

**COMPRENSIÓN NARRATIVA DE DISPOSITIVOS DE EVALUACIÓN COGNITIVO
CONDUCTUALES: UNA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS**

NATHALIA VANNESA DIAZ LONDOÑO



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ, COLOMBIA

2016

COMPRENSIÓN NARRATIVA DE DISPOSITIVOS DE EVALUACIÓN COGNITIVO
CONDUCTUALES: UNA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

Nathalia Vannesa Diaz Londoño

Trabajo de grado como requisito para optar al título de Psicólogo.

Asesor

Luis Felipe González Gutiérrez



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ, COLOMBIA

2016

Agradecimientos

Gracias principalmente a mis padres quienes apoyaron e hicieron posible el sueño de realizar las prácticas en el exterior, a pesar del dolor que producía el pensar en la distancia que nos separaría, siempre estuvieron cada noche esperando mi llamada, brindando las mejores palabras para seguir adelante, recordándome que toda meta es posible de alcanzar y que nunca dejara de soñar. Agradezco a la Asociación de Parkinson Granada, que me abrió sus puertas para poner en práctica mis conocimientos y junto al grupo de profesionales generar habilidades nuevas en cada proceso. Gracias, a cada uno de los pacientes que brindaron su cariño y confianza en mi trabajo, permitiendo que cada día me sintiera como en “mi hogar”.

Gracias a mis tutores quienes brindaron las herramientas necesarias para desarrollar el presente trabajo, que no sólo está compuesto por conceptos teóricos y grandes conclusiones, pues en este trabajo reflejo lo más importante: mi experiencia.

Tabla de Contenido

Agradecimientos	3
Problematización	7
Planteamiento del Problema	7
Justificación	16
Objetivos.....	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Marco de Referencia.....	20
Marco Epistemológico y Paradigmático	20
Epistemología - Interaccionismo Simbólico y la Fenomenología	24
Primer foco de disertación: “principios o fundamentos epistemológicos que orientan el proceso de conocimiento” Construccinismo	27
Primer foco de disertación: “principios o fundamentos epistemológicos que orientan el proceso de conocimiento” Sistematización de experiencias.	28
Segundo foco de disertación “la entre el observador y lo observado”	30
Tercer foco de disertación “la utilidad de ese proceso en dos términos: replicabilidad o utilidad”	31
Cuarto foco de disertación “La vigilancia epistemológica”	31
Marco Disciplinar	33
Terapia narrativa.	35
Terapia colaborativa.	36
Marco Multidisciplinar	39
Fisioterapia.....	40
Logopedia Fonoaudiología.	41
Terapia ocupacional.	42
Enfermería.	43
Marco Normativo / Legal	44
Marco Institucional.....	46
Antecedentes	47
Metodología.....	48
Investigación Cualitativa	48
Análisis de la información	50
Clasificación – Principios generales.	50

COMPRESIÓN NARRATIVA DE DISPOSITIVOS DE EVALUACIÓN	5
Análisis de contenido de tipo categorial.	51
Procedimiento	52
Estrategias	54
Sistematización de experiencias.....	54
Instrumentos.....	57
Estrategia de recolección de información.	57
Participantes	60
Instrumentos de evaluación	60
Mini Mental.....	60
PDQ -39.....	61
Consideraciones Éticas	61
Códigos Deontológicos.....	62
Reflexión Ética.	62
Resultados.....	64
Diarios de Campo	¡Error! Marcador no definido.
Análisis Categorial.....	¡Error! Marcador no definido.
Discusión de Resultados	73
Primera Sesión – Entrevista Inicial.....	76
La relación con el terapeuta.	76
La re significación y experiencia.	77
Segunda Sesión – Aplicación de la Prueba Objetiva	79
La relación con el terapeuta.	79
La re significación y experiencia.	80
Tercera Sesión y Quinta Sesión – Construcción del Árbol Genealógico y el Genograma	84
La relación con el terapeuta.	84
La re significación y experiencia.	85
Cuarta Sesión – Conversación Externalizante	89
La relación con el terapeuta.	89
La re significación y experiencia.	90
Conclusiones.....	91
Aportes y Limitaciones.....	97
Referencias	100

Lista de Figuras y Tablas

Tabla 1 Recolección de información	57
Tabla 2. Análisis Categorical	59
Tabla 3. Recolección de información.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Recolección de información.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Recolección de información	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Recolección de información.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7 Análisis Categorical	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8 Análisis categorial	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9 Análisis categorial	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

La presente investigación/intervención buscó aportar una recomprensión de los instrumentos de evaluación implementados en la asociación de Parkinson de Granada. La naturaleza de la investigación es cualitativa con enfoque en la sistematización de experiencias, basada en la visión construccionista. A partir de este ejercicio se concluyó que la psicología narrativa en un contexto evaluativo permite la aprehensión más amplia de información, en tanto que la persona puede comprender lo que sucede desde distintos puntos de vista, narrativas emergentes y el cuestionamiento de narrativas dominantes. Igualmente, el ejercicio permitió comprender una vía de evaluación que deriva a intervenciones más significativas.

Palabras clave: Psicología narrativa, Métodos de evaluación, Sistematización de experiencias.

Abstract

This research / intervention sought a recompression of the assessment tools implemented in the Parkinson Association of Granada. The nature of the research is qualitative and it is focused on the systematization of experiences, and overall it is based on a constructionist point of view. From this exercise it was concluded that narrative psychology in an evaluative context allows a broader apprehension of information, while the person can understand what happens in her life from different points of view, by questioning emerging narratives and dominant narratives. Also, the exercise provided an insight into an evaluation path which derives to more significant interventions

Key words: Narrative psychology, evaluation methods, systematization of experiences.

Problematización**Planteamiento del Problema**

En el presente apartado se plantea la discusión disciplinar que organiza el presente trabajo de grado. Para dar cuenta de ello, se caracterizara el contexto en donde tuvo lugar la investigación-intervención. Junto con ello, se presentan los antecedentes disciplinares que han surgido alrededor del objeto de estudio, y se finaliza con la elaboración de una pregunta que sirvió de marco de referencia para la investigación (Rendón, Bernal, Riaño, Ruiz y Vega, 2012).

Este ejercicio se desarrolló en el marco de una práctica internacional estudiantil entre las Universidades Santo Tomás, la Universidad de Granda y la Asociación de Parkinson de Granda. El desarrollo de las actividades tuvo lugar en la Asociación de Parkinson de Granda. En dicha institución le fueron asignadas a la psicóloga en formación, dos actividades específicas: la evaluación cognitiva y la elaboración de talleres.

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta un consentimiento otorgado por parte de la Asociación de Parkinson de Granda para la publicación y uso del nombre de la misma (Ver Anexo 1. Documentos - Permiso).

La Asociación de Parkinson de Granada es una fundación de estancia diurna que brinda servicios de ayuda a poblaciones diagnosticadas con dicha enfermedad. Transversalmente a todos los servicios que esta institución ofrece se encuentra presente una fase de evaluación cognitiva. La fase de evaluación cognitiva tiene su fundamento en planteamientos cognitivos conductuales.

Diversos autores (Alford y Beck, 1997; Tomas y Almeara, 2007; Rosselló y Bernal, 2007) plantean que estos fundamentos son: en primer lugar, el uso de constructos hipotético deductivos, implicando la integración de variables internas y externas en la explicación del comportamiento. En segundo lugar, los procedimientos se basan en una perspectiva mediacional, por lo cual, se da protagonismo a la influencia del ambiente y el procesamiento de la información. En tercer lugar, se da uso a triadas explicativas (emoción, cognición y conducta) que, operativamente, permiten cambios clínicos de forma co-causal, siendo el foco de intervención los procesos cognitivos, y cuarto, se hace partícipe al paciente en su proceso de cambio, permitiéndole aprender a reconocer, percibir, razonar y juzgar la información que tiene relevancia y relación, a su posible problemática.

El objeto de estudio de la terapia cognitiva está basado en los procesos de pensamiento y el procesamiento de la información, centrando su análisis en la naturaleza y función de este último. Al ser una teoría que fomenta la autonomía y un papel activo del paciente dentro de su tratamiento, se convierte en una terapia de carácter humano y democrático. De esta manera, se entiende que la terapia cognitiva trabaja en el contexto clínico, con las teorías del paciente; que en otras palabras se entiende como su particularidad, otorgando al terapeuta una entrada al contexto y percepción cognitiva del mismo (Alford y Beck, 1997).

En conclusión, la terapia cognitivo conductual trabaja sobre dos dimensiones: lo cognitivo y lo conductual. Por ello, se espera como resultado de este tipo de intervención psicológica, que la persona logre comprender como los pensamientos de sí mismo, de otras personas y el mundo afectan sus acciones y comportamientos, y a su vez, como a través de estos pensamientos, puede solucionar y resolver los problemas que lo están aquejando. En tanto que la terapia cognitivo conductual da uso los pensamientos de la persona y lo que muestra conductualmente en el momento presente como un insumo de cambio, se caracteriza a este tipo de terapia como una de corte contextual, centrada en los problemas y que busca una solución breve en el tiempo.

Bajo el anterior modelo se caracteriza el trabajo de la Asociación de Parkinson de Granada. Al interior de esta institución se genera un documento rector para la ejecución de la fase de evaluación clínica. Dicho documento consta de cuatro partes, siendo estas: la caracterización del paciente o consultante, la evaluación diagnóstica, las evidencias, y el análisis de información.

Ahora bien, tanto los documentos como las comprensiones de la Asociación de Parkinson hacen parte de lo expuesto por Vasco (1990) como los intereses intrateóricos de la ciencia, haciendo referencia al libro “conocimiento e interés” de Jürgen Habermas. Los intereses intrateóricos se comprende a partir del estudio de como las ciencias históricamente se desarrollan bajo el estudio de sistemas bióticos y abióticos. Estos sistemas tienen la característica que su comportamiento es predecible y controlable a partir de la matemática y la experimentación científica. Con el paso del tiempo, la ciencia se abre espacio a la comprensión de fenómenos de sistemas antrópicos, los cuales se caracterizan por ser volátiles e impredecibles. Bajo esta perspectiva, la escuela de Frankfurt propone una división de las ciencias, en la cual se encuentran las ciencias formales, que hacen referencia a aquellas en donde se proponen teoremas y explicaciones abstractas, tales como la lógica y la matemática, y las ciencias fácticas, las cuales toman algunas características de las ciencias formales y buscan comprender lo que sucede

contextualmente; estas se subdividen en el nivel biótico y abiótico. En el nivel biótico se presenta otra subdivisión el cual es el nivel antrópico y pre antrópico. Las disciplinas que hacen parte de lo antrópico son las que estudian los sistemas social y aquello relativo al ser humano y las disciplinas que hace parte de lo pre antrópico estudian los sistemas biológicos y aquello relativo al Biología y la química.

De acuerdo con esta propuesta de división de la ciencia, cada uno de estos niveles se conduce a través de un interés intrateórico específico, esto quiere decir, que busca y explica una forma de verdad determinada. En el caso de las ciencias formales, este interés es el de predecir y controlar, en tanto que, la lógica formal y la matemática ha permitido la explicación de fenómenos desde esta lógica. Por otro lado, existen otros intereses que corresponden más a los niveles de la ciencia antrópica, como lo son la idea de orientar y liberar o emancipar. Estos intereses intrateóricos se separan radicalmente de una apuesta por comprender la ciencia desde la predicción y el control y más por la comprensión contextual.

El interés intrateórico de la predicción y el control así como el de la orientación, liberación y emancipación han proliferado en las ciencias sociales y la salud. En el caso particular de la disciplina psicológica, esto se puede identificar en el conductismo o las apuestas emergentes como el construccionismo y la terapia narrativa. Esto hace referencia a una diferencia fundamental entre el interés científico de cada círculo de investigación, mientras la construcción de conocimiento por parte de las escuelas conductuales y cognitivo conductuales busca el control y predicción del comportamiento, las escuela narrativa y la sistematización de experiencias busca la transformación social por medio de poner la construcción de conocimiento al servicio de las personas, para que estas puedan mejorar su calidad de vida.

Es así como, se comprende que la Asociación de Parkinson de Granda al utilizar los principios de la terapia cognitivo conductual busca un principio intrateórico de la predicción y el control, a través de sus diagnósticos e intervenciones.

Hasta aquí se describen los intereses, lógica y método de la Asociación de Parkinson de Granda, siendo una de corte cognitivo conductual que da uso a instrumentos e intervenciones del mismo tipo; así como el papel que la institución tuvo en la sistematización de experiencias, determinando cuales fueron las funciones y pacientes que la psicóloga en formación tuvo que atender.

Ahora bien. Otra característica importante del contexto de esta investigación/intervención es la apuesta personal de comprensión y practica disciplinar de la psicóloga en formación, siendo esta de un corte narrativo-construccionista. Por ende, a partir de lo expuesto, surge allí una disyunción entre las comprensiones de la institución y las compresiones de la psicóloga en formación, en tanto que el interés intrateórico de la Asociación de Parkinson de Granada es la predicción y el control y el de la Psicóloga en formación, el de la orientación, liberación y emancipación. Lo anterior implica para el desarrollo de la investigación-intervención una inmersión por parte de la Psicóloga en formación dentro de la lógica de la Asolación, para que desde allí pueda re comprender los instrumentos desde su propio interés.

Entendiendo que la ciencia no es un ejercicio azaroso, que no surge por fuera de un contexto y que parte de la curiosidad de los seres humanos, que no solo están sujetos a interés que devienen de la evolución de la ciencia, sino a interés individuales tales como interés políticos, ideológicos, sociales o económicos, es importante hacer referencia a aquellos aspectos que permean toda la compresión del contexto en donde se desarrolló la investigación para nutrir el debate disciplinar. Este tipo de interés ha sido denominado como intereses extra teóricos. Los

interés extrateóricos, hacen referencia a aquello que es relativo a la individualidad, situaciones contextuales y motivaciones del investigador (Vasco, 1990)

En el caso de la presente investigación, esta se desarrollará bajo los siguientes intereses extrateóricos: El primero, el reconocimiento del contexto estudiantil entre las universidades, en donde las características de las actividades asignadas para desarrollar por parte de la Asociación de Parkinson hacia la psicóloga formaron y limitaron la elaboración disciplinar de la pregunta problema y en consecuencia - el segundo interés - la utilización de una modalidad cualitativa de sistematización de experiencias, en tanto que es la apuesta personal de la psicóloga en formación, no solo como una comprensión científica, sino ideológica y política. Por lo anterior la practica estudiantil y sus características, están correlacionadas con el surgimiento de una particular forma de acercamiento a la población, que en este caso es la sistematización de experiencias.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito como el contexto de la presente investigación, se pretende que desde la formación narrativa y construccionista que la psicóloga en formación ha recibido en sus estudios de pregrado, esta pueda aportar de forma complementaria a una re comprensión del proceso evaluativo que se le fue asignado. Esto con el objeto de construir conocimiento e identificar puntos ciegos de las teorías evaluadas a partir de los supuestos de Diosey (2010) quien expone que la construcción del conocimiento parte del inter juego de dos aspectos, la experiencia y la teoría. En la medida en que intencionalmente se busque una relación entre las lógicas de la Asociación, la Psicóloga en formación y la experiencia, se construirán nuevas realidades que permitan una comprensión novedosa de las acciones de los actores involucrados y los supuestos teóricos por los cuales se conducen.

En el debate disciplinar se reconoce que, entre el modelo de la institución y la preparación de la psicóloga en formación, existe una distancia tanto conceptual como epistemológica, a razón

de los fundamentos de la investigación narrativa y construccionista en psicología a comparación de los cognitivo conductuales ya expuestos.

Los fundamentos de la investigación narrativa y construccionista se caracterizan porque existe una comprensión de la narrativa como una dimensión ontológica, en otras palabras, el relato se encarna. La investigación narrativa se desarrolla a partir del denominado giro narrativo. Este giro se caracteriza, en primer lugar, porque los investigadores comprenden la narración tanto como la esencia de las relaciones sociales como su medio para investigarlo. En segundo lugar, dichos investigadores comprenden que las personas, tanto académicos como no académicos, constantemente relatan historias, las cuales se van consolidando como dramas, alegrías, tristezas, aventuras o hasta teorías (De la Ossa y Gonzales, 2003).

En último lugar, se comprende que “la narrativa es una condición ontológica para la vida; en un mundo construido y constituido, por palabras existe una relación entre la vida y las narrativas, es decir que damos sentido narrativo a nuestras vidas, y asimismo, damos vida a nuestras narrativas” (De la Ossa, 2003 p.1)

Además, la narrativa siempre está abierta a ser construida, esto quiere decir, que los elementos evaluados en un contexto investigativo o intertentivo, también son narrativas susceptibles de ser conversadas. Por otro lado, la narración como unidad de estudio, hace referencia a las dimensiones o propiedades de las historias, tales como: secuencia de actos de habla, estructuras, temáticas, categorías, estrategias retóricas/temporales. Y, finalmente, desde una postura construccionista, la narrativa se inscribe en una visión de mundo, en donde la información se construye en la relación, de forma social, y por ende, no se pretenden nociones de objetividad sino que la realidad es falible y subjetiva (Orfelio, 2011 y De la Ossa y Herrera, 2013).

En el extenso tratado de filosofía de Busch (2011) llamado *contextualizando una relación problemática entre la evaluación de la terapia narrativa y la psicoterapia basada en evidencias* se traza un estudio histórico – epistemológico de estas dos corrientes.

Aquí se citarán algunas conclusiones de dicho trabajo, debido a su importancia disciplinar y epistemológica, entendiendo que dichas conclusiones, limitan el planteamiento del problema de la presente intervención/investigación.

Una de las conclusiones de dicho trabajo es que la emergencia y desarrollo de la terapia narrativa surge como una derivación, de la oposición intelectual frente al positivismo. A su vez, las características de la comprensión narrativa se van alimentando en la medida en que diversos científicos sociales van en contra de dicha corriente, como ejemplo de ello, se pueden citar entre tantos: En primer lugar, Myerhoff, Goffman, Geertz, quienes conjugan el interaccionismo simbólico al concepto de narrativa, permitiendo la comprensión de este como un producto del sujeto a partir de una interacción social y simbólica dentro de un contexto cultural. Y en segundo lugar, Jerome y Edward Bruner conjugan la comprensión constructivista al concepto de narrativa, permitiendo la comprensión de esta como una experiencia de vida que construye (Busch, 2011).

De esta manera, los postulados narrativistas se alejan de la pretensión de objetividad, que no solo se buscó por medio de discursos epistemológico – disciplinares, sino por la estructuración de prácticas, el uso de manuales y la estandarización de un cuerpo sistemático de generación de conocimiento (Busch, 2011).

Históricamente las evaluaciones basadas en evidencias positivistas tienen un crecimiento congruente con su propio lenguaje, y son válidas, dentro de dicho lenguaje. De igual forma, las terapias narrativas, aunque son actuales, también tienen un crecimiento congruente con su propio lenguaje, y son válidos dentro de dicho lenguaje (Busch, 2011).

A la par de estas divergencias disciplinares – epistemológicas surgen los debates académicos. Por ello, se considera importante dejar claro que la pretensión de la presente investigación e intervención no es la de articular los dos modelos y/o evaluar cual tiene mayor alcance o limitación, sino, la pretensión es la de asumir el proceso de evaluación llevado a cabo por la asociación de Parkinson de Granda, resignificarlo desde las posturas narrativas y construccionista, incluirle aspectos propios del modelo y devolver sus resultados en términos congruentemente narrativos. Esto con el fin de: en primer lugar, mantener una vigilancia y congruencia epistemológica dentro de la investigación, en tanto que se está buscando generar conocimiento desde el enfoque narrativo; en segundo lugar, contribuir con la construcción de modelos de evaluación novedosos que permitan la comprensión de las realidades de los consultantes de manera más abierta y profunda y por consiguiente se les pueda intervenir de manera más adecuada y oportuna.

