



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGIA

**PROCESO PSICOTERAPEUTICO DIALÓGICO.
ESTUDIO DE CASO CON UNA CONSULTANTE
CON SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA.**

NICOLAS ARTURO VERGARA ORTUZAR

Profesora Guía: Oriana Vilches-Alvarez M. Sc.

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso,
requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica
Mención en Psicoterapia Constructivista y Construcccionista

Marzo, 2018
Valparaíso, Chile

ÍNDICE

RESUMEN	IV
INTRODUCCIÓN	VI
I.- ANTECEDENTES CONTEXTUALES	1
II.- MARCO TEORICO Y EMPIRICO	
2.1- Depresión	4
2.2- Teoría del Cambio Subjetivo	9
2.3- Indicadores genéricos de cambio	11
III.- MARCO EPISTEMOLOGICO	
3.1- Posmodernismo y construccionismo social	15
3.2- Postulados centrales del construccionismo social	17
3.3- Construccionismo Social y Terapia Dialógica	22
3.4- Principios de la terapia dialógica	25
IV.- INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA	
4.1- Breve historia de la investigación en psicoterapia	30
4.2- Los factores de cambio inespecíficos o comunes	31
4.3- Investigación sobre proceso terapéutico	34
4.4- Contenidos generales del cambio psicoterapéutico	38

V.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Y PREGUNTAS DIRECTRICES

5.1- Objetivo general	43
5.2- Objetivos específicos	43
5.3- Preguntas directrices	44

VI.- MARCO METODOLÓGICO

6.1- Enfoque metodológico	45
6.2- Tipo de estudio	47
6.3- Tipo de Diseño: Estudio de Caso	48
6.4- Universo	49
6.5- Muestra	49
6.6- Unidad de análisis	50
6.7- Procedimiento de recolección y registro de la información	50
6.8- Procedimiento de análisis de la información	51
6.9- Consideraciones éticas	51

VII.- RESULTADOS: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

7.1- Identificación del caso	54
7.2- Descripción de las relaciones familiares	55
7.3- Antecedentes médicos	56
7.4- Entrevista inicial a tratamiento psicológico	57
7.5- Inicio del proceso terapéutico	57
7.6- Proceso terapéutico	58
7.6.1- Temáticas planteadas por la consultante	59
7.6.2- Evolución de proceso a través de identificación de los Indicadores	

Genéricos de Cambio	68
VIII.- CONCLUSIONES	77
IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
X.- ANEXOS	
Anexo 1.- Consentimiento informado	92
Anexo 2.- Sistema de Garantías Explicitas en Salud (GES	93
Anexo 3.- Atención Primaria de Salud	94
Anexo 4.- Programa para la detección, diagnóstico y tratamiento integral de la depresión (PDITD	95
Anexo 5.- Criterios diagnósticos de depresión	97
Anexo 6.- Indicadores genéricos de cambio	99
Anexo 7.- Identificación de los indicadores genéricos de cambio y de los episodios de cambio.	101

RESUMEN

Los trastornos mentales tienen alcances que impactan a diferentes niveles individuales y contextuales en la calidad de vida de las personas, lo que ha llevado a que la depresión se encuentre entre las siete prioridades del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, elaborado el año 2000. Acorde a las orientaciones del Ministerio de Salud (MINSAL), las instituciones públicas de salud mental han desarrollado estrategias de intervención que derivan principalmente del modelo médico, sustentado en una lógica moderna en su comprensión de la psicología, la cual ha sido validada progresivamente, estableciendo prácticas para sostener su reproducción, legitimación y reglas de comportamiento de los miembros que las constituyen (Henríquez & Rodríguez, 2011).

Paralelamente, en Chile hay un bajo desarrollo de investigaciones que indaguen en abordajes terapéuticos construccionistas en el contexto de la salud pública de nuestro país. De este modo, la terapia dialógica puede ser planteada como una alternativa posmoderna relacional, para el trabajo de la problemática de la depresión en el Servicio de Atención Público de Salud.

En la presente investigación, se utilizó un diseño de estudio de caso para el análisis del proceso psicoterapéutico, de una consultante con diagnóstico de depresión moderada, en el contexto de la Atención Primaria de Salud. En el tratamiento se aplicaron los principios del Construccionismo Social, entre cuyas praxis clínicas se define la Terapia Dialógica. Para la investigación, el procedimiento se sustenta en la Teoría de cambio Subjetivo y el objetivo fue describir la evolución de un proceso psicoterapéutico. La metodología utilizada para esta investigación fue de tipo cualitativa, presentando a través

de la narrativa de la consultante, los principales significados personales co-construidos en relación a su motivo de consulta.

Los resultados obtenidos dan cuenta de cómo por medio de un trabajo dialógico se logra generar un proceso continuo, que promueve transformaciones en las significaciones de la narrativa, generando nuevas comprensiones de los elementos que conforman su motivo de consulta.

El presente estudio ofrece reflexiones respecto de la oportunidad que representa abrir el espectro de abordajes terapéuticos en el ámbito de la salud pública.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es posible identificar una serie de iniciativas que ha desarrollado el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (MINSAL), para buscar disminuir los índices de cuadros depresivos y la presencia de sintomatología depresiva en la población. Dentro de estos, vale la pena destacar la incorporación de la depresión al sistema de prestaciones GES, así como su establecimiento dentro de los ejes centrales del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (Minoletti, A., Rojas, G. & Horvitz, M. 2012)

Las orientaciones entregadas por el MINSAL para el abordaje de la depresión, se encuentran en la Guía Clínica de Depresión. En cuanto a la aproximación terapéutica, esta guía presenta una revisión de los alcances de diferentes modelos de intervención, haciendo referencia a la terapia cognitivo conductual como la que cuenta con mayor respaldo a nivel de investigación (MINSAL 2006, 2013). En este contexto, surge el interés por realizar una investigación con la finalidad de evaluar la posibilidad de ir incorporando nuevos enfoques terapéuticos para el abordaje de la depresión en el Servicio Público de Salud, específicamente la Terapia Dialógica, situada en los postulados del Construccionalismo Social.

Se eligió el estudio de caso como tipo de diseño de esta investigación, entendido como un proceso de investigación cuyas características inductivas permiten ir descubriendo y reconociendo el desarrollo de relaciones e ideas que sean relevantes para el conocimiento en un área específica (Stake, 1998).

En este proceso, la utilización de una metodología cualitativa como el estudio de caso, al focalizarse en el uso del lenguaje del consultante, permitió ir identificando y

describiendo la evolución de significados personales y relacionales, al lograr una mayor cercanía al mundo social y a las experiencias humanas individuales (Gergen, 2007), ajustándose a los postulados del Construccinismo Social que orientan el trabajo de esta investigación.

De este modo, la presente investigación buscó ampliar los conocimientos en relación a la comprensión clínica de una problemática de gran impacto en la salud mental de nuestro país, como es la depresión, específicamente en el Servicio de Atención Pública de Salud, enriqueciendo los conocimientos teóricos y prácticos vigentes de los profesionales que trabajan en salud mental, específicamente desde una epistemología Construccinista Social.

I.- ANTECEDENTES CONTEXTUALES

El Servicio de Salud Pública de Chile, da cobertura a la mayor parte de las atenciones de salud, alcanzando cerca del 80% de la población de nuestro país (Aravena & Inostroza, 2014) con Consultorios y Centros de Salud Familiar (CESFAM) operando en zonas urbanas y rurales, desde donde coordinan las intervenciones con los hospitales y especialidades del nivel secundario (Montero, Téllez & Herrera, 2010).

La Atención Primaria de Salud (APS), como puerta de entrada al Servicio Público de Salud, presenta varios hitos que han ido modificando y dando forma a su funcionamiento. Entre ellos destacan la creación del Servicio Nacional de Salud en el año 1952, la municipalización de la salud en la década de 1980, el cambio del modelo de financiamiento por prestaciones a un modelo “per cápita” en el año 1995, así como la transformación de los Centros de Salud en Centros de Salud Familiar en el año 1997. Estos cambios han estado orientados principalmente a la obtención de una cobertura universal y mejorar los indicadores sanitarios del país (Montero, Téllez & Herrera, 2010).

Según señalan Minoletti, Rojas y Horvitz (2012), la salud mental fue conceptualizada por primera vez en el contexto de APS en el año 1966, con la elaboración del primer Programa Nacional de Salud Mental que buscaba descentralizar las atenciones de los psiquiátricos, para ampliarla a los hospitales generales y a los servicios APS. Posteriormente en 1993, se elabora la primera política y Plan Nacional de Salud Mental, en el cual se incluía la salud mental en APS como una de las seis prioridades a desarrollar. En el segundo Plan de Salud Mental y Psiquiatría (2000) se definieron estrategias para mejorar la salud mental de la población, incorporándose la depresión dentro de los seis problemas

prioritarios que han recibido apoyo político y financiero, siendo incluida en el sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES) en el año 2004, en el contexto de la reforma de salud.

Estas políticas ha implicado un aumento sostenido en la cantidad de horas de psicólogo y profesionales de salud mental en APS, una mayor coordinación de equipos con el nivel secundario por medio del sistema de consultorías, como también un aumento de las intervenciones psicosociales en los Centros de Salud Mental Comunitaria (Minsal, 2000).

En la búsqueda de dar mayor cobertura y mejorar la calidad de las prestaciones, el área de salud mental se ha ido orientando hacia un modelo comunitario de atención, para orientar los esfuerzos hacia la prevención y la promoción, con un abordaje integrador por parte de APS, con equipos integrales de salud mental para el desarrollo de un abordaje holístico de los usuarios, así como el fomento de la participación del entorno social próximo, creando asociaciones que promuevan el autocuidado y apoyo comunitario. (Desviat & Moreno, 2012).

Desde el año 1990 la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud ha elaborado regulaciones y orientaciones, con el objetivo de mejorar el nivel de salud, organizar y evaluar estándares de calidad de los diversos establecimientos de salud mental y psiquiatría del sector público (Minoletti y Zaccaria, 2005). En relación a la depresión se cuenta con las Guías Clínicas Auge Depresión (2006-2013), siendo posible apreciar la comprensión del diagnóstico de depresión desde un modelo médico, resaltando aspectos clínicos y descriptivos, así como el impacto epidemiológico que esto tiene en la población.

A nivel de tratamiento en psicoterapia, se establece que “la terapia cognitivo conductual y la terapia conductual son efectivas en el control de los síntomas de depresivos.

La terapia interpersonal no tiene revisión sistemática; aunque es catalogada como de efectividad bien establecida” (Minsal, 2006, p.13). Esto da cuenta de la promoción de metodologías orientadas al abordaje individual, que a su vez generaliza a toda la población dichas problemáticas, señalando las prácticas psicoterapéuticas más adecuadas para cada trastorno (Henríquez & Rodríguez, 2011).

Esto permite suponer la necesidad de desarrollar evidencia que acompañe la promoción y justificación de terapias construccionistas en el contexto del Servicio Público de Salud, que promueva la reflexión sobre la relación especialista y consultante, las pautas que van determinando ciertas prácticas de intervención y descartando otras, las cuales en muchos casos dificultan el desarrollo de nuevas comprensiones en los espacios terapéuticos (Cartes, 2014)

La propuesta de esta investigación fue trabajar con una usuaria con depresión, en el contexto del Servicio Público de Salud, bajo los postulados del construccionismo social, desde el enfoque de la terapia dialógica, la cual centra su foco de intervención en la interacción lingüística que co-construyen los participantes del proceso terapéutico, así como en los recursos del consultante, para favorecer la agencia personal en su propio cambio.

II.- MARCO TEORICO Y EMPIRICO

2.1 Depresión

Los problemas relacionados a la salud mental son considerados uno de los desafíos más importantes para la salud pública en el mundo, tanto por su impacto en la persona afectada, como para su entorno familiar y social (Minoletti & Zaccaria, 2005).

En nuestro país, esta realidad ha llevado al desarrollo de estrategias y políticas públicas, que se han visto plasmadas en el desarrollo de dos planes nacionales de salud mental y psiquiatría (Minsal, 2000).

Desde el Minsal (2013) la depresión se comprende como un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta en cambios a nivel anímico, cognitivo, social y laboral. Puede presentarse en cualquier etapa del ciclo vital, generalmente con alteraciones en el estado de ánimo, irritabilidad, alteraciones en el ciclo sueño-vigilia, pérdida de interés en actividades, sentimientos de culpa, pérdida de energía, problemas de concentración, cambios en el apetito e ideación suicida, generando problemas en el desempeño social y laboral (Ver anexo 5).

La depresión es comprendida como un síndrome, manifestándose en una serie de signos y síntomas cuyo diagnóstico se establece a partir de criterios estandarizados, como una duración mínima de dos semanas; no debe ser atribuible al uso de sustancias psicoactivas o a otro trastorno mental orgánico; no hay presencia de síntomas maníacos. Los síntomas se pueden reunir en cuatro grupos principales: estado del ánimo (incluyen tristeza y/o irritabilidad); pensamiento (pensamiento ineficiente, gran autocrítica); actividad psicomotora (menos activa, presencia de ansiedad o agitación); pérdida de interés

en actividades habituales y manifestaciones somáticas (cefaleas, alteraciones del sueño) (Minsal, 2006).

Según los criterios del CIE-10, el episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, acorde a la cantidad, tipo y gravedad de los síntomas presentes (Minsal, 2013). La presentación clínica del cuadro puede variar entre cada persona y entre episodios, siendo las formas atípicas más frecuentes en adolescencia, en donde la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz pueden predominar sobre el estado depresivo (López, 2007).

Los cambios asociados al trastorno depresivo se manifiestan a nivel emocional, cognitivo y conductual, siendo identificados frecuentemente en los contextos que las personas se desenvuelven más regularmente, como la familiares, educacionales o laborales (Cartes, 2014)

Mori y Caballero (2010) señalan que la edad de inicio de la depresión es más frecuente dentro de la cuarta década de vida, aunque los primeros episodios pueden ocurrir a cualquier edad desde la niñez hasta la vejez. Las personas con diagnóstico de depresión en edades tempranas, presentan una mayor gravedad de los síntomas, mayor cantidad de episodios depresivos e intentos de suicidio, deterioro del compromiso social y laboral, así como una mayor comorbilidad médica y psiquiátrica. En cuanto al curso de la depresión, señalan que gran parte de los episodios depresivos remite completamente, ya sea de manera espontánea (particularmente para los casos leves) o con tratamiento. En promedio, los episodios pueden durar desde varios meses a un año.

En el contexto nacional, desde 1990 el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile ha centrado mayores esfuerzos y recursos en la problemática de la salud mental, estableciendo en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría año 2000 siete prioridades programáticas

para dirigir las línea de acción, en las cuales se incluye la depresión (Minsal, 2000). También se ha incorporado la Salud Mental en la Atención Primaria en Salud, lo que implica la inserción de equipos de reforzamiento psicosocial en consultorios urbanos y rurales, integrando la intervención psicosocial para intentar intervenir importantes aspectos psicosociales relacionados con las características y exigencias de un medio social, económico y ambiental que afecta a hombres y mujeres (Minoletti, Rojas y Horvitz, 2012).

En cuanto a la prevalencia de la depresión, los resultados entregados por la Encuesta Nacional de Salud (2011) establecen para personas desde los 15 años un 17,2%, llegando al 25,7% en las mujeres por sobre el 8,5% de los hombres. Esta encuesta incorpora nuevos elementos de análisis en relación a la depresión, como educación, urbanización y ubicación geográfica. En cuanto a la educación de las personas, los resultados obtenidos señalan que a menor nivel educacional hay un aumento en la prevalencia de síntomas depresivos, alcanzando ésta un 20,8% en general y un 26,9% en las mujeres. En cuanto a la diferencia en relación a la urbanización, se obtuvieron resultados que dan cuenta de una mayor prevalencia de síntomas depresivos en zonas urbanas (17,7%) por sobre las zonas rurales (14,1%), sin llegar a ser esta diferencia estadísticamente significativa según los investigadores. Por último, al realizar un análisis por regiones los indicadores muestran que la mayor prevalencia de síntomas depresivos se encuentra en la IX Región (27,3%), seguida por la VII Región (20,3%) y la V Región (18,7%), por sobre el 17,2% de prevalencia que se obtuvo a nivel nacional.

Según la información entregada por el Minsal (2000) los trastornos depresivos afectan al 7,5% de la población general y a casi un 30% de las personas que consultan a nivel primario. Paralelamente señalan que este trastorno del ánimo es el problema de salud

mental que genera mayor discapacidad en las mujeres chilenas, siendo dos veces más frecuente en ellas que en los hombres, con una prevalencia en el grupo de edad entre 20 y 45 años. A nivel práctico, estos índices provocan un gran deterioro en la calidad de vida de las familias.

En la actualidad, los tratamientos que se utilizan para la depresión se encuentran conformados principalmente por fármacos y psicoterapia. Según datos del Minsal (2013) existen más de treinta fármacos antidepresivos eficaces, con distintos mecanismos de acción, farmacocinética y farmacodinamia, pero con similares niveles de eficacia, diferenciándose principalmente por sus efectos colaterales, sus cualidades farmacocinéticas, su eficacia en otras patologías psiquiátricas o en sus mecanismos de acción.

Las investigaciones sobre medicamentos antidepresivos, han demostrado que éstos son efectivos en el tratamiento de la mayoría de los estados depresivos sobre todo moderados y severos. (Korman y Sarudiansky, 2011)

En cuanto a los tratamientos psicológicos para la depresión, Korman y Sarudiansky (2011) señalan que en lo que respecta a los tratamientos con sustento empírico para la depresión, se encuentran principalmente los tratamientos conductuales, cognitivos e interpersonales.

La Terapia de la Conducta entrega un planteamiento y comprensión completa sobre la depresión, incluyendo una teoría psicopatológica, evaluación psicodiagnóstica y procedimientos terapéuticos. Éstos últimos se pueden separar en seis abordajes: 1. Programa de Actividades Agradables; 2. Entrenamiento Habilidades Sociales; 3. Curso para afrontar la depresión; 4. Terapia Autocontrol de Rehm; 5. Terapia de solución de problemas; 6. Terapia conductual de pareja (Pérez & García, 2001). Estas terapias, sustentadas bajo el mismo paradigma teórico, han obtenido resultados positivos en el campo de la

investigación y en su aplicación clínica para el tratamiento de la depresión (Korman y Sarudiansky, 2011).

La terapia cognitiva aportó valor explicativo a ciertas técnicas que funcionaban exitosamente, logrando desarrollar una base de respaldo científico que la sitúa como una modelo de intervención efectiva para la depresión (Minsal, 2013).

La teoría cognitiva de Beck se encuentra especialmente desarrollada para la depresión. Establece que cualquier influencia a nivel de cognición implica un cambio en el estado del ánimo, y por ende, a nivel de la conducta. Bajo esta lógica, propone que por medio de la modificación de la cognición, se pueden desarrollar estrategias para tratar los distintos trastornos depresivos (Korman y Sarudiansky, 2011). En este caso la depresión es concebida como pensamientos negativos sobre sí, el mundo y el futuro, que conforman la “tríada cognitiva”, la cual es soportada por esquemas depresógenos y errores en el procesamiento de la información. (Pérez & García, 2001).

La terapia cognitiva de la depresión es un proceso altamente estructurado que consta de 12 sesiones básicas, más otras de continuación y terminación. Se concibe como un enfoque psicoeducativo orientado a la modificación de las cogniciones y de la conducta (ibid, 2001).

Los estudios empíricos sobre los que descansa la Terapia Interpersonal provienen de cinco líneas de investigación: la de los acontecimientos vitales, la del soporte social, la epidemiológica, la evolutiva infanto-juvenil, y la experimentación animal. Estos han permitido identificar factores de riesgo para el desarrollo de trastornos afectivos, como déficits relacionales, problemas de pareja y la sobrecarga que implican algunos eventos vitales (Korman y Sarudiansky, 2011).

La psicoterapia interpersonal propone un procedimiento terapéutico de base clínico-empírico. A partir de la observación clínica establecieron cuatro áreas en la depresión: duelo, disputas interpersonales, transición del rol y déficit habilidades sociales. Este modelo consta de un manual de aplicación, desarrollando una terapia estructurada por fases y objetivos, a llevarse a cabo en 16 sesiones, programadas semanalmente (Pérez & García, 2001).

Diversas investigaciones y metanálisis han demostrado la eficacia de la terapia interpersonal en la reducción de síntomas depresivos, por sobre otros tipos de intervención psicológica, tratamientos farmacológicos y placebo (Minsal, 2013)

2.2 Teoría del Cambio Subjetivo

Para la realización del presente estudio, se han escogido los postulados de la Teoría del Cambio Subjetivo (Krause, 2005) que busca dar cuenta de las transformaciones en las representaciones personales, comprendiendo la teoría subjetiva como supuestos individuales de las personas, sobre ellas mismas y su contexto, a partir de las cuales les es posible interpretar, explicar, evaluar y justificar sus experiencias y las relaciones que establecen con otros (Castro & Cárcamo, 2012).

Los orígenes de planteamientos de Krause se relacionan con los postulados de Kelly (1955), quién plantea que las teorías subjetivas están compuestas por supuestos individuales de las personas, sobre ellas mismas y su contexto, a partir de las cuales les es posible interpretar, explicar, evaluar y justificar sus experiencias y las relaciones que establecen con otros (Castro & Cárcamo, 2012). En su interés por comprender como las personas construían sus significados personales, en un comienzo, Kelly centró su atención

en los procesos internos. Paulatinamente, fue desarrollando una comprensión social del individuo, centrada en el mundo social performativo, que es el foco del construccionismo social, buscando entender como las personas construían significado y como éste evolucionaba (McNamee, 2004).

Krause desarrolla una comprensión del cambio que implica transformaciones de representaciones personales, que conllevan variaciones en los modos de interpretación sobre aspectos de la vida y el entorno de la persona, que implica un aumento en la complejidad y profundidad de los patrones subjetivos de interpretación y explicación (Krause et al, 2006). Para que este cambio pueda ocurrir, se vuelve necesaria la creación de un ámbito de significados comunes entre terapeuta y consultante, lo que a su vez se relaciona con el grado en que los participantes comparten la cultura en un determinado grupo social y sus representaciones sociales (Avendaño, Krause & Winkler, 1993).

Krause et al, (2006) señala que la utilización del concepto ha implicado un uso mucho más amplio que en sus orígenes, llevándolo a la práctica actualmente en diferentes investigaciones y a su vez, en investigaciones acerca de procesos terapéuticos con diferentes modelos teóricos y con diferentes temáticas a tratar, para así dar cuenta de los modelos explicativos que construyen las personas, en relación a sí mismos y el mundo que los rodea, a partir de los cuales van orientando su acción. Las teorías subjetivas se sitúan como el proceso mediador entre la relación de la persona consigo misma como en su relación con el mundo circundante (Avendaño, Krause & Winkler, 1993).

Diversas investigaciones han ido profundizando tanto en la comprensión del cambio, como en las expresiones lingüísticas que se generan en la interacción propia del

desarrollo del proceso terapéutico. Por medio del trabajo realizado por el equipo de Krause fue posible identificar ciertos momentos de la terapia en los cuales se generaban diálogos en que los consultantes expresaban verbalizaciones que daban cuenta de que en algún nivel o contexto se estaba gestando un proceso de cambio, distinguiéndose: a) factores de influencia (¿por qué cambian?); b) contenidos (¿qué cambia?); c) mecanismos (¿cómo cambian?); y d) indicadores de cambio (¿cómo se puede dar cuenta del cambio?) (Krause, Valdés, Echávarri & Vilches, 2011)

A partir de los resultados obtenidos, se desarrolló una comprensión del cambio como un proceso dinámico, que evoluciona en etapas sucesiva, comenzando antes del inicio de la terapia y que continúa una vez que ésta ha finalizado, combinando factores intra y extraterapéuticos. El cambio subjetivo implica variaciones en los patrones de interpretación y explicación, permitiendo la elaboración de nuevas teorías subjetivas (Krause 2005), generando un proceso de desarrollo en fases que pueden superponerse llegando a un mayor nivel de complejidad en cuanto a los patrones explicativos e interpretativos (Krause, 2005; Vilches-Álvarez, 2005).

2.3 Indicadores genéricos de cambio

Durante la última década ha surgido un gran interés por generar una comprensión más profunda del proceso de cambio, tanto desde las variables consideradas por el terapeuta, como desde las señales entregadas por el consultante. En este contexto el lenguaje es la herramienta primordial dentro del ámbito terapéutico, ya que es en el diálogo entre consultante y terapeuta donde se da la posibilidad creativa de construir, deconstruir y co-construir comprensiones y realidades que permitan ir generando nuevos entendimientos

que promuevan el cambio (Vilches-Álvarez, 2005). Esto ha llevado a que líneas de investigación se centren en el estudio e identificación de eventos, dentro del proceso de terapia, que puedan volverse relevantes para la comprensión del cambio, tanto en su promoción como en su estancamiento (Krause, 2005)

Desde el enfoque de Krause & Dagnino (2006), la construcción de este proceso estaría relacionado con cambios en: a) búsqueda de ayuda profesional; b) trayectoria hacia la ayuda profesional; c) estructura de la relación de ayuda; d) interacción terapéutica; e) evolución de la estructura y dinámica de la relación.

En el desarrollo propio de este contexto y las interacciones que construye el consultante, tanto fuera como dentro de la terapia, se va retroalimentando el proceso de cambio, el cual se manifiesta en algunos momentos del dialogo con el terapeuta,

Como un cambio en los patrones subjetivos de interpretación y explicación que llevan al desarrollo de nuevas teorías comprensivas de sí mismo, es construido paso a paso a través de conexiones de significados que se van elaborando en la interacción verbal. (Fernández et al., 2012, p.6).

En el análisis del desarrollo del proceso terapéutico, Krause et al, (2005, 2006) logran identificar momentos en los cuales, aspectos de la narrativa del consultante, dan cuenta de que se está produciendo un cambio en los patrones de interpretación. Estos cambios fueron conceptualizados en los Indicadores Genéricos de Cambio (IGC).

Los Indicadores Genéricos de Cambio (IGC) (ver anexo 6) consiste en una serie de 19 criterios que permiten determinar en qué momento de la terapia se está manifestando un cambio, los cuales poseen un orden jerárquico, pero no necesariamente temporal, que dan cuenta de distintos niveles de elaboración y complejidad (Krause et al., 2007).

Acorde a los investigadores, hay “segmentos de la terapia que implican transformaciones en la subjetividad del cliente, cuyo contenido es de una complejidad creciente y puede ser rotulado de acuerdo con la jerarquía de Indicadores Genéricos de Cambio” (Fernández et al., 2012, p.6). Esto permite operacionalizar la aproximación a momentos relevantes dentro del devenir terapéutico, estableciendo criterios que acoten y delimiten ciertos pasajes de la sesión, a partir de características narrativas y temporales.

La identificación de los indicadores genéricos de cambio se realiza a partir de los criterios establecidos por: a) correspondencia teórica: los contenidos del momento de cambio identificado deben corresponder a algunos de los indicadores definidos; b) verificabilidad: el cambio debe ser observado o mencionado en sesión y poder ser referido a la terapia; c) novedad: el fenómeno debe manifestarse por primera vez; d) consistencia: concordancia entre el cambio expresado verbalmente con las claves no verbales del paciente y que los momentos posteriores de la sesión o terapia no lo contradigan (Krause et al., 2007).

Krause (2005, 2006) establece la diferencia entre los IGC intra-sesión, que se generan en sesión y se verbalizan en ese momento; y los extra-sesión en los cuales el relato se relaciona con eventos acontecidos fuera de la sesión, los cuales son narrados al terapeuta en un siguiente momento del proceso terapéutico. Se pueden diferenciar claramente los significados construidos intrasesión de los extrasesión, ya que los primeros los verbaliza en primera persona y en tiempo verbal presente, mientras que los segundos los expresa en tiempo pasado, narrando ya sea una conversación con un otro o una situación donde se construyó un nuevo significado relacional.

La identificación de los IGC, permite a su vez la delimitación de los episodios de cambio (EC), que está dado por el inicio y desarrollo de un tema central, en el cual el

momento de cambio es el “punto culminante” de un relato más extenso. Éstos serían fragmentos de la sesión en los que es posible identificar elementos de la interacción terapéutica, que dan cuenta de la evolución del proceso y de cambios en el discurso del consultante (Krause, 2005; 2006).

Según los resultados obtenidos en las investigaciones asociadas, la relación que establecen consultante y terapeuta es importante en la manifestación de estos Episodios de Cambio, siendo posible identificar en la figura del terapeuta ciertas actitudes que favorecen el proceso,

Interviene de manera directa y asertiva sobre el discurso del paciente, aseverando y negando, más proponiendo verbalizaciones que cuestionan los significados existentes y buscan construir nuevas perspectivas sobre los aspectos que se están trabajando en la terapia. En los Episodios de Cambio aparece un terapeuta que utiliza en forma más flexible una variedad de técnicas comunicacionales, tanto aquellas propias de su enfoque, como otras más genéricas, que también forman parte de las conversaciones cotidianas. (Fernández et al, 2012, p.19)

El desarrollo de estos criterios ha permitido homologar el análisis cualitativo de procesos terapéuticos, entregando nuevos elementos que contribuyen a la comprensión del proceso de cambio que ocurre en el devenir terapéutico.

III.- MARCO EPISTEMOLOGICO

3.1 Posmodernismo y construccionismo social

El posmodernismo nace como una reacción al abordaje modernista que articulaba distintas áreas del conocimiento durante siglos. La perspectiva moderna establece la existencia de una realidad separada del observador, la cual puede ser abordada y conocida de manera objetiva. Así el conocimiento adquirido sería un reflejo de la realidad, siendo el lenguaje el encargado de representar el mundo (Anderson, 1997). Frente a estas comprensiones Gergen (1996) se pregunta: ¿puede el lenguaje soportar la gravosa responsabilidad de representar o reflejar como son las cosas?, ¿podemos estar seguros de que el lenguaje es el tipo de vehículo que puede transmitir la verdad a otros?

El posmodernismo ha traído consigo una fisura de los supuestos tradicionales de la ciencia modernista, para dar paso a nuevas maneras de relacionarse con la realidad y generar conocimiento, ya que el lenguaje más que reflejar la realidad, es parte de ella, dándole forma a nuestras ideas y los significados que le otorgamos (Tarragona, 2006). Es una nueva postura a nivel político, cultural y social que amplía las posibilidades de comprensión y relación más allá de la díada sujeto/objeto.

