz Gómez, S., & Hidalgo Hidalgo, S., & Lazo Nodarse, R. (2017). Bruxismo: panorámica actual. Archivo Médico de Camagüey, 21 (1), 913-930. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211149710015> ISSN

16. Jochum H, Keel P, Baumgartner-Gruber A, Zeilhofer HF, Leiggener CS. (2019). Bruxismus, Myoarthropathie und Psychosomatik. Swiss dental journaL SSO, 2019, April; 129 (4): 287-292
17. Jorquera, F. (2010). Prácticas narrativas en ambientes comunitarios. El árbol de la vida en Mariscadero, Pelluhue, Chile: una respuesta narrativa comunitaria a los efectos de haber vivido y sobrevivido al terremoto y tsunami del 27 de febrero del 2010. Santiago, Chile. Dulwich Centre Publications.
18. Lobbezoo, F., Ahlberg, J., Rafael, KG, Wetselaar, P., Glaros, AG, Kato, T., Manfredini, D. (2018). International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. Journal of Oral Rehabil. 2018 November; 45(11): 837–844. doi:10.1111/joor.12663
19. Metcalf, L. (2019). Terapia narrativa centrada en soluciones. Ed. Desclée De Brouwer.
20. Ministerio de Salud (MINSAL). Gobierno de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Documento oficial. Santiago, Chile. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf
21. Moncada, L., Gallardo, I., Aguilar, L., Conejan, C., Dreyer, E., y Rojas, G. (2009). Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo. Rev. Chil. Neuro-psiquiat. 2009; 47 (2): 105-113
22. Morales-Osorio MA. (2016). Del Modelo Biomédico al Modelo Biopsicosocial: El desafío pendiente para la fisioterapia en el dolor musculoesquelético crónico. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 2016;3(2): 97-101.

23. Morgan, A. (2000): What is Narrative Therapy? An easy to read introduction. Adelaida: Dulwich Centre Publications. Disponible en: https://www.dulwichcentre.com.au/que-es-la-terapia-narrativa.pdf
24. Oyarzo, J., Valdez, C. & Bravo, R. (2021). Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2021; 32(5) 603-610]
25. Saczuk, K., Lapinska B., Wilmont, P., Pawlak, L., & Lukomska-Szymanska, M. (2019). Relationship between Sleep Bruxism, Perceived Stress, and Coping Strategies. Int. J. Environ. Rev. Public Health 2019, 16, 3193; doi:10.3390/ijerph16173193
26. Subsecretaría de Salud Pública. (2021). Plan nacional de salud bucal 2021-2030. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento Salud Bucal. Diciembre 2021. Santiago, Chile. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf
27. von Bischhoffshausen P, Kristine, Wallem-H, Andrea, Allendes-A, Alfonso, & Díaz-M, Rodrigo. (2019). Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. International journal of Odontostomatology, 13(1), 97-102. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100097
28. White, M. (1989). Selected papers. Dulwich Centre Publications, Australia.
29. White, M. (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Barcelona, España. Ed. Gedisa.
30. White, M. (2007). Mapas de la Práctica Narrativa. Santiago, Chile. Ed. PRANAS.
31. White, M., Epston, D. (2002). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona, España, Ed. Paidós.

32. Wilmont, P., Saczuk, K., Pawlak, L., & Lukomska-Szymańska, M. (2018). The most commonly used methods of treatment for bruxism – A literature review doi: 10.1353/lan.2006.0184

8. Documentos Anexos

1.- Invitación al taller dirigida a participantes:

2.- Resumen informativo para participantes (formato Word):

"¿De qué trata esta invitación?

¡Hola! mi nombre es Julio Gutiérrez, psicólogo, candidato a magister en psicología clínica. En el marco de mi tesis, me encuentro postulando la importancia del abordaje psicológico al trastorno del bruxismo. Es por esto que quiero invitarte a formar parte de esta investigación pionera en el área para que juntas y juntos exploremos este problema de salud integral.

En lo práctico, te invito a participar de 4 encuentros grupales de una hora cada uno, una vez por semana, mediante plataforma digital Zoom, donde podremos explorar junto a otras personas que viven con bruxismo nuestras experiencias conviviendo con este cuadro y como hemos encontrado formas de responder a él. Al finalizar las sesiones se hará entrega a cada participante de un documento digital que resuma nuestros saberes y aprendizaje obtenidos en el proceso.