Esta pretensión aleja la presente investigación / intervención de las actuales corrientes integrativas. Las corrientes integrativas son un esfuerzo clínico terapéutico, que utiliza diferentes estrategias y herramientas psicológicas para la intervención de los pacientes, bajo una comprensión no dogmática, en donde lo que realmente resultante importante no es la congruencia o purismo entre epistemología, metodología y conocimiento, sino la posibilidad de intervenir de forma instantánea al paciente. La psicología integrativa reconoce que las distintas explicaciones de la psicología polarizan al ser humano, desde distintas visiones de mundo, por lo cual propone un marco conceptual que integra las explicaciones clásicas de las psicológicas en un solo panorama. Este panorama se comprende de cuatro aspectos: lo conductual, que hace referencia a las conductas observables; lo interaccional, que hace referencia a las pautas de relación e interacciones; lo psicodinámico que hace referencia a lo intrapsíquico de la personas y lo cognitivo, que hace referencia a los pensamientos y emociones de la persona.

En comparación, la postura cognitiva conductual y la postura constructiva/ narrativa entienden la historia de vida del consultante de dos formas distintas; en la primera versión, como información/datos que sirve como insumo para una realizar intervención válida y el segundo como una narración que da sentido a la vida del paciente. De tal manera, estas distancias y tensiones entre el modelo de la institución y la formación de la estudiante, y su interacción en la sistematización de experiencias, son el fenómeno de estudio que en esta investigación se quiere ahondar.

Como se puede inferir de lo anterior, la presente investigación e intervención surge de la pregunta problema: ¿Cuáles son los aportes disciplinares, conceptuales, epistemológicos que una psicóloga con formación narrativa y construccionista puede entregar a los procesos evaluativos de una institución que basa dichos procesos en los enfoques cognitivos conductuales?

Justificación

La realización de la presente investigación e intervención, construccionista y narrativa se constituye como un recurso para distintos actores.

En primer lugar, la comunidad académica en ciencias sociales y ciencias de la salud que tome como referente las aplicaciones de principios construccionistas y narrativos en prácticas clínicas e institucionales y además quieran dar cuenta de las soluciones y conclusiones que la investigadora e interventora logró acerca de distintos temas como: a) las tensiones paradigmáticas suscitadas entre el individuo y la institución, cuando cada uno de estos actores tiene una posición distinta y/o opuesto; b) las comprensiones emergentes respecto a la personas con diagnóstico de Parkinson; c) las retroalimentación y aprendizaje personal que surge de un modelo distinto.

En segundo lugar, la comunidad académica que busque antecedentes investigativos acerca de la interpretación narrativa de instrumentos objetivos y la aplicación de los principios narrativos y construccionistas en contextos de evaluación. En otras palabras, la presente

investigación e intervención sirve como referencia para la evaluación clínica desde enfoques relativistas y modernos.

En tercer lugar, la comunidad académica de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, especialmente la línea de investigación denominada “Calidad de vida y bienestar psicológico en contextos clínicos, de la salud y ambientes psicosociales”, la cual, busca la comprensión de los problemas asociados al bienestar y calidad de vida de las personas en diferentes contextos, lo cuales, tienen relación con factores individuales, sociales y culturales. Además de la comprensiones de procesos relacionados con la salud y la prevención de enfermedades. Se contribuye a esta línea de investigación en tanto que se construye conocimiento alrededor de problemas de salud y se da un espacio para el diálogo de saberes, fomentando la discusión académica y la investigación cualitativa como un eje para comprender la salud, postura que no es reinante dentro del campo y por lo tanto, les fortalece.

En cuarto lugar, la Asociación de Parkinson de Granada contara con una comprensión narrativa de los procedimientos que realiza. Esta comprensión le otorga recursos evaluativos e intertentivo como lo son la utilización del genograma y la externalización del problema. Además, de una reflexión ética del trato hacia los consultantes. Y por último, la posibilidad de ampliar el perfil del practicante que ingresa a su institución, en tanto que existe un precedente que les permitirá integrar la colaboración de otras posturas en psicología.

En quinto lugar, los actores o consultantes con los cuales la psicóloga en formación entrará en contacto, se apoya desde principios éticos para ofrecer la ayuda y atención que sea necesaria para el bienestar de estos y para que obtengan beneficios a partir de la investigación.

En sexto lugar, la investigadora/ interventora en su formación personal, disciplinar y profesional busca que la transición de la comprensión de los indicadores diagnósticos hacia una visión de narrativas – como dimensión ontológica – permita una re-comprensión de la

enfermedad y a su vez su tratamiento. De tal manera, la investigación es una propuesta colaborativa, en donde se invita a la psicología a revisar sus limitaciones y alcances en relación de las experiencias de una profesional en formación.

Por otro lado, desde una postura inter disciplinar se busca re comprender desde las transiciones de las explicaciones de la psicóloga en formación, conceptos como salud y enfermedad, dado que estos, inexorablemente tendrán una transformación por las experiencias a las cuales estas mismas se encuentran expuestas. En otras palabras, las comprensiones y conclusiones que la investigadora pueda organizar respecto a la enfermedad de Parkinson, resultan como espacios de diálogo para disciplinas como la medicina y la psicología.

Así mismo, la metodología implementada se constituye como antecedente investigativo para futuros estudios, en la medida en que permita aportar a la comprensión de la salud desde una postura construccionista y narrativa.

Objetivos

Objetivo General

Comprender los aportes de la perspectiva narrativa y construccionista en psicología, en la fase de evaluación institucionalizada de pacientes que pertenecen al instituto de Parkinson de Granada.

Objetivos Específicos

- Describir el proceso de evaluación desarrollado en el instituto de Parkinson de Granada desde la postura construccionista y narrativa.
- Describir las comprensiones novedosas y emergentes de la psicóloga en formación que sistematiza las experiencias, respecto a los focos de la investigación (diagnósticos, evaluación y posturas (i) cognitivo conductual y (ii) construccionista/narrativa).

- Identificar un modelo de evaluación centrado en la psicología narrativa y relacionar los posibles aportes de lo narrativo en la actual evaluación que hace el Instituto.
- Describir las rutas de aprehensión de información y acción novedosas/emergentes de la investigadora/ sistematizadora de experiencias respecto a la evaluación desde la postura construccionista – narrativa.

Marco de Referencia

Marco Epistemológico y Paradigmático

La naturaleza de la presente investigación es de corte cualitativo. Por lo cual, se desarrolla bajo las características de dicha macro-categorización.

En primer lugar, la investigación cualitativa realiza una lectura holística de la realidad (Sandoval, 1997)

El holismo dentro de lo cualitativo implica una comprensión de la realidad del ser humano desde una posición compleja. Esto quiere decir que se tienen en cuenta sus aspectos biológicos, sociales, psicólogos y políticos. Además, se observa la implicación del análisis frente a la recursividad de la persona. En la medida en que las concepciones que se emplean respecto al ser humano sean reduccionistas, este será comprendido de una forma aislada y descontextualizada, esto quiere decir, que entre más se reduzca la comprensión del ser humano, consecuentemente se le mutila y se le quitan recursos; por el contrario, cuando se le comprende en relación y de forma amplia, se le otorga mayor recurso y se le amplían sus visiones de vida. A su vez, el holismo en las investigaciones cualitativas dentro de los contextos de salud comprende que los fenómenos como la muerte, la vida, la enfermedad o la salud no se encuentran separados, sino que son continuos y dinámicos, lo cual permite que se desdibuje la línea entre lo que la enfermedad significa y contribuye a que esta se pueda ver como un recurso (Siles, Solano y Cibanal, 2005).

En segundo lugar, la investigación cualitativa utiliza métodos intensivos, profundos y comprensivos (Sandoval, 1997).

El método de investigación se considera intensivo, en tanto que la construcción de conocimiento surge de la inmersión del investigador dentro de un contexto, lo cual, se da a través de las múltiples interacciones que este va desarrollando con los actores del mismo, en donde podrá compilar y recolectar grandes cantidades de información. La intención del investigador

será la de tener en cuenta las versiones de todos los participantes del contexto, sin embargo, se debe reconocer que la idoneidad de la profundidad e intensidad de la investigación, depende de la actitud del investigador, en tanto que procure que lo que está captando sea aquello que refleje; en otras palabras, es el consultante o la persona al interior del contexto, quien conoce y es experto de sus propios relatos, por lo cual, la tarea del investigador será la de procurar una reconstrucción de la realidad del consultante de la mejor manera teniendo en cuenta sus puntos ciegos de la realidad (Quevedo y Garrido, 2002).

En tercer lugar se la investigación cualitativa, concibe el conocimiento desde una postura construccionista y dialógica (Sandoval, 1997).

Cuando se pone énfasis en el construccionismo dentro de la investigación cualitativa, se tiene en cuenta que este permite una exploración detallada de carácter fenomenológico, teniendo en cuenta que dicha exploración es una descripción que fomenta la reflexión y un espacio de conversación grupal. Como expone Niemeyer (2004, p.9) Este enfoque de investigación científica se interesa en los aspectos relacionales, “el conocimiento referencial está, ni en el observador ni en lo observado, sino en el espacio entre los sujetos que interpretan”.

Por último, la investigación cualitativa da uso lógica deductiva, inductiva y abductivo (Sandoval, 1997).

El razonamiento lógico hace referencia a un proceso cognitivo por medio del cual se construyen conclusiones y derivan premisas. El proceso de razonamiento lógico se presenta cuando el ser humano de forma anticipada identifica y reconoce el curso del cambio de un conjunto de variables o proporciones que interactúan entre sí. Este proceso se constata con experiencias previas y datos del ambiente (Sotillo, 2010).

Existen dos grupos de razonamiento científico, los cuales, se dividen en aquellos que son lógicos y no lógicos. Dentro del primer grupo se encuentra la lógica deductiva y en el segundo grupo se encuentra la lógica inductiva (Dávila, 2006).

Un proceso inferencial se considera deductivo en tanto se cumplan dos condiciones: la primera, que las conclusiones del investigador se deriven de las condiciones, variables o conceptos previamente aceptados por él o el ámbito académico como verdaderos. Esto quiere decir, que la conclusión o resultado del proceso inferencial guarde estrecha relación con la naturaleza de la premisa anterior. En segundo lugar, que dicha conclusión no de paso a la construcción de conocimiento nuevo, sino que, se constate o compruebe la validez del concepto de referencia. De tal modo, el investigador parte de una conceptualización lo bastante robusta para que la realidad que estudia se pueda reflejar en sus consideraciones referenciales (Olivares, 2011).

En otras palabras la deducción parte de que la “inferencia va desde las causas hacia los efectos, o desde lo universal hacia lo particular” (Génova, 2012, p.1). En este contexto se entiende que universalidad hace referencia a que el concepto abarque el conocimiento como del concepto o ley que antecede a la investigación.

Por otro lado, un proceso inferencial se considera inductivo en tanto se cumplan dos condiciones: el primero, es que se realice un ejercicio investigativo sin ningún concepto o conceptualización previamente establecida. Esto quiere decir, que el caso particular tiene una serie de características que en el proceso inferencial se incluirán en una macro categoría, por lo cual, el resultado de la inferencia no guarda una relación previa con un concepto. En segundo lugar, que la conclusión que se construya sea particularista y construya una nueva conceptualización.

En otras palabras la inducción parte de que la “inferencia va desde lo particular hacia lo universal” (Genova, 2012, p.1) En este contexto lo particular hace referencia a un fenómeno aislado y lo universal a la generación de conceptos.

En el caso de la presente investigación los procesos inferenciales deductivos, inductivos y abductivos se conectan con el ejercicio del análisis categorial. Esto se expondrá con mayor detalle en un apartado posterior

Antes de continuar con la disertación de los principios epistemológicos, resulta importante realizar, la distinción entre paradigma y epistemología. Esto ha razón de que cada concepto hace referencia a dos procesos distintos que, para diversos autores, han adquirido el status de sinónimos dentro y fuera del escenario académico. Sin embargo, históricamente se reconoce que cada concepto surge con una intención distinta, siendo que la epistemológica es aquella ciencia que estudia el conocimiento, su relación con el ser humano. “Es ésta pues, quien estudia, evalúa y critica el conjunto de problemas que presenta el proceso de producción de conocimiento científico” (Marin y Rios, p.2) además que es una “actividad intelectual que reflexiona sobre la naturaleza de la ciencia, sobre el carácter de sus supuestos, es decir, estudia y evalúa los problemas cognoscitivos de tipo científico. Marin y Rios, p.2). Por otro lado, el paradigma es el estudio del resultado de una forma específica de crear conocimiento.

Un paradigma vendría a ser una estructura coherente constituida por una red de conceptos a través de los cuales ven su campo los científicos, constituida por creencias metodológicas y teóricas entrelazadas que permiten la selección, evaluación y crítica de temas, problemas y métodos (Marin y Rios, 2006, p.6).

Se concluye por lo anteriormente expuesto, que la epistemología como campo científico y de construcción de conocimiento antecede al paradigma, y a su vez, los diferentes paradigmas se

sustentan en las cuatro corrientes de la epistemología, las cuales son el racionalismo, el empirismo, la fenomenología y la hermenéutica.

El entendimiento de la división entre paradigma y epistemología surge de un estudio de su historia y una coherencia “purista” de lo que los dos términos hacen, sin embargo, en tanto que los paradigmas son unos conjuntos organizados, coherentes y congruentes de conocimientos, sus principios y axiomas dan cuenta de los principios y axiomas de las epistemologías que los preceden, por lo que, en el caso de la presente investigación e intervención, se toman en cuenta tanto las características de la epistemología como las del paradigma para la elaboración de los principios que rigen la misma.

Epistemología - Interaccionismo Simbólico y la Fenomenología

La investigación cualitativa, para los propósitos de este trabajo de grado, se estructura en los argumentos del interaccionismo simbólico y la fenomenología; el interaccionismo simbólico por su parte, se centra en los significados que otorgan las personas a la realidad, de tal forma que los objetos de investigación son los procesos de significación o las múltiples relaciones intersubjetivas más que, los productos culturales per se (Sandoval, 1997).

De acuerdo con Carabaña y Lamo (s. f.) una valoración global del interaccionismo simbólico se esquematiza en el sentido, la objetividad y la comunicación. El sentido, para Mead (citado en Carabaña y Lamo, s. f.), se refiere a la relación existente entre el sujeto y el objeto de acuerdo a la forma en que estos últimos son manipulados, así mismo el sentido se convierte no en una propiedad del sujeto ni del objeto sino del comportamiento.

Por otra parte, respecto a la noción de objetividad, desde esta teoría, se olvida por completo la teoría pragmatista de la objetividad en favor de la teoría del significado. En ese sentido, la objetividad es relativa y se compone de elementos subjetivos de la percepción de cada persona. En el contexto de la investigación, este principio epistemológico compele a que las

historias de las personas posean un status de verdad intersubjetiva, esto se encuentra relacionado a que la historia de la persona es aquello que la persona vive, por ende, no se puede negar ni calificar de divergente de la verdad; además, que cada una de esas historias es importante y ha de reconocida y aceptada, porque toda la información que comunica el consultante mantiene, perpetua y sostiene sus relatos de vida, tanto los que son relativos a situaciones consideradas problemas como los que son relativos a situaciones consideradas como oportunidades.

En cuanto a la comunicación, esta es entendida como la socialización de dichos significados, en donde todo mensaje tiene un contexto. La comunicación se encuentra compuesta por diferentes estructuras, niveles y/o dimensiones, dentro de las cuales se destacan lo semiótico, lo pragmático y lo contextual. Es en este último en donde se pueden comprender las intenciones de los hablantes, sus sentidos y experiencias. El inter juego de lo semiótico, o el orden de las palabras, la pragmática, o las relaciones que se establecen entre los significados y las personas y el contexto, se puede entender de forma intensiva y profunda la realidad de la persona.

Por otro lado, en el caso de la fenomenología, esta se centra en la descripción de lo vivido como una experiencia espacial, corporal, temporal y relacional, a través de distintos aspectos como lo son, (i) la intuición, que hace referencia a la consciencia, (ii) el análisis o diálogo, que hace referencia al descubrimiento de la estructura que se investiga a partir de la conversación con los actores del contexto, (iii) la descripción, que hace referencia a la exploración de la propia experiencia mediante la descripción, (iv) la observación, que hace referencia a como acontece el fenómeno, (v) la exploración en la consciencia, que hace referencia a las relaciones que el investigador establece entre el fenómeno y el contexto, y (vi) la suspensión de la consciencia, que hace referencia a cómo el investigador reconoce sus creencias (Sandoval, 1997). Dichos aspectos, son los medios por los cuales la experiencia es comprendida por el investigador que fundamenta su ejercicio en lo cualitativo.

De forma consecuente, lo anteriormente expuesto encausó en la presente investigación, la naturaleza del objeto de investigación y el proceso para acercarse al mismo; siendo en primer lugar, la delimitación del objeto de estudio, entendido como: los significados acerca de los procesos psicológicos como (memoria) que la investigadora re-comprenderá, a través de su experiencia en la asociación de Parkinson de Granada, a partir de las actividades de evaluación y rehabilitación en personas con diagnóstico de Parkinson. En segundo lugar, se retomarán los focos de aproximación a la descripción de la experiencia para la elaboración de una matriz en la cual se ingrese la información captada.

Hasta aquí se ha expuesto la corriente epistemológica que conduce a la investigación. Ahora bien, el objeto del presente apartado es abordar de manera pormenorizada el tercer punto anteriormente mencionado, el cual hace referencia a que la investigación cualitativa concibe el conocimiento desde una postura construccionista y dialógica. Este aspecto tiene relación con el marco epistemológico y paradigmático de la investigación, el cual tiene sus raíces en la psicología narrativa, el construccionismo y la sistematización de experiencias.

La disertación del presente marco se guiará a partir de los focos que surgen del cuestionamiento histórico alrededor de la epistemología, a saber: (i) principios o fundamentos que orientan el proceso de conocimiento (ii) la relación entre el observador y lo observado, (iii) la utilidad de ese proceso en dos términos: replicabilidad o utilidad y la (iv) la vigilancia epistemológica (Gialdino, 2009).

Estos focos a su vez se constituyen en los principios que rigen las acciones y comprensiones de la investigación. Teniendo en cuenta que dichos focos presentan dos condiciones esenciales para considerárseles principios a saber: es una regla o ley que se sigue con un propósito y es una regla que permite identificar las características de un fenómeno.

Primer foco de disertación: “principios o fundamentos epistemológicos que orientan el proceso de conocimiento” | Construccinismo

Existen diferentes formas de comprender cómo la realidad es construida. Cada una de dichas formas, organiza estructura un compendio de axiomas, teoremas o principios por medio de los cuales asimila, capta u observa la realidad. Entre dichas corrientes se encuentra el construccionismo, el cual no puede ser comprendido de forma tradicional, siendo esto como un compendio de conocimientos, sino que debe ser entendido como una pluralidad de perspectivas.

La primera perspectiva acerca del construccionismo es que este estudia la historicidad de los objetos. Esto hace referencia a que el construccionismo le interesa el cómo se forman los conceptos y como estos ejercen influencias en las relaciones lingüísticas, culturales y sociales. La historicidad resalta la importancia del contexto y como marco de referencia para interpretar lo que acontece (Inostroza, s.f).

En segundo lugar, el construccionismo comprende que el lenguaje no representa, vehiculiza, la realidad de forma alterna, comprende que este es un acuerdo; y en tercer lugar, el construccionismo social, analiza la diada del lenguaje y la cultura, para develar las consecuencias pragmáticas de dicha relación. Esto quiere decir que la comprensión del mundo es una acción negociada socialmente, por lo tanto, las explicaciones y descripciones que se hagan tanto de los sujetos como del entramado social, no solo lo permiten observar sino que lo modifican. Además, que el lenguaje no representa una realidad estática, sino que, el lenguaje es el resultado de un acuerdo respecto de una realidad cambiante (Inostroza, s.f).