El posmodernismo propone una visión plural del mundo, en la cual coexisten múltiples maneras de vivir y entender el mundo, volviéndose en “la negación tanto de la idea de que puede haber una verdad última, como del estructuralismo, la idea de que el mundo tal como lo vemos es el resultado de estructuras ocultas” (Burr, 1995, p. 27). Desde esta perspectiva se derrumba la idea de que podemos tener una representación directa del mundo y con ello la objetividad también. Con el posmodernismo empieza a cobrar valor la idea de que el ser humano puede dar cuenta del mundo en la medida que nuestra

experiencia lo permite, siendo todas las experiencias igualmente válidas, abriendo la puerta a una construcción social del conocimiento,

El pensamiento posmoderno se mueve hacia el conocimiento como una práctica discursiva, hacia una pluralidad de narrativas que son más locales, contextuales y fluidas; se mueve hacia una multiplicidad de enfoques para el análisis de cuestiones como el conocimiento, la verdad, el lenguaje, la historia, el self y el poder. (Anderson, 1997, citado en Tarragona 2006, p.513)

De esta manera queda atrás el individuo aislado en su experiencia del mundo, para dar paso a una nueva concepción, en la que la persona se va construyendo a sí mismo socialmente, al estar inserto en una cultura y un momento histórico determinado.

En este contexto, el construccionismo social surge como una corriente que integra elementos de diversas disciplinas, con la finalidad de intentar explicar de qué manera los seres humanos dan cuenta del mundo en que viven, de sus interacciones y ellos mismos,

Para el construccionista social, las teorías sobre el comportamiento humano no se construyen ni se derivan de la observación, sino que surgen de la estructura misma del conocimiento. Esto es, las convenciones de inteligibilidad que comparte un grupo específico son las que determinarán cómo se interpreta el mundo que se observa. (Gergen & Warhus, 2003, p.15)

Los antecedentes de la epistemología posmodernista y los postulados del construccionismo social, encuentran sus inicios en diversas áreas de las ciencias sociales, como el arte, la arquitectura, la filosofía, la lingüística y la sociología, forjándose de este modo su naturaleza multidisciplinaria (Burr, 1995), que invita a

dejar de lado la búsqueda de fundamentos y verdades absolutas, así como a renunciar a mirar al ser humano como individuo y al lenguaje como herramienta descriptiva.

Desde la sociología, algunos autores generaron un desarrollo teórico que ayudó a la evolución de los postulados del construccionismo social. En 1934 George Mead sentó las bases del “interaccionismo simbólico”, planteando que las personas construyen su propia identidad y la de otros en sus encuentros diarios en la interacción social. En 1972 Berger y Luckmann, plantean que las personas crean y sostienen juntos todo el fenómeno social a través de las prácticas sociales (Burr, 1995; López-Silva, 2013).

Con el tiempo el construccionismo social se fue nutriendo de las críticas posmodernistas para cuestionar la relación con el mundo, buscando suspender la creencia de que las categorías y entendimientos se sustentan a partir de la observación (Gergen, 1985).

Una parte importante de la teoría y práctica psicológica, han hecho suya los planteamientos del construccionismo social, siendo Gergen uno de los autores más influyentes a partir de sus planteamientos teóricos, con una visión crítica de los fundamentos racionalistas y empíricos, al fracasar éstos en el desarrollo de una visión suficientemente plausible sobre la naturaleza social del autoconocimiento y del conocimiento de la realidad (López-Silva, 2013).

3.2 Postulados centrales del construccionismo social

Según señala Gergen (1985)

El construccionismo social se ocupa principalmente de explicar los procesos por los cuales las personas describen, explican o de alguna

forma, dan cuenta del mundo en que viven (incluyendo a sí mismas).

Busca articular formas compartidas de entendimiento tal como existen actualmente, como existieron en periodos históricos anteriores y como existirán si la atención creativa se dirige en este sentido (p. 301).

Se puede señalar que las personas en su interacción a nivel individual y social, van construyendo conocimiento y estableciendo verdades que se validan en un momento determinado por los procesos sociales vigentes y sus interacciones asociadas. Esto vuelve más flexible los conceptos de verdad y realidad, ya que se encuentran sujetos a devenires históricos y culturales, los cuales los van moldeando acorde a las interacciones propias de un momento y una comunidad determinada.

Gergen (1985) plantea que el Construccinismo Social se sustenta en cuatro hipótesis:

- 1.- Lo que consideramos conocimiento está determinado por la cultura, la historia y el contexto social.
- 2.- Los términos con los cuales comprendemos el mundo son artefactos sociales, productos de intercambios entre la gente, históricamente situados, siendo resultado de una empresa activa y cooperativa de personas en relación.
- 3.- El grado hasta el cual una forma dada de comprensión prevalece sobre otra depende fundamentalmente de las vicisitudes de los procesos sociales (comunicación, negociación, conflicto, etc.).
- 4.- Las formas de comprensión negociadas están conectadas con otras muchas actividades sociales, formando así parte de varios modelos sociales que sirven para sostener y apoyar ciertos modelos excluyendo otros.

A su vez, Burr (1995) señala ciertos supuestos teóricos que se encuentran a la base del construccionismo social:

- 1.- Postura crítica hacía los conocimientos dados por sentado, las formas en que éstos han sido alcanzados y las categorías establecidas a partir de ello.
- 2.- Existencia de una especificidad histórica y cultural en las formas de comprender el mundo, que generan categorías y conceptos propios.
- 3.- El conocimiento está sustentado por los procesos sociales, ya que la gente lo construye por medio de sus interacciones cotidianas.
- 4.- Conocimiento y acción social van de la mano, generando una amplia variedad de construcciones sociales.

Al incorporar cada uno de estos supuestos, el construccionismo social cuestiona los principios modernistas, para así desarrollar múltiples abordajes en diversas esferas del conocimiento, dando luz a los aspectos individuales y contextuales de cada caso, como fruto de la interacción inherente de sus participantes. Cada una de estas construcciones sociales son producto de un contexto histórico y cultural particular, lo que exige a quien las enfrenta a tener la flexibilidad y perspectiva suficiente para comprenderlas en su justa medida. Esto es un cambio profundo en relación a como el modernismo nos enseñó a conocer y relacionarnos con nuestro medio y nosotros mismos, ya que situarse desde el construccionismo social, implica dejar de buscar verdades absolutas, cuestionar las realidades establecidas y abolir las jerarquías culturales y relacionales, para dejarse llevar por la singularidad de cada expresión de nuestra existencia.

Como señalan Bertrando y Toffanetti (2000), en la óptica construccionista los significados y la identidad surgen bajo un principio relacional, el sí mismo crece inserto en conversaciones e intercambios, generándose conversaciones y narraciones que van forjando

nuestra identidad en este intercambio interaccional. Por ende, se consideran los diferentes discursos, individuales o sociales, que se van construyendo por medio de distintos fenómenos sociales, ofreciendo cada uno nuevas opciones para la acción humana.

El construccionismo social comprende la función del lenguaje desde una nueva perspectiva y pone un gran énfasis en como las personas lo usan en sus interacciones cotidianas para la construcción de la realidad. Gergen (en López-Silva, 2013) señala que participar en el lenguaje y en la construcción de la realidad, implica participar en una forma de vida o tradición determinada, reproduciendo un entendimiento específico de la realidad. De este modo, el lenguaje actúa como una proyección de las creencias y representaciones compartidas por una comunidad específica. Participar en el lenguaje, es participar en la construcción y reproducción de ciertas representaciones propias de una comunidad.

El comprender el lenguaje desde esta nueva perspectiva, nos lleva inevitablemente a tener una nueva concepción del ser humano, en la cual la persona es comprendida en relación con otros, en múltiples ámbitos y dimensiones, desarrollando siempre un proceso de interacción dialógica y conversacional, en el cual se van generando discursos culturales que van modelando tanto la comprensión de la realidad como la propia identidad.

Las palabras no son espejos que reflejan la realidad sino expresiones de alguna convención colectiva. Diversos grupos sociales poseen un vocabulario particular o una especial manera de decir las cosas, y estos vocabularios o maneras de decir las cosas defienden, a la vez que reflejan, sus valores, posturas políticas y estilos de vida. Para los integrantes de tales grupos, dichas maneras de hablar (o de escribir) adquieren una realidad local; les parecen totalmente convincentes.

(Gergen, 1992, p. 171)

La capacidad simbólica de esas interacciones es ilimitada y dan cuenta de una coordinación entre las personas y de ellas con su mundo. Así, cada discurso tiene su origen en las interacciones de un determinado grupo, que van construyendo y transformando constantemente los marcos de referencia en base a los cuales organizan su realidad, en un proceso recursivo e infinito.

Finalmente, siguiendo los planteamientos de Gergen (1996), se puede señalar que la función esencial del lenguaje es la acción social, que está a la base de todo tipo de interacción humana, ya sean grupos o sujetos, comunidades o sociedades, para dar paso a la creación de culturas particulares, con su propia cosmovisión de la realidad. Es el lenguaje el que nos permite transformarnos en actores sociales y como tal, en tejedores de nuestra propia red cultural.

En este proceso, el sujeto al establecer interacciones con otros, va entregándole significados al mundo en que vive y desde allí construye identidades, roles, ideales y valores, introduciéndose así en el complejo entramado cultural en el cual participa, lo que lo vuelve miembro de un determinado grupo social, mientras que los separa de otros. Burr (1995) sugiere “que el sentido de sí mismo como persona, nuestra identidad, puede ser vista como constantemente en búsqueda, desafiada, validada, mantenida y otras cosas a través del uso del lenguaje” (p.53).

El ámbito de la acción social se encuentra en un proceso constante de cambio y es ahí donde el lenguaje, la relación y la cultura se superponen en un proceso recursivo, para dar paso a la creación de identidades sociales e individuales que se van moldeando a sí mismas de manera interminable y “si es el lenguaje el que transporta la verdad a través de las culturas y al futuro, cabría concluir razonablemente que la supervivencia de las especies depende del funcionamiento del lenguaje” (Gergen, 1996, p. 29)

3.3 Construccinismo social y Terapia Dialógica

A partir del cambio de paradigma que implicó el influjo del Posmodernismo en la comprensión del mundo, los postulados del construccionismo social fueron encontrando gran acogida en las ciencias sociales, entre ellas la teoría y práctica psicológica. Estas comprensiones del ser humano otorgaron un nuevo significado a la terapia, dejando atrás estructuras profundas y relaciones de ayuda, para dar paso una visión de la terapia

Como un proceso conversacional o discursivo; en que se interesan en la forma en la que las personas creamos narraciones o historias sobre nuestras vidas; proponen que el conocimiento y la identidad se construyen a través de la interacción con los otros (Tarragona, 2006, p.512).

Esta definición de la terapia nos pone de manifiesto ideas que se encuentran en el sustento del Construccionismo Social y la relevancia que cobra el lenguaje, como señaló Gergen (1996):

Quiero proponer un enfoque relacional que considera la autoconcepción no como una estructura cognitiva privada y personal del individuo sino como un discurso acerca del Yo: la representación de los lenguajes disponibles en la esfera pública. Sustituyo la preocupación tradicional en torno a las categorías conceptuales (autoconceptos, esquemas, autoestima) por el Yo como una narración que se hace inteligible en el seno de las relaciones vigente (p.163).

Las implicancias de estas concepciones son infinitas, ya que las explicaciones de la realidad se vuelven múltiples y cada narración toma su veracidad en la co-construcción del conocimiento que se realiza por medio del lenguaje, en un juego en el cual los participantes

definen una relación, a la vez que ésta los define a ellos, de manera recursiva. En esta línea, Burr (1995) sugiere “si es de esta manera que el lenguaje es estructurado, y que nos provee las bases de nuestra noción de sí mismo y de la identidad de la personalidad, necesitamos mirar estas estructuras y ver cómo se logran” (p.53).

Esta comprensión del ser humano y sus relaciones genera un cambio en el abordaje conceptual y práctico de la psicología, ya que se abren múltiples caminos que, a su paso, van derribando las estructuras establecidas previamente por las corrientes modernistas, en las cuales primaban las certezas, las relaciones verticales y estructuras estables que se enmarcaban en un individualismo objetivable. “Este movimiento se aleja de la idea tradicional que ubica el significado en la mente individual para postular que son las relaciones las que lo crean. Pasa así de una construcción individual a una construcción social” (Gergen et al., 2003, p.14), generando comprensiones alternativas, enlazadas por individuos interdependientes que en su constante interacción conforman los discursos que orientan nuestro devenir social y relacional.

La terapia se comprende como un espacio de creación conjunta, en el cual es posible reflexionar, colaborar y narrar con la única finalidad de aliviar el malestar de la persona que consulta. Esto implica un giro en relación a la figura del terapeuta que establecía el modernismo, centrada en fundamentos orientadores, expertos neutrales y en la mente. El construccionismo lleva a un cuestionamiento de estas creencias, para dar paso a “cuatro transiciones importantes en la posición y en los objetivos terapéuticos, a saber: flexibilidad, conciencia de construcción, colaboración, y relevancia de los valores. Y más aún: promueve todo un rango de prácticas terapéuticas” (Gergen et al., 2003, p. 20)

El lenguaje se vuelve de suma importancia, centrando el foco en el diálogo compartido en el que todos los participantes tienen un rol activo, generando “espacios

sociales que pueden ser definidos como una instancia dialógica de acción social coordinada. En estos espacios los participantes interpretan, construyen sentido y acciones conjuntamente, y se reconocen recíprocamente como copartícipes” (Fried-Schnitman 2010, p.8). Considerando lo señalado, se puede conceptualizar el proceso terapéutico como un espacio social en el que la

Interacción entre terapeuta y consultante, la historia que la persona trae, origina preguntas que llevan a respuestas, que originan nuevas preguntas: los aspectos no dichos, preguntas sobre relaciones, los acontecimientos presentes o pasados con otros, consecuencias traducidas en acciones y sentimientos, etc. (Vílchez-Álvarez & Germain, 2002, p.180)

Estas concepciones presentan un terapeuta centrado en el proceso relacional, desde una actitud activa y horizontal, que tiene como objetivo el establecimiento conjunto de un espacio que responda a las necesidades del consultante. Anderson (1997, 2005) señala que los eventos que se experimentan a lo largo de la vida, así como la propia identidad, se crean y desarrollan en una interacción con otros, por medio del lenguaje y la acción, lo que implica que las descripciones y explicaciones que se realizan sobre alguna situación, experiencia o interacción, se encuentran abiertas a una serie de interpretaciones que vienen definidas por la historia de vida de cada persona. Desde esta perspectiva, el terapeuta se encuentra en una situación de “no saber”, que da cuenta de una actitud y creencia, en la cual el terapeuta no tiene acceso a una plena comprensión de otro, por lo que siempre está la necesidad de aprender más sobre lo dicho y no dicho. Por lo tanto, es de suma relevancia que el terapeuta tome una postura de “incertidumbre” indagando realmente lo que le ocurre al consultante, mientras que este último es el experto en sus experiencias de vida y en

aquello que le da sentido en su accionar (Anderson, 2005; Vílchez-Álvarez & Germain, 2002).

Como señalan Vílchez-Álvarez et al. (2002), desde el construccionismo, el espacio terapéutico durante la terapia dialógica se transforma en un sistema colaborativo, de reflexión, de consulta y diálogo, en que todos los participantes son co-autores de las narrativas verbalizadas durante el proceso. El terapeuta elabora preguntas centrándose no sólo en el contenido sino principalmente en los significados co-construidos en la reflexión durante el proceso y guiados por la genuina curiosidad y aceptando la incertidumbre. Ambos participantes transitan dentro de las múltiples posibilidades y alternativas de significación que se puedan presentar como alternativas, no sólo de pensamientos sino también de sentimientos y emociones que favorecerán nuevas acciones disolviendo el problema por el cual el consultante había iniciado su consulta.

3.4 Principios de la Terapia Dialógica

Los postulados del construccionismo social encontraron una amplia cabida en el contexto de la psicología, lo que ha implicado una profunda revisión de la teoría y práctica de esta disciplina, dando paso a aires de renovación y creatividad. Lax (1996) plantea que los enfoques posmodernistas suelen estar centrados en el texto y la narración, concediendo gran importancia a las perspectivas dialogales y múltiples, prestando especial atención al proceso por sobre los objetivos. El Yo no es concebido como una unidad cosificada, sino como una entidad narrativa, que se encuentra en desarrollo; el individuo no es una entidad intra psíquica, sino que se aborda dentro de un contexto de significado relacional/social.

La terapia dialógica hace suyos estos planteamientos, desarrollando una comprensión del espacio terapéutico en la cual la relación entre el consultante y el terapeuta

se establece de manera horizontal, creando un espacio de colaboración, para ir generando nuevas comprensiones y significados que promuevan la disolución del problema (Vílchez-Álvarez & Germain, 2002).

Anderson (1997) señala que este abordaje terapéutico se trata más bien de una filosofía ante las personas que consultan y el modo en que nos relacionamos con ellos. Esta postura busca comunicar que vale la pena escuchar lo que trae para contar, reconociendo su particularidad, lo que promueve una auténtica conexión con el otro, siendo posible establecer un proceso terapéutico participativo, colaborativo y poco jerárquico (Tarragona, 2006).

El contexto terapéutico es un espacio en el cual nos disponemos a trabajar en conjunto, terapeuta y consultante(s), para intentar resolver una situación que genera un cierto grado de malestar. El establecer un proceso relacional permite desarrollar un espacio de colaboración y co-creación por medio del lenguaje, en que se establece un diálogo en el cual se nos transmite una visión particular del mundo, por medio de narraciones cargadas de emociones, pensamientos y acciones. Es ahí cuando establecemos una relación dialógica. (Vílchez-Álvarez, 2007).

Es por medio de estas conversaciones que se puede acceder a la significación de las comprensiones del consultante. Para ello es necesario ir abriendo diálogos que permitan descifrar símbolos y significados, desarrollar nuevas comprensiones que entreguen perspectivas y permitan ampliar las posibilidades. La llamada conversación terapéutica pasa a consistir en un proceso de búsqueda de nuevas descripciones, nuevas comprensiones, nuevos significados, nuevas sutilezas de las palabras y finalmente en nuevas definiciones de sí mismo (Anderson, 1997). El lograr establecer un espacio colaborativo promueve un trabajo conjunto con el consultante en la elaboración de este proceso, valorando los

conocimientos sobre su realidad y sus significados, lo que es fundamental para el desarrollo de este proceso de deconstrucción y reconstrucción.

Cotidianamente las personas narran sus experiencias de vida, generando historias por medio de la selección de ciertos eventos vitales, los cuales van teniendo una influencia en la manera en que se significan experiencias y se da sentido a la vida misma. Cuando una persona llega a consultar, se debe principalmente a sus narraciones, los significados que ha construido y las historias que se cuenta sobre su vida, las cuales generan ciertas limitaciones que afectan su capacidad de poder agenciarse en su propia vida, volviéndose necesario buscar ayuda en otra persona (Vílchez- Álvarez, 2007).

La terapia es vista como un proceso conversacional y se piensa que el diálogo y la conversación son generadores de significados. La forma en la que pensamos y hablamos de nuestros problemas o dificultades puede contribuir a que nos hundamos más en ellos o podamos contemplar nuevas formas de verlos, de solucionarlos o transformarlos, (Tarragona, 2006, p.516).

La interacción entre consultante y terapeuta se transforma en una instancia de colaboración mutua, en la que los participantes se embarcan en un proceso de diálogo y reflexión, en el cual por medio de la co-construcción conjunta, se transforman los significados existentes, incorporando consideraciones, preguntas, nuevos puntos de vistas, alternativas y perspectivas a la situación vital de quien consulta. Por este medio se van construyendo nuevas soluciones, nuevas identidades y nuevas comprensiones de la realidad (Vilchez-Álvarez, 2007). Fried-Schnitman (2010) considera a la creación de significado, la experiencia y el conocimiento como procesos constructivos, que se elaboran por medio del diálogo generativo, conteniendo en sí mismo el potencial de ir generando cambios, ya sea

por medio de acontecimientos específicos, actos o episodios, que pueden transformar las pautas de relación social. Esto es posible por la existencia de episodios que permiten ir ampliando, transfiriendo o creando nuevos significados y prácticas, que entregan nuevas posibilidades de acción y pensamiento.

La postura que toma el terapeuta en el espacio conversacional es de suma relevancia a la hora de poder desarrollar de manera adecuada estos diálogos colaborativos. Es necesario dejar de lado la postura de experto, de ser quien posee el conocimiento y las soluciones, para convertirse en un experto en preguntar desde una genuina curiosidad. “En terapia entonces no sabemos cómo nuestros consultantes han construido sus historias, con qué experiencias, con qué emociones, con qué significados, con qué atribuciones, con qué exclusiones y es por ello que nos declaramos no expertos en sus vidas” (Vílches-Alvarez et al., 2002, p.181). Es a partir de este no saber que el terapeuta se orienta en la conversación con el consultante, indagando y descubriendo por medio de preguntas que van construyendo comprensiones y significados que dan forma a la comprensión del mundo que tiene quien consulta.

El terapeuta debe ser experto en conversar, en ser capaz de establecer una conversación que abra diálogos y permita explorar, estando siempre atento para poder identificar el lenguaje propio del consultante y así fortalecer el proceso conversacional (Vilches-Álvarez, 2007). Para el terapeuta esto es un proceso complejo, ya que es un camino con pocas certezas y muchas incertidumbres, en el que todo lo que se pone en juego se encuentra en la relación misma, “esta relación que se crea entre el terapeuta y el consultante es entonces un aprendizaje mutuo; preguntas, opiniones, explicaciones y sugerencias se mezclan en un intercambio en el que hay respeto y colaboración” (Vilches-Álvarez et al., 2002, p.181).

Esto requiere por parte del terapeuta un abordaje centrado más en el proceso relacional que en el contenido, buscando identificar los recursos con que cuenta el consultante por medio del re-conocimiento de experiencias y relaciones. Es preciso que el terapeuta se disponga al espacio conversacional con una genuina curiosidad, para poder ir cimentando el desarrollo de un dialogo colaborativo, en el cual terapeuta y consultante reflexionen sobre lo narrado, compartan información, hagan distinciones que permitan ir ampliando las comprensiones e ir evaluando nuevos significados, para paulatinamente ir generando conjuntamente un nuevo lenguaje, nuevos significados relacionales, nuevas emociones y acciones que van dando paso al cambio terapéutico (Anderson, 1997; Vilches-Álvarez, 2007).

IV.- INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA

4.1 Breve historia de la investigación en psicoterapia

A partir del cuestionamiento sobre la efectividad de la psicoterapia realizado por Eysenck (1952), han surgido durante gran parte del siglo XX, una gran cantidad de literatura e investigaciones relacionadas con el tipo de intervenciones terapéuticas y sus efectos. Este desarrollo de la investigación en psicología y psicoterapia quedó en evidencia con la realización de estudios comparativos sobre efectos terapéuticos (Goldfried, Greenberg & Marmar, 1990), dando paso a la vez al desarrollo de investigaciones de meta-análisis (Bozok & Bühler, 1988; Brown, 1987) que fueron reforzando los planteamientos sobre la efectividad de la psicoterapia (Asay & Lambert, 1999) y dejando de manifiesto la baja diferenciación que existía entre los distintos modelos terapéuticos en cuanto a su efectividad y los efectos que producían. Fue a partir de esta situación que en este periodo surgió el concepto de la “paradoja de la equivalencia” (Meyer, 1990) para dar cuenta de esta situación (Krause et al., 2006)

Esto dio pie al surgimiento de nuevas líneas de investigación en psicoterapia. Este desarrollo ha generado principalmente tres líneas de investigación: a) el estudio del proceso terapéutico, centrado en la interacción terapéutica y en el proceso de cambio experimentado, b) el estudio de los factores de cambio inespecíficos que tiene por objetivo los factores de la terapia o extraterapéuticos que son centrales en el cambio y, c) los estudios que relacionan tipos de tratamiento con tipo de problema. (Krause et al., 2006).

Para la presente investigación, se vuelven relevantes las primeras dos líneas de investigación, ya que al incorporar los indicadores de cambio al proceso de análisis, se hace

referencia tanto a los que las distintas terapias tienen en común, como de los que es propio de cada una, mientras que la identificación de los indicadores permite evaluar la evolución del proceso terapéutico mismo y los resultados obtenidos (Krause et al, 2006)

4.2 Los factores de cambio inespecíficos o comunes

En la búsqueda de una mayor comprensión de los efectos de la psicoterapia, algunas líneas de investigación se centraron en determinar empíricamente factores inespecíficos, realizando comparaciones entre los resultados obtenidos por terapeutas con diversos niveles de preparación, constatando que no había diferencias significativas entre ellos, concluyendo que la efectividad dependía principalmente de factores comunes, como la comprensión y el compromiso, que son independientes de la formación y experiencia del terapeuta (Krause et al., 2006). A modo general, estos factores de cambio incluyen condiciones necesarias para el desarrollo de una terapia, como los son la alianza terapéutica, la función del terapeuta, la estructura de la situación terapéutica, la forma de interacción y como se organizan y transmiten los contenidos terapéuticos (Krause, 2005).

Asay y Lambert (1999) realizaron una recopilación y análisis de diversas investigaciones relacionadas a los factores comunes de las terapias, estableciendo cuatro áreas, con distintos niveles de contribución de cambio en terapia:

1.- Factores del cliente y extraterapéuticos: Los autores llegaron a la conclusión de que el éxito en terapia se encuentra relacionado en gran medida a elementos constituyentes del cliente y eventos externos a la psicoterapia, llegando a ser responsables del 40% del éxito de la terapia. Habrían ciertas variables del paciente que tenderían a cambiar más rápido (motivación, expectativas) mientras que otras tardarían más (estilos de

comportamiento), así como hay reportes de personas que se recuperan sin recibir ayuda psicoterapéutica.

2.- Factores de la relación terapéutica: los autores entregan a esta variable una 30% del éxito de una terapia. Hay condiciones que son centrales para el cambio en el cliente, como la empatía, calidez, congruencia y autenticidad, las cuales son reconocidas por gran parte de las escuelas psicológicas.

3.- Expectativas del paciente y el efecto placebo: estos elementos tienen la misma relevancia que las técnicas terapéuticas, asignándoles un 15% del cambio en terapia. En este sentido, las expectativas tendrían un rol muy relevante en la posibilidad de generar un cambio o una mejoría en la persona en diversos tipos de trastornos, mientras que el placebo perdería efectividad en trastornos más complejos.

4.- Factores relacionados con las técnicas y el modelo teórico: Los autores señalan que se ha llevado a cabo una gran cantidad de investigaciones buscando establecer la superioridad de algún modelo terapéutico sobre otro, sin lograr resultados que sean significativos. A partir de sus investigaciones establecieron que estos factores eran responsables sólo de un 15% de los cambios obtenidos en terapia.

El estudio de estos factores ha permitido establecer aspectos comunes a todos los procedimientos psicoterapéuticos, independientemente de las teorías que se encuentran a la base y las técnicas utilizadas (Winkler, Cáceres, Fernández, Sanhueza, 1989), que se asocian a la posibilidad de cambio en los consultantes.

Paralelamente, ha sido posible ir acotando las variables inespecíficas a tres ámbitos: del consultante, del terapeuta y de la relación.

Las variables del consultante estarían relacionadas con las características propias de las personas que llegan a consultar y serían factores que condicionarían los resultados

terapéuticos (Luborsky, Mintz & Christoph, 1979; Bergin & Lambert, 1978 en Santibáñez, Román, Lucero, Espinoza, Irribarra & Müller, 2008). Dadas las características particulares de cada individuo, se vuelve difícil establecer características comunes y generalizables para todas las personas en relación a sus posibilidades de cambio en terapia. Dentro de las variables más estudiadas se encuentran: a) demográficas: sexo, edad y clase social; b) diagnóstico clínico: características de personalidad, tipo de perturbación y complejidad de los síntomas; c) expectativas; d) disposición personal (Winkler et al., 1989).

Las variables del terapeuta interactúan de forma compleja con las características del consultante, lo que dificulta la discriminación acerca de lo que realmente aporta cada uno de estos actores al proceso psicoterapéutico (Roussos, 2001 en Santibáñez et al., 2008). A pesar de eso, se han logrado identificar algunas variables que se asocian con los resultados que se pueden obtener en terapia. Estas variables serían: a) actitud; b) personalidad; c) habilidades; d) nivel de experiencia (Santibáñez et al., 2008)

Las variables de la relación y la alianza terapéutica se originan en la interacción de las variables anteriormente señaladas (Stiles y otros en Winkler et al., 1989), tomando un rol central en lo que refiere a las posibilidades de cambio en el proceso de la psicoterapia.

En esta línea de investigación han surgido distintos modelos teóricos que tratan sobre las variables inespecíficas de la psicoterapia. Según Krause (2005), los más relevantes serían los postulados de Bandura (1977), Frank (1982) y Karasu (1986).

Los planteamientos de Jerome Frank (1982) tienen su origen en la sociología, abarcando tanto modelos terapéuticos como otras formas de ayuda. Él sostiene que hay elementos que son comunes a todas las psicoterapias, como el establecer y mantener una relación significativa entre consultante y terapeuta, entregar esperanza y confianza para el alivio del sufrimiento, la entrega de información que permita nuevas posibilidades de

aprendizaje, facilitar la activación emocional, aumento de la sensación de dominio y oportunidades para verificar los cambios (Santibáñez et al, 2008).

Por su parte, Bandura (1977) desarrolla un modelo basado en el supuesto de que la propia eficacia determina las formas de conducta, metas y resolución de conflictos. El proceso terapéutico puede influir sobre la valoración que la persona hace de su autoeficacia por medio de cuatro formas de intervención: a) prescripción de realizar determinadas formas conductuales; b) exhortación a llevar a cabo determinadas experiencias; c) posibilidad de empatía y d) inducción de sentimientos. Bajo este enfoque, el éxito de esta terapia está dada por el aumento en la capacidad del consultante para resolver problemas, lo que retroalimenta positivamente su disposición al cambio (Krause, 2005).

Los planteamientos de Karasu (1986) se relacionan con las variables comunes a los distintos modelos terapéuticos, estableciendo la existencia de tres agentes de cambio transversales: a) vivencia afectiva, llevando al cliente a un estado propicio para el cambio; b) dominio cognitivo, transmitiendo nuevos patrones de autopercepción y autocomprensión y c) regulación conductual que implica el uso de técnicas de modificación de la conducta y experiencias que influyen en ella (Krause, 2005).

Este enfoque centrado en los factores comunes ha recibido mucha atención, lo que ha promovido un gran desarrollo teórico, que ha permitido que las teorías que se han desarrollado con posterioridad complementen sus planteamientos para lograr una comprensión más acabada del proceso.