¿Te interesa? Puedes contactarme al mail: julio.gutierrez@postgrado.uv.cl para recibir más información. Te responderé a la brevedad.

Por tu atención, gracias ¡espero verte en el taller!"

3.- Resumen informativo para el equipo odontológico (formato Word):

"Estimada(o) profesional odontóloga(o):

Mi nombre es Julio Gutiérrez Passalacqua, psicólogo, candidato a magíster en psicología clínica. En el marco de mi proyecto de tesis, me encuentro postulando la importancia del abordaje psicológico al trastorno multidisciplinario del bruxismo.

La investigación consta de un taller compuesto por 4 encuentros grupales de una hora de duración cada uno, una vez por semana, mediante plataforma digital Zoom, donde se busca reunir a un grupo de entre 3 a 5 participantes que cuenten con diagnóstico de bruxismo actualmente (ideal bruxismo diurno). Durante las sesiones se explorará el trastorno desde la perspectiva de quienes lo padecen; mediante una metodología participativa las personas alternarán el rol de expositor y oyente, de forma que todos podamos enriquecernos de las experiencias del otro(a).

Se buscará generar un encuentro en las experiencias sobre cómo el bruxismo se encuentra afectando la vida de las personas en distintas esferas, así como también reconocer estrategias e ideas que han estado implementando y que pueden servir a otras personas que conviven con este trastorno. Al finalizar las sesiones se hará entrega a cada participante de un documento digital que resuma nuestros saberes y aprendizaje obtenidos en el proceso.

Deseo invitarte a formar parte de esta investigación pionera, facilitando una invitación al taller a las y los usuarios(as) que cumplan con el perfil y que consideres, puedan beneficiarse de este espacio de exploración, escucha y aprendizaje grupal. Ante cualquier duda o comentario puedes escribirme a: julio.gutierrez@postgrado.uv.cl

Agradecido por tu tiempo y colaboración: Ps. Julio Gutiérrez Passalacqua"

4.- Consentimiento informado de participación en investigación para participantes:

Universidad de Valparaíso
CHILE

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN

INVESTIGACIÓN – TESIS DE POSGRADO

Yo _____, Rut:_____ puedo afirmar que estoy en conocimiento y he aceptado en plena libertad el proceso de investigación que daré inicio y participaré en mi calidad de Participante con el/la Profesional Psicólogo(a) Julio Gutiérrez Passalacqua, que la totalidad del proceso o algunas de las sesiones pudieran ser grabadas en modalidad de video y/o audio, teniendo conocimiento previo de dichas circunstancias.

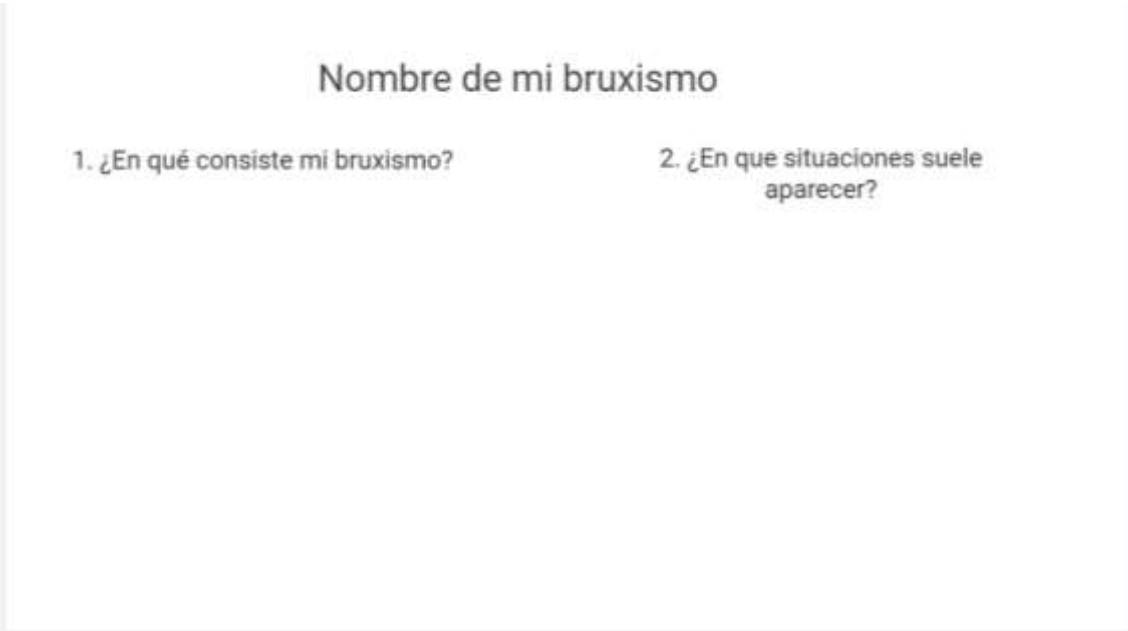
También estoy en conocimiento, que los videos y/o audios serán solamente utilizados para fines de esta investigación en el marco del programa de Magister en Psicología Clínica de la Universidad de Valparaíso, y que una vez terminado el proceso estos registros serán eliminados.