En cuarto lugar, el construccionismo social apuesta por una construcción comunitaria del conocimiento. Esto hace referencia a varios aspectos: el primero de ellos es el divorcio académico que el construccionismo vive respecto a las formas de construcción de conocimiento

ortodoxas, como el método científico, en donde no se hace énfasis en la construcción de conocimiento en relaciones sino en un esfuerzo individualista.

Como explica Gergen (2007, p.233):

Todas las proposiciones con sentido acerca de lo real y de lo bueno tienen sus orígenes en las relaciones. Con esto se busca poner de relieve el sitio de la generación del conocimiento: el proceso continuo de coordinar la acción entre las personas.

En quinto y último lugar, el construccionismo social apuesta por una deconstrucción del conocimiento – a razón de sus raíces filosóficas – que busca una transformación de las consecuencias pragmáticas, más allá de la develación de los significados. Se presupone que las historias de vida de las personas, los conocimientos científicos surgen de un contexto que al paso del tiempo va consolidando un status de verdad de dichas ideas. Por ende se comprende que el conocimiento se origina en momentos y contextos que al ser reconocidos e identificados pueden ser cuestionados. En otras palabras, la deconstrucción es el examen de toda premisa que se da por sentada tanto en los ámbitos sociales hasta el contexto terapéutico (Ibáñez, 2003).

Como conclusión y ejemplo ilustrativo de la esencia del construccionismo, podemos citar a Agudelo y Estrada (2012), quienes expresan que la diferencia entre constructivismo y construccionismo es que “El constructivismo enfatiza los procesos cognitivos en la construcción de la realidad y el construccionismo se centra en la significación que damos a nuestras vidas a través del lenguaje” (p. 316).

Primer foco de disertación: “principios o fundamentos epistemológicos que orientan el proceso de conocimiento” | Sistematización de experiencias.

Por otra parte, la sistematización de experiencias agrega vías lógicas de acercamiento al objeto de estudio de la presente investigación, esto quiere decir, que siendo congruente con la idea fundamental de la sistematización de experiencias, la cual es, transformar el conocimiento y

ponerlo al servicio de la comunidad, se parte de la idea de una comprensión de la realidad no estática, sino dinámica (Mercedes y Morgan, 2010).

La sistematización de experiencias, como método, posee diferentes enfoques epistemológicos, y que dichos enfoques se encuentran en una constante hibridación. La sistematización de experiencias de enfoque histórico – dialectico; la sistematización de experiencias de enfoque dialógico- interactivo; la sistematización de experiencias de enfoque deconstructivo; la sistematización de experiencias de enfoque reflexivo; y la sistematización de experiencias de enfoque hermenéutico.

De tal manera, lo anterior moldea el acercamiento de la psicóloga en formación al objeto de estudio, en tanto que se comprenden los relatos de los pacientes como parte de una historia multidimensional, compleja y dialéctica. El aspecto multidimensional en el contexto de la investigación habla acerca de sobrepasar la idea que el problema que viven los consultantes con los cuales se trabajó, únicamente se puede explicar e intervenir desde un solo foco, en este caso lo cognitivo, sin tener en cuenta otros aspectos como lo relacional, social y afectivo. El aspecto complejo, habla acerca de cómo a través de la comprensión amplia de la persona desde una perspectiva holística, se pueden relacionar las dimensiones de la persona para entender el sentido que esta le otorga a su sufrimiento y a su vez, cómo lo mantiene aún vigente. En otras palabras, dar cuenta de cuáles son las interacciones de la persona para que su sufrimiento exista. El último aspecto o lo dialectico en el contexto de la investigación, habla acerca de cómo a través de la conversación, la construcción y deconstrucción del sentido del sufrimiento de la persona, esta puede movilizar sus relatos y recuperar aspectos que ha invisibilizado por la aceptación de relatos dominantes de terceros, tanto familiares como instituciones, que no le otorgan recursos para vivir de una forma novedosa. Este aspecto colateralmente también habla de poner en la conversación la construcción de mundos posibles, como la construcción de relatos

alternos que sean más posibilitadores que busquen el desarrollo de facultades individuales como la autonomía y la independencia.

Segundo foco de disertación “la entre el observador y lo observado”

Las investigaciones de corte cualitativo coinciden en que la realidad interpenetra al sujeto cognoscente y por ende cualquier comprensión o explicación de la misma, debe partir de dicha conjunción. De tal manera, se deriva la idea de que la realidad no está por fuera del observador, más sin embargo, esta sí se encuentra construida a partir del mismo, lo cual se conoce como subjetividad (Gialdino, 2009).

A razón de lo anterior, el segundo principio que regula y moldea la presente investigación e intervención es la subjetividad, entendida como: una postura - no ontológica- de procesar la información, la cual acepta una serie de condiciones del observador que moldean el observar de sus investigaciones; así mismo, es una postura que acepta que el observador procesa información a partir de una interconexión de emociones e ideas y por ende, promueve el uso explícito de dicha interconexión; de igual modo, comprende que la visión del observador es no lineal o estática, y por ende reconoce el carácter social e histórico de las observaciones humanas (Gonzales, 2008).

A profundidad, la relación acerca de lo observado y el observador hace referencia a un debate disciplinar más amplio (Ratner, 2002). El cual hace referencia a dos posturas de construcción de conocimiento, siendo la primera, la posibilidad de generar conocimiento preciso y formal que no está moldeado por los valores y percepciones del investigador; o en contraposición, la imposibilidad de no generar conocimiento preciso, sino que siempre este mediado por los filtros del investigador. Tradicionalmente, en la balanza del observador y el observado, se ha puesto a la subjetividad en un extremo y a la objetividad en el otro. De tal modo

que para esta última postura, nunca se ve o se habla acerca del mundo, solo se ve o habla por lo que dictan los valores propios

Tercer foco de disertación “la utilidad de ese proceso en dos términos: replicabilidad o utilidad”

La replicabilidad en esta investigación parte de la observancia de si el conocimiento es válido o legítimo, según Moral (2006) un investigador cualitativo deberá procurar realizar sus actividades con alto nivel de precisión, observancia y congruencias; alto nivel de transparencia en sus principios, valores y hacerlos explicativos; da la posibilidad de reestructurar el diseño metodológico y comprender de otra manera los resultados o de estructurar nuevos hallazgos a través de los cambios en la metodología, hacer los resultados públicos y de fácil acceso especialmente a la población con la cual se trabajó.

La replicabilidad así concebida esta estrechamente relacionada con el concepto de ecología de la acción de Edgar Morín (Soto, 1999). La ecología de la acción hace referencia a la comprensión que una acción es ejecutada por un agente el cual se encuentra inmerso en una red de sistemas. Debido a que el agente está inmerso en esta red de sistemas sus acciones son impredecibles en la medida en que pasa el tiempo y este agente tiene pocas probabilidades de anticipar que sucederá. Por ende, este agente o en este caso investigadora debe asumir que sus acciones tendrán un efecto y dicho efecto parte de una noción de incertidumbre parcial

Cuarto foco de disertación “La vigilancia epistemológica”

La epistemología, resulta en una actividad de constante congruencia en la postura de la diada: observador – observado, en donde se reconoce que es en dicha relación, que se construye u obtiene el conocimiento; la misión del investigador/epistemólogo, es la reflexividad y la crítica de las teorías, teoremas, hipótesis que crea y estabiliza, y después recrea y desestabiliza (Jaramillo, 2003).

La reflexividad del investigador/interventor en torno a la epistemología, se define como vigilancia epistemológica; esta actividad investigativa hace referencia a la necesidad de mantener una congruencia conceptual, metodológica, epistemológica y paradigmática dentro de toda la actividad de construcción de conocimiento, lo anterior queda claramente expuesto así:

El investigador debe mantener coherencia teórica respecto de la o las líneas de pensamiento que ha elegido para realizar una investigación. La coherencia teórica es lo que le va a permitir luego reconocer cuáles son los errores que comete dentro del proceso de investigación y encontrar, dentro del marco teórico conceptual elaborado, los mecanismos metodológicos para superar los obstáculos presentados (Blanco, 2010, p. 3).

Así las cosas, la vigilancia epistemológica puesta en el contexto de la presente investigación se manifiesta como la siguiente línea de: en primer lugar, la experiencia de evaluación de la estudiante en formación (objeto de estudio); segundo, la sistematización de experiencias como el insumo y estrategia metodológica que orienta la experiencia del trabajo en prácticas profesionales y la organización y comprensión desde la psicología narrativa (disciplina) y el construccionismo y la hermenéutica (epistemología y paradigma).

Se puede equiparar la vigilancia epistemológica como una apuesta personal del investigador por ser consistente y congruente con sus comprensiones del mundo. Esto quiere decir que si el investigador comprende los objetos de estudio de forma narrativa, los analiza de forma narrativa, los trata de forma narrativa y los concluye de forma narrativa. La vigilancia epistemológica sirve como parámetro de medición y retroalimentación para que la pregunta problema de una investigación se responde de forma coherente.

Marco Disciplinar

A continuación, se presentan los conceptos y teorías psicológicas que tienen relación con el fenómeno en estudio, que son consecuentes con el marco epistemológico y paradigmático (Rendón et al., 2012).

De este modo, se expondrán los conceptos, definiciones y principios de la *Terapia Narrativa*, y la *Terapia Colaborativa*. Para ejecutar, disciplinalmente, los conceptos y técnicas discutidos en esta investigación, se tomó como antecedente pragmático el trabajo de Gonzales, Fonseca y Jiménez (2006), Navarro (2010) y Pedraza et al. (2007).

Ahora bien, dado que la sistematización de experiencias delimita las actividades de la psicóloga en formación hacia una práctica evaluativa, los anteriores antecedentes, sirven de insumo de un talante más teórico que metodológico, dado que, dichas investigaciones distan de la presente por sus intenciones y objetos de estudio.

En relación a la primera investigación, en el trabajo de Gonzales et al., (2006), se retoman las siguientes ideas: la interacción conversacional es el mayor insumo-instrumento-medio de transformación, por medio del cual se crean nuevas- alternas comprensiones y vías de asumir la enfermedad, su diagnóstico y sus implicaciones tanto en lo individual como en lo familiar. A su vez, la interacción conversacional busca la legitimación de relatos periféricos, el cuestionamiento de la identidad alrededor de la enfermedad y la co- construcción de relatos alternos.

De forma operativa, dado que las actividades de la psicóloga en formación se centran en la evaluación, se busca por medio de la construcción conjunta del genograma del paciente una vía para el reconocimiento y reconstrucción de la historia de los mismos. Esto se logra, en la medida en que se acompaña dicha construcción con preguntas que legitimen las versiones alternas de la enfermedad.

Por otro lado, en relación a la segunda investigación de Navarro (2010) se retoman las siguientes ideas: la externalización de un diagnóstico médico permite a la persona la desvinculación de su identidad respecto al problema, de tal manera, empodera a la persona respecto a la situación y construye una nueva resiliencia respecto al mismo.

Finalmente, en relación a la tercera investigación de Pedraza et al., (2007), se retoma la siguiente idea, y es que la conversación interventiva y terapéutica es una co- construcción intencionada; esto quiere decir que los escenarios estratégicos se crean con una intencionalidad particular, por lo cual, es vigente para todas las investigaciones narrativas-construccionistas la delimitación de un plan de acción que promueva el cambio en las personas.

Ahora bien, más allá de utilizar la externalización del problema dentro de los instrumentos de evaluación o darle uso como una técnica dentro de la presente intervención/investigación, se buscará que la conversación tienda hacia la externalización; lo anterior se logrará teniendo en cuenta los siguientes focos: (i) El problema y su diagnóstico son de una dimensión distinta a la identidad, por lo cual, se busca poner a conversar estas dimensiones; (ii) Se busca que la persona de cuenta de la diferencia dimensional del problema y la identidad; (iii) Se busca que la persona re comprenda su enfermedad, y como sus ideas y acciones pueden empobrecer sus narraciones del problema. (iv) La persona acepta, integra y promueve cambio por su propia voz, encontrando descripciones alternativas del problema (Ledo, Gonzales y Pino, 2012).

Por lo anterior, de forma operativa se comprende que para las evaluaciones que realiza la psicóloga, antes de aplicar los instrumentos cognitivo-conductuales o el genograma como un instrumento narrativo, primero debe crear un marcador contextual y referencial para la conversación, en el que la información no solo es un reflejo de lo vivido, sino una construcción dinámica y posibilitadora.

Terapia narrativa.

La terapia narrativa, más que ser considerada un enfoque terapéutico, ha sido comprendida como una emergencia cultural de diferentes dimensiones: (política, cultural, ética y epistemológica); de forma puntual, uno de los objetivos de White y Epston era que las personas con las que conversaban se hicieran preguntas en dos sentidos: el primero consiste en cómo el problema trazaba una influencia en ellos y en sus vidas, y el segundo, cómo ellos trazaban una influencia en el problema, de tal manera, que una visión limitada de lo psicológico no permitiría la fluida y consecuente actuación de un Terapeuta Narrativo. Para trabajar con la persona se le debe conocer en sus diferentes dimensiones (Agudelo y Estrada, 2012).

La Terapia Narrativa retoma filosóficamente la idea de la deconstrucción y la lleva a los contextos más próximos de contacto con las personas, traduciendo el esfuerzo académico de los científicos sociales al consultorio; esto quiere decir, que se busca constantemente una destrucción y construcción de limitaciones y posibilidades que no re-comprendan la vida de la personas, sino que construyan una nueva para ella. La terapia narrativa, de igual manera, se caracteriza por buscar que quienes participen en ella logren la re-significación de sus propias vidas, esto se logra, en la medida en que, se desprenda el rol de autoridad del psicólogo como experto, lo cual es congruente tanto para la Terapia Narrativa, como para las practicas colaborativas y el construccionismo social (Ledo et al., 2012).

A modo de resumen se enumeran las siguientes ideas-principios que distinguen radicalmente la terapia narrativa, identificados hasta ahora (Payne, 2002):

- (i) Las personas son expertas de sus propias vidas.
- (ii) Las personas al ser expertas de sus propias vidas, poseen múltiples recursos para la solución de aquellos dilemas que los aquejan.

- (iii) Las personas sienten una conversación colaborativa, no directiva, que permite la consideración de diferentes ángulos y percepciones.
- (iv) Las personas encontrarán mayor riqueza en su vida en la medida en que trasladen sus narrativas hacia unas emergentes más empoderantes.
- (v) Las personas resuelven y disuelven su historia para deshacer sus limitaciones socialmente asumidas.
- (vi) Las personas y el terapeuta tienen como elemento de trabajo el lenguaje, esto quiere decir, que todos los significados, afirmaciones y comprensiones surgen con intencionalidad y moldean las experiencias, metafóricamente, la palabra se hace carne.
- (vii) Las personas se encuentran con un terapeuta que no afirma, prescribe o habla desde certezas, sin que encuentran una persona que dialoga, cuestiona y construye posibilidades.
- (viii) Las personas se encuentran con un terapeuta dispuesto a aprender de la conversación, que responsablemente asume que de allí podrá lograr nuevas significados y narraciones de vida para él.

Terapia colaborativa.

En Ibarra (2004) se expone que la Terapia colaborativa (TC) tiene su fundamento en la iniciativa sistemática de la terapia familiar.

Fundamentalmente la TC se basa en el construccionismo social y el posmodernismo, en sus comprensiones apuesta por la relación entre los sistemas de lenguaje, la conversación o lo dialógico. De igual forma que la Terapia Narrativa, busca una relación horizontal con la persona, y la solución mutua de los problemas en una búsqueda colaborativa para la consecución de posibilidades (Bedoya y Estrada, 2013).

A modo de resumen se enumeran las siguientes ideas-principios que distinguen radicalmente la terapia colaborativa: (i) En la terapia colaborativa, el terapeuta tiene una postura de no-saber, lo cual permite que las versiones de la persona tomen mayor fuerza en la solución del problema. (ii) En la terapia colaborativa, el terapeuta comprende que el escenario de conversación, se amplía a otros sistemas, dado que se entiende que el rol del psicólogo no es de experto – autoridad, sino que su rol, se acerca más hacia la metáfora de bisagra o espejo, lo que permite a la persona encontrar sus propias soluciones. (iii) En la terapia colaborativa, el conocimiento se construye de forma social e interactiva. (iv) En la terapia colaborativa el principal protagonista es el conocimiento local, o en términos de la Terapia Narrativa, el experto en la vida de la persona es la misma persona y (v) En la terapia colaborativa el lenguaje y el conocimiento, consecuentemente con las premisas construccionistas, buscan un cambio social (Anderson, 1999).

En el contexto de la presente investigación, la terapia narrativa y la terapia colaborativa son el marco de referencia por medio del cual se intervinieron a los consultantes. Existe una clara similitud entre los principios de los dos tipos de terapia, esto se debe a que cada forma de terapia comparte un mismo paradigma en común. Este permite comprender que estos tipos de terapia son la contextualización de una forma de comprender la vida, una apuesta ideológica dentro del consultorio.

Ahora bien, siendo que el trabajo con los consultantes es el proceso evaluativo, los principios que se enumeraron anteriormente se tienen en cuenta para este proceso. A continuación se describe como:

El primer aspecto que hace referencia a que las personas son expertas en sus propias vidas implica que toda la información que nos socialice el consultante tendrá un carácter verdadero.

Además, que las suposiciones que podamos asumir desde nuestro saber cómo psicólogos, solo son una colaboración para el sentido de su vida y no una verdad superior.

El segundo aspecto que es una continuación del primero, el cual hace referencia a que las personas al ser expertas de su propia vida y por ende tienen los recursos para solucionar los dilemas que lo aquejan, es tomado en cuenta en la presente investigación como un llamado a enfocarse en el recurso que tiene la persona y a invitarle a esta misma a que sea parte activa del proceso de cambio. Esto quiere decir, promover a través de preguntas reflexivas y cuestionamientos que la persona identifique sus fortalezas para poder solucionar lo que considera un problema.

El tercer aspecto que habla acerca del desarrollo de una conversación colaborativa, hace referencia a la invitación de construir una conversación con una actitud de curiosidad que permita la integración de diferentes puntos de vista, esto quiere decir, que valore y promueva una actitud de trabajo en equipo y que no esté liderada únicamente por el psicólogo, sino que este dirigida en conjunto.

El cuarto aspecto que habla acerca de la creación de narrativas más empoderantes, hace referencia a la invitación de construir una conversación en donde se busque la recursividad, las fortalezas, las posibles soluciones y la creación de mundo posibilitadores para la persona. En este caso, es responsabilidad de la psicóloga buscar intencionalmente este foco para que la persona pueda conversarlo e integrarlo.

El quinto aspecto que habla acerca de la disolución de la historia, tiene una relación directa con la propuesta construccionista de la deconstrucción previamente expuesta. A lo que se hace referencia es a conocer la historia de la persona, a su vez identificar que narrativas han dado piso a esa historia y cuestionar dichas narrativas en un esfuerzo de colaboración para generar movilizaciones.

El sexto aspecto que habla acerca del lenguaje como instrumento terapéutico, implica que la psicóloga en formación determine con anterioridad que tipo de intervenciones y preguntas quiere socializar para que la persona pueda desarrollarse.

El séptimo aspecto que habla acerca del rol del terapeuta implica una actitud personal. Alrededor de este aspecto es importante aclarar que el cuestionamiento de las narrativas de la persona no quiere decir que se dude que la persona viva lo que vive, sino que duda de la veracidad de todas las narrativas por su naturaleza de acuerdo social.

El octavo y último aspecto que habla hacer de la posibilidad que el terapeuta aprenda a partir de la conversación con los consultantes, implica el desechar el rol de experto en una primera medida y segundo aceptar que las narrativas son construcciones sociales y su status de verdad no es el de una descripción de la realidad.