4.3 Investigación sobre el proceso terapéutico

Las diversas investigaciones realizadas en torno al cuestionamiento sobre la efectividad de las terapias psicológicas fueron arrojando nuevas interrogantes sobre los

resultados de los distintos sistemas terapéuticos y sus efectos. Es en este contexto que toma fuerza como línea de investigación el estudio del proceso terapéutico, que se centra tanto en la interacción terapéutica como en el proceso de cambio experimentado durante la relación de ayuda, estudiando los “episodios relevantes de cambio terapéutico”. Con el tiempo, esta líneas de investigación se ha orientado a una comprensión de la terapia como una sucesión variable de segmentos, periodos o fases, para así lograr una mayor comprensión de los distintos sistemas terapéuticos, dejando atrás la premisa de la homogeneidad (Krause et al., 2006).

Entonces es posible describir la investigación del proceso en psicoterapia, como el estudio de la interacción entre consultante y terapeuta, con la finalidad de poder ir identificando, en el análisis, procesos de cambio en la interacción que se da en el espacio terapéutico (Greenberg & Pinsoff, 1986 citado en Aristegui, Gaete, Muñoz, Salazar, Krause, Vilches, Tomicic & Ramírez, 2009). A partir de este nuevo foco de análisis, las investigaciones realizadas fueron evolucionando desde el estudio de las interacciones terapéuticas entre consultante y terapeuta, hacia la identificación de eventos o episodios de relevancia en el proceso de cambio o módulos individuales de variables terapéuticamente relevantes (Elliot, 1984; Rice & Greenberg, 1984; Marmar, 1990; Elliot & Shapiro, 1992; Wisner & Goldfried, 1996, Czogalik & Hettinger, 1988 citado en Krause, 2005). Esto implicó un nuevo desafío, en cuanto a la necesidad de ir flexibilizando los modelos de investigación utilizados hasta la fecha, dando paso a un mayor interés por los métodos de investigación cualitativo y la integración de éstos con métodos cuantitativos, con énfasis en una recolección de datos “cualitativa” que valore las ventajas de la percepción humana (Marmar, 1990 citado en Krause, 2005).

De este modo se han ido desarrollando distintos abordajes que permitan dar luces sobre lo que sucede en el proceso terapéutico, entre ellos la “investigación de proceso orientada al descubrimiento” que tiene por objetivo la descripción de sucesos que ocurren durante las sesiones terapéuticas desde un enfoque cualitativo, generando un registro de la situación terapéutica, para posteriormente establecer categorías de clasificación para los distintos eventos que se manifiestan en el contexto terapéutico (Elliot, 1984; Elliott & James, 1989; Hill, Thompson, & Williams, 1997; Mahrer, 1988, Hill, 1990 citado en Vilches-Álvarez. 2005)

Dentro del desarrollo de la investigación del proceso terapéutico, han tomado relevancia algunos conceptos teóricos, entre ellos la alianza terapéutica es considerada como un elemento primordial en el establecimiento del cambio, dada su capacidad para predecir los resultados de la terapia y su efectividad (Horvitz & Luborsky, 1993 citado en Vilches-Álvarez. 2005). En este sentido, la evidencia ha demostrado que la relación que se establece entre quien consulta y el terapeuta, es un facilitador esencial del cambio que se produce, más allá de la diversidad de técnicas que puedan ser utilizadas en el proceso (Frances et al., 1985 citado en Winkler et al., 1989). Por su parte, Horvarth y Greenberg (1986) establecieron la existencia de ciertas dimensiones que componen la alianza terapéutica, destacando en cuanto a su injerencia en el proceso terapéutico el vínculo entre el terapeuta y el consultante, el establecer metas terapéuticas en conjunto, así como el acuerdo en cuanto a las tareas a desarrollar en el trabajo terapéutico.

Junto con el concepto de la alianza terapéutica, el episodio de cambio ha sido objeto de diversas investigaciones (Elliot, 1984; Elliot, Smith, & Reynolds, 2001; Llewelyn, Elliott, Shapiro, Hardy, & Firth-Cozens, 1988; Martin Stelmaczonek, 1988;

Marmar, 1990; Rice & Greenberg, 1984; Rhodes, Hill, Thompson, & Elliot, 1994; citado en Vilches-Álvarez, 2005) generándose una definición de éstos como "momentos que, en función de ciertos criterios, ocurren y resaltan dentro del proceso terapéutico como 'significativos', 'llamativos' o 'relevantes para el cambio'" (Fiedler & Rogge, 1989, citado en Krause, 2005). Para la delimitación de los episodios de cambio se han utilizado diversas estrategias que han abordado la perspectiva del terapeuta, del consultante y observadores expertos, señalándose que a nivel temporal su duración puede ir desde un par de interacciones terapéuticas hasta 20 o 40 minutos o incluso más de una sesión (Rice & Greenberg, 1984; Bastine, 1989 citado en Krause 2005).

En cuanto a los consultantes, se han realizado investigaciones de proceso orientadas a conocer los efectos terapéuticos a corto y largo plazo. Elliott & James (1989) clasificaron los efectos a corto plazo, identificando la resolución de problemas y tareas, así como impactos a nivel afectivo e interpersonal, como los más frecuentes, relacionándose estos últimos de manera directa con la alianza terapéutica. En cuanto a los resultados terapéuticos a largo plazo, a partir de una serie de investigaciones, concluyeron que el efecto más frecuente es el mejoramiento de la autoimagen.

Son diversas las investigaciones que se han desarrollado en la búsqueda de una mayor comprensión del cambio, dentro de las cuales el estudio de episodios y elementos relevantes ha aportado nuevos resultados, como por ejemplo, respaldar la existencia de los episodios desde la subjetividad del consultante y terapeuta, más allá del constructo que las sustenta (Hill, 1990 citado en Krause 2005). En cuanto a los contenidos de los episodios que promueven el cambio se identifican; momentos de resolución de problemas, de conciencia, apoyo, momentos de insight, momentos en que se tratan temas personales, en

que se trabajan sentimientos y se ejercitan nuevas formas de comportamiento (Elliot, 1994; Hill, 1990, citado en Krause 2005).

Como se puede apreciar, la investigación del proceso terapéutico ha traído consigo un gran aporte en el desarrollo y comprensión de ciertos aspectos fundamentales de la psicoterapia, a nivel teórico y práctico, así como de los abordajes que se utilizaban en las investigaciones, dando paso a un mayor interés y desarrollo de los métodos cualitativos (Krause, 2005)

4.4 Contenidos generales del cambio psicoterapéutico.

Las diversas investigaciones orientadas a la comprensión de lo que sucede en el desarrollo del proceso psicoterapéutico han aportado una amplia gama de información que ha permitido ir enriqueciendo los conocimientos teóricos y prácticos en esta área. A pesar de esto, la pregunta sobre qué es lo que cambia, cuando alguien cambia, sigue generando muchas interrogantes, lo que a su vez ha llevado a diferentes tipos de abordajes teóricos y metodológicos en la búsqueda de un mayor entendimiento de este fenómeno.

Connolly y Strupp (1996) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de identificar elementos que permitieran identificar aspectos propios del cambio, desde la percepción de los consultantes. Los resultados obtenidos arrojaron la existencia de cuatro “conglomerados” de cambio situados en la esfera representacional, que serían la mejoría en la sintomatología, en la autocomprensión, autoconfianza y mayor autodefinición, de los cuales tres formarían parte de lo que se considera el cambio común a diferentes tipos de abordajes terapéuticos. Cabe señalar que estos resultados dan cuenta de la perspectiva

subjetiva de los clientes respecto a sí mismos, sus problemas, síntomas y las relaciones contextuales, por lo que es en esencia subjetivo (Krause, 2005).

El proceso de cambio suele iniciarse antes del comienzo del proceso terapéutico, lo que se caracteriza por la búsqueda de ayuda, en la cual la persona se enfrenta a sus propias limitaciones para hacer frente a sus problemáticas, tanto a nivel emocional como en cuanto a su capacidad de autoayuda (Krause, Uribe, Winkler, Avendaño, 1994).

Frank (1988), en la búsqueda por comprender qué motiva a las personas a acudir a psicoterapia, establece como hipótesis la presencia de síntomas asociados a la desmoralización, que se caracterizaría por una incompetencia subjetiva, pérdida de la autoestima, alienación, desesperanza o desamparo, lo que puede verse afectado por una baja comprensión sobre el significado y gravedad de la sintomatología presentada. Frank hace referencia a diversas investigaciones que directa e indirectamente respaldarían su hipótesis, destacando la de Dohrenwend, Shrout, Egri y Mendlsohn (1980) quienes en un estudio de la población general, establecieron que al menos una cuarta parte de la muestra presentaba signos claros de desmoralización.

Krause et al. (2006) señala que en un inicio del proceso terapéutico, el trabajo realizado va exigiendo al consultante cambios a nivel cognitivo, como la autopercepción crítica (Krause 1992) que cuestiona lo que se considera en un comienzo como verídico, correcto o inmutable; así como el cuestionamiento de patrones de interpretación y esquemas cognitivos (Martens 1991) que cumplen una función preparatoria para los cambios terapéuticos posteriores.

Los cambios a nivel representacional van dando paso a un trabajo conjunto entre consultante y terapeuta, en el cual es posible desarrollar una esfera de significados compartidos, que posibilita la resignificación de los propios problemas y síntomas, de lo que derivan dos cambios adicionales: redefinición de expectativas y metas terapéuticas, y la aceptación del terapeuta como un profesional competente en cuanto a la problemática que motiva la búsqueda de ayuda (Vilches-Álvarez, 2005).

Según señala Krause et al. (2006), a medida que va avanzando el proceso, el cambio terapéutico comienza a tomar forma por medio de las nuevas representaciones, tanto a nivel cognitivo (Krause, 1992) como a nivel afectivo (Greenberg, Rice & Elliott, 1993). Estos elementos van conformando el cambio terapéutico genérico, que conlleva cambios en la expresión de sentimientos en terapia, así como en las valorizaciones de aspectos de la vida personal, incluso aquellas relacionadas con problemas y síntomas. La investigadora también da cuenta de otros constructos asociados que han sido identificados en otros estudios de modalidades individualistas, como el “insight”, “ganar una nueva perspectiva” o “darse cuenta de un problema” (Hanna & Ritchie, 1995), así como la percepción de autoeficacia (Bandura, 1977).

Junto a cómo se produce el cambio en terapia, se ha vuelto relevante la importancia de contar con esquemas conceptuales o teóricos que posibiliten el desarrollo de procesos que sean exitosos para quien consulta, facilitando la expresión de sentimientos, “insights”, nuevas formas de comportamientos u otros cambios que aporten al avance en el trabajo que se realiza (Vilches-Álvarez, 2005). En cuanto a la construcción de estos esquemas conceptuales, Krause (1992, 1998 citado en Vilches-Álvarez, 2005) señala que se pueden distinguir tres momentos sucesivos: a) el establecimiento de relaciones entre síntomas,

experiencias vitales, (actuales y pasadas) motivaciones, afectos y conductas; b) la elaboración de constructos subjetivos sobre sí mismo, la propia biografía y la relación con otros y, c) la construcción de "teorías" sobre sí mismo y la relación con el mundo, incluyendo la propia historia de vida.

En esta línea, Anderson (1997) señala que el propósito del trabajo terapéutico se encuentra orientado a colaborar con las personas, para que revisen sus propias narrativas, por medio del espacio y proceso dialógico, lo que genera una transformación desde la propia identidad a una nueva que permite una mayor percepción de autoeficacia, de posibilidades de ser y de enfrentar la situación vital en que se encuentran. La transformación (o cambio) se hace posible al tener presente que nuestras comprensiones, nuestros cuerpos, experiencias y todo lo que implica el ser humano, se encuentra en constante movimiento. Esto requiere cambios a nivel representacional, que van posibilitando la elaboración de nuevas construcciones sobre la propia persona y el entorno.

Vilches-Álvarez (2005) señala que los cambios en la esfera de lo representacional han sido conceptualizados en diversos términos teóricos en diferentes estudios. Entre ellos cabe destacar la conceptualización como cambios en "teorías subjetivas" (Groeben, Wahl, Schlee, & Scheele, 1988; Krause, 1991, 1992a, 1992b, 1998; Krause & Winkler, 1995; Krause & Cornejo, 1997); en la "re-autoría" de aspectos de la propia historia (McLeod & Balamoutsou, 1996); en los "constructos o significados personales" (Anderson, 1997b; McLeod, 1998), en los "marcos de referencia" (Duncan & Moynuhan, 1995); como "cambio y generador de significado por el uso del lenguaje dentro de una relación" (Andersen, 1987; Gergen, 1996; McNamee & Gergen, 1999), o cambios en los "sistemas de

lenguaje y comunicación" (Anderson & Goolishian, 1988; Friedman, 1993; Anderson, 1997).

V.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Y PREGUNTAS DIRECTRICES

5.1.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL:

- Describir el proceso psicoterapéutico en una consultante con diagnóstico de depresión moderada, aplicando los principios de la terapia dialógica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar en la narrativa del consultante, la manifestación de momentos relevantes de cambio a partir de los Indicadores Genéricos de Cambio.
- Delimitar los episodios relevantes de cambio en función de las temáticas trabajadas y definidas por la consultante.
- Diferenciar los momentos de cambio intra y extrasesión a través de la narrativa de la consultante.
- Describir los cambios de significado co-construidos durante el proceso terapéutico en relación a su imagen personal, sus relaciones interpersonales y de pareja, y en relación a su sintomatología.

5.2 PREGUNTAS DIRECTRICES

Sobre la base de los conocimientos precedentes, estas preguntas directrices tienen por finalidad orientar tanto la recolección como el análisis de datos en este estudio de caso.

¿Cómo cambian los significados en la consultante, durante un proceso terapéutico, en relación a las temáticas traídas a las sesiones?

¿Cómo puede dar cuenta el terapeuta de la evolución del proceso terapéutico?

¿Cómo evoluciona la comprensión de la sintomatología depresiva de la consultante, durante el trabajo dialógico en las sesiones?

VI.-MARCO METODOLOGICO

6.1 Enfoque metodológico.

Tomando en consideración que este trabajo se encuadra dentro de los postulados del construccionismo social y considerando las características del problema de investigación, se ha planteado la utilización de la metodología cualitativa, buscando desarrollar una reflexión sobre los procesos estudiados que permita ir ampliando las perspectivas relacionadas a los objetivos de esta investigación.

En los estudios cualitativos, los investigadores siguen un diseño flexible, comenzando sus estudios con interrogantes sólo vagamente formulados, consideran al escenario y las personas desde una perspectiva holística, considerando el contexto de su presente y pasado. También consideran los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio y buscan comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, volviéndose esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan. Para esto, intentan suspender sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, ya que todas las perspectivas son valiosas, buscando una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas (Taylor & Bogdan ,1998)

Uno de los elementos que permite diferenciar las actuales asunciones epistemológicas que basan los desarrollos actuales de la investigación cualitativa tiene que ver con el cómo se considera la relación con el otro en el proceso de investigación, la que ha pasado de ser una simple relación de recolección a una relación co-constructiva, donde la investigación emerge como producción dialógica. (Sisto, 2008, p.117)

Por este medio se intentó acceder a un mundo de significados y sus contenidos, para posteriormente analizarlos de manera comprensiva, considerando la perspectiva de los actores involucrados en la realidad social, así como entre los sujetos de la muestra y el investigador (Toro & Parra, 2006)

La metodología cualitativa es a menudo llamada “holística”, debido a que tiende a considerar el “todo” sin reducirlo al estudio de sus partes, lo que permite abordar a la persona o la situación, considerando las influencias de los elementos contextuales que rodean al sujeto en el estudio del fenómeno. Se trata, por tanto, de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas (Taylor & Bogdan, 1998).

Es relevante mencionar que los fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos que orientan esta investigación dan cuenta del posicionamiento del investigador con respecto a la problemática abordada. Esto implica un actuar relevante y crítico, al situarse el investigador como un sujeto activo que da cuenta de su posición política, ética, filosófica, experiencial y profesional. Esto conlleva una apertura a nuevas perspectivas y preocupación por contextos relacionales que se generan en el curso del proceso de investigación.

En ese proceso de investigación se busca comprender un fenómeno social o individual a partir del análisis del proceso interaccional que ahí se lleva a cabo, en el cual “el investigador accede a las descripciones de los mismos sujetos, siendo posible entonces, conocer la vivencia y las distinciones que las personas hacen respecto de lo que para ellas es significativo en un determinado tópico o concepto” (Donoso, 2004, p11).

Para esto el investigador aborda la temática de estudio desde una posición de “no saber” y de “curiosidad”, que le facilite el ir identificando significados, valoraciones y

descripciones propias de esa circunstancia específica. El investigador intenta reducir la distancia entre el investigador y lo investigado, teniendo siempre presente que los participantes del proceso de investigación tienen un rol activo en éste, en la medida que se relacionan e interactúan activamente.

En este proceso cobra relevancia la manera en que las personas experimentan sus vivencias, como las describen y significan, así como las narraciones que ellos desarrollan a partir de eso. El investigador busca identificar esos elementos propios del sujeto de estudio para generar una comprensión de ellos en un sentido amplio, dejando atrás las escisiones y segregaciones que suelen suceder al abordar fenómenos humanos desde una perspectiva cuantitativa.

En este caso de estudio, de una consultante con depresión moderada, se justifica la utilización de metodología cualitativa al ser el medio propicio para el análisis de la narrativa y los relatos en un proceso relacional, en un contexto terapéutico.

6.2 Tipo de estudio.

El tipo de estudio utilizado para esta investigación fue descriptivo e interpretativo.

Al ser descriptivo permitió describir personas, situaciones, interacciones, sentimientos y acciones. Como señalan Amezcua & Gálvez (2002), los estudios descriptivos buscan responder a la pregunta sobre lo que está pasando y de qué manera eso acontece, intentando reflejar lo que las personas dicen y su manera de actuar. Se basan en la narración como vehículo para la descripción de personas, escenarios o acontecimientos.

Al ser interpretativo se busca utilizar los datos para dar cuenta de teoría o conceptos por medio de la comprensión o explicación de aspectos de la vida social que van más allá de los sujetos de estudio (Amezcua & Gálvez, 2002).

Paralelamente fue un estudio de tipo inductivo, al desarrollar una comprensión del fenómeno de estudio (percepción de sí misma y sus relaciones) a partir de la información que se va recopilando en el proceso de investigación, lo que en este caso fue el análisis del proceso psicoterapéutico desarrollado. Esto último también le otorgó un carácter de estudio descriptivo longitudinal, ya que el estudio se realizó a partir de los diferentes relatos que entregó la consultante a lo largo de las sesiones que se fueron encadenando y conformando el proceso psicoterapéutico.

6.3 Diseño: Estudio de Caso

El diseño seleccionado para esta investigación fue el estudio de caso, el cual nos permitió abordar un fenómeno psicológico (sintomatología depresiva de una consultante) de manera particular, durante un proceso terapéutico. Yin (2003) señala que un estudio de caso es en base a una pregunta empírica (o varias en este estudio) que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de vida real, sobre todo cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes.

Reyes & Hernández (2008) por su parte, describen el estudio de caso como una modalidad de investigación que persigue la comprensión en profundidad de un fenómeno en escenarios individuales, para descubrir relaciones, interacciones y conceptos importantes, más que verificar o comprobar proposiciones previamente establecidas. En ese sentido, este estudio consistió de un examen detallado, completo e intensivo de una situación, de un sujeto o de un evento en su propio contexto y desde una perspectiva integral.

De esta manera se abre la posibilidad de generar una comprensión de un fenómeno, por medio de un acercamiento más humano y genuino, hacia lo que realmente está

sucediendo ahí en términos sociales y relacionales. Como señala Stake (1998) “nos interesan tanto por lo que tienen de único como por lo que tienen de común. Pretendemos comprenderlos” (p.15).

6.4 Universo

El universo de la muestra utilizada para esta investigación se encuentra constituida por todos los usuarios adultos del CESFAM de Papudo, que presentaban diagnóstico de depresión moderada y eran atendidos en el Programa de Salud Mental.

6.5 Muestra

La muestra utilizada para esta investigación fue teórica e intencional y guarda relación con los antecedentes teóricos y contextuales expuestos previamente, que sitúan la depresión cómo un fenómeno de gran relevancia en nuestro país, a nivel de salud, social y económico.

Los criterios de selección establecidos, también tienen relación con los procedimientos de atención establecidos en el Programa de Salud Mental del Cesfam de Papudo, acorde a lo requerido por el Servicio de Salud Viña del Mar/Quillota. Estos establecen que el ingreso al programa de salud mental debe ser realizado por un médico, quién establece el diagnóstico luego de la evaluación correspondiente, gestionando la derivación pertinente para iniciar la atención psicológica. En esta instancia es el psicólogo quien evalúa si es necesario iniciar un tratamiento psicológico o gestionar algún otro tipo de intervención que promueva el bienestar del usuario

Los criterios para la selección del caso fueron:

- Presentar diagnóstico médico de Depresión Moderada, según criterios CIE-10.
- Haber sido derivados por el médico a atención psicológica.
- Haber iniciado tratamiento psicológico en el contexto del Programa de Salud Mental.
- Colaborar voluntariamente y dar consentimiento para su colaboración en el proceso de investigación. (ver anexo Consentimiento informado)

6.6 Unidad de Análisis

En este estudio, la unidad de análisis fue la narrativa de la consultante durante las diez sesiones que conformaron el proceso psicoterapéutico.

6.7 Procedimiento de recolección y registro de información

La recolección de la información se realizó por medio del registro auditivo de las 10 sesiones que incluyeron el proceso psicoterapéutico. En el desarrollo de las sesiones se fue reflexionando en torno a las diferentes temáticas narradas y escogidas por la consultante, proceso en el cual se realizó una indagación conjunta y un proceso de co-construcción de nuevos significados.

Posteriormente se realizó la transcripción del audio de las sesiones, lo que permitió el análisis de la narrativa, la identificación de los indicadores genéricos de cambio y la delimitación de los episodios relevantes de cambio. Simultáneamente, se trabajó en reconocer las diferentes resignificaciones acorde a las temáticas planteadas por la consultante a través del proceso terapéutico.

Para la revisión de los elementos narrativos, se centró en los relatos de la consultante sobre sus experiencias de vida y aspectos relacionales, que mantenían correspondencia con el trabajo terapéutico. Éstos fueron agrupados en percepción de sí misma, relación de pareja, ámbito social y sintomatología.

6.8 Procedimiento de análisis de la información

El análisis de las sesiones fue realizado desde dos perspectivas. La primera de ellas, fue mediante el análisis de contenido de las temáticas trabajadas con la consultante, que dieran cuenta de la co-construcción de significaciones y transformaciones durante el proceso terapéutico, en relación a contenidos emocionales, relacionales y de acción. El segundo análisis se focalizó en la identificación de los indicadores genéricos de cambio a través de su narrativa y la evolución de ellos, acorde a lo establecido en las investigaciones de esta temática y que señala la evolución del proceso terapéutico (Krause et al. 2006; Krause, 2005, Krause et al. 2007). Ya identificados los momentos relevantes de cambio con su correspondiente indicador, se realizó una triangulación intersubjetiva entre el investigador y la profesora guía de la tesis, para así determinar finalmente los momentos relevantes de cambio y su correspondiente indicador.

6.9 Consideraciones éticas

La presente investigación está sujeta a principios éticos, buscando entregar beneficios concretos para las personas que son sujetos de investigación, así como para el progreso científico. Para esto, se evita tomar riesgos desproporcionados y sorprendidos, que puedan afectar la integridad de las personas involucradas. Así mismo, se orienta a que la actividad de investigación realizada tenga valor para la realidad sociocultural de nuestro

país, resguardando la pertinencia en relación a las problemáticas que aquejan a nuestra sociedad (Conicyt, 2007).

Estos aspectos fueron considerados durante el inicio y desarrollo del proceso de investigación, En primer lugar se solicitó la autorización para la realización de la investigación al Director del CESFAM de Papudo, Dr. Rubén Vásquez Proaño, explicando de manera oportuna y adecuada de las características del proceso a realizar.

Posteriormente se informó a la participante sobre las características de la investigación, la propuesta de intervención y su rol en ésta, estableciendo claramente que se respetaría su decisión sobre la participación en la investigación, sin alterar estos la plena entrega de las prestaciones correspondientes como usuaria del Cesfam.

Se explicó claramente los criterios de confidencialidad a utilizar para resguardar su identidad, la utilización de las grabaciones de las sesiones y la transcripción de éstas.

Antes y durante el proceso de investigación, se señaló a la consultante sobre la posibilidad de dejar de participar en el proceso de investigación en cualquier momento, si así lo estimaba necesario.

Se solicitó la firma de un consentimiento informado como medio de verificación sobre la aceptación a participar por parte de la usuaria, así como de respaldo para ella sobre las características y condiciones del proceso de investigación.

Durante el desarrollo del proceso de investigación, se tuvo especial consideración en los Principios Éticos Generales, establecidos por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2016). Estos tres principios son: Respeto por las personas en cuanto a su autonomía y protección de aquellos con autonomía disminuida; la Beneficencia, buscando maximizar el beneficio y minimizar el daño; Justicia en relación a la obligación ética de tratar a cada persona acorde con lo que es considerado moralmente

correcto y apropiado. Esto tuvo por objetivo resguardar la integridad física y emocional de la participante, reconociendo en ella su rol fundamental para el desarrollo del proceso de investigación, así como buscando generar un contexto en que se viera disminuida la desigualdad entre investigador/investigado, de manera que pudiera manifestar libremente cualquier requerimiento o aprensión en relación al trabajo que se estaba llevando a cabo...

Junto a esto, es importante considerar aspectos éticos que se encuentran presente a la base de la perspectiva construccionista. En este contexto el actuar terapéutico se guía a partir de la ética relacional, la cual se asocia con la capacidad de estar atentos al proceso de ampliar las posibilidades y el potencial de las personas con que se está trabajando. Esto requiere mantener el foco en lo que realizan de manera conjunta consultante y terapeuta, así como a la posibilidad de ampliar el rango de acción, prestando atención a las condiciones y recursos que entregan coherencia a un modo de actuar, mientras nuevas comprensiones emergen (McNamme, 2009).

Desde la ética relacional también se busca abordar la asimetría de la relación terapeuta/consultante, elemento jerárquico propio del ordenamiento de los sistemas humanos complejos (Hernández, 2009). El no saber propuesto por Anderson (1997) busca el desarrollo de una relación colaborativa como ideal ético, buscando formas de usar el poder y el conocimiento inherentes a la relación terapéutica, como bases para el dialogo y el desarrollo del saber y empoderamiento del consultante, conectándolos así con la ética de la responsabilidad (Lamer, 1999 en Hernández 2009)

VII.- RESULTADOS: PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

7.1 Identificación del caso

Nombre Consultante: Juana (Nombre ficticio) Edad: 46 años Estado civil: Casada

Nivel educacional: educación básica completa

Ocupación: dueña de casa, mantención casa.

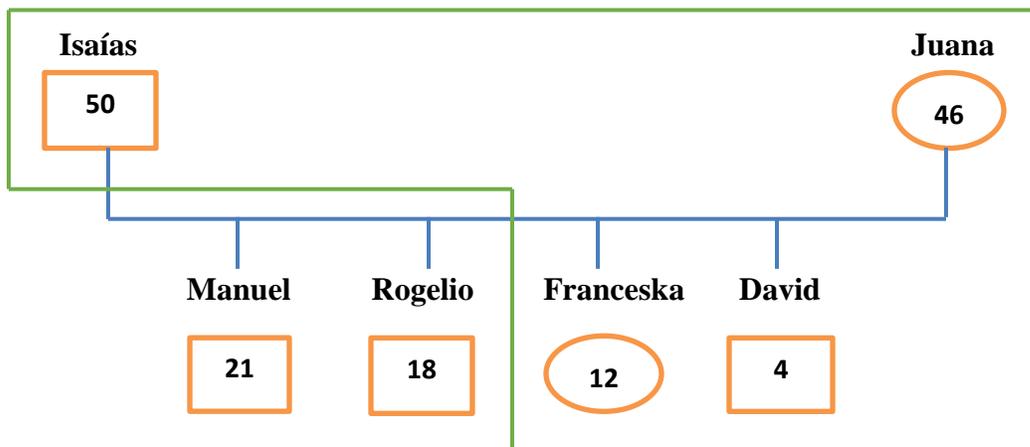
Sesiones programadas: 12 Sesiones asistidas: 10 Asistencia; 84%

Etapas del proceso: Finalizado

Fecha ingreso a tratamiento: 7 de Mayo 2012 Fecha egreso: 29 de Agosto de 2012

Juana está casada y es madre de 4 hijos. Vive en la localidad de Papudo, en la V región de Valparaíso. Se desempeña como dueña de casa y en un trabajo estable manteniendo una casa de veraneo. Juana vive junto con su marido Isaías, de 50 años de edad, con quien lleva 25 años casada. Tienen cuatro hijos: Manuel de 21, Rogelio de 18, Franceska de 12 y David de 4 años de edad. Isaías tiene una hija de 12 años de una relación extramarital. En la casa viven los padres junto a los dos hijos menores, quienes asisten a la Escuela Básica, cursando Franceska 8° básico y David pre kínder. Rogelio tiene educación escolar completa y trabaja en Turbus como auxiliar, vive con su pareja en una casa contigua a la de los padres. El hijo Manuel, tiene educación media incompleta y realiza trabajos esporádicos, asociados al rubro de la construcción. Vive con su pareja con quien tiene una hija.

7.2 Descripción de las relaciones familiares



Juana refiere mantener buenas relaciones familiares, aunque con poca comunicación e instancias para compartir en familia.

Ella describe su relación de pareja de la siguiente manera,

“yo digo que es como raro nuestra relación, porque no tenemos problemas, son conflictos de afuera, nosotros no tenemos problemas de convivencia, no tenemos problemas de conversar cualquier tema menos el nuestro, podemos conversar de cualquiera cosa, podemos estar conversando... pero no de las cosas nuestras”

Ella asocia este hecho a que Isaiás mantiene un contacto frecuente con amigos y amigas, instancias en las cuales participa solo y no invita a Juana.

Al mismo tiempo, ella refiere que en distintos periodos de su relación Isaiás le ha sido infiel, llegando incluso a tener una hija de la misma edad de Franceska. Esto ella lo identifica como un problema:

“tiene que haber un momento en que se pueda conversar como personas adultas todos los problemas y ese momento tendrá que llegar, hasta donde yo no de más con reprimir esperando el momento o hasta que él se decida a decir alguna cosa o que él, un momento para poder hablar de nuestros problemas”

Esta situación le genera a ella muchos cuestionamientos en cuanto a su relación de pareja y en torno a las decisiones que ha tomado respecto a su familia.