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

Firma Participante:

Nombre Terapeuta: Julio Gutiérrez Passalacqua

5.- Documento guía para participantes en Jamboard con preguntas:



3. ¿Qué efectos tiene en mi vida?

4. ¿Qué efectos tiene en mis relaciones?

Elige una imagen para represetar tu bruxismo

¿Por qué elegiste esta imagen?

Pegar aquí

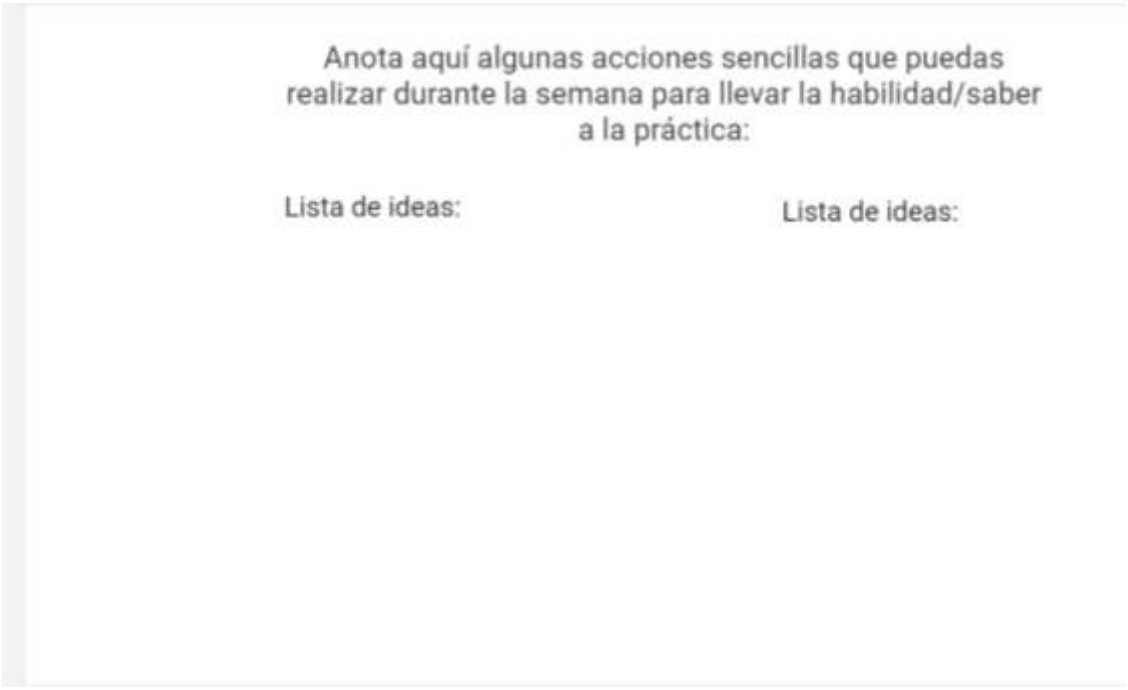
Nombre de mi habilidad o saber

1. ¿Qué me gusta hacer? ¿Qué habilidades o saberes especiales tengo?

2. ¿Puede alguna de estas (u otras) habilidades/saberes ayudarme a responder al bruxismo? ¿Cuáles? ¿Cómo?

3. ¿Cuál es la historia de esta habilidad/saber? ¿Cómo o de quién la aprendí?

4. ¿Me conecta esta habilidad/ saber con alguna tradición o valor familiar, local o social?