Marco Multidisciplinar

La asociación de Parkinson de Granada presta un servicio de atención integral desde un equipo multidisciplinar constituido por profesionales de la fisioterapia, la logopedia, la terapia ocupacional, psicología, y enfermería; periódicamente, dicho equipo de trabajo, se reúne para evaluar la evolución de sus pacientes y de tal manera re ajustar los tratamientos y actividades a desarrollar.

En la medida en que se identifica el modo de evaluar por parte de cada una de estas disciplinas, se podrán reducir los puntos ciegos que la psicología como disciplina posee, al momento de realizar una evaluación. En otras palabras, en vista de este modo de operar, comprender los procesos por medio de los cuales cada una de esas disciplinas realiza su evaluación de los pacientes, apoyan y amplían la comprensión de la evaluación narrativa que se discute en la presente investigación/intervención.

A continuación se describe grosso modo la forma de evaluación de cada una de las disciplinas mencionadas.

Fisioterapia.

La fisioterapia como disciplina, tiene su razón de ser en el apoyo de tratamientos que permiten la rehabilitación, recuperación, curación o entrenamiento de funciones alternativas para aquellas disfunciones no recuperables, ya sean físicas y/o psicológicas del enfermo (Ehrenberg y Haeusermann, s, f).

Los procesos de evaluación en fisioterapia se basan en la recopilación de datos clínicos desde diferentes saberes, la acumulación de estos y la elaboración casuística de cada tratamiento. Aunque se da uso a listas de chequeo, estas no se constituyen como pruebas objetivas, sino que, solo proveen un marco de referencia de evaluación del paciente (Tolosa y Trillas, 2010).

El tratamiento fisioterapéutico, en todas las fases de su desarrollo, implementa las prácticas de evaluación. En el caso de que varios profesionales concuerden que un diagnóstico inicial sea correcto, reconocen que este puede variar con el tiempo (Tolosa y Trillas, 2010).

Desde el enfoque cognitivo conductual, la implementación de una prueba objetiva se realiza con el fin de construir un diagnóstico diferencial acerca del consultante lo suficientemente correcto para que este permita un trabajo adecuado. La fase de evaluación no es transversal al proceso de intervención sino que solo se presenta en su inicio. La fisioterapia le permite a la psicología cognitivo conductual reevaluar el desarrollo de evaluación, en tanto que esta disciplina implementa la evaluación en todas las fases del proceso.

La evaluación de la fisioterapia tiene mayor relaciones con la naturaleza de las premisas de la terapia narrativa, en tanto que se parte de que las experiencias son únicas, esto es, el método es casuístico, y los diagnósticos van evolucionando en la medida en que la persona es intervenida,

por lo tanto, el proceso de evaluación e intervención son continuos desde el inicio hasta el fin del tratamiento.

Logopedia | Fonoaudiología.

En Colombia, la logopedia es comúnmente conocida como la fonoaudiología. Los fonoaudiólogos son aquellos expertos en intervención y evaluación de proceso de comunicación humana y sus subprocesos, que hacen posible la cognición y el habla sus variaciones y desordenes (Ramírez y Colina, 2009).

El rol del fonoaudiólogo es también considerado como el de un coadyuvante a la labor de los psiquiatras y psicólogos, sin embargo, la fonoaudiología no solo deriva sus diagnósticos de las comprensiones psiquiátricas, sino de la neurología y la medicina, en subespecialidades como la neurolaringología (Núñez, Moreno y Pastrana, 2011).

Aunque los modelos de evaluación de la fonoaudiología son cuantitativos y médicos, al igual que en algunos casos de la psicología (como es el caso de la terapia cognitivo conductual implementada en la Asociación de Parkinson de Granada) el entrenamiento de los profesionales en equipos multidisciplinarios y la comprensión de su rol -también- como coadyuvante de un proceso intertentivo, es posible que le permita comprender los casos desde diferentes puntos de vista, sin caer en las presiones puristas que en muchas ocasiones separan las opiniones de la psicología. En esta medida, la fonoaudiología le permite a la psicología re comprender específicamente su rol como disciplina multidisciplinar.

Para el caso de la presente investigación, la comprensión de los distintos puntos de vista y el trabajo interdisciplinar hace referencia a la aceptación de otras narrativas dominantes que alimentan la comprensión de la vida de la persona. En tal medida, que la terapia narrativa pueda bajo sus preceptos abrirse al dialogo con otros campos de conocimiento y pueda lograr este tipo de iniciativas. Esto además, está conectado con la investigación en la medida en que permite

caracterizar los dos tipos de evaluación que se investigan; en el caso de lo cognitivo conductual, el trabajo multidisciplinar se puede caracterizar como uno de confirmación de las hipótesis previas y en el caso de la terapia narrativa se puede caracterizar como uno de construcción de posibilidades para las personas desde la dialéctica de saberes.

Terapia ocupacional.

La terapia ocupacional es una disciplina moderna. Esta disciplina se fundamenta en la idea en que la salud del ser humano tiene una fuerte correlación con la ejecución de actividades, específicamente el trabajo. De tal modo, los expertos en terapia ocupacional reconocen ampliamente, la influencia que las dimensiones políticas, sociales y económicas de la sociedad tienen sobre su quehacer, en tanto que las ocupaciones surgen necesariamente de dichos contextos (Moruno y Talavera, 2007).

Otro diferencial de la terapia ocupacional se encuentra en la práctica del terapeuta ocupacional. La práctica se caracteriza por estar dirigida a un objetivo, tener un significado útil para el usuario, ser una herramienta apta para la prevención de una disfunción particular, la estimulación del usuario para que participe en actividades de la vida diaria.

Al igual que en la fisioterapia y la fonoaudiología, la terapia ocupacional realiza sus diagnósticos con base en conceptos de la medicina, aplicando metodologías casuísticas, en donde la experiencia y criterio del terapeuta ocupacional tiene gran relevancia, sino son determinantes en un proceso de evaluación y construcción de diagnóstico.. Esto se debe, a que la terapia ocupacional, no sola es concebida como una ciencia sino un arte. Esta característica de arte, implica que los procesos de evaluación y tratamiento sean éxitos en virtud de las habilidades del profesional (Cantero, 2011).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto hay tres aspectos de la evaluación desde la terapeuta ocupacional. El primer aspecto es que se reconoce que los problemas de los

consultantes surgen en la relación de diferentes dimensiones. Esto tiene relación con la presente investigación, en tanto que se integra en la exploración narrativa, la correlación de múltiples dimensiones en las cuales vive el consultante, para así poder comprender que sucede con el mismo y no solo evaluar una dimensión. El segundo aspecto es la utilidad de la evaluación. Este aspecto tiene relación con la presente evaluación, como una invitación para la psicóloga e investigadora de reflexionar cual es la utilidad y propósito de los focos de conversación e ideas que quiere explorar con las personas, esto implicara, que se pregunte si lo que está preguntando obedece más a una curiosidad personal o realmente para lo que la persona requiere explorar desde su propio modelo del mundo. El tercer aspecto acerca del arte en psicología es tenido en cuenta de forma implícita, mas no explícita, lo cual, podría ser un punto de reflexión y referencia para sus propias prácticas.

Enfermería.

La consideración de la enfermería como una disciplina, requiere, por parte de las instituciones universitarias, un planteamiento teórico congruente, desde las posturas filosóficas y médicas que den sentido a las prácticas y el quehacer profesional. La comprensión de la enfermería como disciplina es una apuesta novedosa. Existen algunos elementos comunes que delimitan la enfermería, en primer lugar, que todas las acciones promueven la recuperación de la salud, en segundo lugar, que existe un proceso por pasos de valoración, planeación, análisis y evaluación, y en tercer lugar, la continuidad del equilibrio del hombre (Cabal y Guarnizo, 2011).

Al igual que el trabajo ocupacional, aquello que define a la enfermería son sus prácticas y la comprensión del quehacer. El ser humano es comprendido por la enfermería, como un ser inter contextual que tiene relación con todas sus esferas, porque sus cuidados dependen de su familia, trabajo, amigos, etc. (Cabal y Guarnizo, 2011).

Retomando lo expuesto acerca de los procesos de evaluación por parte de la enfermería con relación a la presente investigación, se puede identificar dos aspectos importantes. El primero hace referencia a la validez de los diagnósticos y las prácticas de evaluación en términos de temporalidad. Dado que la enfermería es una disciplina que se construye a partir de una serie de prácticas y no teorías, el diagnóstico está orientado hacia saber si un paciente se está recuperando o no, en otros términos, el ensayo y error. Este modelo de evaluación le permite reconocer a la psicóloga investigadora, la necesidad de implementar un modelo de intervención que se presente en todo el proceso interterapéutico, tomando la metáfora de la enfermería de si están “aumentando los signos de vitalidad del consultante”. Esta evaluación se caracteriza por una retroalimentación constante y un constante diálogo entre el consultante y el profesional.

Otro aspecto que tiene relación con la investigación, es un ya mencionado del rol multidisciplinar de las evaluaciones. Al igual que con las disciplinas tratadas anteriormente, se puede considerar que la enfermería le permite a la presente investigación reflexionar acerca de segundo la institucionalización de prácticas compartidas con otras disciplinas.

Marco Normativo / Legal

La presente investigación e intervención se llevó a cabo bajo la supervisión de docentes y auxiliares de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, la Facultad de Psicología de Universidad de Granada y la Asociación de Parkinson de Granada. De tal modo, las actividades que tuvieron lugar en la ejecución de la misma, están organizadas bajo las ordenanzas legales y normativas que cobijan dichas instituciones.

En el caso particular de Colombia, el punto de referencia es la Ley 1090 del 2006. En relación con el ejercicio de investigación se toman en cuenta las disposiciones generales de la ley en términos de Responsabilidad, Competencia, Moralidad y Legalidad, Confidencialidad y las

disposiciones generales de cómo realizar una investigación y un proceso de evaluación por medio de instrumentos de evaluación (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Además de lo anterior, se toman en cuenta las disposiciones descritas en el capítulo VII de la citada Ley. En detalle, se toman en consideración las siguientes regulaciones para el ejercicio de investigación e intervención (Ministerio de la Protección Social, 2006):

En primer lugar, ser responsable por las teorías, conceptos y actividades empleados dentro de la investigación. En segundo lugar, llevar a cabo una adecuada planeación teórica, para lograr una conservación de los principios éticos a lo largo del proceso investigativo. En tercer lugar, ser responsable con el uso de la información, para lograr la conservación de principios de confidencialidad y consentimiento informado

Por otro lado, el ejercicio del psicólogo en España es regulado de una forma diferente a la colombiana, en tanto no tienen código de sociedades. Las leyes que regulan dicho ejercicio son:

Ley 43/1979, de 31 de diciembre, acerca de la consolidación del Colegio Oficial de Psicólogos. En segundo lugar, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, acerca de la ordenación de las profesiones sanitarias (En España los psicólogos hacen parte de las actividades sanitarias). En tercer lugar, Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social. Apartado 2 de la disposición adicional sexta. En cuarto lugar, Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Disposición adicional séptima sobre la regulación de la Psicología en el ámbito sanitario. Real Decreto 183/, de 8 de febrero, por medio del cual, se consolidan y categorizan las facultades de la ciencias de la salud (Consejo General de la Psicología de España, 2014).

En este caso, los ejercicios investigativos están regulados por las sugerencias guiadas por los centros académicos, por lo cual, se retoman los primeros principios citados de la normatividad Colombiana.

Marco Institucional

La presente investigación/intervención se llevó a cabo bajo un convenio institucional entre las Facultades de Psicología de la Universidad Santo Tomás, la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada y la Asociación de Parkinson de Granada.

En su calidad de Institución de Educación Superior, la Universidad Santo Tomás promueve en sus estudiantes la oportunidad que realicen sus prácticas profesionales en escenarios internacionales. Aunque las prácticas profesionales se desarrollen en otros escenarios-países, las investigaciones desarrolladas por los estudiantes se encuentran inscritas en las líneas generales de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás.

La línea de investigación a la cual está adscrita la presente investigación es llamada “Calidad de vida y bienestar psicológico en contextos clínicos, de la salud y ambientes psicosociales” la cual tiene por objetivo estudiar el bienestar personal, social y social desde factor individuales y grupales. En este proyecto se tienen en cuenta poblaciones con problemáticas de salud desde el diagnóstico de una enfermedad hasta su tratamiento psicológico (Facultad de Psicología, s, f).

El lugar donde se llevó a cabo la investigación/intervención fue la Asociación de Parkinson de Granada. Esta institución fue fundada en 1995 por un grupo de consultantes y familiares de los consultantes. Como objetivo la Asociación de Parkinson de Granada se propone mejorar la calidad de vida de los pacientes y la vida de los cuidadores de los mismos. La cabeza fundadora de la institución es Carmen Díaz Márquez. Actualmente la institución tiene dos sedes, la unidad de movilidad y la unidad de estancia diurna; los servicios que se prestan en la institución son diversos y multidisciplinarios, dentro de los cuales se encuentra la psicología.

La Asociación de Parkinson de Granada ofrece los siguientes servicios en su modalidad de estancia diurna: En primer lugar, la fisioterapia, la cual consiste en el acompañamiento

profesional de movimientos y ejercicio físico para el mejoramiento de la coordinación y el equilibrio. En segundo lugar, se encuentra la logopedia (fonoaudiología) que consiste en el acompañamiento profesional de ejercicios que buscan mejorar la comunicación y la deglución. En tercer lugar, se encuentra la psicoterapia que consiste en el acompañamiento profesional para el tratamiento de problemas emocionales y el estado del ánimo. En cuarto lugar, se encuentra la estimulación cognitiva que consiste en el acompañamiento profesional para el tratamiento de problemas cognitivos. En quinto lugar, se encuentra la terapia ocupacional que consiste en el acompañamiento profesional para el entrenamiento en actividades adaptativas y de trabajo. En sexto lugar, se encuentra los servicios de enfermería que se ocupan de las actividades de revisiones periódicas de indicadores de salud como la presión arterial y los niveles de glucosa (Parkinson de Granada, s, f).

La Asociación de Parkinson de Granada pertenece a la Federación Española de Parkinson, la Federación Andaluza de Parkinson, la Federación Granadina de Discapacidad Física y orgánica; además, la institución mantiene convenios estudiantiles con Universidades- como la Universidad de Granada -para que estudiantes de últimos semestres puedan allí realizar sus prácticas profesionales e investigaciones (Parkinson de Granada, s, f).

En este caso, la Universidad de Granada sirvió como puente entre instituciones para la coordinación de las prácticas profesionales y la investigación/intervención.

Los participantes de la presente investigación/intervención son clientes de la asociación de Parkinson de Granada en la modalidad de estancia diurna, en donde las actividades se dirigen a la evaluación y tratamiento de enfermedades neurodegenerativas.

Antecedentes

La totalidad de los antecedentes de la presente investigación se pueden encontrar en el Anexo 2 - antecedentes. Dichos antecedentes se presentan mediante la siguiente Tabla. Sin

investigación cualitativa se caracteriza porque el investigador recupera espacios alternos para la construcción de conocimiento.

El investigador recupera dichos espacios, reconociendo la subjetividad como un espacio de construcción de la vida, el involucramiento del conocimiento popular, la reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad socio-cultural y finalmente, el consenso, como un medio para el acceso de conocimiento valido de la realidad (Sandoval, 1997).

Ahora bien, diversos autores (Cartner, 2002; Quevedo y Garrido, 2002; Plata, 2007; Rappaport, 2007 y Salgado, 2007) exponen que la investigación cualitativa pone su foco de construcción de conocimiento en el sujeto y su relación con los contextos, ello implica que operativamente el investigador se enfoque en la descripción de las realidades de los actores involucrados en los contextos en los cuales el investigador está inmerso; en segundo lugar, la investigación cualitativa, en algunas ocasiones, se ha fundamentado en la comprensión construccionista de realidad, de allí que, se desprenda la idea de que el investigador comprende que la realidad está construida y mediada por símbolos y significados, por lo cual, surge la intersubjetividad.

Ahora bien, (Plata, 2007; Rappaport, 2007) hacen un llamado de atención a los investigadores sociales en relación a su comprensión de la construcción de conocimiento como un acto de colaboración y colectividad, dicho llamado de atención hace referencia a que los investigadores deben procurar, en su actividad científica, superar la etapa descriptiva y adentrarse en una construcción co-teórica y colectiva del conocimiento, en conjunto con los actores del contexto. De forma clara, Plata en el 2007 concluye lo anterior usando la metáfora de un rompecabezas, en donde el acto de ensamblar el rompecabezas es la construcción de conocimiento, las piezas son partes de información y la imagen que se espera es la colectividad representada en lo que se ha construido y concordado, es por ello, que solamente en relación a un

Otro se puede tener una referencia de la imagen o producto se quiere elaborar, y por ende, a investigar.

Análisis de la información

Clasificación – Principios generales.

Para analizar la información captada a través de los formatos de recolección de información se dio uso al análisis categorial.

Precede a todo tipo análisis, la noción de *clasificación*, que en este caso es información cualitativa; dicha noción, hace referencia a la actividad humana que permite organizar las experiencias subjetivas, de forma tal que esta misma no resulte caótica. Desde el punto de vista de la investigación, este proceso se traduce a la creación y construcción de clases de categorías, que contienen una representación del mundo de naturaleza subjetiva, el cual es un proceso de abstracción (Gunter, 2004).

Ahora bien, se debe tener en cuenta que en la medida en que se clasifica un objeto dentro de una categoría, se ignoran ciertos aspectos de dicho objeto, dado que ya no nos interesan la totalidad de sus características, sino, solamente aquellos que lo incluyen dentro de dicha categoría; finalmente, al discriminar las clases de categorías se debe tener en cuenta que los elementos en dichas categorías sean similares entre si y disímiles entre las demás, esto con el fin de establecer un patrón de un contexto determinado, y a su vez, establecer relaciones dentro de los fenómenos (Gunter, 2004).

Es aquí, en donde las distinciones toman relevancia en la búsqueda de datos cualitativos. Tal y como expone Krippendorff (1986) citado en Gunter (2004, p. 12): “Los datos cualitativos surgen de distinciones establecidas dentro de una muestra de observaciones. El acto de distinciones dibujo hace que el observaciones que se distinguen de otro tipo”.

Análisis de contenido de tipo categorial.

En Bardin (2002) el análisis categorial se incluye dentro del análisis de contenido y consiste en la descomposición del texto en unidades que sean susceptibles de categorizar. El concepto de texto en este contexto investigativo, retoma la idea de Ricouer (1974) citado en Sandoval (1997) en donde la lectura de la realidad se compone en una suerte de textualidad que permite la interpretación.

De manera pormenorizada Mendoza (2000) define y caracteriza el análisis de contenido y el análisis de contenido de tipo categorial; por su parte, el análisis de contenido, busca comprender los significados de los discursos – ya sean escritos u orales – que surgen en un contexto, reconstruyendo su sentido a partir de categoría que permitan dar cuenta de sus estructuras. De forma general, Mendoza (2000) expone distintas cualidades que definen el análisis de contenido, a saber: (i) es una técnica indirecta, dado que trata con los indicios de los sujetos a partir de sus producciones discursivas; (ii) dichas producciones pueden tomar distintas formas de expresión; (iii) además estas, pueden provenir de una sola persona o de un grupo de personas; y (iv) la naturaleza de este contenido puede ser cifrado o numérico o textual gramatical.

Instrumentalmente López (s, f.) expone que para la realización del análisis de contenido se debe realizar una parcelización del universo de información que se va a estudiar, de forma tal, que para el caso de esta investigación, será los discursos de la psicóloga investigadora a partir de la re comprensión de procesos psicológicos superiores a partir de su práctica en la asociación de Parkinson de Granada.

En el presente documento se hará un análisis categorial de los resultados. Estos resultados son los textos de los consultantes que sean transcritos por la psicóloga en formación o los textos que la psicóloga en formación escribió en los diarios de campo tanto en la descripción superficial

como la descripción profunda a partir de cuatro categorías. Estas categorías son de carácter deductivo. En un apartado posterior se expone a detalle las categorías.