Sobre la relación con sus hijos, refiere tener dos “camadas”, una a la cual pertenecen los dos hijos mayores, a los cuales cree que ha sobreprotegido mucho y que dependen mucho de ella,

“cuando yo salía a buscar a mi hijo, lo salía a buscar para que no le pasara nada, nada, como protección, no sé, lo mismo ahora”

mientras que con los dos menores ha buscado desarrollar una postura diferente,

“la chica si tiene que hacer algo, ella se tiene que acercar, a lo más le digo sacaste tu ropa sucia de tu pieza y si es no, trato de no ir a su pieza a sacarle las cosas, o sea son sus responsabilidades, ya tiene que empezar a entender sus responsabilidades”

Al mismo tiempo busca establecer una buena relación con ellos, generando espacios de conversación y opinión con ellos.

Cuenta con una red de apoyo conformada por su familia de origen y algunas amigas, aunque señala que no mantiene mucho contacto con ellas, ya que dedica la mayor parte de su tiempo al trabajo y a cumplir sus funciones en el hogar.

7.3 Antecedentes médicos

En cuanto a su historia clínica en el CESFAM de Papudo, se registran tres tratamientos previos: En el año 2004 y en el 2013 fue diagnosticada con sobrepeso recibiendo tratamiento con una nutricionista. En el año 2012 presenta un diagnóstico por un

trastorno ansioso, recibiendo tratamiento farmacológico por parte del médico general del Cesfam. En el año 2013 Juana llega a consultar al médico general del Cesfam de Papudo por alteración del sueño y cansancio físico, que asociaba a problemas hormonales.

Posteriormente es derivada por el médico al Programa de Salud Mental con el diagnóstico de Depresión Moderada, con quien inició un tratamiento farmacológico con fluoxetina y alprazolam.

7.4.- Entrevista inicial a tratamiento psicológico

La paciente asiste a la primera sesión derivada por el médico tratante, al llegar refiere que *“el doctor me mandó, no sé por qué”*, asociando su malestar a factores corporales más que emocionales. Durante ese primer encuentro, fue posible establecer un dialogo que permitió reflexionar sobre sus consultas médicas anteriores, su estado físico y anímico, la posibilidad de asistir a un tratamiento psicológico y sus expectativas respecto a la asistencia sesiones. Ella señala, al final de la sesión, que dentro de sus expectativas estaba queriendo entender lo que le pasa a nivel emocional.

7.5 Inicio del proceso terapéutico

En el inicio del proceso fueron develándose elementos de su historia familiar, como una reciente infidelidad por parte de su pareja, problemas conductuales y con la ley de su hijo mayor y una sensación de postergación por parte de ella, en beneficio del bienestar de su marido y sus hijos. Durante el trabajo terapéutico se fueron definiendo las

temáticas centrales a trabajar, que incluyeron diferentes dimensiones vitales, planteadas por ella: imagen personal, relación de pareja, ámbito relacional, sintomatología.

Las temáticas que se trabajaron por medio de la reflexión, entre el terapeuta y la consultante, fueron asociados por la consultante, con el motivo de consulta inicial de “*una sensación de falta de sentido*” que había identificado ella en el desarrollo de sus actividades diarias:

“hago las cosas porque tengo que hacerlas, es parte de mi rutina”

“llegué a un punto en que me pregunto por qué tengo que hacer estas cosas, me siento como la empleada de la casa y no como la mamá”

7.6 Proceso terapéutico

El proceso psicoterapéutico se llevó a cabo durante cuatro meses, en los cuales se realizaron 10 sesiones. El abordaje terapéutico se enmarcó teóricamente en los postulados del Construccinismo Social y su aplicación a la práctica clínica en la Terapia Dialógica.

La presentación de este estudio de caso estará orientada por dos focos:

1.- Las temática planteadas por la consultante al terapeuta, lo que se apreciará a través de los cambios de significados de éstas durante la terapia;

2.- La descripción de la evolución del proceso terapéutico por medio de: a) identificar momentos relevantes de cambio; b) delimitar los episodios de cambio relevantes; c) diferenciar los momentos de cambio intra y extrasesión; d) describir los cambios de significado co-construidos durante el proceso terapéutico.

7.6.1 Temáticas planteadas por la consultante

Imagen personal

A través de su narrativa ella expresa una valoración positiva de la posibilidad de asistir al proceso terapéutico, al permitirle reflexionar sobre sí misma y modificar su accionar

“son dos situaciones [...] venir acá y que me hayan puesto el gorro, porque a lo mejor si no hubiera estado viniendo para acá, lo hubiera tomado así como encerrarme a llorar, encerrarme y amargarme y estar ahí en otra disposición [...] al estar viniendo acá me he dado cuenta de que yo me puedo cuestionar”

“tendría que cuestionármelo, tantas preguntas que me hace y después tengo que cuestionarme nuevamente yo y [...] digo sí po, si somos, o sea digo yo porque tanta pregunta de qué piensas tú, que haces tú... o sea yo también tengo que pensar, pa que más que pensar en los demás, pensar en que quiero yo, y eso es lo que me ha hecho cuestionarme que yo también tengo o sea soy persona, tengo y puedo hacer cosas”

Realizando ciertos cambios en la significación de su relación cotidiana con su núcleo familiar, como en su imagen personal, modifica la participación de ella misma en su dilema interaccional

“me he dado cuenta de que siempre fui como segundona y haber aportado toda la vida no me sirvió [...] le molestaba que yo invitara a alguien, pero él podía invitar a Pedro, Juan y Diego y a mí no me podía molestar, o sea la casa también es mía, yo también aporte, el auto él lo ocupa cuando quiere, yo tengo que pedirlo, no puede ser, yo podría decir lo voy a ocupar pero no pedírselo, de esas cosas me he estado dando cuenta”;

“no solamente tengo que estar para los demás, también tengo que estar para mí y me tengo que dar mi espacio yo y que mis decisiones valen, que yo valgo y que yo dentro de ocupar un espacio, más que nada en mi núcleo familiar,

además de ocupar el espacio, yo también puedo opinar de lo que sucede y soy parte de eso y tengo que ser algo activo”

Con esas nuevas significaciones Juana aborda las dificultades que se presentan en sus relaciones, con otros pensamientos y sentimientos

“trato de en realidad, de que las cosas van a pasar, o sea con su debido tiempo, tantos años de casada y no ha sido malo esperar la situación, el momento, yo ahora, no sé si habré agarrado autoconfianza, no me parece nada así como terrible, se enoja, te enojaste, o sea es problema tuyo, a ti se te quita, si él me dice hace esto, no yo no quiero y no lo hago, cosa que antes no hacía, me decía hagamos o hace y yo lo hacía”.

“tomar una decisión era, me equivoco y pucha, me voy a equivocar y si mejor sigo con esto, porque es como lo más seguro y lo más este, ahora últimamente no po, si yo llego a tomar una decisión y meto las patas, tendré que sacarlas y seguir de nuevo adelante, pero eso... me ha... más segura, como que me envalentonó”

Hacia el final del proceso terapéutico, la consultante expresa en su narrativa una nueva visión de su persona

“yo soy una persona independiente que me puedo valer y a la vez soy parte de los demás, pero los demás tienen que considerarme también, y en la parte económica yo apporto”

“en el hecho de identificarme yo como persona, yo tengo valía y yo puedo como persona, yo puedo interactuar con las otras personas, antes yo me sentía incómoda con las otras personas, entonces ahora soy yo, si las personas, me aceptan bien y si no, entonces no, antes no era como darle en el gusto a todo”

“el empezar a vincularme y no sentirme como aparte, pucha yo antes pensaba y que voy hacer yo con esas chiquillas en la sala, me he dado cuenta que sí que puedo ser participe, no hacen tantas diferencias con el grupo de amigos, yo tengo mis amistades, porque tengo que separarme de ellas, si ellas me aceptan como yo soy, tengo las amistades de mis hijos y ellos me conocen y me aceptan como yo soy, entonces pienso yo tan mal no lo he hecho”.

Relación de pareja

Según señala Juana, la relación con su marido ha estado marcada por una escasa comunicación, que les ha dificultado la posibilidad de ir resolviendo adecuadamente sus problemas y diferencias,

“mi relación de pareja [...] es como raro, yo digo que es como raro nuestra relación, porque no tenemos problemas, son conflictos de afuera, nosotros no tenemos problemas de convivencia, tenemos problemas de conversar cualquier tema menos el nuestro, podemos conversar de cualquiera cosa, podemos estar conversando... pero no de las cosas nuestras”

“es que es un cabro chico que no ha llegado a madurar, porque es una relación de personas adultas en este caso, ya no somos cabros chicos, hemos pasado por muchas cosas y que a esta altura no se pueda conversar, o sea... porque digo yo, los mismos riesgos que corríamos antes los corremos todavía y ya a estas alturas uno como que no soporta más de lo que soportaba joven”

Aparte del tema de la comunicación, la consultante reconoce que las infidelidades de Isaías también le generan dificultades en su relación de pareja,

“dentro de la casa no hay conflicto, no hay nada, ni siquiera discutimos, si no que cosas [...] es como tener doble vida, o sea él dentro de la casa es correcto y fuera de la casa hace lo que quiere, entonces los problemas vienen de afuera, si yo pudiera tener a mi marido encerrado en las cuatro paredes no tendría ningún problema, o sea, ni de afuera ni de adentro ni ninguna cosa, pero la cosa es que si él sale, él es como libre, es como que no tiene ningún compromiso, ninguna responsabilidad, ninguna cosa”

En la relación cotidiana, ella describe que Isaías tiene un estado de ánimo cambiante, ante lo cual ella ha aprendido a desenvolverse, aunque esto interfiere en la relación de pareja, así como en la familiar. Ella relata:

“que él es así de repente es que anda muy macho o de repente muy de delantal, es como hay que pillarlo en el día, [...] de repente yo puedo hacer todos los comentarios que quiera y él no se molesta y de repente yo hago un mínimo comentario y él se molesta, yo lo conozco y a mí no me molesta que él reaccione de esa manera, porque yo ya sé que va reaccionar”

“es su forma yo sé que es su forma, la edad también en que está, y mi marido me dice si tienes que hacerlo, si tienes que hacerlo, y después es broma, después ya es talla, entonces, es como que no me [...] no es participe de lo mío [...] yo sé que él no puede ser partícipe de lo mío porque no le está pasando, es como cuando estas embarazada y uno siente todo y ellos no sienten nada [...] pero no puede ser partícipe de lo que me pasa, pero de repente me gustaría que si fuera participe de lo que me pasa”

“él es como violento [...] si hay un viaje se puede ir a trabajar y llegó a las 4 y supuestamente vamos a preparar once comida y él se va no más [...] él quiere estar así como él con él [...] no se planifica”.

A medida que se fueron desarrollando las sesiones, fue posible apreciar la presencia de nuevas significaciones, asociadas a la relación con Isaías y sus problemas en distintas áreas de su convivencia

“me he estado dando cuenta que yo también he sido parte importante en la casa, no solamente fui segundona como digo yo, entonces ahora yo defiendo mis cosas que tengo, que si yo también aporté, si yo también apporto [...] he estado así como recopilando cosas y me he dado cuenta que siempre, siempre, siempre yo fui como parte de esto, pensaba que necesitaba seguridad, no sé, no sé porque, porque yo siempre me las he tenido que palear”

“con todos los problemas que tuve con mi marido, yo también me sentía como menospreciada, como disminuida, también avergonzada, pero al pensar en mí me he dado cuenta que no, éramos pareja y aparte yo, pero lo que haya hecho él, no lo hice yo, no es mi culpa, no es mi responsabilidad, es responsabilidad de él”

Infidelidad

(Dentro de la temática de pareja, la infidelidad fue tópico muy trabajado, por lo que se optó por analizarlo de manera independiente en este apartado)

Un tema que ha marcado la relación de Juana e Isaías han sido sus actividades fuera del hogar y las frecuentes infidelidades de él

“yo fuera de mi casa sigo siendo yo, yo no cambio ni fuera ni dentro de mi casa, yo soy yo siempre y siempre pienso que uno tiene un respeto hacia uno mismo y hacia las personas, tu puedes hacer muchas cosas, pero siempre hay un límite, los límites se los marca uno, en cambio cuando mi marido sale fuera de la casa él es libre y no tiene límites“

“si él se pega una embarrá, que te preocupas si yo lo hice, es mi problema, pero igual le digo yo, si tú tienes que pensar que tú no vives en una burbuja, a la gente, a nosotros nos complica las cosas que tu hagas, [...] a nosotros también nos complica y no vivimos en una burbuja, pero no, él siempre piensa que los problemas que él hace no son de uno, yo cometo el error y me pego la embarrá, el problema es mío y no debería porque perjudicar a los demás”

Dentro de esas infidelidades, Isaías tuvo una relación de la cual nació una niña de la edad de su hija, lo que le genera muchos cuestionamientos a Juana

“es como todavía mi confusión, eso todavía me trae confusión y eso como también me distancia un poco con mi marido, yo lo pude haber insultado cuando supe o cualquier cosa, pero él siempre debería haber sido hombrecito y haberse puesto los pantalones y haber actuado por lo que hizo, o sea haber respondido por lo que hizo, pero no mi marido se quejó, hubo muchos años en que el tema no se tocaba, muchos años en que el tema no se tocó”

El tema de la hija de él generó en ella una serie de cuestionamientos sobre su manera de enfrentar la situación a nivel personal y sus efectos a nivel familiar,

“él igual hacia cosas que a mí no me gustaban y yo jamás fui a buscarme a otra persona para engañarlo [...] que él me haya engañado es su problema, que él haya tenido consecuencias de su engaño es un problema, [...] al final nos termina impactando a todos, por una situación o por otra, porque hay gente que es cruel, hay gente que dice cosas que no tiene que decir”

Principalmente por la manera en que Isaías ha manejado este tema con sus hijos, ya que nunca les ha contado, pero finalmente se han enterado por otros lados,

“al mayor lo paran por la calle y le dicen mira ahí va tu hermanita, pero que hermanita si yo no tengo una hermanita, entonces después llega a la casa y me dice mamá, verdad que yo tenía una hermanita [...] ¿hermanita de dónde? le digo yo[...] y tú te vas enterando de cosas de situaciones [...] mis hijos mayores se relacionan muy bien con la niña, no hay problema, yo si es que la he hablado la he hablado una vez, hace años, mi hija sabe ahora que tiene una hermana, la ha visto una vez de vista, mi hijo chico no tiene idea, entonces esas cosas te van [...] yo decía porque no la acerqué a ellos, yo podría haberlo hecho pero yo siempre sentí que no era mi responsabilidad hacerlo, que no era mi responsabilidad hacer esas cosas, pero eso es una cosa que me aflige todavía”.

En estos relatos es posible identificar como Juana ha buscado mantener la estabilidad familiar, generando una narrativa en esta línea,

“estábamos conversando con una amiga, a mí también me pusieron los cuernos con consecuencia, entonces nos reíamos, son situaciones de vida me dijo, así como si son situaciones de vida, lo de ella fue separarse, lo mío fue continuar, entonces si son situaciones de vida, no todos las personas tenemos la misma reacción, ahí sipo le decía yo”

“yo soy... no era, bien cara e´palo, yo llego y pregunto oye, lo más terrible que pueden decirte en ese momento era te estoy poniendo el gorro, era como lo más terrible que me podían decir en el momento, pero ahora opto por no preguntar, por no decir nada, peleas... evitar las peleas, porque sé que a la larga no consigo nada”

Durante el proceso terapéutico fue posible identificar un cambio en su significación y acción ante esta situación, principalmente con Isaías,

“aunque él piense que yo no tengo idea de lo que él ha hecho, yo si tengo idea de lo que él ha hecho y de que yo estoy consciente de lo que él ha hecho y que no me vea como tonta, o sea yo de repente se lo digo con toda la intención”

“hubo muchos años en que el tema no se tocaba, muchos años en que el tema no se tocó, y últimamente yo llego y digo, le tiro cosas, de repente hemos visto a la chica y yo le digo el padre del siglo, nunca se hizo responsable, el me mira no mas no dice ninguna cosa”

Ámbito Relacional

Juana refiere que desde el inicio de su matrimonio ella se dedicó mucho a la casa y los hijos, en desmedro de su vida personal y social, por lo que paulatinamente se fue retrayendo y aislando socialmente,

“al final de año me di cuenta, cuando se hizo el paseo, que habían mamás que yo no conocía, que en las reuniones era como ... yo voy a la reunión, me siento, soy de la directiva pero ni siquiera levanto la cabeza, yo escucho, me toca apuntar, apunto y me había dado cuenta que había mamás que yo las había visto una vez, pero no tenía idea de cómo se llamaban, participando todo el año juntas, habiendo sido de la directiva, que yo debiera haberlas conocido a todas, pero no me daba el tiempo de tratar de relacionarme con otras personas.”

“yo no soy muy comunicativa con los demás, pero los demás si conmigo, entonces yo no soy de contar como cosas, y el no estar teniendo como una idea para darles o una idea para apoyarlos o no decirle las cosas, me causa es como yo no participe, yo no estuve”

Ella se explica esta situación por la manera en que Isaías evaluaba su vida social y como eso llevó a que generará cambios en su vida social,

“para hacer una cosa era pelea, o sea si yo quería, por ejemplo, participar en una institución, que era fome, que era acá, que era allá, al final yo participaba un tiempo y después cedía, por ejemplo si yo salía a conversar ah que no hay otras cosas que hacer, empezaba a reclamar, empezaba mi marido a reclamar”.

“uno empieza a vivir tanto en función a algo que se empieza como a aislarse de las demás personas, entonces después uno empieza a encontrar que después las cosas que uno dice no calza con lo que ellos hacen, era como lo que decía la otra vez que cuando iba al colegio que dejaba a los niños y me venía no me ponía a conversar con nadie porque no me sentía cómoda conversando con alguien”

A pesar del comportamiento señalado anteriormente, ella tiene amistades con las que mantiene una relación significativa, a veces salen, aunque la iniciativa no nace de ella.

“yo tengo una amiga, dos amigas que son con las que salgo, que nos vamos, Juana ven, vamos, que vamos a salir, que vamos a salir, mi amiga me pasa a buscar y vamos, y eso es dos, tres veces en el año y esa es mi salida”

Junto a estas amigas, están su compadre y comadre, con quienes comparten en instancias familiares. Ellos le han señalado que en el último tiempo han notado algunos cambios en ella

“mi comadre me dice oye tu que tení, por qué le digo yo, porque estay como diferente, ah no sé le digo yo, si po me dice, porque estay como decidida, cosas que antes no me hubiera atrevido nunca a hacer”

“no sé si se me notará todo pero, el otro día me decía mi comadre “uy despertó mi comadre”, era como yo participaba, me reía, como que hablo más de la cuenta, trasmito mucho más”

El proceso reflexivo durante la terapia le ha permitido cuestionarse a sí misma y cambiar su comportamiento a la hora de desenvolverse socialmente

“no sé, sería como excesiva preocupación, pero era como, de repente me pasaba hasta con gente ajena, o sea de no hacer el ridículo, de no hablar más de la cuenta siempre me andaba controlando, o sea siempre andaba así, ahora no, ahora disparo no más y al que le gusta si y al que no, no y no siempre voy a decir cosas ilógicas, no siempre van hacer tonteras las que voy hablar o sea uno puede ser partícipe de repente de cosas”

Sintomatología

En el registro de la primera atención médica, se describía a nivel clínico la presencia de un bajo nivel energético, ánimo bajo, irritabilidad, insomnio, aumento del apetito, ansiedad, sentimientos de culpa y angustia ocasional durante los dos meses anteriores a la primera consulta, lo que fue corroborado por ella en la primera sesión del proceso terapéutico.

En las primeras sesiones fue posible ir trabajando como Juana significaba su situación vital actual, dejando atrás su sospecha inicial de que tenía un problema de salud física, para dar paso a la significación de que su situación se relacionaba con su historia como pareja, mujer y madre. Esto le fue permitiendo enfocarse hacia estos temas con otra mirada:

“es como que me he bloqueado de los problemas, lo problemas los he dejado, no son problemas míos digo yo y lo he dejado así como pasar, porque últimamente he como vivido el día a día. Está bien la situación, vivo el día a día, no pensando en problemas”

Como, a su vez, ir intentando generar cambios que promuevan su bienestar emocional:

“por ejemplo si mi hijo que está en viña necesita algo, yo no tengo que estar llamándolo para ver que necesita, si él necesita él me tiene que llamar para preguntarme”

“el problema con mi marido, lo he dejado, porque él ahora anda amabilísimo, no le puedo decir más expresivo, porque era una cuestión de que si yo digo ah él está atento para saber qué es lo que dije y entonces... le estoy dando tiempo al tiempo, o sea hay cosas que en momentos no se pueden discutir, como yo antes relacionaba aquí, acá y toda la cosa y ahora no, lo estoy dejando”.

Con el transcurrir del proceso terapéutico, Juana expresó cambios claros en relación a la sintomatología que la aquejaba y la comprensión que realizaba de ésta:

“he estado activa, con planes, con cosas y no me sentía así como bajoneada, no me ha molestado nada últimamente y no me desespera, por ejemplo últimamente los tiempos no han calzado y un tiempo atrás me hubiera desesperado y ahora no me desespero, me hago el tiempo, tiene que calzarme, estoy así como súper relajada, nada me desespera, nada me angustia, nada”

7.6.2 Evolución de proceso a través de identificación de los Indicadores genéricos de cambio

A partir del análisis de contenido de las narraciones de la consultante y el dialogo colaborativo establecido durante las sesiones, se fueron identificando los indicadores genéricos de cambio (IGC) y posteriormente se delimitaron los episodios de cambio.

Durante el proceso analizado, se identificaron indicadores de cambio intrasesión, que dan cuenta de resignificaciones que se generan en la reflexión del consultante con el

terapeuta durante la sesión terapéutica; e indicadores de cambio extrasesión, que dan cuenta de significaciones dadas fuera de la sesión terapéutica por parte de la consultante y relatados durante la conversación dialógica con el terapeuta.

Tabla 1.-

Identificación de los indicadores genéricos de cambio intra y extra sesión durante el proceso

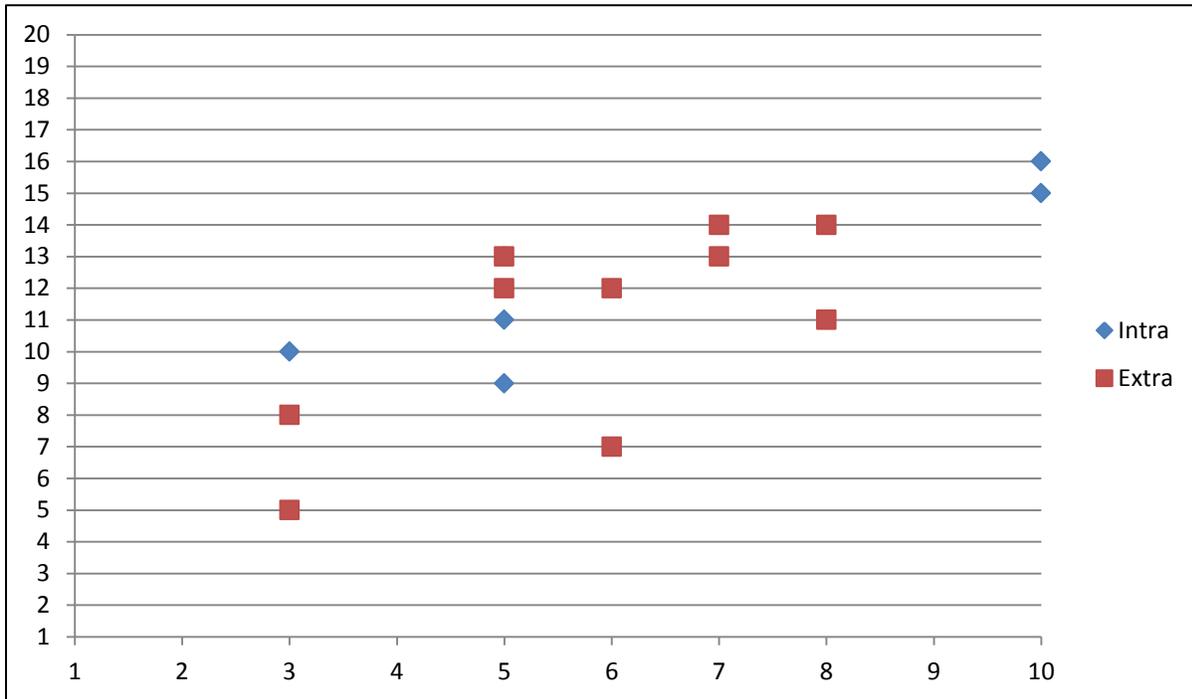
INDICADORES INTRASESIÓN	INDICADORES EXTRASESIÓN
	<p>Episodio 1, S3 (01- 06) IGC 5 Cuestionamiento de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción</p> <p><i>6 C: “[...] tiene que haber un momento en que se pueda conversar como personas adultas todos los problemas y ese momento tendrá que llegar [...] hasta donde yo no dé más con reprimir esperando el momento o hasta que él se decida a decir alguna cosa o que él [...] un momento para poder hablar de nuestros problemas.”</i></p>
	<p>Episodio 2, Sesión 3, (25 -42) IGC8 Descubrimiento de nuevos aspectos de sí misma</p> <p><i>42 C: “yo también tengo derecho a usar mi casa cuando yo quiera, yo también tengo derecho a traer a quien yo quiera y a convivir de otra forma”</i></p>
<p>Episodio 3, Sesión 3, (59-74) IGC 10 Aparición de sentimientos de competencia</p> <p><i>74 C: “es que me di cuenta que me envalentoné, no me había dado cuenta [...] me di cuenta de que si y me siento más aliviada, de que al decirlo es diferente que al vivirlo”</i></p>	
<p>Episodio 4, Sesión 5, (13-20) IGC 9 Manifestación comportamiento o emoción</p>	

<p>nuevo</p> <p>20 C: <i>“no sé si habré agarrado autoconfianza, no me parece nada así como terrible, se enoja, te enojaste, o sea es problema tuyo, a ti se te quita, si él me dice hace esto, no yo no quiero y no lo hago, cosa que antes no hacía, me decía hagamos o hace y yo lo hacía”</i></p>	
<p>Episodio 5, Sesión 5, (23 - 34) IGC 11 Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno</p> <p>34 C: <i>no me asusta, me relaja o sea no... es como estar así que si yo hago esto va a pasar esto y estar como pendiente de lo que pueda pasar y imaginarte como harta situaciones que puedan pasar y como que te pone así tensa así ... que lo que vaya a pasar que pase no más y después de eso vendrá una nueva situación en que uno tendrá que encauzar según lo que le haya pasado, será bueno, será malo uno tendrá que salir adelante”</i></p>	
	<p>Episodio 6, Sesión 5, (45 - 58) IGC 12 Reconceptualización de los propios problemas y síntomas</p> <p>58 C: <i>“yo siempre tuve el este de que si yo alguna vez me separaba una cosa, yo siempre iba a tener familia, o sea era como que yo buscaba el apoyo de mi familia, ahora no po, pienso que yo también me la puedo sola “</i></p>
	<p>Episodio 7, Sesión 5, (73-88) IGC 13 Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí misma u otros</p> <p>88 C: <i>“pero igual tengo ideas, entonces antes decía si no entiendo para que vai a hablar, pero de repente digo yo si mis ideas también valen, las puedo opinar y las doy, ay pero comadre yo no tenía idea que usted sabía esto, oh Juana yo no tenía idea que usted pensaba así, pero digo yo sí, si yo también pensaba y también podía hablar”</i></p>
	<p>Episodio 8, Sesión 6, (07-16) IGC 7 Reconocimiento de la propia participación de</p>

	<p>los problemas</p> <p><i>16 C: “ya no me preocupa, ya no me angustia el hecho de llegar o visitarla, o de estar, o preguntar algo no, no me hace sentir así, como vergüenza, como angustia, pucha como, estaré diciendo lo correcto, ahora pregunto, no sé ,pero es como diferente no me siento así con eso peso de no atreverme a hacer las cosas [...]como pensando como en la reacción de los demás hacia mi o de yo estar incomodando siempre”</i></p>
	<p>Episodio 9, Sesión 6, (19- 40) IGC 12 Reconceptualización de los propios problemas y síntomas</p> <p><i>40 C: “no tengo porque estarle demostrando todo el tiempo que yo no soy tonta que yo no, yo tengo que decir que yo no soy, no tengo porque demostrarle a él así, que yo no soy, no tener que estar así como guiándolo, así como que no soy tonta”</i></p>
	<p>Episodio 10, Sesión 7, (19- 34) IGC 13 Transformación de valoraciones y emociones en relación a si mismo u otros</p> <p><i>34 C: “Teniendo tiempo de conversar aunque sea como una forma de organizar, de darle orden, que no sea de hace esto hace esto otro, deberíamos de repente sentarnos a conversar de lo que nos va a pasar, las situaciones, no contarte , si no conversarlas, a lo mejor eso hace falta más tener un tiempo como sentarse a conversar no más, voy a ser esto y esto otro y eso no más, no mama que tengo que hacer esto no más plantado, más relajado, más tranquilo, tener una conversación a lo mejor eso es lo que hace falta”</i></p>
	<p>Episodio 11, Sesión 7, (43-54) IGC 14 Formación de constructos subjetivos respecto a sí misma a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas</p> <p><i>54 C: “estoy más relajada, y lo que he hecho mucho es como organizar mi etapa de vida, o sea he estado con muchos recuerdos de cosas que de repente digo yo que era como absurdo las cosas que me pasaron en ese momento, o sea era como, si hubiese venido antes a un psicólogo, no me</i></p>

	<i>hubiesen pasado muchas cosas”</i>
	<p>Episodio 12, Sesión 8, (3-16) IGC 11 Establecimiento de asociaciones entre aspectos propios y del entorno</p> <p>16 C: <i>“Me dio pena porque lo habíamos pasado tan bien y le embarre al final [...] o sea soluciones hay pero uno de repente no puede ver más allá”</i></p>
	<p>Episodio 13, Sesión 8, (47 - 58) IGC 14 Formación de constructos subjetivos respecto a sí misma a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno incluyendo problemas y síntomas</p> <p>58 C: <i>“Que menga no haberme organizado, el no haberme organizado antes, las cosas serían diferentes, hubiesen sido diferentes porque ya hay cambios ya, ya hay los cambios se van viendo, los hijos lo notan aunque estén solos estas más seguros, me ven a mí, ya no me lo critican”</i></p>
<p>Episodio 14, Sesión 10, (11-44) IGC 15 Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía</p> <p>44 C: <i>“en el hecho de, de identificarme yo como persona, yo tengo, valía y yo puedo como persona, y yo puedo interactuar con las otras personas, antes yo me sentía incomoda con las otras personas, entonces ahora soy yo, si las personas, me aceptan bien y si no, entonces no, antes no era como darle en el gusto a todo”</i></p>	
<p>Episodio 15, Sesión 10, (71- 78) IGC 16 Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico</p> <p>78 C: <i>“eso de las cosas no solucionadas, yo lo tengo que solucionar”</i></p>	

Gráfico N° 1



(Eje vertical: N° Indicador general de cambio; Eje horizontal: N° sesión)

Desde un análisis descriptivo, es posible señalar que la información expuesta en la tabla N°1 y el gráfico N°1, da cuenta de la identificación de 15 momentos de cambio y su distribución a lo largo del proceso terapéutico. Cabe destacar que cinco de ellos corresponden a IGC intrasesión, mientras que los diez restantes a IGC extrasesión. Lo que concuerda con lo planteado por los autores (Krause et al., 2006) respecto a que los cambios de significado se manifiestan preferentemente fuera de la sesión. Durante el proceso dialógico y reflexivo de la consultante con el terapeuta, ella desarrolla su capacidad discursiva elaborando nuevas ideas, asociaciones y los significados co-construidos durante

la sesión continúan su desarrollo, coordinándose y expresándose fuera de la sesión, con las otras personas significativas de sus relaciones.