6.- Documento colectivo:

"Respondiendo al bruxismo"

Documento Colectivo

El presente documento es fruto de díalogos y reflexiones de un colectivo de personas quienes vivimos con bruxismo. En nuestro camino conviviendo con este cuadro hemos reconocido dolor, temor, rabia y otras emociones y sensaciones. Asímiso, hemos podido reconocer en el bruxismo señales que nos indican estilos de vida preferidos, estos nos animan a seguir poniendo en juego habilidades y saberes para responder a sus efectos en nuestras vidas. Este documento contiene nuestras experiencias, reflexiones y sensaciones respecto al tema.

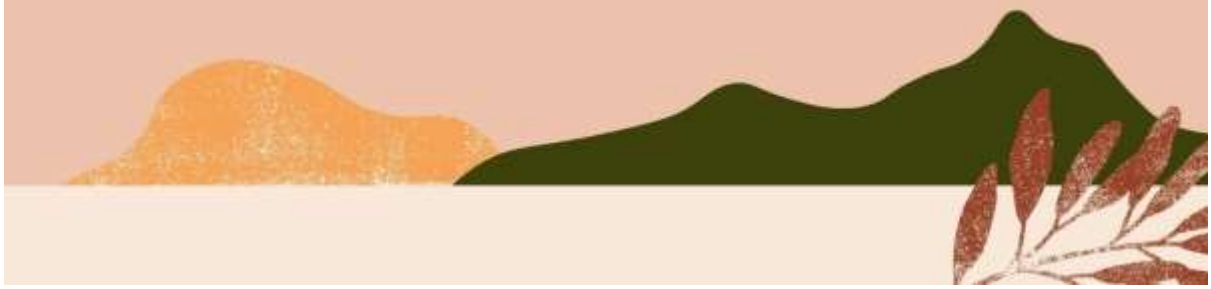
"Círculo de rompedientes S.A." (Noviembre de 2021).

Secciones:

1. Efectos del bruxismo en nuestras vidas
2. Nuestras habilidades y saberes
3. Acciones que hemos puesto en juego para responder al bruxismo

Sección 1:

Efectos del bruxismo



Evitar y autoestima

Algunas de nosotras vivimos bruxismo de día y de noche. Yo soy de las personas que aprietan los dientes de dia y de noche como si estuviera constantemente enojada. De día es más apriete, en la noche rechino y engancho los dientes, de repente me despierto y suena "tac". El bruxismo ha ido mermando mi autoestima, esa sensación de dolor, me he ido enchuecando, mis dientes se han visto afectados... hay una cosa con la autoestima cuando me presento a un otro. Mi bruxismo tiene relación con la noche, la oscuridad, lo desconocido, por eso lo relaciono a los agujeros negros. A veces evado el dormir, evito poner la cabeza en la almohada, no quiero pasar por el agujero negro.

Temor y ansiedad

A algunos de nosotros el bruxismo nos ha generado miedo y ansiedad. Mi bruxismo se genera mientras duermo, en donde chocan mis dientes, simulando como si estuviera mordiendo. Suele ser más intenso en épocas de mayor estrés laboral aunque no me ha sido fácil identificar situaciones puntuales. Debido a que tengo prótesis dentales me genera ansiedad dormir sin el plano. A veces me quedo dormido y despierto por el miedo a generar bruxismo. Me genera temor continuar rompiendo mis dientes, los cuido mucho, pienso que son la primera imagen que mostramos al conocer a alguien.

Dolor

Para algunas de nosotras el bruxismo nos ha traído dolor. El bruxismo acentúa los dolores de cabeza, nuestro estado nervioso acentúa los dolores de cabeza, es todo un cuento que he ido tratando de estudiar. Yo llevo años con este cuento. Me hice una luxación por tanto apretar. He pasado por dentistas, maxilofacial, neurólogo... Llegar a los dolores que llegué fue horrible.

Mal humor

Mi bruxismo consiste en que aprieto demasiado la mandíbula en la noche y al otro día amanezco muy adolorida, principalmente en la cabeza, la frente y la mandíbula. Hay dias en que estoy muy relajada, e igual en la noche aprieto, no obstante noto una intensidad más fuerte cuando he tenido días estresantes. El bruxismo afecta mis relaciones. Al sentir dolor me empiezo a frustrar, me pongo de mal humor y obviamente eso afecta a las personas que están conmigo. Es verdad que afecta la autoestima también, en mi caso se me soltó la mandíbula, incluso me sonaba.