Procedimiento

En este apartado se da una explicación de las fases por medio de las cuales la psicóloga en formación construye el procedimiento de la investigación e intervención en términos de tiempo y escenarios (Rendón et. al., 2012).

Teniendo en cuenta el contexto expuesto en el apartado de planteamiento del problema, el cual hace referencia a que la presente investigación e intervención se desarrolló en el marco de una práctica internacional estudiantil y además que la metodología optada por la psicóloga en formación es la sistematización de experiencias, el procedimiento se describe como un proceso, comenzando con el ajuste personal que implicaba el sitio de prácticas en el país de España en la ciudad de Granada para la psicóloga en formación.

Las prácticas en la asociación de Parkinson de Granada se basaban en un apoyo en las actividades de evaluación a pacientes y la elaboración de talleres. Teniendo en cuenta ello, surge en la conversación con el tutor de la presente investigación e intervención, la intención de la sistematización de las experiencias.

Por parte de la Asociación de Parkinson de Granada fueron asignados cuatro pacientes para apoyo en los procesos mencionados. Los encuentros con dichas personas constaban de un proceso de cinco encuentros. Un requisito de la institución era que dentro de este proceso de cinco encuentros se aplicara una prueba objetiva.

Con base a estos cinco encuentros que fueron asignados y la fase de evaluación obligatoria se creó un proceso que diera cuenta de los aspectos centrales del enfoque narrativo expuestos por White y Epston (1993) y la inclusión del genograma como una herramienta

frecuentemente usada en la terapia narrativa. Este proceso se expone a continuación en la Figura 1.

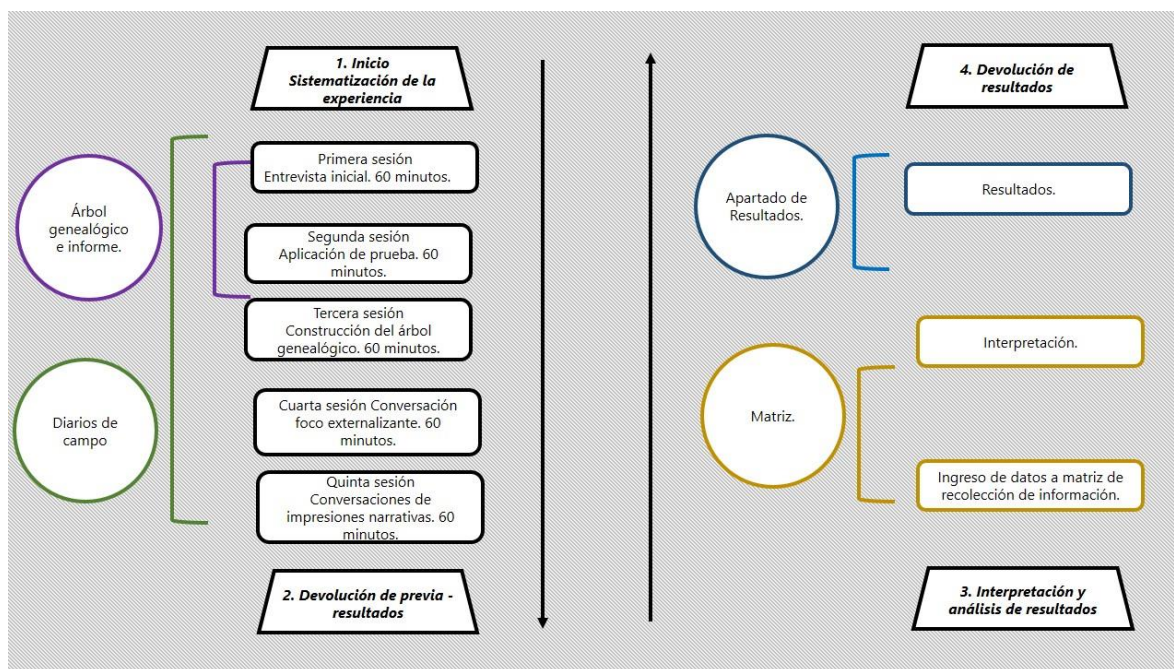


Figura 1. Procedimiento de la investigación intervención por medio de 4 fases.

En primer lugar se inicia con la sistematización de la experiencia desde la fase de evaluación, la cual se compone de las cinco sesiones con los pacientes. La primera sesión es una entrevista inicial, allí se busca captar y recobrar toda la información relativa a la historia de vida de la persona y su problemática. En la segunda sesión se aplica la prueba objetiva. En la tercera sesión se construye junto con la persona un árbol genealógico, teniendo como base la información recolectada en las dos primeras sesiones, además, se elabora un informe para la Asociación de Parkinson de Granada. En la cuarta sesión, se da uso a la estrategia de la externalización del problema. Y finalmente en la quinta sesión se devuelven los resultados en la conversación a partir de las impresiones que la psicóloga en formación construyó.

La fase siguiente es la interpretación de los resultados, lo cual inicia con el registro de la matriz, de allí surge dicho documento. Posteriormente se elaboran los resultados a partir de un

ejercicio análisis y se devuelven de nuevo los resultados a los participantes con las interpretaciones novedosas.

Estrategias

En el presente apartado se presentan las estrategias, instrumentos, formatos o técnicas utilizados para dar cuenta del planteamiento del problema (Rendón et al., 2012).

De tal manera, a continuación se describe la sistematización de experiencias como la estrategia de investigación, los instrumentos de recolección-construcción de la información que son la matriz y los diarios de campo y finalmente el apartado de resultados se constituye consecuentemente como parte de las estrategias como un formato para la devolución de resultados.

Sistematización de experiencias.

En la presente investigación se da uso a la sistematización de experiencias sobre otros métodos de aproximación cualitativos, en tanto que se considera que esta metodología se encuentra en el medio de dos extremos de comprensión. En un extremo, se encuentran los métodos de acercamiento al contexto que se enfocan más sobre la voz de los participantes, en donde las narraciones se socaban a profundidad. Ejemplo de estos, son los estudios de caso o casos múltiples, generalmente, en estos estudios se da uso al análisis del discurso para analizar la experiencia particular de una o varias personas. La mirada contextual se tiene en cuenta allí, pero en menor medida en tanto que no es el foco central de la investigación (Upegui, 2010)

Por otro lado, se encuentran las metodologías de investigación que se centran en los procesos más amplios, tanto culturales como contextuales, como los son la etnografía y la investigación acción participativa. En estas metodologías la aproximación y comprensión de estudio es muy amplia. En el caso de la sistematización de experiencias, las historias de vida y

los datos autobiográficos se obtiene en medidas proporcionales tanto de la experiencia de la persona, como de sus contextos más cercanos (Bustingorry, Sánchez e Ibáñez, 2006)

Por otra parte, se da uso a la sistematización de experiencias en tanto que esta permite procesos de reflexión durante todo el proceso de construcción de conocimiento. Dichos procesos reflexivos permiten comprender sobre la marcha del mismo proyecto cómo se conjugan las partes del mismo, siendo estos los objetivos, los resultados y el curso que el mismo proyecto asumió. Además de ello, la sistematización permite una categorización y clasificación de los datos e información que el investigador y los sujetos involucrados en el contexto de investigación van manifestando, por lo cual se considera que la sistematización de experiencias es tanto un método de intervención, como de análisis y de organización de información. Por otra parte la sistematización de experiencias busca que los actores involucrados en un contexto puedan construir y generar nuevos procesos de socialización y de construcción de conocimiento a partir de la condensación y conversación de la información que se encuentra dispersa en las diversas narrativas que los acompañan, esto se ve reflejado en las siguientes acciones: en primer lugar, que los actores realicen un análisis de por qué, cómo y con qué finalidad actúan de una manera y no de otra; en segundo lugar, que los actores se involucren en un proceso de aprendizaje, de recompreensión de sí mismos y de aquello que los constituye; y en tercer lugar, reconocer por qué se obtienen los resultados que se obtienen, entiendo dichos resultados como las experiencias de vida, y como estos permiten que la persona pueda predecir y afrontar de una mejor manera su futuro (Acosta, 2005).

La sistematización de experiencias es un proceso en el que se escudriñan las prácticas sociales y las experiencias, a partir de diferentes acciones como la construcción, el análisis, la interpretación y la crítica de las mismas a partir de presupuestos teóricos, para alcanzar la producción de aportes teóricos, prácticos y la transformación y cambio social; Además, es un

proceso donde se posibilita la aparición de acciones consecuentes con las necesidades del contexto, de nuestros tiempos; a la vez que es un proceso auto reflexivo, que permite dar cuenta de la historia y prácticas de un contexto particular (Sánchez, 2010; Cifuentes, 2011; Jara, 2012 y Jara, s.f.).

En Jara (s.f) la sistematización de experiencias es un proceso para construir aprendizajes desde las experiencias; dichas experiencias son a su vez caracterizadas por ocho aspectos, a saber: (i) las condiciones, (ii) situaciones, (iii), acciones, (iv), reacciones (v), resultados (vi) percepciones e interpretaciones, (vii) intuiciones y emociones y (vi) relaciones. De forma comparativa, se puede apreciar que dichos aspectos poseen puntos de encuentro con la aproximación de siete pasos que exponen los investigadores cualitativos fenomenológicos.

De acuerdo con Cifuentes (2011) “la sistematización de experiencias como práctica se beneficia de la escritura, entendido como un acto, sistemático, que permite “promover avance reflexivo crítico y propositivo sobre la experiencia, en la perspectiva de transitar hacia su pertinencia social” (p. 1).

Por otro lado, Jara (2012) indica que deben preexistir condiciones tanto personales como institucionales para que la sistematización de experiencias llegue a buen término; en lo individual se debe apostar por poseer un interés en aprender de la experiencia, además de procurar no coartar el acontecer de la misma para que esta pueda “comunicar” y finalmente mantener rigurosidad y pericia en términos de análisis y síntesis de la información; y en lo institucional se debe pretender un trabajo mancomunado, que procure la reflexión el aprendizaje y la construcción de un pensamiento coordinado y compartido, de lo cual devendrá, una establecimiento de planes estratégicos que permitan la sistematización de experiencias.

Finalmente, Sánchez (2010) expone que la sistematización de experiencias es entendida como una modalidad de la investigación cualitativa; por ello, se espera que de manera sistemática

produzca resultados en términos de alcances, limitaciones, logros y oportunidades de mejora. De forma consecuente con lo anteriormente expuesto, las conclusiones de la presente investigación se elaboran en dos grupos, el transcurso y devenir de las re-comprensiones de los procesos psicológicos como un fenómeno cultural y la experiencia de la investigadora como estudiante de psicología ejerciendo actividades en un contexto laboral en otro país, describiendo dicho proceso.

Instrumentos

Estrategia de recolección de información.

Por medio de la Tabla 2 se recolectó la información día a día de las actividades que la investigadora llevó a cabo en la asociación de Parkinson de Granada.

Tabla 2 *Recolección de información*

Sociodemográficos: Datos de Identificación del Consultante				
Nombre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Sexo	Edad
Estado civil	Nivel educativo	Ocupación:	Edad DXO	Queja:
Fecha	Número de Registro	Nombre (Investigadora)		
Actividad: describir lo que se hizo.				
Actividad	Descripción superficial - Proceso Psicológico			
Descripción profunda de la experiencia: narración personal vs teoría.				

Fuente: Elaboración Propia

Por medio de la Tabla 2 se consignan e interpretan las experiencias sistematizadas de los relatos descritos en la Tabla 1. Para realizar un análisis de tipo categorial la Tabla 2 está compuesta por cuatro casillas. En la casilla de consultante se ingresó la identificación del consultante. En la casilla de sesión se ingresó la sesión que se está analizando. En la casilla de texto se pondrá la información que se está analizando. En la casilla de categoría se ingresó que en que grupo se asigna la información analizada. En la casilla de interpretación se ingresó la argumentación de dicho análisis y clasificación.

Para la realización del análisis categorial solo se tendrán en cuenta las descripciones profundas o en otras palabras las experiencias sistematizadas por parte de la psicóloga. Además, solo tendrán en cuenta aquellas ideas que den cuenta de las categorías que aquí se quieren estudiar. Las frases que no cumplan con ese criterio, no se consignaran en la matriz. A continuación se expone el criterio de selección de las frases para ser incluidas en la de carácter deductivo son las siguientes

- ❖ Evaluación cognitiva: Esta categoría es de carácter deductivo, en tanto que se construye a partir de los marcos de referencia de la presente investigación. Su elaboración surge a partir de las características que se anticipan de una forma de evaluación objetiva. Consecuentemente, se consignaran todas aquellas frases, nociones o alusiones que hagan referencia a las características de la evaluación cognitiva.
- ❖ Evaluación narrativa: Esta categoría es de carácter deductivo, en tanto que se construye a partir de los marcos de referencia de la presente investigación. Su elaboración surge a partir de las características que se anticipan de lo que se

comprende como lo narrativo. Consecuentemente, se consignaran Todas aquellas frases, nociones o alusiones que hacen referencia a las características de la evaluación narrativa.

- ❖ **Novedades de Evaluación cognitiva:** El contenido de esta categoría surge de un proceso inferencial abductivo, más sin embargo, en tanto que se anticipa que en el curso de la acción y sistematización de la información surjan nuevas características de evaluación cognitiva, se considera que esta es una categoría inductiva. Consecuentemente, se consignaran todas aquellas frases, nociones o alusiones que hagan referencia a aspectos nuevos que caractericen a la evaluación cognitiva.
- ❖ **Novedades de Evaluación narrativa:** El contenido de esta categoría surge de un proceso inferencial abductivo, más sin embargo, en tanto que se anticipa que en el curso de la acción y sistematización de la información surjan nuevas características de evaluación cognitiva, se considera que esta es una categoría inductiva. Consecuentemente, se consignaran todas aquellas frases, nociones o alusiones que hagan referencia a aspectos nuevos que caractericen a la evaluación narrativa. Esta categoría se anticipa en relación a los principios epistemológicos y paradigmáticos que fundamentan la presente investigación.

Tabla 3. *Análisis Categorical*

Análisis Categorical				
Consultante	Sesión	Categoría	Texto	Interpretación

Participantes

Los participantes de la presente investigación-intervención son pacientes de la asociación de Parkinson de Granada. El muestreo de la presente investigación/intervención es de carácter intencional. El muestreo intencional hace referencia a dos aspectos. El primer es que la elección de los participantes se conduce por criterio del experto, en este caso la psicóloga en formación, el segundo aspecto, es que los individuos del muestreo son representativos de un grupo y proveen la información que se necesita (Bolaños, 2012).

En el caso de la presente investigación se da uso al muestreo de tipo intencional a razón del primer aspecto. El muestro intencional es un muestro de tipo no probabilístico que se utiliza en las investigación científicas debido a que el investigador tiene un acceso privilegiado y cercano a la población u objeto de estudio. Por ende, no se toman en consideración variables como representatividad u otras características significativas para la estadística.

En el caso de esta investigación, se determinó que un filtro para escoger la población participante, era que aquellas personas que participaran, estuviesen en la capacidad de poder establecer una conversación, cuyas enfermedades neurodegenerativas no afectaran su capacidad comunicativa y por lo tanto la posibilidad de evaluarles a través de la conversación.

Instrumentos de evaluación

Las pruebas implementadas por la Asociación de Parkinson de Granada son el Mini Mental y el PDQ -39. En este apartado se describe cada uno.

Mini Mental

Este es un instrumento tipo test, cuyo objetivo es la detección de trastorno cognitivos. Este test consta de treinta preguntas, las cuales evalúan los siguientes aspectos: (i) orientación temporal y espacial, (ii) codificación, (iii) atención y concentración, (iv) memoria y lenguaje y

(v) construcción visual. El tiempo de aplicación de este instrumento es de aproximadamente de diez a veinte minutos (Universidad Complutense de Madrid, s.f)

El Mini Mental arroja puntuaciones de cero a treinta, dentro de este rango de puntajes se pueden categorizar los siguientes rangos normativos: (i) se presenta daño cognitivo si se encuentra un rango de cero a diez puntos; (ii) se presenta daño cognitivo moderado si se encuentra un rango de once a veinte puntos; (iii) se presenta daño cognitivo medio si se encuentra un rango de veintiún a veintiséis puntos; y (iv) se presenta daño cognitivo normal si se encuentra un rango de veintisiete a treinta puntos. Este test se utiliza en las poblaciones mayores o en aquellas en donde se sospecha que hay deterioro cognitivo (Universidad Complutense de Madrid, s.f)

PDQ -39

El PDQ es un instrumento de medición tipo cuestionario, cuyo objetivo es evaluar aspectos de bienestar y calidad de vida relacionada con la salud percibida. Las siglas PDQ hacen referencia a su nombre en inglés Parkinson Disease Questionnaire que en español significa cuestionario de la enfermedad de Parkinson. Este cuestionario consta de treinta y nueve preguntas. Estos ítems miden las áreas de (i) movilidad, (ii) bienestar emocional, (iii) estigma, (iv) apoyo social, (v) estado cognitivo, (vi) comunicación y (vii) malestar corporal. Este test ofrece un puntaje de cero a 100. No existen medidas normativas respecto a la prueba, sin embargo un puntaje alto significa peor calidad de vida percibida (Martínez, Cervantes y Rodríguez, 2010).

Consideraciones Éticas

En este apartado se exponen aquellos principios éticos que orientaron la investigación en sus diferentes fases, teniendo en cuenta los principios generales que regulan una (Rendón et

al., 2012). Dado que la presente investigación/intervención se realizó en España se aplican los principios generales del código de dicho país.

Códigos Deontológicos

En el caso de España los principios generales que regulan las actividades del Psicólogo se encuentran consignadas desde los artículos 5 al 15. En dichos artículos se expone que el psicólogo procurara que sus acciones se guíen por principios de ética y moralidad, respeto por las personas, confidencialidad y no maleficencia (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2015).

De igual manera, la investigación es regulada por medio de los artículos 33 hasta 38. Algunos artículos, se pueden considerar sugerencias hacia la idoneidad del rol del psicólogo y otros artículos delimitan actividades más específicas. De tal modo, dichas regulaciones son tenidas en cuenta en este ejercicio psicológico (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2015).

En primer lugar, se tiene en cuenta el artículo 34 que hace referencia acerca de la participación en las investigaciones, exponiendo que debe ser autorizada y su carácter es voluntario. En segundo lugar, se tiene en cuenta el artículo 37 que hace referencia al respeto por la intimidad, y tener especial delicadeza con poblaciones como ancianos, accidentados o personas enfermas (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2015).

Reflexión Ética.

La psicología como disciplina posee una visión de lo humano; sus teorías, métodos, prácticas y todo lo que derive de ella configuran una explicación e institucionalización esa visión, por ello es fundamental, desde una reflexión ética, comenzar resolviendo quién es el otro y que significa para el investigador e interventor (Estupiñan, 2005).

Para el caso de la presente investigación / intervención la comprensión del Otro viene del Pensamiento de Emmanuel Levinas, a razón de que sus reflexiones acerca de la Ética resuenan con los procesos autorreferenciales de la investigadora/interventora. En el pensamiento de

Levinas, el Yo es una configuración individual y autónoma que en una línea tiempo antecede y es primera a la configuración o el surgimiento del Otro. De tal forma, la relación entre el Yo y el Otro siempre será de aceptación, en tanto que, como no se puede configurar al Otro por medio de la intención ni el pensamiento, se debe aceptar su alteridad y surgimiento tardío. De tal manera, que la relación entre el Yo y el Otro no es recíproca, vincular o cognoscitiva, sino ética (Navarro, 2007).

En tanto que el Otro sea tardío y su acontecer sobrepase la intencionalidad del Yo, este se configura como un infinito-trascendente, en tanto que no se le puede limitar y es ilimitado en sus posibilidades. A su vez, en tanto el surgimiento del Otro supera la intencionalidad del Yo, la relación que se plantea es una de aceptación de lo que es. En esta relación de aceptación o relación ética, la consecuente acción es ser responsable del otro (Navarro, 2007).