Hubo sólo dos sesiones en las que se identificaron IGC intra y extra terapéuticos de manera conjunta, una sesión con sólo un IGC intrasesión, una sesión con dos IGC intrasesión mientras en que tres sesiones se identificaron sólo IGC extrasesión.

Al analizar la dispersión de los IGC durante las 10 sesiones, se aprecia una tendencia general ascendente, en cuanto al nivel de jerarquía y complejidad (anexo 6) a medida que avanza el proceso terapéutico, establecida según los planteamientos de Krause (2005), en los que se señala que el primer nivel de los IGC (1 al 7) tiene relación con la “consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica”; mientras que el siguiente nivel (8 al 12) de complejidad hace referencia a un “aumento de la permeabilidad a nuevos entendimientos” y el tercer nivel (13 al 19) se refiere a la “construcción y consolidación de nuevos entendimientos”.

Aunque en el transcurso de las sesiones se manifiesta una tendencia ascendente, a su vez es posible observar la manifestación de indicadores de mayor y menor jerarquía en forma alternada.

Del primer nivel de jerarquía se identificaron dos momentos de cambio, el primero durante la tercera sesión (IGC 5 Cuestionamiento de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción) y el segundo en la sexta sesión (IGC 7 Reconocimiento de la propia participación de los problemas).

Del segundo nivel de jerarquía fue posible identificar siete momentos de cambio, dos en la tercera sesión (IGC 8 Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo; IGC 10

Aparición de sentimientos de competencia), tres en la quinta sesión (IGC 9 Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos; IGC 11 Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno; IGC 12 Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas), uno en la sexta sesión (IGC 12, Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas) y otro en la octava sesión (IGC 11 Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno).

Por último, del nivel más alto de jerarquía, fue posible identificar seis momentos de cambio, dos IGC 13 Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismos u otros, uno en la quinta sesión y otro en la séptima sesión; dos IGC 14 Formación de constructos subjetivos respecto a sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno incluyendo problemas y síntomas), uno en la séptima y otro en la octava sesión ; un (IGC 15 Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía en la octava sesión y un IGC 16 Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico

Hubo cuatro IGC que fueron identificados en dos ocasiones durante el proceso terapéutico, siendo los más frecuentes. De éstos dos pertenecen al segundo nivel de jerarquía (IGC 11 Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos; IGC 12 Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas), mientras que los otros dos al nivel más alto de jerarquía (IGC 13 Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros; IGC 14 Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas).

Es importante destacar que los IGC de mayor complejidad hayan sido alcanzados durante la última sesión (IGC 15 Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía; IGC 16 Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico). Esto está acorde con lo planteado por Krause (2005,2006) respecto a que la evolución del proceso terapéutico se manifiesta con un desarrollo ascendente de complejidad de los significados expresados por los consultantes, y que a su vez el consultante está logrando ser el propio agente de su transformación de significados y de autonomía, lo que da diferente sentido a su vida.

VIII.- CONCLUSIONES

En este último apartado se exponen las reflexiones en torno al proceso psicoterapéutico, realizado desde el enfoque de la Terapia Dialógica, en el caso de una consultante con presencia de sintomatología depresiva.

Por medio de la realización de un estudio de caso, fue posible llevar a cabo un análisis detallado de la co-construcción del proceso psicoterapéutico, entregando una mayor riqueza y profundidad en relación a la evolución del trabajo realizado. El estudio de caso permite acceder a la particularidad y complejidad de un caso, para de esta forma lograr comprender su manera de desenvolverse en sus circunstancias (Stake, 1998).

Los resultados de esta investigación dan cuenta de la posibilidad de trabajar y lograr cambios, desde la Terapia Dialógica, con una consultante con presencia de sintomatología depresiva, lo que se puede reflejar por medio de los indicadores genéricos de cambio identificados durante el proceso.

La Terapia Dialógica, desde su epistemología construccionista, pone el foco de atención en el espacio relacional y las interacciones que ahí se dan a partir del lenguaje, construyendo un relato que dará cuenta de elementos significativos del discurso de quien consulta (Vílchez-Álvarez, 2007; Anderson, 1997). En este estudio de caso fue posible ir identificando las principales temáticas traídas por la consultante y trabajarlas conjuntamente por medio de preguntas que fueron abriendo nuevas posibilidades de comprensión y significados. El desarrollo de éstas últimas fue un foco central de esta investigación, siendo posible evidenciar una evolución de las principales temáticas trabajadas: imagen personal; relación de pareja, ámbito relacional y sintomatología.

Esta evolución es posible apreciarla en los cambios que se perciben en el relato que realiza la consultante en relación a cada una de estas temáticas, incorporando nuevas perspectivas que le permitieron entenderse a sí misma y sus relaciones de una manera diferente. Paralelamente la consultante fue dando cuenta de cambios a nivel de acción en las distintas relaciones que establece, lo que favoreció su agencia personal, presentando un desarrollo de nuevas estrategias al momento de enfrentar situaciones cotidianas y otras nuevas. Esto va en línea con lo señalado por Vilchez-Álvarez (2007) sobre la posibilidad que entrega la instancia de reflexión y co-construcción generada en el espacio terapéutico, al facilitar, por medio de las preguntas del terapeuta, nuevas posibilidades de significar las relaciones y la consecuente forma de cómo actuar en ellas.

El considerar el lenguaje como herramienta que promueve el cambio en terapia, permitió pasar de un discurso del déficit, relacionado con su diagnóstico, hacía un enfoque centrado en sus recursos en torno a las experiencias y relaciones. Esto se manifiesta en el cambio que expresa ella en su relato para explicar su malestar que la trae a consultar, pasando de una causa física a una más compleja en contenido y más coherente para ella, que tiene relación con su historia de vida, aproximaciones a sus relaciones y cómo se comprendía a sí misma. En esta misma línea, los cambios a nivel de acción, se pueden relacionar con el desarrollo de estas nuevas comprensiones, así como también por el reconocimiento de recursos personales relacionados a situaciones previamente vividas. Con esta mirada, es posible ir visibilizando habilidades, las cuales al ser incorporadas a su propia narrativa, permiten promover la agencia personal y mejorar la imagen personal.

Lo analizado en los resultados puede ser comprendido desde lo señalado por Anderson (1997), quien refiere que el cambio es posible al tener presente que nuestras comprensiones, experiencias y todo lo que implica el ser del humano, se encuentra en

constante movimiento. Esto requiere cambios a nivel representacional, que van posibilitando la elaboración de nuevas construcciones sobre la propia persona y su relación con el entorno.

En cuanto a su motivo de consulta, relacionada con la derivación médica por un cuadro depresivo moderado, fue posible apreciar que a medida que se avanzaba en el trabajo terapéutico y se ampliaban las comprensiones durante las sesiones, la consultante fue señalando una disminución de la sintomatología depresiva, hasta que en el último periodo del proceso refería no presentar malestar emocional ni físico. Esto es posible explicarlo desde los planteamientos de Anderson (1997) y Vílchez-Álvarez (2005, 2007), quienes señalan que los problemas se encuentran asociados a las comprensiones que traen los consultantes, por lo que se podría esperar que a medida que la consultante vaya co-construyendo y desarrollando nuevas comprensiones el problema tiende a disolverse.

En cuanto a su sintomatología, es bien significativo el hecho de que, fue posible apreciar una evolución favorable y a la vez, se generó un cambio en la comprensión que la consultante realizaba de los síntomas, lo que se vio reflejado tanto en sus relatos como en cambios que fue realizando a nivel de acción. Esto nos lleva a reflexionar nuevamente sobre el discurso del déficit y el impacto que tiene en las personas el que les sean asignados diagnósticos, que pueden tener utilidad médica, pero que no necesariamente favorecen la evolución de la situación vital en que se encuentran los consultantes, ya que la persona puede generar una comprensión de sí misma desde el déficit.

Algo importante a considerar, al describir la evolución descriptiva y comprensiva de la sintomatología, se encuentra relacionada con el tratamiento farmacológico con que se encontraba la consultante, siendo ésta una variable que no se puede aislar para determinar los alcances propios de los fármacos y del trabajo terapéutico. Lo que sí es posible señalar,

es que en este caso, el tratamiento farmacológico junto a la terapia psicológica, tuvo efectos favorables en el estado emocional presentado por la consultante. Se puede suponer que el efecto del fármaco permite generar un contexto más favorable para el desarrollo del proceso terapéutico.

El trabajo terapéutico realizado busca promover el desarrollo de nuevas comprensiones, lo que va generando cambios que se expresan en nuevas narraciones y relatos, acompañados de cambios a nivel emocional y de acción. Los indicadores genéricos de cambio, desarrollados desde la Teoría de Cambio Subjetivo (Krause, 2005, 2006) busca dar cuenta de este proceso de cambio en el contexto terapéutico por medio de la identificación de estos indicadores en la narrativa de la consultante.

En esta investigación, se desarrolló un análisis de las transcripciones de las sesiones, que permitió identificar verbalizaciones en la narrativa de la consultante, que daban cuenta de cambios en las comprensiones, significaciones, emociones y acciones. Estas verbalizaciones identificadas, estaban en línea con los planteamientos de Krause y su equipo de investigación (2005, 2006) y fue posible relacionarlas con los indicadores genéricos de cambio (IGC) para dar cuenta de la evolución del proceso terapéutico.

Al realizar el análisis de las sesiones a partir de los IGC, se aprecia una tendencia general ascendente, en cuanto al nivel de jerarquía y complejidad de los indicadores, lo que guarda relación con los planteamientos de Krause (2005) sobre la manifestación de los IGC durante el proceso terapéutico. El trabajo colaborativo enriquece la mirada de la consultante sobre sí misma y su contexto, implicando un mayor alcance y profundidad, que permite el desarrollo de reflexiones de mayor complejidad, lo que podría explicar la evolución que presentan los IGC durante las sesiones.

Krause et al. (2006) señalan a partir de los resultados de una investigación, que el proceso de cambio está compuesto de una secuencia de cambios sucesivos, en que los cambios posteriores se basan en los anteriores, lo que se encuentra relacionado con lo descrito en los resultados, sobre el desarrollo que van presentando las comprensiones de la consultante.

La construcción de significados es un proceso recursivo del pensamiento, que permite variar y diferenciar en cuanto a la complejidad del proceso de transformación de las teorías subjetivas de la consultante, incluyendo a veces énfasis en el pensamiento, en otras ocasiones en las emociones y afectos, así como también en acciones. En cuanto al contenido del cambio, el pensamiento a veces está focalizado en el sí mismo y en otras en relación a otros o a factores contextuales (Vilchez-Álvarez, 2007). Estas variables nos permiten comprender la presencia alternada de IGC de mayor y menor nivel de jerarquía, así como la presencia de indicadores extra e intra sesión.

La presencia de IGC del primer nivel de jerarquía (Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica), da cuenta de cómo las primeras fases del trabajo reflexivo, promueve ir re-significando las dificultades que llevaron a la persona a consultar, las que colaboran en el desarrollo de nuevos entendimientos en relación a sus dificultades, como también sobre su rol en sus dilemas planteados. La presencia de momentos de cambio de un segundo nivel de jerarquía (Aumento de la permeabilidad de nuevos entendimientos), permite suponer un aumento en la complejidad del proceso de transformación, lo que puede ser respaldado por una mayor presencia de estos indicadores a medida que avanza el proceso terapéutico. Este aumento en la complejidad se relaciona con un cambio en las comprensiones, en relación a sí misma como a los otros, así como la incorporación de nuevos elementos a nivel emocional y de acción. El último nivel de jerarquía (Construcción

y consolidación de nuevos entendimientos) da cuenta que durante las siguientes sesiones se desarrolla un proceso secuencial y las nuevas comprensiones, no sólo aumentan su nivel de complejidad, al incorporarse a los cambios previos, sino que se consolidan nuevas comprensiones en relación a sí misma, sus cogniciones, emociones, relaciones y a su modo de actuar.

Estos resultados se asocian positivamente con los obtenidos por Krause et al. (2014). En esa investigación se observó una correlación positiva entre los buenos resultados terapéuticos y la presencia de IGC, del segundo y tercer nivel de jerarquía, desde la primera mitad del proceso terapéutico. Esto se relacionaría con el hecho de que los cambios de la primera mitad del proceso tenderían a promover la productividad de transformaciones en la segunda parte, pasando de una fase de deconstrucción de significados a una de construcción (Salvatore, Gelo, Gennaro, Manzo, & Al-Radaideh, 2010, en Krause et al., 2014).

Esto corrobora la idea de que el proceso de cambio puede ser promovido por medio de un trabajo colaborativo, que permita el desarrollo de nuevas comprensiones y significaciones. Los IGC pueden ser entendido como una herramienta de trabajo que muestra la evolución del proceso cambio, dando cuenta de elementos del dialogo y la narrativa inherente al proceso dialógico. A diferencia de los diagnósticos y test estandarizados, la utilización de los IGC no reemplaza al sujeto ni la relación terapéutica en ninguna de sus dimensiones, sino que permite organizar variables del proceso reflexivo, para facilitar la comunicación entre profesionales de la salud mental. También tienen valor como herramienta para el terapeuta, al permitir ir monitoreando la evolución del trabajo en sesión.

Los enfoques terapéuticos propuestos por el Minsal, se sustentan en un epistemología moderna, que establece una relación sujeto/objeto, en el cual el psicólogo

especialista, que como experto, decide, determina y promueve el ajuste de la persona a determinados patrones de conducta y relacionales, establecidos según lo que es considerado “normal”, a partir de lo cual se evalúa el éxito o fracaso de un determinado tratamiento.

La presente investigación ha permitido dar cuenta de que el trabajo con consultantes que presentan sintomatología depresiva, puede realizarse desde una epistemología distinta a la sugerida por el Minsal. En este estudio, el trabajo realizado desde el enfoque de la Terapia Dialógica, se observa una evolución favorable de la sintomatología depresiva, en el marco de una relación colaborativa con la consultante, en la cual ella era la experta en su vida y el terapeuta era el experto en hacer preguntas, generando diálogos que promovieron el bienestar en ella, validando su singularidad e historia de vida, y al mismo tiempo reconociendo la influencia de la propuesta social de la cual es parte.

Los resultados obtenidos, dan espacio a reflexionar sobre la posibilidad de incorporar nuevos enfoques terapéuticos para el abordaje de una problemática nacional, como la depresión. Paralelamente, sería interesante poder indagar sobre el impacto a largo plazo de trabajar con un enfoque que pone entre paréntesis los diagnósticos, para centrarse en la persona, validando su historia de vida, estableciendo una relación colaborativa que promueve la identificación de recursos y la agencia personal. Se abre así la posibilidad de realizar estudios longitudinales, que evalúen el nivel de recaídas de consultantes que han trabajado desde este enfoque, para generar nueva evidencia que promueva intervenciones desde una epistemología construccionista.

Considerando la información entregada por el Minsal (2000), que señala un mayor porcentaje de mujeres con sintomatología y cuadros depresivos, sería relevante poder incorporar al análisis de esta información elementos de género, que puedan jugar un rol importante en el desarrollo de determinadas comprensiones que tiendan a promover más la

presencia de sintomatología depresiva en las mujeres, considerando que estamos situados en un contexto histórico y cultural determinado.

Es necesario hacer referencia en esta sección, a las debilidades propias de esta investigación, que se encuentran asociadas a la metodología utilizada. Al optar por un estudio de caso, los resultados obtenidos se vuelven poco representativos, por lo que sería relevante poder replicar esta investigación en una muestra mayor, que permita dar cuenta del potencial relacionado a este enfoque de intervención.

Finalmente, resulta importante señalar el significativo aporte de esta investigación para la teoría y práctica en la psicología clínica, al buscar enriquecer las comprensiones asociadas al abordaje de la depresión en nuestro país, desde un enfoque que valida, desde la relación, la singularidad de cada persona.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Altimir, C., Krause, M., de la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Echávarri, O. & Vilches-Álvarez, O. (2010). Clients, therapists and observer perspectives on moments and contents of therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 20 (4), 472-487
- Alvarado, R., Vega, J., Sanhueza, G. & Muñoz, MG. (2005). Evaluación del programa para la detección, diagnóstico y tratamiento integral de la depresión en atención primaria, en Chile. [Versión electrónica]. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18 (4/5), 278-286.
- Amézaga; A.C; Dávila, Y & Vilches-Álvarez, O. (2012) Los momentos difíciles en psicoterapia: una oportunidad para el cambio. (2014) Revista Argentina de Clínica Psicológica. ISSN 0327-6716
- Amezcu, M. & Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. [Versión electrónica]. *Revista Española de Salud Pública*, Vol.76, N°5, 423-436.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basicbooks.
- Anderson, H. (2005). Myths about “Not Knowing”. [Versión electrónica]. *Family Process*, Vol. 44, N°4, 497-504.
- Andrews, T. (2012). What is Social Constructionism? *Grounded Theory Review*, Vol. 11, Issue 1. Extraído el 16 Diciembre, 2016 de <http://groundedtheoryreview.com/category/volume-11/issue-1-june-2012/>
- Aravena, P. & Inostroza M. (2015) ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. [Versión electrónica] *Revista Médica de Chile*, Vol 143, N°2.
- Aristegui, R., Gaete, J., Muñoz, G., Salazar, J., Krause, M., Vilches, O., Tomicic, A. & Ramírez, I. (2009). Diálogos y autorreferencia: procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos del habla. [Versión electrónica]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 41, N°2, 277-289.
- Asay, T. P. & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in Therapy: Quantitative findings. En M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Eds.), *The heart & soul of change. What works in therapy*. (pp. 23 -55) Washington, DC: American Psychological Association.

- Avendaño, C., Krause, M. & Winkler, M. (1993) Representaciones sociales y teorías subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones empíricas. [Versión electrónica] *Revista Psykhe*, vol. 2, N°1, 107-114.
- Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2000). *Storia della terapia familiare*. Milano, Raffaello Cortina editori.
- Botella, L. & Feixas, G. (1998). *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona, Blanquerna.
- Burr, V. (1995). *Una introducción al construccionismo social*. Londres, Routledge.
- Cartes, M. (2014) Narrativas de mujeres adolescentes diagnosticadas con depresión en relación a su proceso de construcción de identidad (tesis de postgrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Castro, P. & Cárcamo, R. (2012). Cambio de teorías subjetivas de profesores respecto a la educación en valores. [Versión electrónica]. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16(1), 17-42.
- Castro, P., Krause, M. & Frisancho, S. (2015). Teoría del cambio subjetivo: Aporte desde un estudio cualitativo con profesores. [Versión electrónica]. *Revista Colombiana de Psicología*, 24 (2), 363-379.
- Chile, Ilustre Municipalidad de Papudo. (2009.) *Plan de Salud*. Papudo, Chile: Departamento Salud, I. Municipalidad de Papudo.
- Chile, Ministerio de Salud. (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Chile, Ministerio de Salud. (2006). *Depresión en personas de 15 años o más*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Chile, Ministerio de Salud. (2010). *Encuesta Nacional de Salud ENS 2009.2010*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Chile, Ministerio de Salud. (2013). *Guía Clínica AUGE, Depresión en Personas de 15 años y más*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Conicyt, Programa Fondecyt. (2007) *Bioética en Investigación en Ciencias Sociales*.
- Connolly, M. & Strupp, H. (1996). Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 6, 30-42.
- Desviat, M. & Moreno, A. (2012). *Acciones de salud mental en la comunidad*. Madrid: Latorre literaria.

- Donoso, T. (2004). Construccinismo social: Aplicación del grupo de discusión en praxis de equipo reflexivo en la investigación científica. [Versión electrónica]. *Revista de Psicología*, 13 (1), 9-20.
- Elliott, R. & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: an analysis of the literature. [Versión electrónica]. *Clinical Psychology Review*, 9, 443-467.
- Echávarri, O; González, A.; Tomicic A.; Krause, M.; Pérez, C.; Dagnino P.; De La Parra, G.; Valdés, N., Altimir C.; Vilches- Álvarez, O.; Strasser, K.; Ramirez, I. & Reyes L. (2009) Cuatro terapias psicodinámicas breves exitosas estudiadas a través de los Indicadores genéricos de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XVIII (1), 5-19.
- Fernández, O., Herrera, P., Krause, M., Pérez, J.C., Valdés, N., Vilches-Álvarez, O. & Tomicic, A. (2012). Episodios de cambio y estancamiento en psicoterapia: características de la comunicación verbal entre pacientes y terapeutas. [Versión electrónica]. *Revista Terapia Psicológica* Vol. 27, Vol. 30, N° 2, 5-22
- Frank, J. (1988). Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicoterapias. En Mahoney, M. & Freeman, A. (Eds.) *Cognición y Psicoterapia*. (pp.73-102) Barcelona: Paidós.
- Fried-Schnitman, D. (2010). Procesos generativos en el diálogo: complejidad, emergencia y auto-organización. [Versión electrónica]. *Revista Pensando la complejidad*, vol 8 (7), 61-73
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. [Versión electrónica]. *American Psychologist*, Vol. 40, Issue 3, 266-275
- Gergen, K. (1992). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Baelcona: Ediciones Paidós.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Gergen, K. (2007). *Construccinismo Social, aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: Ediciones Uniandes, Universidad de Los Andes.
- Gergen, K. & Warhus, L. (2003). La terapia como una construcción social: dimensiones, deliberaciones y divergencias. [Versión electrónica]. *Revista Venezolana de psicología clínica comunitaria*. 3. 13-45.
- Gaudlitz, M. (2008). Reflexiones sobre principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. [Versión electrónica] *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. Vol. 24, 138-142

- Henríquez, A. & Rodríguez, P. (2011) Ampliando los márgenes de la salud pública (tesis pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Hernández, A. (2007) Trascender los dilemas del poder y el terapeuta como experto en la psicoterapia sistémica. [Versión electrónica] *Revista Univesitas Psychologica, Bogotá, N°6 (2)*, pp. 285-293.
- Horvath, A. & Greenberg, L. (1986). The development of the working alliance inventory. En Greenberg, L. & Pinsoff, W. (Eds) *The psychometric process: a research handbook*. New York, Guilford Press. (pp.529-556).
- Korman, P. & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. [Versión electrónica]. *Revista Subjetividad y procesos cognitivos, vol. 15, n°1, 119-145*.
- Krause, M., Uribe, R., Winkler, M. & Avendaño, C. (1994). Caminos en la búsqueda de ayuda psicológica. *Psykhe, 3*, 211-222
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Krause M., de la Parra G., Arístegui R., Dagnino P., Tomicic A., Valdés N., Vilches-Alvarez, O., Echávarri O., Ben-Dov P., Reyes L., Altimir C. & Ramírez, I. (2006) Indicadores de cambio genéricos en el proceso psicoterapéutico. [Versión electrónica]. *Revista Latinoamericana de Psicología, 38*, 299-325.
- Krause, M. & Dagnino, P. (2007). Evolución del cambio en el proceso psicoterapéutico. [Versión electrónica]. *Revista Gaceta Universitaria, 2; 3*, 287-298.
- Krause, M., de la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A. & Valdés, N. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. [Versión electrónica]. *Psychotherapy Research, 17*, 673-680.
- Krause, M., Altimir, C., Pérez, J. & de la Parra, G. (2014). Generic change indicators in therapeutic processes with different outcomes. [Versión electrónica]. *Psychotherapy Research, vol. 25, Iss. 5*.
- López, M. (2007) Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. [Versión electrónica]. *Revista Anales de Medicina Interna (Madrid), Madrid, v. 24, n. 5*.
- López-Silva, P. (2013) Realidades, construcciones y dilemas. Una revisión filosófica al construccionismo social. [Versión electrónica] *Revista Cinta de Moebio (Santiago), N°46*.

- Maida, M.; Germain, L.; Vilches-Alvarez, O. (1994) Reflexiones sobre conducta ética en relación a dos casos de terapia familiar. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar*. Año 2; N°4. Santiago, Chile.
- McNamee, S. (2004) *Studies in meaning 2: bridging the personal and the social*. J.D. Raskin and S.K. Bridges Eds.
- McNamee, S. (2009) Postmodern psychotherapeutic ethics: relational responsibility in practice. [Versión electrónica] *Human systems: The journal of therapy, consultation & training*, vol. n°20, Issue 1, pp. 57-71.
- McNamee, S. & Gergen, K. (1996). *Terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Minoletti, A., Rojas, G. & Horvitz, M. (2012). Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica. [Versión electrónica]. *Revista Ciencia y Saude Coletiva*, V20, n°4, 440-447.
- Minoletti, A. & Zaccaria, A. (2005). Plan nacional de salud mental en Chile: 10 años de experiencia. [Versión electrónica]. *Revista Panamericana de Salud Pública* 18(4/5), 346-358
- Montero, J., Téllez, A. & Herrera, C. (2010, Septiembre). Reforma sanitaria chilena y la atención primaria de salud. Algunos aspectos críticos. *Temas de la Agenda Pública, Centro Políticas Públicas UC, año 5, n°38*. Extraído el 10 Enero, 2017 de <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/1539/557016.pdf?sequence=1>
- Mori, N. & Caballero, J. (2010). Historia Natural de la depresión. [Versión electrónica]. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 14, N°2. 86-90.
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Ginebra, Cuarta Edición: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.
- Pérez, M. & García, J. (2001) Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. [Versión electrónica] *Revista Psicothema*, vol. 13, N°3, 493-510.
- Reyes, P. & Hernández, A. (2008). El Estudio de Caso en el contexto de la Crisis de la Modernidad. *Cinta de Moebio: Revista Electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales*, 32. Extraído el 28 Diciembre, 2016 de <http://www.moebio.uchile.cl/32/reyes.html>
- Rodríguez, G. (2008). *Diálogos apreciativos: el socioconstruccionismo en acción*. País Vasco – Madrid: Instituto Internacional de Sociología Jurídica Oñati, Editorial Dykinson.

- Santibáñez, P., Román, M., Lucero, C., Espinoza, A., Iribarra, D. & Müller, P. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. [Versión electrónica]. *Revista Terapia Psicológica*, v.26. n°1, 89-98.
- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: La relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. [Versión electrónica]. *Psicoperspectivas*, 7, 114-136.
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. [Versión electrónica]. *Revista Psicología Conductual*, vol 14, n°3, 511-532.
- Toro, I. & Parra, R. (2006) *Método y conocimiento: metodología de la investigación*. Medellín. Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Valdés, N., Krause, M., Vilches-Álvarez, O., Dagnino, P., Echávarri, O., Ven-Dov, P., Arístegui, R., de la Parra, G. (2005). Proceso de cambio psicoterapéutico: análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos. *Psyche*, 14 (2), 3-18.
- Vilches-Álvarez, O. (2005). *Proceso de cambio psicoterapéutico: momentos de cambio y acciones comunicacionales en una terapia familiar construccionista social*. Tesis para optar al título de Magister en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Vilches-Álvarez, O. (2007, septiembre) *Narrativa y Lenguaje en Psicoterapia, ¿Cuánto, qué y cómo escuchamos los terapeutas?* Ponencia presentada en el VII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia, Montevideo, Uruguay.
- Vilches-Álvarez, O. (2007, septiembre). *Construccionismo social y psicoterapia. Vínculo terapéutico*. Ponencia presentada en el VII Congreso Latinoamericano de Psicoterapia, Montevideo, Uruguay.
- Vilches-Álvarez, O. & Germain, L. (2002). De-construcción y construcción de narrativas familiares. Una alternativa en el trabajo clínico, psicológico y psiquiátrico. [Versión electrónica]. *Revista Terapia Psicológica*. Vol 20 (2) No 38, 177-182.
- Winkler, M., Cáceres, C, Fernández, I. & Sanhueza, J. (1989). Factores Inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: Una sistematización. [Versión electrónica]. *Revista Terapia Psicológica*, (11), 34-40.

Yin, R. (2003) *Investigación sobre estudios de caso: diseño y métodos*. Londres: Sage Publications.

X ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de Valparaíso

Escuela de Psicología

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN

(Consultante)

Yo....., he sido invitada a participar en el estudio denominado “Análisis de un proceso psicoterapéutico desde la Terapia dialógica”. Este es un proyecto de investigación científica acerca del cambio en procesos psicoterapéuticos. La realización de este proyecto tiene la aprobación de la Universidad de Valparaíso.

Estoy en conocimiento que en este estudio, las sesiones psicoterapéuticas en las cuales participaré en calidad de consultante, se grabarán en formatos de audio y posteriormente serán transcritas para su análisis en la investigación. La información entregada en las sesiones sólo será utilizada con los fines de la docencia e investigación.

He sido informada que mi decisión a participar es voluntaria, y que participe o no en este estudio, recibiré toda la atención necesaria, regular y sistemática que ofrece esta Unidad de Salud Mental del CESFAM de Papudo. Además mi identidad será protegida por el anonimato

Asimismo, sé que puedo negarme a participar y retirarme en cualquier momento del estudio, sin que esta decisión tenga un efecto adverso sobre la atención terapéutica que recibiré.