Sección 2:

Nuestras habilidades y saberes

Una vida sin apuros

Algunas de nosotras practicamos el estar presentes como respuesta al bruxismo. El yoga me ha ayudado mucho con el bruxismo y a manejar el estrés en general, ya que involucra mucho el controlar la mente y concentrarse en el momento. Mi familia materna es muy cercana a la naturaleza, a la tranquilidad que implica vivir en el campo, una vida sin apuros. El yoga, siento, que me conecta a ese mismo ritmo de vida.

Mate y el diario

Para algunos de nosotros leer ayuda a alejarse del estrés de la rutina y del bruxismo. Cuando era niño iba a la casa de mi bisabuela, siempre me esperaba con mate y el diario. Al principio ella me leía las noticias, hasta que yo comencé a leer. Para mi leer es lo que más me relaja. Cuando tengo un libro que llama mi atención puedo estar todo el día leyendo.

Manos verdes

Algunas de nosotras respondemos desde el contacto con la naturaleza. Jardinear intensamente me ayuda a bajar la ansiedad. Mi conexión con las plantas, árboles, hierbas medicinales y aves tiene dos líneas; por un lado, sin ser consciente de ello, fue una vía de escape a situaciones complejas en mi niñez, donde escabulléndome entre plantas y árboles solo comencé a observar, contemplar, probar y conocer. Por otro lado sin darme cuenta fui aprendiendo de mi abuela quien llamaba a cada ser de la naturaleza por su nombre y se dice que de ella heredé "las manos verdes".

Pensamiento a cero

Para algunos de nosotros es importante relajarse. Cada actividad en la medida que me permite salir de la rutina de presión o pensamiento, ayuda a relajarme y alejar los pensamientos de las preocupaciones que llevan a bruxar, En el caso mío, mis estudios de Kabbalah los practico de noche que por lo general terminan en meditación, tambien el cantar, si pinto mi pensamiento va a cero, lo mismo que disfrutar el agua (nadar).

Cerrar los ojos y escuchar

Algunas de nosotras reconocemos en la música una aliada contra el bruxismo. La música me hace sentir plena, escuchar música, cantar, tocar flauta. Conectar con la música me ayuda a olvidar las presiones diarias, los pendientes del trabajo, el estrés. Cerrar los ojos y sólo escuchar. En ese momento no importa nada más.

Deporte y descanso

Algunos de nosotros reconocemos en el deporte una ayuda contra el bruxismo. Tengo recuerdos de niño, de haber pedido una bicicleta en navidad, aprendí rápido y siempre tuve buen equilibrio. Lo relaciono con personas queridas, con mis primos y con un amigo, con el que siempre salíamos. La bicicleta me relaja a nivel físico, lo que generalmente me da un mejor descanso.

Sección 3:

Acciones que hemos puesto en juego para responder al bruxismo

Algunas ideas que pueden ser de utilidad frente al bruxismo:

- *Poner un límite al horario laboral*
- *Tratar de organizar mejor mi día*
- *Poner metas pequeñas, como por ejemplo, leer todos los días media hora o salir a andar en bici todos los miércoles*
- *Organizar mejor los fines de semana para hacer actividades fuera del departamento*

Algunas ideas que pueden ser de utilidad frente al bruxismo:

- *Meditar a diario*
- *Tomar más "breaks" durante el día solo para pausar la mente y contemplar el momento*
- *Leer más seguido*
- *No dejar las clases de yoga y practicarlo más por mi cuenta también*

Algunas ideas que pueden ser de utilidad frente al bruxismo:

- *Ordenar mis tiempos*
- *Confeccionar un cronograma de actividades*
- *Practicar más "Pausa ¡que placer!" (Kabbalah)*

Algunas ideas que pueden ser de utilidad frente al bruxismo:

- *Si tengo tierra, trasplantar plantas, regarlas*
- *Organizarme más en función de mi amor propio*
- *Hacerme masajes en el cuello y la cara*
- *Recibir afecto y contención*
- *Estar presente cuando estoy con otros*

Documento para compartir

Realizado en marco de tesis de Mg. en psicología clínica,
Universidad de Valparaíso, Chile.

Contacto: julio.gutierrez@postgrado.uv.cl