Siendo la responsabilidad hacia lo humano la directriz del presente ejercicio, es menester explicitar las acciones sobre las cuales investigación e intervención se construyó:

En primer lugar, se tuvo en cuenta no favorecer la investigación sobre la intervención de los consultantes y en según lugar, se tuvo en cuenta favorecer la construcción de posibilidades, y narrativas empoderantes para los participantes del ejercicio, reconociendo que cada acción no conllevara algún tipo de afectación de los mismos. Lo anterior se buscó realizar por medio de procesos de meta observación y reflexión de las acciones que tuvieron lugar dentro de la investigación. Los procesos de reflexión hacen referencia a un aspecto personal y una actitud que tiene relación con el carácter del investigador y segundo el cuidado de los consultantes surge de una estimación de las posibles consecuencias de las prácticas y conceptos aplicados en el contexto de la investigación, siguiendo la premisa de la Ecología de la Acción expuesta por Morín (Soto, 1999)

En tercer lugar, se tuvo en cuenta que los resultados de la investigación surgen en la interacción de la investigadora y los participantes, por ende, los resultados son el resultado de la corresponsabilidad.

En cuarto lugar, se tuvo en cuenta que los procesos de conversación, dialogo, captura de información y devolución de resultados fueron respetuosos y no impositivos, sino parte de la transformación y construcción de opciones para los participantes y de la investigadora.

Resultados

En el siguiente apartado se presentan ejemplos representativos de los diarios de campo los cuales están consignados en las matrices de recolección de información y las interpretaciones categoriales que están consignadas en las Organización de resultados con los datos obtenidos a partir de los encuentros con los participantes. La totalidad de los diarios de campo y las interpretaciones se podrán localizar en el Anexo 3. Resultados.

Sociodemográficos: datos de identificación del consultante				
Nombre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Sexo	Edad
P	26/10/1955	Granda	F	60 años
Estado civil	Nivel educativo	Ocupación:	Edad DXO	Queja:
Casada	Primaria	Ama de casa	48años	Molestia para caminar, se presentan tropiezos con la pierna derecha, actualmente presenta dolores en el brazo Izquierdo.
Fecha	Número de Registro		Nombre (Investigadora)	
XXX	01		Nathalia Díaz Londoño	
Actividad: describir lo que se hizo.				
Actividad		Descripción superficial - Proceso Psicológico		
Entrevista inicial		En esta primera entrevista inicial se pudo observar que P, tenía muchos problemas para afrontar su enfermedad. Tanto el diagnostico como el desarrollo de la enfermedad fueron considerados difíciles para ella. Por dicha razón, se veía como un impedimento para sus		

hijos y su esposo. Cuando se le indago por el momento en que su enfermedad tuvo inicio ella comento que: “Todo inició cuando noté que tropezaba muy seguido con la pierna derecha, me llegué a caer varias veces, así que fui al traumatólogo, me hizo varias pruebas y ahí fue cuando me dio la noticia de que tenía Parkinson, yo no entendía nada, sentí que se me iba el mundo” La conversación continuó y se le pregunto qué pensaba y sentía respecto al diagnóstico de la enfermedad, a lo cual ella respondió: “yo me preguntaba ¿por qué a mí? ¿Por qué? ¿Yo qué he hecho malo para tener que aguantar esto?”

Otro aspecto que fue recurrente en el discurso de P fue su sentimiento de sentirse una carga para los demás. Ella refería: “Pensé que ya no sería buena en nada, ni como esposa, ni como madre, ni como abuela. Sentí que mi familia iba a sentir lastima por mí, ¿Qué podría aportar yo ahora?, Si no puedo hacer ni el desayuno ni el almuerzo, ¿Quién lavaría la ropa? ¿Quién se encargaría de los deberes?”

En relación a su familia P comento que sus relaciones se concentraban en su esposo y sus hijos. Ella refirió: “Mi esposo hace ya 10 años que sufrió un ICTUS y yo había estado acostumbrada a cuidar de él todo el tiempo y acompañarlo en su recuperación”.

Ella refiere que la relación con su esposo siempre fue contraria a lo que se estaba presentando en el momento presente. Quien había sido el cuidado había sido ella y que ahora su esposo sentía mucha ansiedad de devolverle los cuidados que ella había hecho por todos esos años. Por ello, en algunas ocasiones sentía que su esposo era agresivo y se sentía molesto porque tenía mucha ansiedad de cuidarla y sobreprotegerla. Respecto a ello P refirió: “Recuerdo un día que me levante y quería ir al baño y me caí rompiendo un vaso. Mi esposo me gritó y me hizo sentir mal y culpable por haber querido hacerlo sola. Yo pensaba que era algo que podía hacer, porque siempre solía levantarme de noche a tomar agua. Desde ese día lo confirmé, si no podía con algo tan sencillo, no podría hacer nada”

Otro aspecto que surge con frecuente en las narraciones de P es la sorpresa que ella sentía por el diagnóstico de su enfermedad, a lo cual ella refirió: “Nunca me imaginé recibir ese tipo de noticia, yo empecé a ver la muerte muy cerca y aún siento que no voy a durar mucho. Siento que no tengo mucho tiempo, y el tiempo que me queda les estorbo a todos”

Al finalizar la sesión, se le pregunto si encontraba algo positivo

	dentro de la situación que ella estaba viviendo y ella refirió: “Desde que les comenté a todos de la noticia del médico, todos han sido muy buenos conmigo, mis hijos han sido más comprensivos, me han dicho que todo va a estar bien, que vamos a salir de esto, que vamos a tener fê en el tratamiento.” Y agregó : “Mi esposo se preocupa mucho por mí y se molesta cuando trato de hacer algo sola, le molesta mucho que llore, yo soy muy llorona y lloro por todo” Se considera que P mantuvo una actitud abierta a la conversación.
Aplicación de prueba	En la segunda sesión, se aplicaron las pruebas MMT y PQD -39. Se hizo una breve introducción a P del objetivo de realizar dos test en los cuales tendría que responder con completa honestidad, recordándole que si no entendía alguna pregunta lo comunicase para explicarle nuevamente. No se presentaron inconvenientes al momento de los test. De igual manera, junto a la realización de la prueba surgieron algunas narraciones que permiten entrever como la narración de la consultante entrelaza su enfermedad con su identidad. En el caso de P, la consultante relacionaba el origen de su enfermedad con los sucesos y enfermedades que había sufrido. Dichos sucesos eran de origen “divino” y eran comprendidos como un castigo.
Construcción de árbol genealógico – conversación	En la tercera sesión del proceso con la consultante, se construyó junto con ella su árbol genealógico (Ver anexos A P Árbol genealógico) y se conversó acerca de los resultados de la prueba. Mientras se iba realizando la actividad, se le explicaba que la persona puede contar con redes con familiares a los cuales puede acudir cuando está mal. Lo que se busca hacer con la actividad es verla y ponerlas dentro del árbol genealógico. Allí se pudo identificar información respecto a sus relaciones sociales. En este sentido P manifiesta que: “todas mis amistades se reducen a mis amigas y las personas que me ayudan aquí, aunque nunca me costó ni creo que me costara hacer amigos” Por otro lado, también se pudo identificar información respecto de sus redes de apoyo. En relación a ello P manifiesta que: “ha sido mi familia la causa de mis glorias y caídas, ellos son todo para mí; mi apoyo para todo” dando a entender que sus redes de apoyo son su familia. Por cada familiar se pregunta información, realizando las mismas preguntas ¿Cómo es la relación con él? ¿Se han presentado problemas en la relación? En qué momento se presentan esas discusiones. De este ejercicio surgieron

algunos relatos importantes, P refirió: “mi esposo siempre está pendiente de mí, me recoge por las tardes de aquí del centro, cuando estamos en la casa me organiza el mesón con los pinceles para poder pintar. Solemos salir de paseo por el parque y paseamos a nuestro perro. Él pinta conmigo algunas veces, también me toca música por la noche y me compra libros para que lea”

“Con JM y JC (sus hijos) la relación antes era muy alejada pues ellos estaban pendientes de sus familias, de sus esposas y nietas. A partir de la enfermedad me han cuidado todo el tiempo, están muy pendientes, hemos compartido más tiempo y nunca pensé que me quisieran tanto”

Por otro lado, se conversó junto con la consultante el resultado de las pruebas PDQ 39 y Mini mental. Para ello se realizaron dos preguntas: siendo la primera: ¿Según tu opinión, mirando el puntaje de 32 sobre 35 en examen MMT consideras que esto se acerca tu realidad? a lo cual ella respondió: “Eso es bueno, ¿no? ¿Entre más alto mejor cierto? Pues creo que me acerco bastante al máximo, no sabría decirte si es cierto o no, porque yo pensé que estaba peor y me siento peor” Por lo cual se le pregunto que cual era la razón por la cual se sentía peor y ella refirió: “No realmente pensé que estaría más mal, a lo mejor tiendo a pensar que siempre podría estar peor, no sabía que en la memoria estuviera tan bien, porque no se me hizo difícil recordar los objetos. Me gustó mucho haber hecho esta prueba pero no estoy segura de que esté tan bien”

Continuando con la conversación se le pregunto a la consultante: Respecto al puntaje de 107/159 en el test de calidad de vida PQD-39 ¿Qué piensas? ¿Sientes que acera a la realidad? A lo cual ella respondió: “No sé, aunque me siento mejor en saber que no estoy tan mal. Sé que tengo mucha vergüenza de salir y que lo que digan las personas sobre mí y mi enfermedad, aunque la falla al escribir es algo que me duele pues no poder ni siquiera escribir mi nombre bien y sin demorarme es lo que hace que mi esposo siempre me tenga que ayudar para formatos en el médico o en el banco”

Conversación de foco
externalizaste

A través de preguntas reflexivas se buscó la externalización del Problema. Inicialmente se le pregunto a P como veía su enfermedad a lo cual ella respondió: A lo cual P respondió: “Es un monstruo, un monstruo que no me deja lavarme los dientes, es algo que no me deja vestirme sola. Es algo que no me deja cocinar. Hace que me tropiece

Presentación de genograma y conversación de impresiones narrativas.

al andar, no me deja algunas veces mover la cabeza, es como si mi cuello se congelara y alguien me estuviese jalando hacia abajo, yo intento levantarla pero me duele mucho hasta que me tomo el medicamento. Es un monstruo que me tiene triste todo el día. Por él ya no puedo pintar como antes, ya ni puedo tejer, cuando estoy con mi esposo y sacamos al perro la gente nos mira, los críos se hacen preguntas entre ellos y os dicen cosas o preguntas ¿por qué movéis la cabeza tan gracioso?, yo sólo pienso que son críos y no les prestó atención, pero no sabéis el mal rato que me hacen pasar”

Después se le pregunto si el monstruo que ella había nombrado estaba dentro o fuera de ella. Ella refirió no entender la pregunta, por lo cual se reformulo como que si ella consideraba que ella era más que su enfermedad. Allí ella comento que sí, que consideraba que era una mujer con muchas cualidades pero que ese monstruo que la acompañaba no la dejaba vivir tranquila.

En la quinta sesión del proceso con la consultante, se hizo una devolución de su genograma y se realizó una conversación de las impresiones narrativas que surgieron en la investigadora en las cuatro sesiones anteriores. Se conversó con la consultante acerca del proceso.

Para generar un contexto de cierre se le pregunto a la consultante: ¿Qué es lo nuevo que puedes ver después de estas sesiones? ¿Sientes que ves la enfermedad como antes? A lo que ella respondió “Ahora me siento más segura, menos sola, siento que soy muy importante para muchas personas, que realmente me quieren y que quieren lo mejor para mí. “Siento que tal vez estaba siendo egoísta, que de verdad yo puedo seguir haciendo muchas cosas, puedo ser una buena esposa, madre y abuela, ofreciéndoles mi compañía, compartiendo con ellos e invitarlos a reuniones familiares.

También se le pregunto ¿Cómo te sientes con lo que veías antes en tu vida y con lo que ves ahora? A lo cual ella refirió: “Sé que yo no soy la enfermedad, que yo soy P y que todos los síntomas que tiene el Parkinson no son lo que me caracterizan. Yo soy muchas más cosas. Soy fuerte por seguir pintando sin importar que no me quede igual que antes. Sigo siendo madre de dos hijos maravillosos, que los puedo seguir aconsejando y que puedo seguir guiando en sus vidas. Que cuando mi esposo no sabe qué hacer, le puedo enseñar las cosas que he aprendido en la asociación, y también cuando me visitan mis

nietas les puedo leer un cuento o contar anécdotas de mi infancia y de lo que yo hacía a su edad, así que aún puedo ser su abuela y demostrarles mi cariño.

En conclusión, se indicó a la consultante que para la interventora e investigadora el gran hallazgo del proceso fue que ella hiciese consciencia que era una mujer líder dentro del grupo de sus amigos y familiares y que aquello que la había alejado de sentirse empoderada era una narración o una versión de su enfermedad que realmente no tenía origen en ella sino en la sociedad y en terceros.

Sistematización de la experiencia / Descripción profunda

Primera consulta:

Se considera que la primera sesión del espacio evaluativo propuesto, en donde se le otorgo la oportunidad a la consultante de hablar acerca de su experiencia de vida de forma general, fue dominado por los relatos de la enfermedad que le fue diagnosticada y las situaciones consideradas por ella como un problema, debido a que dichas situaciones son reflejos de los relatos saturados y dominantes de la participante. En el caso de P estos relatos estaban relacionados con la sensación de indefensión, que surgió de sentirse no útil y la sensación de injusticia, que surge del no encontrar el sentido de su enfermedad. Se considera que otra motivación para que estos relatos surgieran con tanta intensidad, tiene relación con el rol del interlocutor en este caso la psicóloga en formación y el contexto en donde se realiza la evaluación, en tanto que condiciona la evaluación y la persona se sobre-enfoca sobre este tipo de narraciones.

Por otra parte, buscando una lectura multidimensional u holística de la situación, se considera que paralelo a la aparición de los relatos dominantes, debe coexistir alguna motivación por parte de otra dimensión para que estos relatos y no otros sean los que surjan. Se considera que en tanto no hubo una respuesta corporal de desahogo al finalizar la conversación, o en su defecto una subida o bajada de signos de ansiedad, queda posiblemente descartado que la persona haya relatado su historia por una necesidad de catarsis.

Por lo anterior, es probable que la narración que ella otorgo en la primera sesión se haya consolidado como parte de su identidad, y por ello, cuando tiene la oportunidad de hablar acerca de algo libre, habla de estas situación que en algún sentido de su mundo personal son ella misma.

Segunda Consulta:

En la segunda consulta, se aplicaron dos pruebas de carácter cuantitativo. (Ver anexo A. Pruebas P – PDQ 39 - MMT). Los resultados de dichas pruebas son puestos como eje de conversación en la tercera consulta. En el caso de P tanto el MMN como el PDQ 39 arrojan puntuaciones que muestran alta relación con lo que se observa en lo que la persona narra y también refiere por medio de sus interacciones. Sin embargo, se pueden observar a partir de la conversación algunas consecuencias de los relatos dominantes en el comportamiento de la consultante. Por ejemplo, al narrarse como una persona avergonzada y sin capacidad de autonomía por causa de su enfermedad, la consultante minimiza aún más sus interacciones y por lo tanto la exploración de sus recursos. Esto sucede, aun cuando sus relaciones sociales y su comunicación no presentan ninguna dificultad.

En relación a la prueba se reconocer que:

- La consultante presenta un buen estado cognitivo, aunque se ven afectadas varias de las funciones ejecutivas.
- La consultante se encuentra temporoespacialmente ubicada.
- La consultante muestra enlentecimiento en el pensamiento y en el procesamiento de la información. La consultante muestra, que su memoria a corto plazo está intacta, pero al momento ordenar y recordar eventos pasados su vida muestra un deterioro en la memoria de largo plazo.
- La consultante no muestra deterioro en la memoria de trabajo.
- La consultante muestra que la fijación y el cálculo se encuentran en buen estado.
- La consultante muestra un leve deterioro en la escritura, presentó dificultad durante la construcción de frases y en la copia de figuras.

Tercera Consulta:

En el caso de P. el ejercicio de construcción de árbol genealógico le dio la posibilidad de desplazar la enfermedad de su conversación como un foco constante. Desde allí empezó a narrar recursos que no habían surgido en el espacio de evaluación en sesiones previas como lo es su capacidad para construir relaciones de amistad. Se considera que el ejercicio en conjunto con la persona, permite que esta pueda explorar aquellos relatos que se encuentran relegados por ella misma, pero que sin embargo tienen un profundo significado. Al explorar estos relatos relegados la persona tiene la posibilidad de percibir nueva información de la situación que está viviendo (cómo la observan los demás y cómo se organizan alrededor de ella) y actualizar su mirada de la situación problema para ir construyendo nuevas posibilidades. Esto se refleja en que P. al realizar el ejercicio del árbol genealógico encontró que su familia (esposo e hijos) se habían acercado a ella para cuidarla.

De igual manera P refirió una situación en relación a su esposo que afecta su vida de pareja, siendo esta, la actitud que él ha desarrollado a partir del diagnóstico de la enfermedad. Se considera que en este sentido la evaluación narrativa planteada permite recoger información que es importante para el tratamiento de la consultante, que de otra manera no se habría encontrado. Lo cual remitirá a que el esposo y las personas relacionadas con ella adquieran conocimiento de la enfermedad y deconstruyan lo que consideran que están haciendo como correcto. Esto se diferencia de los programas de psi coeducación que se les otorga a los familiares de los pacientes, en tanto que dicha información no se entrega o socializa en un contexto en donde la persona manifiesta una queja que podría organizar un motivo de consulta y por ende en este caso particular de P requiere de especial atención.

Por otro lado, se considera que al conversar los resultados de la prueba con P, ella tiene la posibilidad de movilizar sus narrativas a partir de un evento extraordinario. El evento extraordinario hace parte de las posibles vivencias que ella como persona puede experimentar pero que no ha narrado. Esto conduce a que a cuestionar lo que ella considera de sí misma a partir de los resultados de la prueba, como si los resultados de la prueba fueran otro relato que cuenta una parte de su historia que ella no está viendo, de allí, ella tiene la opción de resignificar cómo se está percibiendo a sí misma. La aplicación de la prueba PDQ 39, la cual

tiene por objetivo evaluar la percepción personal de bienestar, se beneficia por el ejercicio de conversar la puntuación de la misma como si este resultado fuera una narración más de la persona. Resulta muy interesante incluir este paso para que la persona pueda reflexionar acerca de cómo se está percibiendo a sí misma.

En la cuarta consulta:

En la cuarta sesión se buscó la externalización del problema. En la conversación las preguntas se orientaron para la consecución de dicho objetivo. En primer lugar, se le pidió a la consultante que hablase con su enfermedad en tercera persona. Para la consultante realizar este ejercicio no fue posible con facilidad, dado que, al haber un correlato fuerte con su cuerpo, ella no puede visualizar la posibilidad de sacar de sí la enfermedad para hablar con ella. Teniendo en cuenta ello se le preguntó a la consultante que significada para ella la enfermedad. Con dicho reajuste el ejercicio se tornó más fructífero.

Se puede observar que existe un cambio en la narrativa de la persona, en tanto que ella está nombrando la enfermedad como un tercero, en este caso, un monstruo que la afecta a ella. Esto refleja que existe una división entre ella como persona y su identidad, situación que en la primera sesión no era así. Se recuerda que en la primera sesión P refería relatos dominantes en donde se narraba a sí misma como incapaz y se sentía desolada. Al observar este cambio en la sesión se tomó la iniciativa de reforzar dicha narración posibilitadora lo cual resultó en la conclusión que ella elaboró. Se considera que la narración posibilitadora se construyó en un proceso de conversación con diferentes puntos de referencia, los cuales han sido, la representación o la suposición de lo que hacen o piensa otros familiares y los resultados de la prueba. De tal modo, que estos puntos de referencia cuestionan lo que ella considera de sí misma y le dan la posibilidad de comprender una nueva realidad y de igual manera le permiten a la psicóloga investigadora evaluar de manera profunda la historia de vida de P y los significados que ha ido elaborando.