Habiendo leído este consentimiento y estando de acuerdo en participar en este estudio

Firma

Papudo, Región Valparaíso _____ 2012

Si tiene alguna pregunta puede comunicarse con Ps Nicolás Vergara, al teléfono: (33) 2790226, CESFAM Papudo.

ANEXO 2

SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

El Sistema de Garantías Explícitas en Salud consiste en garantías relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios, pues constituye un beneficio legal (Superintendencia de salud de Chile).

El GES, consiste en un listado con una serie de problemas de salud, de carácter prioritario por su frecuencia y/o gravedad, así como su impacto económico y en la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, el objetivo es asegurar la pronta atención médica, asegurando un máximo de co-pago para quien consulta (Superintendencia de salud)

La depresión entendida como una alteración patológica del estado de ánimo en la cual la persona enferma presenta tristeza, una disminución en su capacidad para disfrutar de las cosas y una disminución de su vitalidad, que se presenta en cualquier etapa del ciclo vital, se encuentra incorporada en el AUGE para las personas mayores de 15 años. Las personas que cumplan con los criterios para el diagnóstico de depresión y tengan más de quince años, deben acudir al servicio de salud que les corresponde según su previsión. En el caso de las personas afiliadas a FONASA, deberán ser atendidos en el consultorio de Atención Primaria en el cual se encuentre inscrito o le corresponda por su domicilio. (Superintendencia de salud).

ANEXO 3

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Desde la Organización Mundial de la Salud, conciben la atención primaria de salud (APS), como la asistencia sanitaria esencial que debe ser accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

De esta manera la APS se representa el primer nivel de contacto entre las personas y sus familias con el sistema público de salud. El objetivo de la APS es entregar una atención equitativa y de calidad, que se encuentre orientada a las personas y sus familias. El objetivo es desarrollar un abordaje que promueva la prevención y la promoción de la salud (Minoletti et al., 2012).

ANEXO 4

PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA DEPRESIÓN (PDITD)

El Ministerio de Salud de Chile desarrolló un programa de alcance nacional (PDITD) que busca estandarizar y optimizar la detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos depresivos en nuestro país, principalmente en la Atención Primaria de Salud, alcanzando actualmente una cobertura nacional (Alvarado et al., 2005).

La organización de este programa busca que cualquier profesional de un centro de salud pueda realizar la pesquisa de un posible caso de depresión, durante sus funciones habituales, para luego realizar una derivación a médico o psicólogo. Quienes evalúan la pertinencia de incorporar a la persona al Programa de Salud Mental.

Los criterios diagnósticos se rigen por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), a partir de lo cual se realiza una evaluación de la situación del consultante, para determinar si corresponde o no tratamiento y de ser así, evaluar la pertinencia de generar una derivación al nivel secundario de salud, si es que la gravedad del cuadro así lo amerita.

La atención que se ofrece como parte del PDITD en los centros de APS establece consultas de seguimiento cada dos semanas y evaluaciones por profesionales de diversas áreas (médicos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales) y se ofrecen distintas opciones de atención, según la gravedad del cuadro clínico presentado. Estas opciones refieren a tratamiento con fármacos antidepresivos, psicoterapia individual o familiar, intervención grupal. Cuando se obtiene una buena respuesta, el paciente se mantiene en

seguimiento en su centro de salud un período mínimo de seis meses. Si por el contrario, la evolución no es positiva, se evalúa la pertinencia de una derivación a especialistas del nivel secundario de salud (Alvarado et al., 2005).

ANEXO 5

CRITERIOS DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN

Criterios CIE-10 para el Diagnóstico de la Depresión

A. Criterios generales para episodio depresivo

1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
2. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

1. Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
2. Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
3. Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Además debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista, para que la suma

total sea al menos de 4:

1. Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
2. Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida.
4. Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.

5. Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.
6. Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
7. Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

D. Puede haber o no Síndrome Somático

A partir de esta pauta se determina la gravedad del cuadro depresivo y con ellos las acciones que se llevarán a cabo para iniciar el tratamiento.

ANEXO 6

INDICADORES GENERICOS DE CAMBIO

En la presente investigación, se tomaron los postulados de la teoría subjetiva, para poder realizar un análisis del proceso de cambio en psicoterapia, así como para la identificación de momentos relevantes de cambio. Para esto se utilizaron los indicadores genéricos de cambio, que se encuentran organizados en una jerarquía que se inicia a partir de los cambios iniciales que se dan en sesión hacia cambios de mayor complejidad a medida que avanza el proceso terapéutico (Krause, 2005)

I. Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica	<ol style="list-style-type: none">1. Aceptación de la existencia de un problema.2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda.3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente.4. Expresión de esperanza.5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción.6. Expresión de la necesidad de cambio.7. Reconocimiento de la propia participación de los problemas.
II. Aumento de la permeabilidad de nuevos entendimientos	<ol style="list-style-type: none">8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.9. Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos.10. Aparición de sentimientos de competencia.11. Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios, entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos.12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
III. Construcción y consolidación de nuevos entendimientos	<ol style="list-style-type: none">13. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.14. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.16. Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico.17. Reconocimiento de la ayuda recibida.

	18. Disminución de la asimetría. 19. Construcción de una teoría subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno.
--	---

Paralelamente con la identificación de los indicadores de cambio, Krause (2005) establece ciertos criterios para su selección. Primero establece diferencia entre los momentos de cambio intra-sesión, que se generan en sesión y se verbalizan en ese momento; y los extra-sesión en los cuales el relato se relaciona con eventos acontecidos fuera de la sesión.

Al mismo tiempo, los indicadores identificados deben cumplir algunos criterios:

Correspondencia teórica: los contenidos del momento de cambio deben corresponder a alguno de los indicadores genéricos de la lista.

Verificabilidad: el cambio debe observarse en sesión o, en caso de los cambios extra-sesión, deberá ser mencionado en la sesión y poder ser referidos a la terapia.

Novedad: significa que el fenómeno debe manifestarse por primera vez.

Consistencia: se refiere a la concordancia del cambio expresado verbalmente con las claves de cada paciente y los momentos posteriores de la sesión o de la terapia no deben contradecirlo (Krause, 2005).

ANEXO 7

IDENTIFICACION DE LOS INDICADORES GENERICOS DE CAMBIO Y DE LOS EPISODIOS DE CAMBIO

A continuación, se presentaran las verbalizaciones correspondientes a las diferentes interacciones verbales entre terapeuta y consultante, que permitieron la identificación de los indicadores genéricos de cambio (IGC). Se presentarán todas las interacciones verbales o turnos de palabra que dan cuenta del inicio del episodio de cambio, hasta cuando se identifica el momento de cambio.

Al principio del párrafo se identificará la sesión con su número correspondiente, seguida de la numeración del turno de palabra que inicia el episodio y la que finaliza, y finalmente el número de IGC.

La presentación de los IGC será realizada en forma cronológica de acuerdo a cómo se fueron identificando los IGC en el análisis realizado durante la evolución del proceso psicoterapéutico.

Es importante señalar, que lo expuesto acá da cuenta únicamente de elementos verbales, excluyendo de este análisis componentes no verbales de la comunicación.

Sesión 3, (01-06) IGC 5 **Cuestionamiento de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción** Extrasesión

Con la intención de explorar y generar una distinción en el lenguaje, el terapeuta busca profundizar en su conocimiento de los cambios expresados por la consultante.

1 T: Bueno Juana, cuéntame, ¿cómo has estado?

2 C: Bien, más tranquila, más relajada, más decidida, más pensando en mí

3 T: a ver, cuéntame un poco de esto que estas más tranquila, más relajada

4 C: en realidad entre comillas, porque es como que me he bloqueado de los problemas, lo problemas los he dejado, no son problemas míos digo yo y lo he dejado así como pasar, porque últimamente he como vivido el día a día. Está bien la situación, vivo el día a día, no pensando en problemas

5 T: tú me dices que estas dejando de lado los problemas que no son tuyos, a qué tipo de problemas te refieres cuando me dices eso

6 C: por ejemplo si mi hijo que está en viña necesita algo, yo no tengo que estar llamándolo para ver que necesita, si él me necesita él me tiene que llamar para preguntarme, yo ahora si él me llama le pregunto cómo esta, va a venir el fin de semana, pero no le pregunto qué necesita, él tiene que preocuparse de las cosas que él necesita, a la chica si tiene que hacer algo, ella se tiene que acercar, a lo más le digo sacaste tu ropa sucia de tu pieza y si es no trato de no ir a su pieza a sacarle las cosas[...] o sea son sus responsabilidades, ya tiene que empezar a entender sus responsabilidades, ya empieza a recibir amigas en su pieza, no puede tener desordenado, por último que se empieza a dar cuenta que hay obligaciones dentro de la casa... eh[...] por otra parte el problema con mi marido, lo he dejado, porque él ahora anda amabilísimo, no le puedo decir más expresivo, porque era una cuestión de que si yo digo ah, él está atento para saber qué es lo que dije y entonces... le estoy dando tiempo al tiempo, o sea hay cosas que en momentos no se pueden discutir, como yo antes relacionaba aquí, acá y toda la cosa y ahora no, lo estoy dejando, tiene que haber un momento en que se pueda conversar como personas adultas todos los problemas y ese momento tendrá que llegar[...] hasta donde yo no de más con reprimir esperando el momento o hasta que él se decida a decir alguna cosa o que él [...] un momento para poder hablar de nuestros problemas.

Este dialogo reflexivo permite que la consultante pueda generar una asociación entre los cambios a nivel emocional y su significación de la relación con su marido, logrando expresar una nueva comprensión y un cambio de postura ante los problemas relacionales.

Sesión 3, (25-42) IGC8 **Descubrimiento de nuevos aspectos de sí misma** Extrasesión

En un momento de esta sesión, el dialogo terapéutico se orienta a la comprensión de la dinámica relacional que establece la consultante con su marido. Esto permite ir generando mayores niveles de reflexión que dan pie a la incorporación de nuevos elementos a la imagen que ella posee de sí misma, lo que a su vez se respalda en la identificación de cambios a nivel de acción. Esto se aprecia en las siguientes intervenciones:

25 T: o sea, en ocasiones que tú buscas aclarar alguna situación puntual, él como que evita la conversación, evita el conflicto y sale o no te responde

26 C: si

27 T: ¿qué te pasa a ti con eso? Con no poder discutir, como dices tú, con él, no poder aclarar esas dudas que tú tienes.

28 C: la verdad es que yo... es que es un cabro chico que no ha llegado a madurar, porque es una relación de personas adultas en este caso, ya no somos cabros chicos, hemos pasado por muchas cosas y que a esta altura no se pueda conversar, o sea[...] porque digo yo, los mismos riesgos que corríamos antes los corremos todavía y ya a estas alturas uno como que no soporta más de lo que soportaba joven, a lo mejor[...] no sé en realidad, mira me hace acordarme de cosas que también habría enfrentado[...] es más un conocimiento entre nosotros como personas[...] porque si de repente yo amanezco molesta por algo, él se da

cuenta que yo tengo algo en cuanto a la convivencia, si[...] no sé[...] pero él se da cuenta[...] yo lo mismo de él, es decir actitudes, de repente hay ciertas sutilezas más allá pueden pasar desapercibidas, no sé si me entiende, es como si él sale y le pasó algo y llega, yo me doy cuenta que le pasó algo, pero en cuanto a cosas triviales, comunes, por ejemplo va donde la mamá y la mamá está enferma, llega a la casa y le digo yo que te pasó? No es que mi mamá está enferma, que acá, que allá, no sé [...], que llega como bajoneado

29 T: si estoy entendiendo bien, esto lo asocio con algo que tú me decías la sesión pasada de que tu podías conversar con él, pero cosas más cotidianas, pero cuando se quería conversar de algo más profundo, un problema que tu consideras que hay entre uds, ahí es cuando él evita

30 C: si, por ejemplo yo que vengo a las sesiones aquí contigo, que podía [...] podría conversar sabes que esto y esto [...] y es como [...] o sea le conté y él no me respondió nada, digo como que escuchó y le dio lo mismo

31 T: cuéntame un poco más de eso, de esa situación cuando le contaste a él

32 C: ¿cuando vine la semana pasada? Ya, que hice las tareas que me habían dado, porque antes no le había contado de las tareas, trate eso sí de decirle, pero como me ignoró no le dije... y ese día estaba con mi compadre y le digo yo ah sí es que me preguntaron ... porque algo salió del tema de una sobrina de ella que no sé qué me dijo que yo también tenía que preguntarle a la familia y dijo que era floja y ahí él empezó ah sí porque...y mi marido me miró así como[...] y mi compadre que estaba ahí fue más dispuesto a escuchar lo que yo le iba a conversar y él lo relaciono con lo que le había dicho su sobrina y tuvimos un tema de conversación, fue con mi compadre no con mi marido, después tratamos... cuando nos juntamos nosotros trate de poder decirle algo pero fue así, pero yo ahora tengo que venir en la mañana, bueno la semana pasada me

vino a dejar[...] ahora anda, yo voy a dejar a los niños y toda la cosa, o sea, que yo venga a él no le molesta, no le es indiferente, pero de que yo le voy a contar, está preocupado, mira la hora que es, te tenís que ir, anda

33 T: pero que sientes tu cuando se dan situaciones como esa en que tal vez podrían hablar del tema, podría mostrarse interesado del tema y no lo hace, como fue en esta ocasión en que estaba él, tu compadre y tu

34 C: es que es como indiferente, a mí ya

35 T: ¿pero qué te hace sentir? ¿Qué sentimiento te surge en esos momentos?

36 C: me da rabia

37 T; o sea principalmente te da rabia

38 C: atina, me molesta

39 T: ¿te dan ganas de decirle que atine?

40 C: sí, atina

41 T: a ver, explícame un poco más eso

42 C: preocupate, así como tú eres tú, yo soy yo y también tengo mis cosas y me gusta ciertas cosas que de repente las deje pasar, porque tenía que estar en mi casa, porque la mamá, la esposa, así como decía yo, me gustaría ir a un bar con puros curados y bailar y toda la cuestión, pero no lo hago, o sea no [...] a lo más yo salgo con mis amigas, voy a [...] con mis amigas que salgo es lo más que hago, por ejemplo ayer llegué[...] hay una actividad en el colegio en que las mamás tenemos que bailar y yo llegué con un grupo de mamás a mi casa y justo mi marido estaba viendo tele, el partido del Colo, supuestamente él no iba a estar porque iba a verlo a otro lado, así que yo llevo a todo el grupo y dice porque hay tanta gente? Así como, ah le digo yo, son apoderadas del curso del David, y ¿qué vienen a hacer? Vamos a ensayar, así como que entré, vamos a ensayar, salí[...] o sea como que[...] yo también tengo derecho a usar mi casa cuando yo quiera,

yo también tengo derecho a traer a quien yo quiera y a convivir de otra forma, porque yo de repente voy a dejar a mis hijos al colegio, lo dejo y me vengo, no converso con nadie, ninguna cosa[...] cuando voy a las reuniones yo soy súper activa, yo participo de las reuniones, yo estoy dentro de esas cosas, pero se dan en el momento, pero yo relacionarme[...] los dejo y me voy a la casa, voy a dejarlos y me voy

Sesión 3, (59-74) IGC 10 **Aparición de sentimientos de competencia** Intrasesión

El dialogo terapéutico orientó la reflexión a los elementos que podían haber ayudado a promover el cambio. En ese contexto el terapeuta busca conocer la comprensión que tiene la consultante de ese proceso, lo que posteriormente da paso a que ella exprese nuevos elementos de la visión de sí misma y sus capacidades, asociándolos a su proceso de cambio.

59 T: ¿logras identificar en esto algún momento o algún hecho particular que te haya hecho darte cuenta de esto y tomar la decisión de generar un cambio?

60 C: entre el venir acá y [...] son dos situaciones[...] venir acá y que me hayan puesto el gorro, porque a lo mejor si no hubiera estado viniendo para acá, lo hubiera tomado así como encerrarme a llorar, encerrarme y amargarme y estar ahí en otra disposición, al estar viniendo acá me he dado cuenta de que yo me puedo cuestionar yo[...] o sea[...] eh[...] a preguntarme si tengo valor, si puedo ser autosuficiente a cuestionarme de lo que puedo ser capaz, con tanta pregunta, porque tú, que piensas tú, todo, es como si yo también tengo opinión y pensamiento que puedo sacar adelante, o sea saco a relucir, no sé cómo es la palabra, decirlo, opinarlo, no dejarme ahí noma ahí noma[...] decisiones yo soy[...] ah eso me pasa a mí por ser tan terca[...] decisiones yo las puedo

tomar y atreverme a tomarlas, porque yo siempre he dicho... mi hijo una vez me dijo es que tú no piensas en ti, no tomas decisiones para ti, tú tienes que mandar todo a la punta del cerro mamá y yo le dije y si me cae todo encima después, porque tenía el temor al arrepentimiento después de haber tomado una decisión

61 T: o sea, hay dos hechos que tú identificas como, se podría decir que permitieron que tu hicieras este cambio, el hecho de la infidelidad de tu marido y el venir para acá, y según como lo entendí yo, el venir para acá te ha hecho cuestionarte muchas cosas y te has dado cuenta que tú tienes como ciertos pensamientos, ideas propias y eso te ha ayudado a enfrentar de mejor manera esta infidelidad, y al mismo tiempo te ha ayudado a valorar más esos pensamientos, esas ideas o esas visiones que tienes tú de las distintas situaciones o ¿no?

62 C: sí, eso

63 T: y ¿qué te hace sentir este cambio que estas teniendo?

64 C: me da miedo de repente, porque ... ya no me da tanto miedo de si me equivoco más adelante[...] si me equivoco me equivoque noma, tendrá que ver otro, antes no, tomar una decisión era, me equivoco y pucha, me voy a equivocar y si mejor sigo con esto, porque es como lo más seguro y lo más este, ahora últimamente no po, si yo llego a tomar una decisión y meto las patas, tendré que sacarlas y seguir de nuevo adelante[...] pero eso[...] me ha[...] más segura, como que me envalentonó

65 T: te envalentonaste, entonces más seguridad lo llamarías tu a este cambio que has hecho, ir tomando más seguridad respecto a tus pensamientos, a tus decisiones. ¿Y cómo vives en el día a día con ese sentimiento de mayor seguridad?

66 C: *es que, de repente cualquier cosa no si yo puedo y así como que respiro [...] y como más liviana*

67 T: *más confianza en ti misma, más seguridad como me decías hace un rato*

68 C: *si, como más liviana, no ando tan así[...] ahora cuando me siento es porque estoy cansada, porque he hecho montones de cosas, pero ya no me siento así como a arrnarme porque no quiero nada, porque no sé[...] no, ahora si me siento es porque estoy cansada, cinco minutitos, voy a descansar y voy a descansar los cinco minutitos y después sigo, estoy descansando porque estoy cansada, no estoy echada porque no me quiero mover, porque no quiero nada*

69 T: *este cambio tú lo sientes en varios espacios de tu vida, no sólo en tu relación con los otros como te decía hace un rato, sino también en la relación contigo misma en cosas tan simples como al momento de descansar*

70 C: *si, antes podía pasar horas y horas echada en el sillón porque no tenía ganas de pararme, no tenía ganas de ninguna cosa, porque no [...] ahora no, si no son ni cinco minutitos de descanso*

71 T: *bueno Juana, estamos llegando ya al fin de la sesión. ¿Cómo te has sentido hoy día acá?*

72 C: *bien*

73 T: *que bueno. Dentro de las cosas que hemos hablado ¿qué es lo que más te ha llamado la atención?*

74 C: *es que... es que me di cuenta que me envalentone, no me había dado cuenta en [...] o sea de decirlo a que haya sido, me di cuenta de que si y me siento más aliviada, de que al decirlo es diferente que al vivirlo*

Sesión 5, (13-20) IGC 9 **Manifestación comportamiento o emoción nuevos** Intrasesión

Cambio que se observa en la consultante al expresar esta nueva manera de abordar los problemas que se originan en la relación cotidiana con su marido, dando cuenta de la aparición de nuevos elementos a nivel emocional y de acción:

13 T: ¿por qué crees tú que prefieres eso de estar ocupada que estar inactiva?

14 C: porque así no trabaja tanto mi cabeza, mi cabeza trabaja más en lo que estoy haciendo, pendiente en lo que tengo que hacer, porque por ejemplo en la casa en que yo trabajo hay cosas que son delicadas y entonces de por si me tengo que concentrar en lo que estoy haciendo o si no puedo quebrar algo de las cosas que tomo [...] una vez me pasó y andaba así como muy [...] entonces mejor me concentro y me olvido de lo demás

15 T: ya, entonces tienes que estar concentrada para rendir de buena manera en tu trabajo. Al principio me dijiste que habías estado bien porque habías estado bien ocupada con esto del trabajo, principalmente porque no puedes pensar me dices, que pasa cuando tienes estos momentos en que no estas ocupada y en que en cierta manera si puedes pensar

16 C: a ver... craneo cosas, como [...] a ver [...] por todo lo que he pasado yo digo si es como [...] pendiente, por ejemplo si un gesto de mi marido, yo así [...] igual las cosas no se me olvidan, las cosas no pasan, pero igual sigo pendiente, por ejemplo a ver ayer mi marido, vay a ir, no le digo yo, vamos a ir y últimamente vamos pa todos lados, él va a salir, ya vamos, vamos para acá, vamos para allá, hacemos cosas pa todos lados juntos, de repente le digo yo no, ah es que prefiero que vayamos juntos, ya vamos le digo yo y salgo, ayer por ejemplo él salió solo a la casa de un amigo y yo de repente pensé estará allá, llamo por teléfono para preguntarle, porque estaba en la casa de mi comadre,

llamó pa la casa de ella, no mejor no, así me llevé, si, no, no ,sí ... al final anoche llegó con unos amigos a la casa y entró en el baño y yo escuché que hablaba por teléfono, conversaba... no sé [...] y de curiosidad dije ya voy a esperar que se quede dormido, yo jamás me meto en su teléfono, jamás me meto en ninguna cosa, pero anoche me metí a buscar llamadas posibles y encuentro un número que es como raro [...] como era la palabra... inevitable y un número de teléfono, es raro porque cuando uno marca un número de teléfono lo marca con nombre, con apodo, bueno al menos que sea apodo, me pareció raro, entonces fue la última llamada que hizo más o menos a la hora en que entró al baño, así pero como que ando, cuando ando lapso como que ando pendiente de posibles momentos

17 T: ¿posibles momentos de qué?

18 C: de [...] saber lo que pasó antes, saber lo que [...] saber lo que pasó, con quien fue

19 T: a ver, si estoy entendiendo bien entonces estas en una situación en la que hay ciertos momentos o ciertas acciones que él hace en que tu buscas en alguna manera, que tú crees que puedes tener información que te oriente en lo que pasó en este tema que tú no puedes hablar con él, el tema de la infidelidad, ya sea estar pendiente si realmente esta donde te dice que esta o si está hablando por teléfono con alguien que tal vez puede ser...

20 C: si porque uno habla con cualquier persona no tiene por qué meterse al baño, al baño así como o... salir caminando a la distancia si uno llega y habla, o sea [...] y él[...] uno se da cuenta ... tienen mañas, el habla por teléfono, camina pa aquí, camina pa allá, pero no se aleja, pero de repente se aleja, entonces es como raro, porque se aleja, porque [...] no está, porque [...] o se, situaciones [...] trato de en realidad, de que las cosas van a pasar, o sea con su

debido tiempo, tantos años de casada y no ha sido malo esperar la situación, el momento, yo ahora, no sé si habré agarrado autoconfianza, no me parece nada así como terrible, se enoja, te enojaste, o sea es problema tuyo, a ti se te quita, si él me dice hace esto, no yo no quiero y no lo hago, cosa que antes no hacía, me decía hagamos o hace y yo lo hacía

Sesión 5, (23-34) IGC 11 **Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno** Intrasesión

Durante un pasaje de esta sesión, se fue orientando la reflexión hacia la manera en que la consultante abordaba el tema de la infidelidad de su marido y como cambios a nivel emocional iban permitiendo orientar de nuevas formas su acción en su relación de pareja.

23 T: y ¿qué crees tú que te ha llevado a hacer [...] a hacer este cambio? empezar a atreverte a hacer estas cosas que antes no te atrevías a hacer, que las pensabas por lo que entendí, pero no las hacías

24 C: no las hacía

25 T: ¿qué habrá pasado ahí?

26 C: es que ya no me da miedo saber lo que pasa, lo que viene o las consecuencias, yo creo que yo me enteré con que persona es, que puede pasar en ese momento no me da miedo, va a ser lo que tenga que ser no má

27 T: y antes ¿cuál era el miedo ahí?

28 C: a no saber lo que iba a pasar más adelante, o sea a arriesgar, no sé [...] que el matrimonio [...] que los niños, que a lo mejor yo no me la iba a poder después si tenía que educar a los chiquillos, que reacción iba a tener él

29 T: y ¿qué pasó con ese temor ahora?

30 C: *no le temo, si las cosas que tienen que pasar tienen que pasar nomá y son nomá*

31 T: *a ver, háblame un poco más de eso*

32 C: *eh[...] de que [...] vive uno día a día y no todos los días son iguales, lo mismo tiene que ser la vida, la vida no todo, no todo tiene [...] que tú lo marcas y lo destinas, no [...] uno tiene, uno trata de mantener un orden, todas esas cosas, pero al rato esas cosas pueden cambiar y uno tiene que aprender a aceptar que las cosas cambian y que no es como uno piensa, como uno imagina que va a ser siempre*

33 T: *y ¿qué te hace sentir, ahora, cuando me hablas de este cambio que has hecho en tu manera de vivir la vida? Dejar de lado este temor por lo que pueda pasar para empezar a vivir el día a día, ¿qué sentimiento te surge a ti cuando piensas en eso?*

34 C: *no me asusta, me relaja o sea no... es como estar así que si yo hago esto va a pasar esto y estar como pendiente de lo que pueda pasar e imaginarte como harta situaciones que puedan pasar y como que te pone así tensa así [...] que lo que vaya a pasar que pase no más y después de eso vendrá una nueva situación en que uno tendrá que encauzar según lo que le haya pasado, será bueno, será malo uno tendrá que salir adelante, como cuando fallece alguien que uno quiere y parece que el mundo se va a acabar y en el fondo no se acaba y sigue pa adelante*

Sesión 5, (45-58) IGC 12 **Reconceptualización de los propios problemas y síntomas**

Extrasesión

Este cambio se manifiesta al ir reflexionando en sesión, sobre algunos cambios que ella había ido realizando en la relación con sus hijos y su marido, lo que permitió ir resignificando la comprensión que ella realizaba de su situación familiar:

45 T: cuando te hago esta pregunta, tú me respondes desde tu rol de madre un poco, pero pensando más en ti, en Juana, que en parte eres madre, pero también eres muchas otras cosas, ¿qué otro elementos identificas tu que te han permitido ir haciendo este cambio?

46 C: el ir como pensando que quiero yo, en que tengo que hacer yo, que derechos tengo yo, que deberes tengo, es como irme analizando yo misma, o sea porque reaccioné así, porque tengo que reaccionar así, porque tengo que ser así, porque... yo... o sea yo como persona, yo

47 T: y háblame un poco de eso, ¿cuáles son tus derechos? ¿Cuáles son las cosas que tú quieres? háblame un poco de eso por favor.

48 C: porque yo antes [...] a ver [...] para hacer una cosa era pelea, o sea si yo quería, por ejemplo, participar en una institución, que era fome, que era acá, que era allá, al final al final yo participaba un tiempo y después cedía, por ejemplo si yo salía a conversar ah que no hay otras cosas que hacer, empezaba a reclamar, empezaba mi marido a reclamar [...] si yo amistades, yo tengo una amiga, dos amigas que son con las que salgo, que nos vamos, Juana ven, vamos, que vamos a salir, que vamos a salir, mi amiga me pasa a buscar y vamos, y eso es dos, tres veces en el año y esa es mi salida, de mi vecina salgo a conversar, de repente se sorprende, ah! Y estabai aquí, o sea no, no [...] eh. Estaba siempre con que tenía que hacer otras cosas, o sea tenía que estar en la

casa porque no sé, porque había que tener ordenado, o sea sencillamente una tenía que estar en la casa y que hacía en la calle y era como que tenía esa cuestión [...] por ejemplo conversar con la gente a mí me costaba mucho acercarme, yo era de que voy a dejar a mi hijo al colegio, lo dejo y me vengo pa la casa, no me paro a conversar y últimamente no, yo [...] o sea si me demoro media hora en la calle a mí me da lo mismo, porque[...] o sea es mi rato, no estoy haciendo nada malo, no estoy haciendo ninguna cosa

49 T: y ¿qué crees tú que te llevó a cuestionarte esto?

50 C: porque siempre andaba acelerada y después, de repente veía a otras personas de que se venían juntas conversando, por ejemplo del colegio las mamás, de repente yo no tenía información de cosas que sucedían en lo que yo debía estar viviendo, o sea como apoderado, como mamá de los niños, en relacionarme, por ejemplo a final de año me di cuenta, cuando se hizo el paseo, que habían mamás que yo no conocía, que en las reuniones era como [...] yo voy a la reunión, me siento, soy de la directiva pero ni siquiera levanto la cabeza, yo escucho, me toca apuntar, apunto y me había dado cuenta que había mamás que yo las había visto una vez, pero no tenía idea de cómo se llamaban, participando todo el año juntas, habiendo sido de la directiva, que yo debiera haberlas conocido a todas, pero no me daba el tiempo de tratar de relacionarme con otras personas

51 T: o sea tu de repente te empezabas a dar cuenta de que [...] de que había cosas que tu sentías que deberías haber hecho o deberías haber sabido y que no sabías, después también cosas que te decían las demás personas que a ti te hacían cuestionarte un poco la manera en que tú estabas viviendo, tanto tus vecinas, amigas

52 C: si

53 T: *¿qué sentimiento te surge al darte cuenta que estas, en cierta manera, centrándote más en ti?*

54 C: *además de decir lo que pienso y mis reacciones a lo demás, cada uno reacciona a su manera, si se enoja tendrá tiempo para que se le quite el enojo, yo no tengo porque enrollarme con lo que le pase ni preocuparme por lo que a él le suceda... eh... no sé, me he cuestionado que yo también tengo mi espacio, no tengo porque estarme angustiando por los demás, o sea porque los demás viven felices yo vivo angustiada y yo [...]*

55 T: *y esa angustia ¿sigue presente ahora que has hecho estos cambios?*

56 C: *en ocasiones si, igual me cuesta, si cuesta acostumbrarse a vivir angustiada después de... cuesta sacarse eso, pero me, como que me reto yo misma, así situaciones puntuales, por ejemplo mi hijo peleando con su polola, digo yo ah la chiquilla estúpida, pa que le sigue la corriente y luego pienso, ah es problema de ella, ella sabrá después, lo tendrá que solucionar, no voy a decirle nada, no me voy a meter o voy a [...] ya chiquillos, ya vamos, vamos, vamos o los saco, vamos a comer, déjense de estar allí, o sea no me hago [...] que antes decía yo pucha que lata, tener que estar escuchándolos pelear, tener que estarlos ahí y son cabros jóvenes, y me ponía a pensar que porque... y ahora no, bueno ellos sabrán, ellos tendrán que aceptarse o algún día se les va a terminar la relación, no sé, y ya no me hago el estar angustiada por eso, mi marido ayer me llamaba ven a buscarme que estoy acá arriba, que tu dijiste que me ibai a venir a buscar, yo nunca dije que te voy a ir a buscar, es problema tuyo, tu ve cómo te vienes [...] y dije yo, antes no, andaba preocupada, pucha si estaba tomando, como estará, que lo busco yo, como solucionarle el problema [...] ah no es una tontera, me puse a hacer lo que*

estaba haciendo y me olvide completamente de que me había llamado, de que tenía que ir a buscarlo o alguna cosa, una tontera no más, él sabrá.

57 T: Juana, me has nombrado cambios a nivel familiar, a nivel social más grande, en tu manera de vincularte tanto con los otros, como contigo misma, ¿qué característica tuya te ha permitido hacer estos cambios? Tú me dijiste que habías llegado a esto cuestionándote, ¿te acuerda? Pero ¿qué característica tuya te permitió darte cuenta de esto y hacer algo al respecto?

58 C: que yo puedo tomar decisiones, que yo tonta no soy y que puedo hacer cosas, o sea no tengo por qué depender de los demás, yo ... eh [...] yo siempre tuve el este de que si yo alguna vez me separaba una cosa, yo siempre iba a tener familia, o sea era como que yo buscaba el apoyo de mi familia, ahora no po, pienso que yo también me la puedo sola, yo también, o sea tengo mi familia, toda la cosa pero no depende de que [...] de ellos, o sea de que salgo a un lado y tener que irme a otro lado no po, yo no dependo, yo tendría que ver como

Sesión 5, (73-88) IGC 13 Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí misma u otros Extrasesión

En esta sesión el dialogo terapéutico se fue orientando a los cambios que había ido realizando la consultante en sus relaciones interpersonales. El terapeuta buscó profundizar en la significación que tenía esto para ella, incorporando nuevos elementos emocionales, que permitieron que la consultante manifestara cambios en la valoración de sí misma y en su relación con otros:

73 T: Bueno Juana, cuando yo te pregunte por las cosas te habían permitido a ti salir adelante ante el fallecimiento de tu abuela, tú me nombraste muchas

cosas que ella había hecho por ti ¿qué puedes identificar que tú hiciste por ti para salir adelante en ese momento?

74 C: que ¿qué hice por mí en ese momento?

75 T: o ¿qué características tuyas te permitieron salir adelante? Como me nombraste ahora por ejemplo en el momento que estás viviendo ahora la confianza en ti, ¿qué características tuyas crees que te permitieron salir adelante ahí?

76 C: que yo estuve hasta el final con ella y ella tenía que irse y yo tenía que seguir adelante o sea yo sabía de qué había un término de ella y un seguir mío, o sea a mí no se me iba a terminar el mundo por ella, pero que ella... es que.... por mí era que yo tenía mi familia también y tenía que avanzar o sea no me podía quedar ahí estancada

77 T: ¿cómo llamarías eso? Esa actitud, tal vez, que tomaste

78 C: que... la vida continúa, la actitud es parte mía, no sé, en realidad no

79 T: a mí cuando te escucho, la palabra que me viene a mí a la cabeza es como claridad ante la situación y que me da la impresión de que también es una claridad que ha ido, no sé si ganando o construyendo, en este proceso que hemos ido haciendo acá, en comparación a cuando llegaste la primera sesión hasta ahora, te veo mucho más clara en lo que tú quieres, en lo que buscas y por eso se me viene a la cabeza la idea de la claridad y de cómo también eso que te permitió a ti salir adelante en ese momento, de una u otra manera, tal vez con características distintas, también lo veo presente, esa claridad acompañada de esa confianza en ti misma que me dices, y que en cierta manera yo creo que se relaciona hartito con esto que tú me contabas la sesión pasada, que te sientes más cómoda, tranquila

80 C: *si, ahora si he aprendido a pensar en mí y a ver que las cosas no son tan terribles como [...] o sea que no siempre tienen que ser terribles, pueden ser terribles en el momento, pero siempre hay un cambio de dirección, si uno se va por lo terrible, por lo terrible voy a pisar tierra, pero si uno ve después de eso vendrá algo bueno o pensar, yo digo también, es como que uno no es la única en este mundo que tiene esos problemas tan grandes, y yo miro de repente, el otro día conversábamos con un amigo, decía que él se sentía angustiado porque la casa que tenía arrendada la señora y le decía yo, no po le digo yo, a ver ya, piensa en ti y me acuerdo, yo voy al psicólogo y le digo que piensas tú, que piensas tú, piensa en ti, que es lo que vai y en realidad me dice, después ahora hace poco, en realidad po me dice, que tanto tenía que estar pensando en las otras personas si mira como, entonces me dice estoy hasta, bueno con su garabato y toda la cuestión me dijo no tengo ni pa la bencina y estoy pensando en los demás y si po, hay que pensar a veces en uno también, y también me miran, ciertas personas que a mí me tratan harto, que es mi compadre, que vivimos cerquita, mi comadre que vivimos cerca, trato de no [...] .de diario, pero si conversamos de repente y mi comadre me dice oye tu que tení, porque le digo yo, porque estay como diferente, a no sé le digo yo, si po me dice, porque estay como decidida, cosas que antes no me hubiera atrevido nunca a hacer, no sé*

81 T: *y ¿qué te hace sentir a ti esto que lo demás se estén dando cuenta de este cambio que tú estás haciendo?*

82 C: *bien*

83 T: *pero ¿qué sentimiento te surge?*

84 C: *bien... así como de ego*

85 T: *¿sí?*

86 C: *si, porque por ejemplo yo, manejando yo no me hubiera atrevido renunca, me daba nervio, toda tiritaba y ahora yo no tiritó, ni me da nervio ni ninguna cuestión y sé que lo puedo hacer, entonces el hecho de llegar y decir algo sin que me de, porque de repente a mí me daba vergüenza decir cosas, decía yo voy a meter las patas o dije este, porque yo de repente tengo salidas así, ahora no, digo yo o sea lo dije no más y yo no lo dije con mala intención ni nada, si a la otra persona le pareció mal, bueno será el momento de ella que lo entendió mal y si lo entendió bien, ay que rico, pero antes no, antes me daba vergüenza, lo diré, no lo diré, que estará bien, estará mal, siempre como no tratando de no molestar a nadie, entonces siempre como [...] participábamos en alguna cosa y yo prefería escuchar antes de conversar, entonces ahora no, yo converso*

87 T: *en todos estos cambios me da la impresión, a ver, que tú vas teniendo la valentía un poco o vas tomando más confianza para ir haciendo más cambios y estos cambios en cierta manera tu entorno los reconoce, te lo comentan y a ti te da más confianza, más seguridad y te sientes bien con eso*

88 C: *si, porque me he dado cuenta de [...] de temas, por ejemplo el otro día conversábamos, no sé, que fue, estábamos conversando de política y yo de política entiendo re poco, pero igual tengo ideas, entonces antes decía si no entiendo para que vai a hablar, pero de repente digo yo si mis ideas también valen, las puedo opinar y las doy, ay pero comadre yo no tenía idea que usted sabía esto, oh Juana yo no tenía idea que usted pensaba así, pero digo yo sí, si yo también pensaba y también podía hablar, no sé de qué hablábamos la otra vez, de historia, no sé de qué estábamos hablando, de música, igual po, a veces uno tiene conocimientos pero muy escondidos que no tiene idea que los tiene,*

entonces me ponía a escuchar la conversación y a hacer comparaciones y uno puede y antes decía yo no, voy a meter las patas

Sesión 6, (07-16) IGC 7 **Reconocimiento de la propia participación en los problemas**

Extrasesión

Este cambio se manifestó en sesión, durante la reflexión sobre aspectos emocionales y de acción que interferían en sus relaciones interpersonales, lo que queda reflejado en los siguientes párrafos:

7 T: Ya, perfecto los cambios en esta línea, como te señalaba recién, han ido tomando más fuerza en estas últimas sesiones, me gustaría que me contaras un poco a que atribuyes tú estos cambios

8 C: A que me cuestioné más yo, yo independiente, no como mamá o como esposa o hija[...] yo como mujer independiente que es lo que pensaba yo de las cosas y que quería hacer, yo, yo no más, sin que me importara nadie así, que tuviera así que, escaparme al desierto y estar sola no me hubiera molestado como en otras ocasiones, que tengo que ver esto, hacer esto, no ya no me cuestiono tanto de que soy como indispensable para los demás, si yo puedo llegar a ser yo, los demás también pueden llegar a ser cada uno de ellos y no tendría por qué ser tan histérica, porque al final soy yo la que me angustio, los demás no se angustian, no se preocupan yo no más, entonces mejor cada uno, y yo dejé de sentir esa desesperación, porque yo antes tenía que, no sabía que pasaba y era como oh! Que pasa, Necesitaba como que pasará, que pasará, con cualquiera cosa, o sea cosas de la casa, los chiquillos, no sé, o veía una cara y decía o que tendrá, estará molesta conmigo, habré dicho algo, siempre estaba como echándome la culpa de situaciones ajenas, yo me echaba la culpa,

entonces ahora no, en mi relación de pareja la misma cosa, si yo decía de la boca para afuera la puerta es ancha, ahora no es puerta ancha, es un portón grande, tu decide y has lo que tú quieras, no ya no soy persona, yo tengo medios, forma, los quiero mucho a todos no me voy a olvidar nunca de ellos de todos pero no me angustia, ya no me ando mirando caras.

9 T: ¿Qué era lo que te angustiaba antes?

10 C: Que les puede estar pasando o que había hecho yo de malo o no sé si me meto más ya, no se era todo era todo como...

11 T: Si te estoy entendiendo bien, habrías tenido una como excesiva preocupación por lo demás y eso ¿habrían momentos que eso te angustiaba?

12 C: Si, no se sería como excesiva preocupación pero era como, de repente me pasaba hasta con gente ajena o sea, de no hacer el ridículo, de no hablar más de la cuenta siempre me andaba controlando, o sea siempre andaba así, ahora no ahora disparo no más y al que le gusta si y al que no, no y no siempre voy a decir cosas ilógicas, no siempre van hacer tonteras las que voy hablar o sea uno puede hacer partícipe de repente de cosas porque, uno empieza a vivir tanto en función a algo que se empieza como a aislarse de las demás personas entonces después uno empieza a encontrar que después las cosas que uno dice no calza con lo que ellos hacen, era con lo que decía la otra vez que cuando iba al colegio que dejaba a los niños y me venía no me ponía a conversar con nadie porque no me sentía cómoda conversando con alguien, ahora no, se me pasa no sé si se me notara todo pero, el otro día me decía mi comadre “ uy despertó mi comadre” , era como yo participaba me reía como que hablo más de la cuenta, trasmito mucho más.

13 T: Y ¿qué te pasa Juana cuando tu comadre te dice eso?

14 C: Me da risa, bueno ahora, uno aprende todos los días algo nuevo,

15 T: *Pero ¿qué emoción te surge? estoy pensando que estos cambios, que tú has ido realizando, que tú has ido trabajando, empiecen a ser, además de ser perceptibles para tu persona, perceptible para los demás hay gente a fuera que ya te esta comentado hace un rato me decías que tu marido, tu comadre, tus hijos, ¿qué emoción te surge a ti, que estas personas o que incluso tu circulo más extenso se esté dando cuenta que estas teniendo estos cambios?*

16 C: *En un principio me da risa por la reacción que tienen pero después me da como como que perdí el tiempo de haberme relacionado mucho mejor con todos por el hecho de estar preocupada de la reacción de los demás hacia mí, más que eso el no haber compartido de muchas diversas maneras, por ejemplo me daba vergüenza ir donde mi comadre porque pensaba es que si llego a esta hora los voy a incomodar los voy a molestar, pueden estar ocupados, no les avise ahora, si llego está ocupada, hola como esta y me voy, o sea si está ocupada y ,me voy pero ya no me preocupa, ya no me angustia el hecho de llegar o visitarla o de estar o preguntar algo no, no, me hace sentir así, como vergüenza, como angustia, pucha como, estaré diciendo lo correcto, ahora pregunto, no sé ,pero es como diferente no me siento así con eso peso de no atreverme a hacer las cosas, antes todo me daba, así como pucha, como pensando como en la reacción de los demás hacia mi o de yo estar incomodando siempre.*

Sesión 6, (19- 40) IGC 12 **Reconceptualización de los propios problemas y síntomas**

Extrasesión

Este cambio se observó cuando la consultante expresa la incorporación de nuevos aspectos a la comprensión y significación de sus problemáticas familiares:

19 T: Tú me dices entonces que esto sería como una dificultad para ti, esta dificultad para ti era la relación con los otros, era la vergüenza, la cosa de pedir algo, de incomodar, ¿identificas tu algún momento en particular en que cambia esto, el momento en que tu sientes que dejas esta vergüenza atrás?

20 C: En que empecé a cuestionar, a preguntarme yo cosas, si hago esto que pasa, pero si lo hago y, o yo sin preocuparme de los demás que me va a pasar, a mí después de lo que haga, y a mí que es lo más terrible que me puede pasar, es tener pena un rato y después de me va a quitar, y ya la vida va a seguir no me va a pasar nada más terrible que eso, no se me va a venir el mundo encima ya, si yo, si a mí me pasa algo es a mí no más, los demás podrán preocuparse pero va hacer el rato, o sea soy yo no más, es como que tendría que dejar de preocuparme por los demás, y yo me empecé a como cuestionarme, yo puedo ser esto, si yo puedo hacer esto otro, bueno si yo tengo límites tengo que ver el camino, o sea si tengo límites, tengo que ver el camino, las decisiones, si yo las tomo o me equivoco tengo tiempo después si hay posibilidades que cambien después y si no me equivoque no más.

21 T: Cuando te escucho, encuentro que es un proceso de cuestionamientos y procesos que son bastante potente y me surge la imagen de cuantas veces uno se cuestiona muchas cosas y llega a muchas conclusiones, pero generalmente uno nunca hace nada, es que me llama mucho la atención finalmente como tú eres capaz de hacer este proceso de reflexión y llevarlo a la práctica, de establecer un cambio en la línea que tú te hayas dado cuenta, ¿te acuerdas de algún momento en el que tú hallas dicho de aquí en adelante las cosas son distintas?

22 C: Tiene que ser como, no sé pero... como hace un rato atrás, no sé cuánto, un mes y dije esta casa cada uno hace sus cosas, cuando le dices a los

chiquillos, ya o sea cada uno hace sus cosas, cada uno decide, aquí todos los monitos todos bailan juntitos y vamos para a delante todos juntos, ya no me acuerdo de la fecha el momento, no me acuerdo si de la fecha exacta.

23 T: Yo me acuerdo que tú me hayas contado una vez que decías que aquí los monitos todos bailan, si me acuerdo que una vez me contaste.

24 C: Entonces es como, no me acuerdo de la fecha exacta.

25 T: Pero tú te acuerdas entonces, tal vez de ese momento, como uno de las primeras veces en que quisiste hacer las cosas de otra manera

26 C: Si, quise hacer las cosas de otra manera, yo ya me envalentono, me decido hago las cosas, o sea tengo que hacerlas yo las hago, no cuestiono, lo que me cuesta un poco, es por ejemplo las cosas, es como cínico si las cosas de matrimonio, las cosas o decisiones que son mutuas, yo las cuestiono mucho me cuesta todavía eso, pero he tratado de llevarlas a que si son decisiones mutuas, por ejemplo los permisos para la salida de mi hija, o sea yo no decido sola y mi marido tampoco, decidir sola, nunca lo hemos hecho pero últimamente me he puesto como cínica, como que de repente a mí no me parece y, y le digo a él que no, por ejemplo el otro día mi hija quería salir y él no porque ya había salido, y antes nunca me había atrevido a decirle, pero si es que se lo merece en mi opinión, ella se merece salir porque ella está en la casa todos los días, ayuda con el menor, le fue excelente en el colegio, es una chiquilla súper responsable, súper respetuosa, y si salen, van y vienen, la lleva la mama de una amiga y la viene a dejar la mama de una amiga, andan las 3 niñas siempre juntas y se lo merece, y él me dice, es que no me puedes cuestionar delante de la Franceska, y no le digo yo, es que ella si se lo merece en mi opinión, o sea yo no puedo estar siempre de acuerdo contigo, y él me dice a ver cómo fue, que eso tenemos que hablarlo los dos, y de repente fue que en el momento yo me

sentí como mal, porque yo también pensaba en el momento de que no podía salir todos los días, o sea, yo estaba de acuerdo con él, de que no tenía que salir todos los días, o sea todos los días no es, pero no sé, pero fue como una cuestión así como rara me sentí, o sea estaba de acuerdo, pero en lo verbal le dije que no estaba de acuerdo,

27 T: Tu dijiste ahí me sentí mal, cuando cuestionas a tu marido frente a tu hija, ¿qué sentimiento fue el que te surgió ahí? Cuando tú dices mal ¿en qué sentimiento estás pensando?

28 C: Como que me estaba engañando a mí misma, como que me estaba mintiendo a mí misma, o sea, no me molesto tanto decirlo, si no que después me sentí como que yo me estaba engañando a mí misma, yo tenía la misma opinión de él y porque tenía que decir otra cosa,

29 T: ¿Pero qué emoción? Porque ahí hay como una, o sea tu entiendes que de cierta manera te estas engañando a ti misma y eso te hace sentir mal, pero ese sentirse mal ¿qué emoción es?

30 C: Incomoda me sentí, es que era como raro, era como como que digo las cosas, o sea las puedo decir y no me parece mal decirlas porque antes yo tampoco hubiera dicho nada aunque no hubiese estado de acuerdo no hubiese dicho nada, o sea hubiese aceptado no más , tienes razón y se cabo, pero ahora me tiendo a cuestionar el motivo de porque no le estaba dándole permiso y que sensación no sé, no, no fue pena, no fue rabia, no fue ninguna cosa, fue como incomoda, pero en el momento no fue después de, o sea en momento después, ya o sea estoy de acuerdo con el pero después siento otra cosa, pero lo estaba diciendo no más, pero después cuando queda ese espacio que uno no hace nada, uno como que tiene que reflexionar y era así como, porque lo dije, porque lo hice.

31 T: *Explícame un poco más esa incomodidad que sentiste después*

32 C: *Porque nosotros tenemos como normas de los desacuerdos, nosotros los conversamos, nosotros no delante de los chiquillos porque hay conversaciones, O sea hay conversaciones que sí, o sea hay temas que aunque nosotros estemos en desacuerdo pero son temas conversables en el grupo familiar, pero ante las decisiones de los permisos y todas esas cosas nosotros tenemos que estar de acuerdo, en los permisos y no cuestionarlas delante de ellos, porque después se fomenta, que mi mamá está de acuerdo y mi papá no, entonces es siempre sí y llevar la contraria, eso sentí que le llevaba la contraria a mi gusto y a la larga le llevaba la contraria, que...*

33 T: *Porque le llevabas la contraria, y sabes que, perdón que te interrumpa, es que estaba pensando algo que tú me señalabas la sesión pasada y es, e incluso también en la sesión anterior, que tú que aprender un poco de esto, que tú tenías que aprender un poco a regular esto de llegar a decir las cosas porque de repente tú sentías que te aprovechabas un poco o de repente incluso pasabas a llevar un poco a las otras personas, y ahora me comentas esto que de repente, de los lados que de repente que le estás llevando la contra por gusto a él.*

34 C: *Si,*

35 T: *¿Qué estaba pasando ahí?*

36 C: *Por gusto y porque a la vez consideraba que era, yo sé que la norma es, es cuando estamos solos, pero en el momento de las dije no más, a mí me parecía que tenía que decirlas y las dije no más, entonces la Franceska es muy así como, ella se lanza al tiro, o sea mi mamá dijo y porque no y todo eso, entonces las reacciones fueron como divertidas y a la vez no muy divertidas, porque la Franceska empezó y como mi mamá dice y tú no, entonces la*

Franceska reclamaba, es como cariño al papa y a mí, hay cariño y cariño, entonces fue como a la larga como divertido, pero si mi marido me miro así como que tú ahora me llevas la contraria, y estas más desordenada que yo ,

37 T: Pero ¿dónde estará el gusto este de llevarle la contraria a él?

38 C: No si ya no hay gusto, ya paso el gusto ya no hay, ya es como que me sale no es una cosa en el momento puede haber sido como de decirle cosas, lo que si todavía lo hago de decirle cosas, cuando él dice algo y yo le tengo la palabra justa como recalcarle algo, eso era como un gusto de hacerlo, pero ya se me está pasando, ya como que se me está pasando del límite, ya como que tengo que regular eso.

39 T: Tú dices “la palabra precisa como para recalcarle algo” explícame un poco eso ¿Qué buscabas tú con recalcarle con estas palabras?

40 C: De que aunque el piense que yo no tengo idea de lo que él ha hecho, yo si tengo idea de lo que él ha hecho, y de que yo estoy consciente de lo que él ha hecho, y que no me vea como tonta o sea y, o de repente se lo digo con toda la intención, o sea sabiendo la palabra que él dijo y yo le digo otra, pero a veces son cosas que coinciden, o sea no sin pensarlo luego y digo, tengo que aprender a no abusar tampoco de lo que yo pueda decir, hacer, de las intenciones, porque no tengo porque estarle demostrando todo el tiempo que yo no soy tonta que yo no, yo tengo que decir que yo no soy, no tengo porque demostrarle al así, que yo no soy, no tener que estar así como guiándolo, así como que no soy tonta.

Sesión 7, (19-34) IGC 13 **Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo y los otros** Extrasesión

Durante esta sesión, se reflexionó sobre los cambios que ella había ido realizando en su familia, dejando de solucionar los problemas a sus hijos, para que ellos mismos las busquen. Esto implicó en ella cambios en su forma de significar su rol en el hogar, así como en sus emociones:

19 T: Entonces a ver si estoy entendiendo bien, o sea él tiene una postura en que uno es el de los problemas, en que uno los problemas tiene que hacerse cargo de ellos y los problemas son de uno y de cierta manera él se preocupa de sus problema de repente pero el pierde de vista como estos problemas pueden afectar a los demás

20 C: O sea, sí.

21 T: Y ¿qué te hace sentir eso a ti eso? son muchos años viviendo con él,

22 C: Yo ahora lo dejo o sea sus problemas son sus problemas y yo ya no.

23 T: Pero ¿qué te hace sentir a ti esto? o sea estoy pensando en que él diga que sus problemas son sus problemas, tu misma haces esa referencia de como que sus problemas también pueden afectar a los demás, ¿qué emoción te surge a ti cuando te das cuenta de eso?

24 C: Rabia, me da mucha rabia porque ya está grande o sea debería pensar antes de hacer las cosas, digo yo pero últimamente he tratado de que su embarrada y que él la resuelva, el pregunta cosas y yo le digo no sé, pero él sabe, he tratado de que las cosas no me molesten, no me o si me molesta decir esto, esto otro disparar al tiro, no quedarme ahí, y lo otro a no esperar respuesta, disparo y arranco y que no me digan nada.

25 T: Y ¿qué crees tú que te ha llevado a tomar esa postura ante él?

26 C: *No sé, es que últimamente he sido como más idiota no me he complicado con nada. O sea si yo quiero lo hago y si yo veo que si también es necesario también lo hago, pero si no, no, no más como que, si es para algo si quiero lo hago, no por ser la mujer de la casa voy a tener que hacer las cosas, no, no, me siento obligada, o sea si yo lo puedo hacer los demás también lo pueden hacer, si yo me quiero ir acostar ahora temprano yo me voy acostar no más, yo no me quedo porque hay que hacer algo, si yo no tengo ganas de conversar en algún momento, no hablo no, no quiero, no tengo ganas y no, no lo hago, tampoco me meto mucho en las cosas de los demás, de tener que organizar las cosas, no tampoco, pero si he sentido algo así como, entre todas las cosas, a no estar así preocupada de todo en tener un poco de contacto con los demás, eso sentía también, de repente no tengo idea de cosas y me incomoda y molesta en el momento, porque estaba acostumbrada a saber todo, yo todo organizaba, yo sabía tienes que hacer eso, entonces me siento así como aislada, pero son como sentimientos encontrados, o sea me siento como aislada, pero a la vez me da gusto que me lo cuenten diga que yo no organice, que ya está resuelto, ya lo hicieron.*

27 T: *A ver o sea si estoy entendiendo, tu decías, me lo has repetido en varias sesiones, esto como que tú no te estás haciendo cargo de los problemas de los demás, o sea estas dejando que cada uno este solucionando sus propias situaciones ,sus propios problemas, pero hace algún tiempo ha llegado que tu estés menos al tanto de ciertas situaciones que están los demás y eso de repente te genera como que, situaciones, como que extrañas un poco eso, pero por otro lado también sientes que cuando lo sabes porque ellos te lo quieren contar y no porque supuestamente tú lo estás organizando, deberías encontrar entonces como algo positivo.*

28 C: *Si es que ya lo tengan resuelto, que no voy a tener que yo resolverlo, que yo organizárselo para que ellos lo resolvieran, si no que ya está hecho y es como grato después eso, y en el momento el no tener idea de algo me da como angustia después y porque yo no lo sabía.*

29 T: *A ver explícame un poco eso*

30 C: *No se cosa de los chiquillos, cosas de la casa de repente uno no tiene idea de cosas que pasaron, pero antes uno estaba muy metido en todo, que sabía todo, si tener que yo no soy muy comunicativa con los demás, pero los demás si conmigo, entonces yo no soy de contar como cosas, y el no estar teniendo como una idea para darles o una idea para apoyarlos o no decirle las cosas, me causa es como yo no participe, yo no estuve, a lo mejor si hubiese estado hubiese sido más rápido, algo muy puntual, ayer mi hijo mayor tenía que ir control, y él fue a control y el medico estaba de vacaciones y le fue mal y se tuvo que devolver, son esos problemas, o sea yo lo hubiera hecho al revés, hubiese llamado por teléfono porque para mí el ir genera gasto, de tiempo y de plata y mejor preguntar porque en este tiempo los médicos están todos de vacaciones, o sea yo hubiese llamado para preguntar si la atención se hacía o no, pero él fue no más el volvió, hay le dije yo que lata, yo le hubiese dicho porque no llamaste pero me quede callada porque es mi forma de organizar las cosas no la de él, entonces esas cosas me causan, como esa sensación pero yo lo hubiese apoyado, así no hubiese tenido que viajar, gastar plata, gastar tiempo,.*

31 T: *Si pensando, tú me describes esta situación, donde por ejemplo en este caso tu hijo, hace algo que finalmente no le resulta y si entendí bien el sentir que tal vez tú le podías haber ayudado a que las cosas salieran de la mejor manera y no hubieras hecho lo que te angustia*

32 C: *No me angustia me causa como sensación de culpa, a lo mejor también es angustia pero es una sensación de culpa, el haberle evitado todo eso, pero ya fue, hay miles maneras de solucionar una cosa y para él fue solucionarla el ir y volver no más, o sea me quede con eso, fue su forma de solucionar las cosas.*

33 T: *Por lo que yo recuerdo toda esa sesión en que me decías el de no hacerte cargo de las cosas de los demás, entonces ahora podríamos decir que estas completamente desligada de las cosas que son responsabilidad de los demás, pero al mismo tiempo eso te genera como incertidumbre y ciertos sentimientos de culpa dices tú, al sentir que tal vez los podrías haber ayudado un poco, ¿qué otras soluciones se te ocurren a ti que puedan haber dentro de este rango de hacerle las cosas de cómo estaban antes y este otro lado de no involucrarte en nada?*

34 C: *Teniendo tiempo de conversar ni que sea como una forma de organizar de darle orden que no sea de hace esto hace esto otro, deberíamos de repente sentarnos a conversar de lo que nos va a pasar, las situaciones no contarte, si no conversarlas, a lo mejor eso hace falta más tener un tiempo como sentarse a conversar no más, voy a ser esto y esto otro y eso no más, no mama que tengo que hacer esto no más plantado, más relajado más tranquilo, tener una conversación a lo mejor eso es lo que hace falta, o sea yo siempre ando acelerada pero que me pare 10 minutos son 10 minutos que tengo que lavar la loza, el chico que me absorbe que mama ven para acá que ponme el pijama, que quiero ver tele, que quiero jugar a los autitos, el como que me absorbe mucho el chico, y yo creo que eso que, o sea que yo pueda tener una conversación relajada.*

Sesión 7, (43-54) IGC 14 **Formación de constructos subjetivos respecto a sí misma a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas** Extrasesión

Este cambio se observó en la misma sesión que el anterior, al continuar reflexionando sobre los cambios realizados en sus relaciones familiares, pero profundizando en la manera en que ella significaba estos cambios a nivel personal, señalando lo siguiente:

43 T: Juana estoy pensando, que hace un rato tú me hablabas de tu hijo y tú me decías que el no saber de repente de hacer, darle una lógica a este sentimiento de culpa y me gustaría saber un poco con que relacionas este sentimiento de culpa, se entiende en la situación en la que te da de tener que ayudar a uno de tus hijos no lo haces, pero me imagino que detrás de eso tiene que haber sido una idea tuya de cómo deberían ser las cosas, por eso me gustaría entender un poco más como de a donde vive ese sentimiento de culpa

44 C: No, es como una sensación, de lo pude haber hecho pero no lo hice, pero es como culpa pero a la vez después es rico ver que ellos lo solucionaron ellos es como contradictoria las sensación, pero no es así como que me siento mal, mal, mal, o sea yo ,o hubiese hecho de esta forma pero es yo, él tiene una forma de resolverlas y la resolvió sin organizarla, y eso es parte de las lecciones también porque a la vez él también dijo si yo hubiese llamado antes, a lo mejor esto para la próxima ocasión le va servir o sea antes de ir nuevamente al control él va a llamar para ver si está el médico o si va a cambiar a la hora o para alguna cosa, entonces, a mí siempre me dijeron si tú te caes de un porrazo te vuelves a parar y no tienes que volver a pasar por el mismo lugar porque o si

no te vas a volver a caer, entonces él tiene que tener su lección, su forma de resolver las cosas, eso es lo que resuelve al final.