Quinta Sesión

Se considera que el ejercicio del genograma le permite a P reflexionar acerca de qué papel estaba ocupando en la familia y cómo este papel estaba siendo mantenido por ella a razón de las narraciones dominantes que construyó a partir del diagnóstico y la experiencia de la enfermedad.

Se considera que ella aceptó que es una persona con mayor recursividad, gracias a las preguntas de cierre y al proceso en su totalidad. Lo anterior debido a que en las tres primeras sesiones, la conversación le otorgó a oportunidad a P de evaluar y cuestionar si lo que ella consideraba de sí misma era verdadero y dos últimas sesiones le otorgaron la oportunidad de afianzar o desechar cualquier conclusión que había pensado.

Por otra parte, el proceso en su totalidad le permite a la psicóloga interventora comprender los significados que P construye alrededor del diagnóstico, y por lo tanto otorga una comprensión histórica y temporal de lo que le sucede a ella. Relacionado a lo anterior, se analiza que los eventos traumáticos en donde ella se tropezó y perdió el control, eran parte de una narrativa del pasado que aún era vigente en el en el presente y que consecuentemente estaba construyendo su futuro. Este aspecto de la historicidad de la narrativa permite anticipar que podrá posiblemente suceder con la consultante si perpetúa o cuestiona este tipo de narrativas que son insuficientes para que ella pueda tener una experiencia más enriquecida. Finalmente, al explicarle la gráfica o lo que los trazos indicaban ella pudo concluir que pertenecía a una familia que tenía adecuadas relaciones familiares, que tenía una gran cantidad de recursos y que se sentía cómoda con quienes estaban pendiente de ella.

Análisis Categoría I Primera sesión			
Entrevista Inicial			
Participante	Texto	Categoría	Interpretación
P	“Se considera que la primera sesión del espacio evaluativo propuesto, en donde se le otorgo la oportunidad a la consultante de hablar acerca de su experiencia de vida de forma general, fue dominado por los relatos de la enfermedad que le fue diagnosticada y las situaciones consideradas por ella como un problema, debido a que dichas situaciones son reflejos de los relatos saturados y dominantes de la participante”	Evaluación narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia a como el proceso de evaluación propuesto permite identificar relatos saturados. De igual manera, hace referencia a los aspectos de la narrativa como un proceso de evaluación.
P	“Se considera que otra motivación para que estos relatos surgieran con tanta intensidad, tiene relación con el rol del interlocutor en este caso la psicóloga en formación y el contexto en donde se realiza la evaluación, en tanto que condiciona la evaluación y la persona se sobre-enfoca sobre este tipo de narraciones”	Novedades de evaluación narrativa.	La experiencia sistematizada hace referencia a la importancia del contexto en relación a los relatos de dominantes.
P	“Por otra parte, buscando una lectura multidimensional u holística de la situación, se considera que paralelo a la aparición de los relatos dominantes, debe coexistir alguna motivación por parte de otra dimensión para que estos relatos y no otros sean los que surjan”	Novedades de la evaluación narrativa.	La experiencia sistematizada hace referencia a la importancia de involucrar otro tipo de dimensiones para que el proceso evaluativo se complemente. Esto habla de relacionar la analogía del texto con aspectos biológicos.
M	“A partir de la conversación con M, él refiere que las situaciones que le generan mayor malestar y estrés son aquellas en donde él se encuentra en relación con un tercero, ya sea su esposa o cuñado. Se considera que esta situación se puede explicar, en tanto que los relatos personales que él establece consigo mismo no sitúan su experiencia como la de vivir una enfermedad invalidante, sino como una situación que se debe mejorar o que debe cambiar”	Evaluación narrativa	La experiencia sistematiza hace referencia a un aspecto de la terapia narrativa y colaborativa y es la consideración que un problema puede ser ocasionado por la aceptación de un relato dominante sobre la propia voz.
M	“Lo anterior a su vez, puede explicar las recurrentes peleas con su esposa, en tanto que las narraciones y explicaciones de los dos son dispares y no se conectan, por su parte, la motivación de la esposa es proteger a M, y de forma contraria la motivación de M es superarse. En consecuencia, siendo que estas narraciones organizan algunos comportamientos y actitudes es comprensible que los dos tengan discusiones”	Novedad de la Evaluación narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia a un aspecto que debe tener en cuenta un proceso de evaluación como el propuesto, y es como las narrativas explican las experiencias de la persona. Ya sea porque están se encuentran contenidos dentro de la narrativa o por si estas se encuentran por fuera de la misma.
CF	“Se considera que la consultante no acepta su experiencia corporal a través de sus narraciones, debido a que el papel que ella tomo en relación con su esposo, dentro de la historia de la viudez, era la de cuidadora y la persona sana; quien	Evaluación narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia a un aspecto de la terapia narrativa, y es la historicidad de las

ocupaba el rol de enfermo de la “cabeza” era su esposo y no ella.”

narraciones. Esto implica que las situaciones que se vivieron en el pasado tengan una implicación tanto en el presente como en el futuro porque las narrativas organizan la experiencia.

CC	“A partir de la primera entrevista con la consultante CF, se puede observar que sus relatos de vida giran en torno a las experiencias que tienen una fuerte relación con su estado de salud. Aunque la relación entre la psicóloga y la consultante CF se haya enmarcado dentro de un proceso de evaluación cognitiva, la consultante refirió estos relatos y no otros, se considera que esto sucede en tanto que la exploración del significado de la vida de la consultante, extrae los relatos a los cuales ella recurre con más frecuencia para darle sentido a su vida, y por ende, son los que comunica cuando establece una relación con un tercero”	Novedad de la evaluación narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia cómo el proceso de evaluación narrativo propuesto permite identificar que en los espacios de conversación que son abiertos, las personas tienden a llenar dichos espacios con las narraciones que son más frecuentes y cercanas a ellas.
CC	“Se considera que la persona como narradora de su vida tiene preferencia por aquellos relatos que le movilizan emocionalmente, aunque dichas experiencias sean de carácter desfavorable”	Novedad de la Terapia Narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia a que se debe tener en cuenta la dimensión emocional de la persona, ya sea esta entendida bajo la analogía textual o como una dimensión externa que tiene relación con la situación.

Discusión de Resultados

En esta apartado se interpretarán los datos expuestos en los diarios de campo, a partir de los marcos de referencia propuestos (Rendón et al., 2012).

Consecuentemente con los principios de la sistematización de experiencias, se toma en consideración la opinión de todos los actores involucrados en el contexto de investigación, tanto la opinión del investigador como la de los pacientes, y se formalizan las narraciones de los mismos, para darles un sentido sistemático.

Se organizaron los resultados a partir de cada uno de los momentos del proceso evaluativo (sesiones) a partir de dos focos: La relación con el terapeuta y la re significación y experiencia. En el foco de la relación con el terapeuta, se describe en primera persona, las percepciones de la interventora/investigadora de cada una de las sesiones, retomando sus intencionalidades, retos y conclusiones.

A la par de los resultados obtenidos surgen diferentes preguntas de investigación que no puede ser resueltas por medio de los objetivos de la presente investigación, pero que son importantes de resaltar aquí:

En torno a la terapia narrativa y colaborativa, se propone una investigación que dé cuenta de cómo la mirada triádica explicativa de la escuela cognitivo conductual, en donde se tienen en cuenta las dimensiones conductuales, emocionales y cognitivas permitiría una comprensión más amplia de las narraciones de la persona y también sus comportamientos.

En torno a la terapia cognitiva conductual, se propone una investigación que dé cuenta de cómo el concepto de narrativas puede ser comprendido bajo las premisas cognitivas.

Primera Sesión – Entrevista Inicial**La relación con el terapeuta.**

En las conversaciones iniciales se buscó mantener una actitud abierta y siempre estar expectante a lo que la otra persona estaba comunicando, practicando una escucha activa y estando presente para los consultantes y las narraciones que iban socializando.

A su vez, la relación que se buscó establecer con los consultantes fue de mutua colaboración, y entendimiento. Dado que la mayoría de los participantes eran personas de edad avanzada, su forma de hablar en algunas ocasiones era reiterativa, a lo cual, algunos compañeros de trabajo me aconsejaron tener paciencia, sin embargo, para mi esta forma reiterativa de hablar, me resultó de utilidad para el proyecto de investigación, en tanto que, podía captar mejor la información.

En algunas ocasiones resultó difícil organizar la información de las conversaciones con los consultantes hacia el foco de evaluación. Esto debido a que por lo general, cuando les preguntaba por sus familiares u otras esferas de vida, estos se sumergían en sus historias.

Fue de mi satisfacción escuchar por parte de varios consultantes, que mi forma de actuar respecto a ellos les gustaba, porque se sentían “realmente” acompañados. Considero que esta situación se presentó por mi disposición para conversar todos los aspectos que la persona quería expresar, y no solamente lo que las guías de evaluación me ordenaban. Además, la intención de hacer preguntas que no solo le permitieran a la persona comprender más acerca de si misma, sino que le permitieran reflexionar acerca de lo que estaba diciendo.

Por último, cuando en la conversación escuchaba información que posiblemente alimentaba otras partes del proceso, como por ejemplo la construcción del árbol de vida o la conversación externalizante, decidí no incluirla como insumo para esos procesos, sino que, la deje únicamente para la identificación de los relatos dominantes. Esto lo realice pensando que si

me saltaba el orden del procedimiento, mi intencionalidad en cada momento no sería clara y la conversación no sería auténtica. Considero que la autenticidad de este primer espacio estaba relacionado con el acto de escuchar activamente y no de fortalecer la investigación en sus diferentes aspectos.

La re significación y experiencia.

Se indicó en el apartado de resultados que en las primeras sesiones por medio de la indagación narrativa el investigador/interventor logró sumergirse dentro de la historia de vida de las personas, ampliando, en comparación de las evaluaciones cognitivas, el rango de información captado.

Además, con base a la información teórica expuesta y los resultados de las interpretaciones de las experiencias sistematizadas (Ver. Tabla de análisis categorial | primera sesión) se puede concluir que la fase de inmersión de la fase de evaluación narrativa propuesta permite:

- ❖ Identificar la relación entre contexto y relato saturado, y cómo el surgimiento de los mismos es un indicio de la preferencia emocional por parte de la persona por dichas narraciones que organizan su vida.
- ❖ Identificar la relación entre las analogías textuales y su correlación con otros procesos y dimensiones de la persona, como es lo biológico.
- ❖ Identificar la relación entre las narrativas dominantes y las acciones que frecuentemente hacen las personas, teniendo en cuenta el aspecto temporal de la narrativa. Se considera que la narrativa esta conectada con la historicidad, esto quiere decir que la persona puede estar en el presente y vivir experiencias pasadas porque narra su vida desde una situación que le marcó en un momento anterior.

- ❖ Identificar la relación entre narrativas dominantes y espacios de conversación abiertos o espacios sin un marcador contextual. Esto quiere decir que, cuando la persona tiene libertad de hablar acerca de su vida, ella tiende a llenar el espacio de la conversación con las narraciones que son dominantes y frecuentes.
- ❖ Identificar la relación entre la dimensión emocional y la analogía textual. Dicha relación se observó en las narraciones dominantes de las personas, y como esta emocionalidad no permitía un ejercicio de cuestionamiento, reflexión o deconstrucción. Se estima que la emocionalidad imprime intensidad a la narrativa, en algunos casos la fija y en otros la moviliza.

Lo anterior, puede comprenderse como, aquella consecuencia que surge de la comprensión que el lenguaje es un vehículo de construcción; el investigador/interventor entiende que la narrativa es más que una metáfora acerca de las cosas, logrando así, un proceso reflexivo y discursivo que permite construir y comprender las experiencias de los consultantes (Anderson, 2003).

Fue común a todos los consultantes, que en la primera consulta se pudiese dar cuenta sus relatos dominantes. Se identificaron en dichos relatos, aquellas características que teóricamente componen una narrativa dominante; poseen una línea secuencial, por lo tanto, están ligados en el tiempo y de forma conjunta generan un tema general o plot. Estos relatos, tienen un efecto directo en la vida de las personas, en tanto que estos, no solo afectan el tiempo presente de los mismos, sino que tienen implicaciones futuras, dado que los significados de dichos eventos no son neutrales, sino dinámicos (Morgan, 2000).

A su vez, la recopilación de información de otras esferas de la vida del consultante, como la familia, las relaciones sociales y la enfermedad permitió re -comprender los significados que los consultantes construyen a partir de la enfermedad.

Cuando el consultante trae a la conversación otros relatos de su vida, y los integra con lo que se está evaluando, (en este caso su estados de salud) este puede ser partícipe de la construcción de su propio entendimiento de los síntomas y sus consecuentes cuidados, permitiendo un apropiamiento adecuado y empoderante de la información: Esto se logra, a través de la coparticipación en la evaluación, en donde surge la incorporación de un “Yo narrador” que le integra y da sentido a las experiencias de la vida del consultante (Sánchez, 2000).

Por lo anterior, se puede notar una gran diferencia entre una fase de entrevista inicial desde la perspectiva narrativa y una entrevista inicial desde la perspectiva cognitivo conductual. Dicha diferencia radica, en la comprensión de que los relatos son realidades ontológicas, por lo cual, el investigador /interventor toma toda la información como válida y no desecha o verifica ningún detalle de lo que el participante está compartiendo con él (Ojeada, 2012).

Hay autores que resaltan que:

Las narrativas son unos de los instrumentos primordiales para la creación y comunicación del significado. Desde un posicionamiento narrativo, los significados no están teorizados como representaciones o propiedades estables de un objeto en el mundo (Ossa y Herrera, 2013, p. 628).

Segunda Sesión – Aplicación de la Prueba Objetiva

La relación con el terapeuta.

En los segundos encuentros con los consultantes, era común que ellos me preguntaran cuál era el objetivo de la prueba, qué les estaba aplicando y para qué. A lo cual, yo les respondía que era para comprender mejor cómo estaban ellos. Esta socialización iba acompañada de las instrucciones de las pruebas en donde se le indica el tiempo y las condiciones de la aplicación. Procuré que la administración de la prueba siempre estuviese guiada por las indicaciones cognitivo conductuales. Esto quiere decir que en este espacio no se conversó con las personas, sino que se les observó en su comportamiento y aquello que ellas iban mostrando. Lo anterior,

con el objeto de no interferir ni con la intención de la prueba, ni con la lógica con la cual está construida, que es la objetividad y la medición exacta. Aunque el proceso en general sea narrativo, la idea no es cambiar el paradigma de la prueba, ni compararla, sino comprender la misma prueba desde un paradigma diferente. Para dicha comprensión se dispuso la tercera sesión en donde se conversaba los resultados de la prueba con la persona, entiendo dichos resultados no como conocimiento científico, esto quiere decir, conocimiento o información que es factible de ser verificada o refutada, sino como una analogía textual o una narración que le permite a la persona significar su experiencia de una forma alternativa. (White y Epston, 1993).

Curiosamente, la respuesta que siempre recibí a esta indicación, fue la explicación de lo que sucede con ellos desde sus propias palabras, en frases como “Yo estoy así porque ya no está Juan” o “a mí ya me cuesta mucho todo, desde que mis hijos se fueron”.

En estas sesiones, mi actitud fue la de comprender cómo desde mi experiencia pudiese reformular los datos que me estaba presentando la prueba. Cómo los aciertos o fallas de los consultantes se convertían en temas de conversación para sesiones futuras. Por ejemplo, si mostraban un deterioro en sus memorias de corto plazo, pensaba preguntarles como antes eran sus vidas diarias y como organizaban sus días.

La re significación y experiencia.

Se indicó en el apartado de resultados, dentro de la matriz de organización de información, que en las segundas sesiones a partir de la implementación de la prueba objetiva, surgieron relatos de los consultantes en donde explicaban el origen de su enfermedad.

De tal forma, que en el criterio de no verificabilidad de las narrativas, explicado anteriormente, fue tomando en aquellas narraciones de los participantes que el significado de sus experiencias era de un carácter muy idiosincrático e individual, que no se compaginaba con un discurso o episteme científica (Ojeada, 2012).

Dentro del apartado mencionado se puede observar que los consultantes atribuyen las causas de su enfermedad a significados muy particulares. Al observar dichos significados desde la no verificabilidad, se puede entender con mayor profundidad los significados de vida de los participantes, y no sencillamente, considerar que los consultantes no tienen una comprensión adecuada de qué es su enfermedad y como la deben tratar. Sin embargo, esto no excluye que ellos, desde sus significados, no puedan incorporar dicha información de forma adecuada y empoderante como se mencionó anteriormente.

Así como afirman Ossa y Herrera, (2013) “Desde un punto de vista narrativo, el significado no equivale a la posesión de información o la definición conceptual, sino que más bien se asocia a un continuo proceso interpretativo” (p. 628), donde el proceso interpretativo se permite la construcción de las narrativas de la persona y por ende sus experiencias.

Ojeada (2012) retomando al filósofo Levinas, expone que las narraciones son atemporales y tienen aspectos de retroactividad y virtualidad. En esas posibilidades, la similitud contextual y la comunicación con un interlocutor, pueden reabrir narraciones y experiencias.

Por lo anterior se puede pensar que el evaluador, situado desde un enfoque narrativo, reconoce que el proceso de aplicación de una prueba objetiva no es un corte en el tiempo de la persona, sino un evento completo que se origina desde la primera comunicación con el participante, la interacción de la prueba y virtualmente la interacción de la persona con contextos en donde también fue evaluado.

Por lo cual, mira el proceso de evaluación y los resultados como un solo proceso, siendo este, la comprensión de si la persona aún se puede acoplar conductualmente a través del lenguaje a experiencias que requieren de algunas de sus potencialidades biológicas, emocionales y de pensamiento (Maturana, 1997).

Por otro lado, uno de los principales objetivos de la evaluación cognitiva dentro de la Asociación de Parkinson de Granada, la cual se desprende de la comprensión de salud de los paradigmas positivistas, es la rápida detección de posibles problemas y su control mediante la prevención. Por ello, se da el uso de pruebas y se generan consecuentemente talleres para el tratamiento de aquellos indicadores que arrojan resultados inadecuados.

Dicha *prevención*, se convierte en una acción paradójica dado que, al tratar de informar a los consultantes acerca de la enfermedad, se refuerza una narración dominante en ellos. En otras palabras, cuando lo que se quiere prevenir es la enfermedad, la cual simbólicamente - en las narraciones del consultante- es equivalente a su identidad, sus relaciones, u otras esferas, toda acción, relato o discurso referente a la enfermedad cabe, siguiendo a Ricouer de acuerdo con Suarez (2010) en un punto relativo del discurso de la consultante.

Esto permite considerar que la externalización del problema, en la medida en que permite que dicha equivalencia narrativa-simbólica se de-construya, fortalece un proceso de evaluación-prevención de carácter cognitivo.

Por tal razón, los datos captados a partir de la prueba, son insumo para la conversación con la consultante, en donde aquellos indicadores que son favorables le permitirán reconocer que su diagnóstico no viene de una totalidad de factores negativos, sino de algunos únicamente, permitiéndole hacer una transición paradigmática fatalista (blando-oscuro) a una más relativa (Escala de Grises) y favorecedora (White y Epston, 1993).

Además, fue común a todos los participantes, que en la segunda consulta, paralelo a la aplicación de la prueba objetiva, surgieran mediante la conversación relatos en donde los consultantes referirían su propia comprensión de enfermedad y sus sintomatologías. Todos los participantes, atribuyen causas particulares a sus enfermedades desde sus significados e historias

de vida. Algunas de dichas causas compaginaban con las explicaciones o discursos profesionales o médicos, otros no.