45 T: O sea al final es una decisión consciente la que tu tomas, que tal vez a decir de otra manera lo que te dije recién, o sea tu tomas una decisión consiente de no arreglarle los problemas para ellos vayan aprendiendo sus propias lecciones y que sea un aprendizaje porque ellos lo hacen y no porque tú les dijiste las cosas que tenían que hacer.

46 C: Si lo otro es que, hay hartas cosas que uno si les puede decir a él en cuanto amistades todas esas cosas por ejemplo, que el de repente me dice pero como tú sabes, digo yo estos amigos son convenientes estos amigos no son convenientes, o sea todos los amigos son amigos, pero siempre hay algunos que te pueden involucrar en problemas, por ejemplo la droga, le digo yo ese niño viene de tal lado, trae para acá cosas y tú te juntas con él, de repente te van a sorprender con él, hay mama me dice como tú sabes, hay porque yo vivo aquí como no voy a saber, tú te relacionas con él, si es que le hemos dicho hartas veces que se deje de hacer esas tonteras, toda la cuestión, bueno le digo yo es que si no lo hace, déjate de juntar y te vas a evitar muchas cosas, y si me dice si lo hemos tratado de evitar un poco, o sea, irnos alejando de a poco tampoco que no sea el vacío tan rápido, ya le digo yo, en esas cosas si me meto, es como no, no, no, y en cosas de aconsejar, yo pienso que eso si me corresponde hacerlo, en ese sentido si tú haces esto te va a meter en un lio, es como una advertencia, pero tampoco ando yo todo el día con el como para estarlo vigilando, yo digo ya está advertido yo ya le dije, él tiene que tomar en ese sentido después la decisión, pero a mí me parece mal y yo se lo puedo recalcar muchas veces, yo considero que esa es mi obligación en ese sentido, o sea si yo veo de repente que anda con el niño yo le voy a decir llegaste con el

Carlos, no, no, esta, a debe estar con tal, ya le dije, entonces llega a la casa y lo reto como cabro chico, y tampoco es cabro chico, pero lo reto como cabro chico, digo yo si ya te dije si ya te advertí, no si estábamos en la playa y el llegó ahí pero tampoco lo vamos a tratar mal y cambiarnos, me voy del grupo y estaba ahí, no se es como la respuesta y sigo advirtiéndolo, y yo pienso que esa es mi obligación de decirle no eso es evitable.

47 T: O sea más bien hay ciertos temas y ciertas áreas en donde te mantienes presente y otras áreas en donde de cierta manera tú vas dejando que ellos vayan teniendo sus propio aprendizaje,

48 C Si,

49 T: Y ¿cómo ves tú que reaccionan tus hijos ante esa postura tuya?

50 C: Mis hijos conversan, no tienen mal carácter, el mayor si de repente así como se cierran, no sé cómo será, es como le da impotencia es como que le da ganas de reventar y decir, y decir y decir, y se mete así, y se encierra se va para su pieza y en ese momento no lo puedes hablar, no es que tenga una reacción nada, sino porque él no te va a contestar no te va a decir nada o ninguna cosa y se va ir y después se va a devolver, después que se le pase, como que reflexiona, vuelve a conversar cuando le molesta y cuando no contesta así como, hay mamá de que te preocupes si no pasa nada, o ya mamá si lo voy hacer no te preocupes, o me cuanta así como delante, si lo estoy evitando, si lo estamos evitando todos, pero tampoco lo vamos a sacar rápidamente del grupo, porque igual nosotros podemos ayudarlo, aconsejarlo y decirle que se deje de involucrarse en cuestiones, igual últimamente lo está haciendo, porque si quiere pertenecer al grupo tiene que dejar de hacerlo y así como que me conversa, pero otras veces como que le molesta, o sea como que soy como muy catete de repente pero,

51 T: *¿Sientes que es tu deber hacerlo?*

52 C: *Si es mi deber, yo siento que hay cosas y cosas, por ejemplo mi hijo mayor que tuvo hartos problemas hartas cuestiones una vez, y no llegaba a una hora y yo lo salía buscar a las 3, 4 de la mañana iba como, yo no estoy de mono aquí tienes que llegar a la casa.*

53 T: *Bueno, estamos llegando al fin de la sesión, me gustaría saber cómo te has sentido acá hoy día, te he visto más tranquila.*

54 C: *Si estoy más relajada, y lo que he hecho mucho es como organizar mi etapa de vida, o sea he estado con muchos recuerdos de cosas que de repente digo yo que era como absurdo las cosas que me pasaron en ese momento, o sea era como, si hubiese venido antes a un psicólogo, no me hubiesen pasado muchas cosas que me pasaron un tiempo, o sea una tontera.*

Sesión 8, (3-16) IGC 11 **Establecimiento de asociaciones entre aspectos propios y del entorno** Extrasesión

Cambio que se observa cuando la consultante comienza a asociar aspectos emocionales que habían estado interfiriendo en la relación con sus hijos:

3 T: *¿Qué ha pasado en este tiempo que no nos vemos?*

4 C: *Mi cabeza anda por lo remolinos de viento que no sé por dónde ando con la cabeza perdida todo olvido, pero lo de mas bien, lo que si he estado muy efusiva reacciono a mil por hora no sé porque*

5 T: *¿Cómo es eso? explícame un poco por favor*

6 C: *Estoy como, no sé por qué pero últimamente todo me acelera me acelera al punto de tener cuidado porque llego y hablo hago callar a todo el mundo para que no, hago callar al chico, me habla me habla me habla, cuando estoy*

así como para reaccionar así como a reaccionar, explotar y le digo cállate por favor y me queda así como mirando que te paso y reacciono a si y después, se me quita.

7 T: ¿Y a qué relacionas tú a todo esto?

8 C: Que ando muy acelerada con muchas cosas y lo que tengo que hacer es dejar cosas de lado, yo trabajo con dos días libre a la semana, hace poco llego una señora, a no ya van dos meses, y ocupe uno de mis días libres que me ha tocado trabajar entonces es como que me falta tiempo a hora la vacaciones de invierno lo niño están en la casa exigen tiempo porque quieren su tiempo por eso son vacaciones de invierno para ellos es libre para uno no entonces ellos quieren que uno este nosotros tratamos de aprovechar con mi marido de sacarlos y llevarlos a lugares por ultimo para que tenga que contar y de sacarlo cuando estamos con ellos, pero que ellos igual exigen, pero tu estas libre porque estás trabajando.

9 T: Entonces tú sientes que esto de estar con más trabajo que antes y el hecho que tus hijos estén con vacaciones y por lo mismo han demandado más tiempo que andes como acelerada y te falte tiempo y eso lleva a que de repente hayan minutos que empieces acelerarte, ¿desde cuándo que estas así?

10 C: Desde a hora no más hace poquito me di cuenta, ayer y de ahí para atrás me di cuenta que si ya lo había hecho varias veces

11 T: Y cuéntame ¿qué paso ayer que te diste cuenta?

12 C: A ver que fue a fuimos a viña y ya nos veníamos mi marido fue al auto y a mí me dieron ganas de ir al baño y decidimos y me devolví, yo iba con la chica a comprar cigarro, no Franceska voy al baño yo, pucha mama y ella ya se fue y yo me vine al baño fui tranquilamente, estaba llena esa cuestión y espere, cuando salí el auto lo habíamos dejado en la parte donde lavan auto y

yo no lo encontré me empecé a dar vuelta para allá y para acá no lo veía por ninguna parte habrán salido el tiquet dura como diez minutos de esa cuestión y yo me demore como veinte minutos y yo dije en donde estarán y por eso me empecé acelerar buscándolo de repente miro y lo veo más allá entonces yo tendría que a ver seguido caminando la primera vez que me devolví, entonces eso llegamos hay y mi marido me dice uff te tuvimos que esperar, ya sabíamos ya él estaba como súper relajado y me dijo me perdí te tuvimos que buscar, y me dice ya me subo y vamos pero yo me pase de los diez minutos voy a ver si tengo que pagar más ya normal, y la Franceska me dice y el chico mientras tanto me contaba que pucha que me había demorado y hablaba de todo y la France me dice mama mi teléfono pásamelo, que teléfono si a mí no me lo pasaste como si te lo pase no le digo yo mala costumbre esa mala costumbre que tienes que todo me tiras encima que parezco basurero y el chico que me hablaba por detrás y le dije cállate y me quedan todos mirando.

13 T: ¿En qué momento te das cuentas que estas reaccionando a si?

14 C: Hay cuando dije cállate y me quedan todos mirando así como a si como o sea habíamos pasado todo el día bien y yo la embarre y todo me quedan mirando a si como... no dicen nada más y se dan vuelta para la ventana, la Franceska por acá, pero mama mi teléfono, que se yo de tu teléfono le dije, yo me bajo reviso la cartera pero si no lo tengo, doy vuelta todo pero si no lo tengo, esa manía de andar tirándome todo encima

15 T: ¿Qué sentiste tu cuando le dijiste que se callen a tus hijos y te quedan mirando así como, con en expresión que tú me haces?

16 C: Medio pena porque lo habíamos pasado tan bien y le embarre al final y entonces todo el día hemos andado así, para arriba para abajo para todo bien y la embarro al final, y nos paramos y nos pusimos a encontrar el teléfono y al

final no lo encontramos, esta cuestión es re fácil llamamos lo bloqueamos el teléfono y bueno le digo yo tú vas a tener que ver todos tus ahorros y yo te aporto con tanto para que te compres el que tú quieras, ah ya me dice, o sea soluciones hay pero uno de repente no puede ver más allá.

Sesión 8, (47 - 58) IGC 14 Formación de constructos subjetivos respecto a sí misma a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno incluyendo problemas y síntomas Extrasesión

La reflexión terapéutica durante esta sesión, estuvo en pasajes relacionada con los cambios que ella iba realizando en sus relaciones familiares y como había sido capaz de ir desarrollando acciones que promovieran su bienestar y el de sus hijos:

47 T: Y ¿qué te paso a ti?

48 C: A mí me llamo la atención digo yo, de repente en la casa no hay tiempo, como, o yo no me estoy dando los tiempos nuevamente, porque yo me había empezado a darme tiempo, pero con toda esta cuestión de volver acelerarme, también David andaba detrás mío, mamá juguemos a la escondida, que yo me escondo, corro, no le digo yo que tengo que hacer esto, que estoy cansada, por último el otro día venía cansada, y me tocó trabajar con harta gente y quería estar sentada, no me había sentado en todo el día, ya le digo yo, déjame estar 20 minutos sentada me tomo mi café tranquila, ya se dio unas vueltas David, ya mama juguemos yo me escondo y tú me pillas, hay hijo no me quiero parar, me voy gateando a la cama para no pararme, hay pero mama, ya dije no me cuesta nada, ya anda a escóndete y te voy a buscar, se escondió tan bien que no lo pille más en la casa, al final no me di más vueltas, y yo pensé que lo iba a

encontrar a la primera, entonces, como todas esas costitas, como espacios hay que tengo que volver a dejarle espacios a ellos.

49 T: Sabes que, cuando te escucho logro identificar ciertas situaciones, en que tú te logras adaptar de muy buena manera, este ejemplo que me acabas de dar con tu hijo, como a pesar de todo esta aceleramiento tu eres capaz de tomar perspectivas, ver en qué situación está tu hijo, y sobrepasar tu propia situación de cierta manera tu propia situación y por darle en el gusto a él, por satisfacer sus necesidades, esto de jugar con él, de tener tiempo contigo, después también cuando me cuentas tu problemas con Isaías , de cómo te cambian tus planes, tu planificación, te aparecen con actividades sorpresas, de decirlo de alguna manera, y eres capaz de adaptarte y de muy buena manera, también , tanto que al final después de todo este cambio de planes quedas con una sensación positiva, estoy pensando que elementos de estos podríamos aplicar a estas situaciones en donde tú te sientes un poco sobrepasada como me decías hace un rato, donde me decías que este exceso de trabajo, este aceleramiento te está sobrepasando, ¿crees tú que hay algo de esta dos situaciones donde tu logras adaptarte de buena manera que podríamos aplicar para estas otras situaciones donde no lo logras?

50 C: Lo que yo estaba pensando en dejar espacios, yo trabajo, ya dejar mi trabajo buscarle alguien a la señora que se adapten con ella, que le vaya hacer la mantención y no yo, y ahí ya tendría nuevamente mi día libre, lo otro que me tengo que dar tiempo que ya tengo que empezar a ver que, la Franceska es niña, niña ya como adolescente que hay que empezarle a darle sus espacio, que sea de ella, que la otra vez dijimos que lo íbamos hacer lo hicimos como dos veces, el dejar espacio de mama e hija, dejar espacios como de mujeres, como que ella ya anda con ideas de mujer, que se quiere ir a depilar, que quiere

hacer cosas, preguntas, que ya estoy en otra etapa, que con chiquillos yo estaba acostumbrada, pero con mujeres es diferente, ver que David también está creciendo y está necesitando como los espacios, como que yo pueda trabajar como más tranquila y si empiezo a preocuparme voy a dejar de funcionar como yo quería, entonces me voy a tener que empezar a dar los espacios para cada uno, como mama, no como amiga, porque a mí no me gusta ser amiga de mis hijos, como parte de ellos también y para eso me tengo que ordenar, estoy desordenada últimamente.

51 T: O sea un poco organizarte, organizar tus tiempos, para dejar más tiempo para tus hijos

52 C: Para mis hijos y para mí también porque lo que me he dado cuenta, antes cuando tenía mis dos días libres, que son dos días a la semana martes o miércoles, o un domingo, yo acomodaba, por ejemplo, el día martes era para hacer mis cosas, o de repente si no tenía nada que hacer era como para levantarme tarde los días martes, me levantaba tarde, de repente a la una, y lo niños llegaban a las 4 entonces tenía todo ese lapso o andaba todo el día en pijama por adentro de la casa sin hacer nada, ahora no me alcanza, ese espacio mío ahora no me alcanza, porque el día miércoles tengo que hacer las cosas de mi casa, entonces no puedo quedarme todo el día acostada, de repente tengo que hacer otras cosas, ir organizándome nuevamente, pero ya aprendí como a darme cuenta que si yo funciono bien, me puedo organizar para los demás y para mí misma, y también tengo que organizarme para mí.

53 T: A ver si te estoy entendiendo bien, te has dado cuenta de cierta manera, que ante un problema, como el que estas siento ahora que estas más acelerada, logras identificar la situación a partir de eso organizarte y generar una estrategia de cómo enfrentar ese problema para poder lograr una solución, un

poco lo mismo que me contaste con Isaías con sus cambios de planes, que ya tienes tu estrategia, que sobrepasas las molestias, te dispones positivamente a la situación, logras rescatar lo positivo de este cambio un poco, o sea sientes que esta estrategia la has podido aplicar en distintos tipos de situaciones, como ahí está el problemas, generar una estrategia para solucionarlo, y haces los cambios que son pertinentes,

54 C: Antes lo que yo hacía, cuando Isaías me invitaba, era no,

55 T: ¿Qué te hace sentir ahora?

56 C: Me quedaba en la casa, ahora ser capaz de decir sí,

57 T: Más que decir sí, yo diría esta capacidad que tienes tu ahora, de generar una estrategia y generar de desarrollar, de enfrentar los problemas y generar una estrategia para solucionarlos, porque esto no es una situación solo con Isaías, sino que también con tus hijos, temas cotidianos tuyos, ¿qué te hace sentir ser capaz de ir generando estrategias para solucionar estos problemas?

58 C: Que mensa no haberme organizado, el no haberme organizado antes, las cosas serían diferentes, hubiesen sido diferentes porque ya hay cambios ya, ya hay los cambios se van viendo, los hijos lo notan aunque estén solos estas más seguros, me ven a mí, ya no me lo critican, porque mi hijo mayor pero como , ándate a la punta del cerro que ya estas puro hinchando, como se te ocurre aguantar tanta cosa, y ahora mis hijos están como más relajados, están como así como buscando momentos de estar así más involucrados en la casa, cosas que antes no, eso ha generado como más unión familia.

Sesión 10, (11-44) IGC 15 **Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía** Intrasesión

Durante esta sesión la consultante señala como el proceso terapéutico la había llevado a pensar más en sus necesidades. El terapeuta interviene con el objetivo de que ella reflexione sobre los posibles efectos que esto podría haber tenido en ella:

11 T: ¿Y con qué relacionas entonces este cambio que has tenido?, esto de estar, como dices tú esta cabrería de tener que de repente que no te gusten que te digan cómo hacer las cosas, que reaccionas rápidamente ¿a qué relacionas ese cambio que has tenido?

12 C: Yo creo, que a crearme el cuento de que yo soy yo, soy yo,

13 T: A ver cuéntame eso

14 C: Yo creo, de que yo soy una persona independiente que me puedo valer y, a la vez soy parte de los demás, pero los demás tienen que considerarme también, y en la parte económica yo apporto, y que me digan de repente eso es mío, no porque yo también aporte para eso, no es solamente tuyo, por ejemplo con mi marido, no es solamente del porque yo también aporte, yo antes decía a ya, pero ahora no porque yo ahora contesto, digo no, yo también puse, porque si la pieza la compramos la mitad es mía porque yo aporte, el otro día por el auto, ya pues partimos todo por la mitad, o me lo pagas, porque yo también aporte, no es una cosa como, y me he dado cuenta de que siempre fui como segundona y haber aportado toda la vida no me hizo parte de las cosas, yo voy a ocupar la casa, por ejemplo yo invitaba a alguien y a mi marido le molestaba que yo invitara a alguien, pero él podía invitar a Pedro, Juan y Diego y a mí no me podía molestar, o sea la casa también es mía, yo también aporte, el auto él lo ocupa cuando quiere, yo tengo que pedirlo, no puede ser, yo podría decir lo

voy a ocupar pero no pedírselo, de esas cosas me he estado dando cuenta, que yo también he sido parte importante en la casa, no solamente fui segundona como digo yo, entonces ahora yo defiando mis cosas que tengo, que si yo también aporte, si yo también aporto, no se para las cosas de, y estado así como y he estado así como recopilando cosas y me he dado cuenta que siempre, siempre, siempre, yo fue como parte de esto, porque yo empecé como esto por los problemas de mi marido, las cosas, cosas que yo he tenido han sido en base a eso, a que yo siempre fui así como, como lo que pensaba que necesitaba seguridad, no sé, no sé porque, porque yo siempre me las he tenido que palear,

15 T: A ver si te estoy entendiendo bien, como que te empezaste a dar cuenta que durante mucho tiempo, aunque tú has participado activamente con los logros que has tenido con tu marido o ustedes como familia, principalmente, porque ,me has nombrado cosas materiales, lo han logrado por el esfuerzo de los dos por ejemplo como el auto, la casa, y así un sin número de cosas, te has dado cuenta que tú te has estado como postergado en eso y un poco como que él te aprovechado mal las cosas hacia tu marido, y ahora es como que quisieras recuperar lo que te corresponde ¿algo así?

16 C: No recuperar, pero como es que yo también he participado, es como ha sido parte de, la familia como mantenerla, yo he puesto grandes esfuerzos para mantener a la familia, de repente de repente tontamente porque a lo mejor mi familia hubiese sido como mas, no tendría a lo mejor a mis dos últimos chiquillos, aunque los adoro, pero a lo mejor los más grandes hubiesen sido diferentes, más felices, con todo los problemas que uno tenía y posterga cosas no ya fueron , no puedo empezar a ver cosas que ya pasaron, tengo que ver lo que va a pasar ahora, pero hemos sido, yo ahora le decía a una amiga, que salí de la casa ahora y me encontré con una amiga, para dónde vas le digo ya te

llevo vamos, y me dice, fue mi vecina y hemos sido amiga de toda la vida, es que ya lo has soportado tanto, pero lo divertido que son cosas así como puntuales, no vivimos mal, nos organizamos cualquier tonteras, somos medios cabros chico de repente, pero....

17 T: O sea ¿hay como ciertas ocasiones que se pone en juego esto?,

18 C: Si, es como, no sé.

19 T: como en cosas como, quien va ocupar el auto,

20 C: Si, pero tampoco es como, a mí, a ver ayer me di cuenta también, venía con una sobrina y él me dice, yo manejo, no le dije yo, él no puede manejar porque tiene la licencia retenida, entonces yo siempre lo ando previniendo que no lo vean, entonces, que maneje total a él le van a quitar la licencia y me dice no si el auto es mío, y yo empecé a discutir, y de repente me doy cuenta que no tenía que discutir porque iba con mi sobrina que tenía que irlo pasando gratuitamente y no verlos discutir, pero son como, como que estoy a chispazos, me, así como la luz cualquier cosa me prende, y de repente me tengo que dar cuenta como apagarla.

21 T: Tú dices cualquier cosa, pero ahora en el relato que me das, el tema es uno, entonces ahí como que no me queda muy claro, tú me dices, salto por cualquier cosa, pero me haces referencia a un mismo tema, entonces ahí no me queda claro, si es por cualquier cosa o saltas cuando se pone en juego este tema

22 C: No, por cualquier cosa, porque la Franceska el otro día, no se fue por una cosa de tarea, y ella me dice pero mama, yo necesito de tu ayuda, y yo para abajo, trate de revertir, el chico, limpie el auto el otro día, y pucha que cuesta porque en la casa nadie hace nada, entonces el chico dejo autos, bombas por todos lados, ay le digo, David por favor ven a ordenar estas cosas, y él iba

entrando y pego así el grito, David ven a ordenar, entonces creo que era más fácil hablar que gritar, luego, y después me doy cuenta, yo por mí lo gritara y lo dijera y lo explotara, y es como una obligación que no lo tengo que hacer, me llega así como a doler el pecho, no sé es que como tengo ganas de gritar, de repente digo yo voy a tener que ir a un cerro y gritar todas las estupideces , y decir garabatos, a lo mejor quedaría más relajada.

23 T: Pero cuando tú dices me dan ganas de gritar, te dan ganas cuando dices tú esto de cuando le dices a tu hijo que venga a ordenar, pero logras controlarte que es lo que te permite controlarte en ese momento ahí, ¿qué es lo que te permite moderar un poco esa emoción?

24 C: Es que los niños, de repente uno tiene que enseñarlos, y no ser el cuco la casa, yo no quiero ser el cuco, no los vemos en todo el día, y cuando luego no quiero andar enojada, además cuando luego ellos no andan en la calle, están en la casa, todas esas cosas me hacen, yo sé que es así, entonces cuando luego llega el momento, es que como que está ahí y yo sé que los niños tienen que jugar,

25 T: Pero que es lo que te permite a ti, porque tú haces como el razonamiento de la situación de los niños, de la situación tuya, pero ¿qué es lo que permite hacer eso, de controlarte, de pensar que quieres gritar y decirles las cosas de alguna manera?

26 C: Que ellos no se merecen que los esté gritando, si a gritos no van a entender, si yo sé que el chico no es travieso, desordenado 100 %, pero tiene que jugar en alguna parte, yo sé que si lo grito, o no lo grito el igual va a venir a ordenar las cosas, entonces con gritarlo lo voy asustar, lo voy hacer llorar, y por el carácter que él tiene capaz que no quiera venir a recoger los juguetes,

27 T: Habría como una visión de lo que es para ti ser madre, y eso te permite a ti orientarte un poco en las situaciones, ¿sería como algo así?

28 C: *Lo mismo con la France, los grandes ya me llaman la atención, mama que estás haciendo, que hiciste, y andan, y de repente tienen otra conciencia ya son más grandes, pero los chiquillos jamás han sido atrevidos, entonces ya me conocen, estoy en mi casa y entra el Rogelio, y que te paso, a no nada estoy cansada, y ese que hizo el Manuel por el papa, nada le digo yo, salió, si fue a entrenar, a quedaste sola estas aburrida, pero anda donde la Mónica, anda para allá no estés sola,*

29 T: *¿Qué te pasa a ti con esa cosa, con esa reacción que tienen?*

30 C: *Es súper tierno, no hijo es que yo no quiero, quiero descansar, estoy súper cansada, pero ellos siempre atribuyen esa situación a que cuando estoy descansando, ellos piensan que estoy apenada o enojada, antes vivía apenada y enojada, me levantaba de la cama, hacia almuerzo y ahí estaba, me levantaba tomaba desayuno y ahí estaba, entonces ellos vieron muchas cosas anteriores, entonces ellos asimilan cosas, si me ven en el sillón asimilan que tengo pena o que estoy con algo,*

31 T: *¿Y ahora cómo es?*

32 C: *No, ahora me siento porque estoy cansada, no porque quiero estar ahí, antes era porque no tenía ganas de nada, no tenía ganas de hacer ninguna cosa, y ahora no es porque estoy descansando, es porque ya llegue, porque ahora llego a la casa y veo que esta desordenada y ordeno antes de sentarme a descansar, antes ordeno.*

33 T: *Y cuando ves esa diferencia, una diferencia que quizás tus hijos no logran identificar, pero tú si logras identificar, como cuando antes cuando estabas en el sillón y cuando estas ahora, que te hace sentir eso, darte cuenta que es distinto porque ahora es porque quieres descansar, no porque no quieres hacer nada, ¿qué te hace sentir eso?*

34 C: *Que los espacios se pueden ocupar para otra cosa, no me hace sentir, como que antes debía haber tenido como más actividad, cosa que debía estar cansada para estar en el sillón, haber estaba, porque levantarse de la cama y después estar en el sillón no es cansancio, porque no, no, no es por cansancio, debería haber ocupado mis tiempos en otra cosa, porque yo antes pasaba en mi casa, yo antes no trabajaba no hacía nada, ahora yo trabajo.*

35 T: *Eso es lo que tú piensas cuando miras para atrás, tal vez haber hecho más cosas, estar más activa, como soy ahora, pero que te hace sentir ahora, ver ese cambio que tú haces, porque si logramos comparar estas situaciones claramente hay un cambio.*

36 C: *Es mejor ahora*

37 T: *Pero ¿qué te hace sentir eso?*

38 C: *Bien.*

39 T: *Pero ¿qué emoción le vez a eso?*

40 C: *No se pena también, el hecho de no haber, el de no decidir mis cosas, yo antes podía, recién casada, mi marido trabajaba afuera, yo perfectamente podía haber hecho algo, por ejemplo haber estudiado, no sé, tuviera la posibilidad de estudiar por correspondencia, tuve una beca y él no me quiso pagar, entonces yo me atenía a lo que él decía, no lo hice, no sé, yo creo que eso me hace sentir, si yo hubiese tenido la capacidad de haber reaccionado como es ahora, las cosas hubiesen sido diferentes,*

41 T: *O sea esto ahora parece, tú me estás diciendo ahora, como segundona, como me dijiste recién ahora, o sea no es solo en los logros materiales que ustedes van teniendo, sino que también en la dinámica que ustedes con Isaías han estado teniendo, tú te vas postergando a lo que él quería hacer, el que la familia hiciera, y al parecer ahora había todo un proceso en el que te das*

cuenta en que tú eres capaz de hacer tus cosas, tú eres capaz de lograrlas, por decirlo de alguna manera tus cosas materialmente, también tu desarrollo personal, establecerte tus propias metas, y no te has, y te creas como un contraste de cierta manera con el pasado, y si entiendo bien también como una pena de no haberlo hecho antes, y si lo pensamos en vez de lo que podríamos haber hecho, pensar que es lo que te ha permitido hacer este cambio que tú has hecho, esto de dejar de ser segundona para empezar tu a, a guiar tu vida, ¿qué es lo que has logrado con esta postura?

42 C: Con esta postura, a que puedo decidir , de que el ser yo, el pensar en mí, en mí, en mí, nunca había pensado tanto en mí, una vez me dijeron y usted, y yo le dijo yo no más, que me cuestionan tanto, que yo he estado pensando en pensar en mí, en mí, solo en mí, si yo digo esto, si quiero, si yo puedo, si yo tengo la necesidad, son todos, si yo quiero , si yo tengo, si yo hago, entonces son como yo, yo.

43 T: Y esos cuestionamientos, ¿en qué logras identificar tu que te ha ayudado?

44 C: Que en el hecho de, de identificarme yo como persona, yo tengo, valía y yo puedo como persona, y yo puedo interactuar con las otras personas, antes yo me sentía incomoda con las otras personas, entonces ahora soy yo, si las personas, me aceptan bien y si no, entonces no, antes no era como darle en el gusto a todo.

Sesión 10, (71- 78) IGC 16 **Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico** Intrasesión

Este cambio fue posible apreciarlo al reflexionar con la consultante sobre el manejo que ella estaba realizando de los cambios en distintos ámbitos de su vida y como enfrentaba las dificultades que aparecían en ese contexto:

71 T: Bien, si, ¿qué rescatas de esta sesión?

72 C: De los temas no resueltos, y que tengo que seguir siendo yo,

73 T: y eso que hablas tú de la confianza, es algo que tu durante el proceso, me acuerdo que la primera sesión que viniste yo te pedí que te describieras, te pregunte como eres tú, y me acuerdo que tú me dijiste, no me acuerdo textual, pero me dijiste que nunca te habías puesto a pensar como eras tú, me acuerdo que te mande como una tarea que le preguntaras a las demás personas, y siento que esto que describes tu es algo que se ha hecho durante todas las sesiones paulatinamente de una mayor confianza en ti, una mayor claridad de quien eres tú, de cómo eres en tu relación con tu marido, con tus amigos, con tus hijos, y has ido tomando una mayor conciencia en eso, y creo que en ese sentido has hecho un proceso bastante bueno, que es algo que yo por lo menos he logrado identificar, hay ido evolucionando positivamente y es algo que también has logrado identificar tú.

74 C: Si, los cambios han sido buenos, en los aspectos que puedo reaccionar y no ando así como tan apagada, yo ahora no me siento así como desmotivada, yo antes estaba desmotivada y ahí me quedaba, ahora estoy así, y cuando llega el momento de así como, a no si yo puedo, sola o me dejo, o no sé cómo unos dos o tres días atrás quiero estar así como que me hecho, así como que me apago, no quiero ninguna cosa, no quiero hacer nada, y después del rato digo

no ya vamos, sigamos, así como sola, buscando como que no necesito que me digan cosas,

75 T: Es un cambio que también lo ha notado tu entorno, porque me acuerdo que en reuniones con tus amigos, con tu compadre que me has hablado bastante de él.

76 C: Si, lo que pasa es que él es muy de decir las cosas, tú has cambiado, tú estás mejor,

77 T: Bueno Juana estamos por hoy día, pide hora para tres semanas más, no sé si tienes alguna pregunta, ¿alguna cosa que decir antes que terminemos?

78 C: Eso de las cosas no solucionadas, yo lo tengo que solucionar.