Como expone Ojeada (2012) las narrativas describen nuestras experiencias de vida, y la significación de dichas experiencias de vida es particular e idiosincrática; esta relación, deriva en un bucle interactivo entre las narraciones y significaciones que va moldeando los acoplamientos conductuales que se presentan en la vida diaria. Sin embargo dicho acoplamientos conductuales requieren de la convivencia entre varios por lo cual se ha logrado que en las comunidades el lenguaje, las narrativas y los significados tengan un sentido común y permitan comprender lo que se está viviendo. Esto quiere decir, que aunque los participantes atribuyan diferentes casualidades a sus enfermedades, el contacto con los demás, les permite re comprender sus experiencias y otorgarles sentido.

Con base a la información teórica expuesta y los resultados de las interpretaciones de las experiencias sistematizadas (Ver. Tabla de análisis categorial | Segunda sesión) se puede concluir que la fase de inmersión de la fase de evaluación narrativa propuesta permite:

- ❖ Identificar que la prueba objetiva sirve para ampliar los relatos de la persona o de forma complementaria que los relatos de la persona puedan ampliarse y significarse de manera más amplia a partir de los cuestionamientos que surgen de los resultados y el procedimiento de la misma. En este sentido la prueba objetiva se convierte en un punto de referencia de conversación, análogamente, como lo es otro familiar o actor dentro del contexto del consultante.
- ❖ Re comprender la prueba como una herramienta de ampliación y significación de relatos y no como una herramienta de comprobación de hipótesis.

Tercera Sesión y Quinta Sesión – Construcción del Árbol Genealógico y el Genograma.**La relación con el terapeuta.**

En las terceras sesiones, me encontré en varias ocasiones con que los consultantes se emocionaban al ver algunos colores y la forma en cómo iba dibujando el árbol genealógico. En el momento de dibujar y conversar, percibí en varias ocasiones que las dificultades encontradas en la aplicación de la prueba, no parecían ser tan agudas cuando trabajaba en conjunto con los consultantes.

La intención con la cual me dirigía a ellos en estas sesiones, era la de que me contasen como eran sus relaciones antes y ahora, y además su forma de relacionarse con familiares y personas cercanas. Esta intención surge bajo la idea que las construcciones narrativas tienen un aspecto que se ha nombrado en varias ocasiones denominado la historicidad y la contextualidad.

Considero importante comentar, que las sesiones fueron largas, dando que permití que los consultantes se extendieran en las historias que ellos quisieran. Pude identificar a través de la experiencia de construcción del árbol genealógico que el tiempo de conversación y la expectativa de que la actividad siga o termine cambia como las personas se relacionan, por lo cual, me tome la libertad de otorgar mayor espacio y tiempo a los consultantes, para que ellos pudiesen explorar a fondo sus experiencias de vida a través de la conversación. Esto con la intención de comprender con mayor amplitud lo que ellos han vivido y lo que viven actualmente.

Finalmente, en esta ocasión, consideré importante ir incluyendo los elementos del genograma a partir de la conversación, contrario a la disposición que tuve en la sesión inicial. En esta ocasión procure asumir una actitud integradora de la información.

En las quintas sesiones, al compartir mis ideas con los consultantes sentía un poco de prevención, hacia la actitud que pudiesen tomar. Sin embargo, todas mis opiniones fueron tomadas de forma abierta, y la sensación y emoción que eso produjo fue agradable. A lo largo de

las sesiones pude identificar como ellos no compartían los diagnósticos por parte de la Asociación y en gran medida cuando se les cuestionaban sus versiones de vida se sentían atacados o confundidos. Considero que las opiniones fueron escuchadas y reflexionadas, porque existía el precedente de hablar abiertamente y además de conversar acerca de lo que los profesionales de la Asociación hacíamos.

En la explicación del genograma tenía la intención no solo de confirmar si la información que se había captado era correcta para la persona, sino que las personas pudiesen tomar como referencia esa imagen para reflexionar acerca de cómo estaban viviendo. Respecto a la primera intención, se aclara que esto se realizó con una intención de devolución de resultados, en donde la persona en la conversación podía afirmar si lo que se estaba compartiendo correspondía o no con su realidad, además de, comunicar si esa información que se estaba socializando le permitía vivir mejor. Entorno al segundo aspecto, la reflexión también estaba conectada a procurar que la persona se llevara un aspecto generativo de la investigación. Personalmente, creo que algunos de ellos me escucharon.

La re significación y experiencia.

A partir de lo captado en las sesiones se puede indicar que, el carácter de visibilidad tanto del genograma como del árbol genealógico, permitieron en los consultantes reconocer y re comprender información de sus familiares, de su vida y sus experiencias.

La elaboración del árbol genealógico y consecuentemente la elaboración del genograma de forma conjunta con el consultante, permitió una meta observación y una meta narración que permite comprender el sentido temporal, lógico y secuencial de las narraciones de la persona (Moya, Escalante y Palmero, 2011).

A partir de la elaboración grafica del árbol genealógico y consecuentemente la elaboración del genograma surgen relatos que amplían la comprensión de la enfermedad en

términos de tiempo, vínculos, antecedentes genéticos, etc. Por lo anterior, el uso del genograma no solo es investigativo sino intertentivo, por lo cual, su utilización puede acompañar la fase de implementación de talleres de la Asociación de Parkinson de Granada.

De tal manera que, los consultantes al ver reflejada gráficamente, las relaciones con sus familiares llegan a otro tipo de conclusiones, con los cuales, se fortalecen narrativas emergentes como “mi familia está más unida a mí de lo que yo creo” y “mi enfermedad no me ha separado de nadie”.

El genograma no es una herramienta exclusiva de la teoría de los sistemas o la terapia narrativa, se puede usar desde otros enfoques, lo cual resulta conveniente para un trabajo colaborativo como el que se propone en esta presente investigación / intervención (Moya et al., 2011).

El uso del genograma, es el punto de inflexión más claro de lo que constituye una evaluación narrativa. En palabras de Moya, et al., (2011, p, 2)

El construccionismo invita a ver los dispositivos de evaluación no como instrumentos para “hallar”, sino para construir, esto es, no como medios para determinar cuál es el caso, sino para crear visiones de nuestro mundo.

Son estas visiones de mundo las cuales, se retroalimentaron en la quinta sesión para los consultantes. De tal forma que se pudiese plasmar en el punto final del proceso evaluativo, las conclusiones y puntos más importantes tanto para ellos como para la investigadora interventora. Tal y como expone Moya et al., (2011, p. 2)

El genograma se usa frecuentemente para mapear y seguir la ruta de las historias personales. El uso de esta herramienta como medio para explorar realidades dominantes, permitiría preguntar menos sobre experiencias y hechos y más sobre construcciones de esas experiencias y hechos.

Al igual que la prueba, el genograma se muestra como un recurso narrativo-interventivo para el proceso de evaluación. Su utilización didáctica permite la identificación y correlación de datos que arrojan la prueba con la historia de vida de la consultante, además, del fortalecimiento de la emergencia de relatos alternos que son favorecedores.

Se puede concluir que, dado que la interacción conversacional es la base constituyente de lo humano, y su matriz social (Estupiñán et al., 2006) al establecerse cualquier relación de evaluación – evaluado existirá indefectiblemente un resultado en términos de contenido y un términos de relación. Con contenido queremos hacer referencia a aquello que la evaluación se propone lograr y relación a aquello que se sucede por la interacción conversacional.

Por lo anterior, siendo que la terapia narrativa acepta los dos resultados, le resulta operativamente complementaria a la evaluación cognitiva.

Por otra parte, se puede observar que, fue común a todos los participantes, que en la tercera consulta, se diese cuenta de sus redes sociales a partir de narraciones saturadas de emocionalidad. Se pudo observar, a partir de lo expuesto por los consultantes, que las redes para ellos cumplen funciones de mantenimiento, apoyo y convivencia. De igual manera, al indagar por sus familias y como estas tienen una relación con su enfermedad, ellos refieren como la experiencia de la misma se ha significado de formas distintas, a través del entramado de relaciones y experiencias con aquellos que son significativos (Riaño, 2009).

Respecto a la quinta sesión, fue común a todos los participantes, que pudiesen identificar a partir del genograma, elementos contextuales básicos como lo son: en primer lugar, una apreciación de las relaciones sincrónicas y diacrónicas, la comprensión del problema en relación a otros, la comprensión de los roles y pautas familiares que se generan a partir de la enfermedad y la comprensión transgeneracional de la enfermedad (Moya, Escalante y Palmero, 2011).

Además, el uso del genograma permitía a los consultantes comprender otras fuentes de recursos, como familiares que no recuerdan y la estreches de sus círculos sociales.

Con base a la información teórica expuesta y los resultados de las interpretaciones de las experiencias sistematizadas (Ver. Tabla de análisis categorial | Tercera sesión y Quinta sesión) se puede concluir que la fase de inmersión de la fase de evaluación narrativa propuesta permite:

- ❖ Identificar que en la medida en que se le infunde mayor dinamismo al proceso de evaluación narrativa, la persona podrá narrar más experiencias de vida que ha experimentado dentro del contexto de la evaluación, y así, tanto el psicólogo como la persona, podrán comprender de forma más amplia y profunda lo que sucede en la vida de los mismos. Metafóricamente se expone lo anterior, como la diferencia entre una tienda que es de autoservicio, en donde el comprador (investigador) toma la información de un estante (consultante) que es estático, a diferencia de una tienda de servicio al cliente, en donde la persona que está a *cargo* (consultante) alcanza los productos (información) en la medida en que el comprador (investigador) se comuniquen con ella. En este caso los productos son una analogía para entender las experiencias de vida de los consultantes. Y el espacio de la venta, el cual se caracteriza por ser reducido en tiempo, es una analogía muy relevante para el espacio de la evaluación psicológica que relativamente, también se caracteriza por ser un espacio reducido en tiempo. El aspecto reducido de tiempo surge en la comparación de lo que en promedio toma una sesión de evaluación a la vida de una persona.
- ❖ Se identifica que el árbol genealógico y el genograma son instrumentos que apoyan los procesos de externalización de los relatos dominantes, el cuestionamiento de los relatos dominantes y los procesos de reflexión de los consultantes a partir que ellos puedan traer puntos de vista de otras personas y el punto de vista del instrumento mismo.

Cuarta Sesión – Conversación Externalizante

La relación con el terapeuta.

En las cuartas sesiones, siempre me dispuse a actuar de una forma muy activa. Esto lo hice por medio de las preguntas y conversaciones que iba realizando con los consultantes. La razón para hacerlo, era que comprendía que los ejercicios que se iban a proponer podían ser muy diferentes a los que los consultantes están habituados. Los talleres y actividades dentro de la Asociación se caracterizan por ser de un carácter informativo, por lo que, la participación de los consultantes dentro del proceso, fue algo novedoso. Ellos, están acostumbrados a recibir información por medio de los talleres, pero no a interactuar desde sus emociones y posturas más vitales.

Por lo anterior, también sentía mucho compromiso para que ellos se sintiesen cómodos y emocionalmente estables realizando el ejercicio, recordando siempre que la implementación de la “externalización” era para comprender como la persona podía construir su vida y que podría concluir sin que la enfermedad estuviese siempre presente. Sin embargo, comprendía que el ejercicio no puede ser controlado en su totalidad y que no exista garantía que cuando la persona evocó sus recuerdos o reflexione acerca de lo que ha vivido no entre en estados emocionales que no sean muy agradables, por lo que, decidí como compromiso personal es que si esa situación emergiese, le pudiese dar herramientas a la persona para que lo pueda solucionar desde mi rol como psicóloga.

Mi intención en esta sesión, era que ellos pudiesen quitarse el velo –metafóricamente – de los roles e identidades que habían asumido y poder ver una nueva información que les permitía comprender su enfermedad y a ellos mismos. La externalización es ampliamente reconocida como un instrumento de intervención más no de evaluación. Esto supone un reto personal, y es

poder estar atenta a los aspectos que permite esta técnica la comprensión de los relatos de la persona.

La re significación y experiencia.

En la cuarta sesión del proceso con los consultantes, se buscó que, a partir del uso de preguntas de carácter reflexivo estos pudiesen colaborar en su propio proceso de evaluación. Esto es congruente con los presupuestos de la sistematización de experiencias, en donde todos los actores son agentes activos en la construcción del conocimiento (Sánchez, 2010); y además congruente con la comprensión que los relatos son descripciones de la realidad y no tiene un carácter de verificabilidad (Ojeada, 2012)

A partir del ejercicio de la conversación externalizante se pudo llegar a concluir que el encuentro con el otro no solo se apropia a partir de la narración, el concepto, la idea, sino de la imaginación propia. En ese proceso de creación de la vida del otro, se construyen miradas alternas y posibilidades. Aunque el momento sea evaluativo, esto no podrá evitarse y se sucederá. Por ello, al final de cada encuentro, cada persona en el espacio terapéutico permanece en sus narraciones, pero si, no permanece en sus significaciones. La evaluación narrativa no solo puede ser evaluativa, sino que, es intertentiva.

Además, que cuando la sintomatología de la enfermedad modifica los relatos de la persona está tiende a preguntarse qué está sucediendo, por lo cual, emerge una nueva narrativa. Cuando esta surge de nuevo en contexto evaluativo, bajo la pregunta de: ¿Desde cuándo le sucede esto? la persona recobra dicha pregunta y es responsabilidad del interventor devolver una narración que posibilite a la persona una mejor calidad de vida.

En la cuarta consulta, fue común a todos los participantes, la emergencia de narrativas y significados alternos en relación a la enfermedad, esto permitió comprender con mayor profundidad lo que les estaba sucediendo y les permitía una participación en su proceso de

evaluación. La re-narración de los eventos traumáticos, les permite crear un sentido de la situación alterno de sus vidas; esto es posible, en tanto que se ilumina la vivencia de la persona con una coherencia narrativa, en donde su enfermedad no es parte de una concepción caótica, sino una distinta, más favorecedora. Dicho proceso, tiene lugar gracias a que las narraciones son construcciones abiertas, las cuales, son susceptibles de ser modificadas en la interacción y por ende permiten la emergencia de la vivencia de otros eventos (Rodríguez y Mora, 2006).

Con base a la información teórica expuesta y los resultados de las interpretaciones de las experiencias sistematizadas (Ver. Tabla de análisis categorial | Tercera sesión y Quinta sesión) se puede concluir que la fase de inmersión de la fase de evaluación narrativa propuesta permite:

- ❖ El proceso narrativo permite la elaboración de procesos de externalización de problema que le otorgan al consultante una comprensión novedosa de su experiencia de vida.
- ❖ Identificar dos aspectos novedosos de la terapia narrativa: El primero es observar cómo la emoción de la narrativa no permite una movilización cognitiva. En otras palabras, cuando la narración o texto que la persona cuenta de su vida lo acompaña alta intensidad emocional, el cuestionamiento de dicha narración no se logra a través del texto sino desde el movimiento emocional. El segundo, es la consideración que si no existe un ejercicio de reflexión a partir de las narraciones y sus puntos ciegos, la información que se dictan en talleres y espacios psicoeducativos no se tomada en cuenta dado que la narración tiene puntos ciegos. Primero la persona debe realizar un ejercicio de deconstrucción o cuestionamiento.

Conclusiones

En este apartado se expondrá de manera sintética los hallazgos encontrados a partir de la investigación (Rendón et al., 2012).

Dado que la metodología empleada es la sistematización de experiencias, cuya premisa es que el conocimiento se contextualiza y surge de cada momento del proceso investigativo, aquí se expondrán conclusiones acerca del proceso de la investigación y no únicamente de los hallazgos y resultados. Esto quiere decir que las conclusiones obtenidas se consideran valiosas porque pueden aportar a otras investigación formas de comprender el fenómeno o de estudiarlo. De tal modo que se pueden exponer las siguientes conclusiones, a saber:

- En el orden de lo metodológico se considera:

Que la sistematización de experiencias como metodología de investigación (Cifuentes, 2002; Jara, s, f) permite una retroalimentación constante entre los marcos de referencia del investigador y sus procesos de meta observación. Se considera que esta metodología fue clave para poder orientar de forma efectiva el proceso y los subsecuentes hallazgos disciplinares.

De forma general se pudo observar que el proceso de evaluación narrativo propuesto, le permitió a los consultantes que participaron de la investigación comprender nuevos aspectos de las experiencias de vida que atravesaron y por las que se están moviendo actualmente. En el caso de P, ella refirió sentirse como una persona con mayor recursividad, gracias al proceso de evaluación y la conversación con la psicología prácticamente. En el caso de M, el refirió comprender como desde lo que él había construido como significado de su enfermedad, lo cual lo equiparaba con su identidad y el sentido de ser hombre, lo llevaba a tomar ciertas acciones y actitudes que alejaban o acercaban a la persona más importante de su red de apoyo, quien es su esposa. En el caso de CF, ella refirió comprender de una forma novedosa la relación que estaba estableciendo con su esposo difunto. Entendiendo que ella mantenía una relación con él como si este estuviese vivo, por lo cual mantenía por fuera a otras personas que podrían

ayudarle y acompañarla sentirse mejor como amigos o funcionarios de la asociación y familiares. Y finalmente, en el caso de CC, ella refirió que podía comprender que las muertes de sus esposo y su hijo la afectaban en gran medida porque no había podido salirse de los roles de mamá y esposa antes, lo cual logró a partir del ejercicio de externalización del problema, permitiéndole comprender que tiene una red de apoyo nutricia en el sentido que no tiene problemas con estas personas y que ellas la acompañan y le colaboran.

- De igual manera el ejercicio de investigación promueve reflexiones alrededor de las pruebas objetivas y sus limitaciones, lo cual le permite a la asociación de Parkinson de Granada re comprender sus prácticas y revisar sus formatos de evaluación. Estas limitaciones que se encuentran en dos dimensiones. La primera, es que estas se construyen para medir un solo aspecto de la persona o un constructo específico, de tal modo que, la evaluación de la misma modifica la naturalidad de la conversación y de la comprensión de lo que sucede con la persona. Consecuentemente, se fragmenta al sujeto, y solo se conoce una dimensión del mismo y el resto se deja fuera. Con esta forma de evaluación objetiva, se cae en el error que ya advirtió Vygotsky de tratar de comprender un fenómeno en sus partes y no de forma integral. La otra limitación de las pruebas objetivas, contradictoriamente es su búsqueda de la objetividad. En el caso de las evaluaciones utilizadas en esta investigación se le da la instrucción al psicólogo de comportarse y llevar a cabo un protocolo de presentación de la prueba. Esta limitación relacional no permite que la persona puede descubrir y construir a través de la interacción nuevas versiones de lo que vive y por ende la información que se socaba de este proceso de evaluación es limitado y fragmentado.

- En el orden de experiencias personales de la psicóloga y las experiencias sistematizadas se considera:

En primer lugar, las conversaciones que se caracterizaron por ser de escucha activa y colaboración permitieron el surgimiento de un contexto en donde la reflexión llevo a una comprensión profunda de los relatos de la persona.

En segundo lugar, los encuentros en donde habían instrumentos de evaluación como los fueron las pruebas MMT, PDF 39, genograma y árbol genealógico sirvieron para comprender los relatos de las personas de una forma particular. Los resultados de las pruebas objetivas, al ser conversadas permitieron que las personas cuestionaran sus relatos personales y de allí elaboraran nuevas experiencias. Por otra parte, el genograma y árbol genealógico permitieron la elaboración de la externalización del problema y la traiga de diferentes visiones y puntos de vista de la situación del consultante.

En tercer lugar, la experiencia personal respecto de trabajar con una población de adultos mayores. En donde fue común y surgió alrededor del trabajo con dicha población, discursos en los cuales se le prevenía a la investigadora e interventora que debía tener en cuenta un carácter paciente y tranquilo, para poder lograr los objetivos propuestos. Contradictoriamente, las características de dicha población permitieron que la investigación fuera más fructífera. Por ejemplo, el hecho que en algunas ocasiones las personas repitiesen ciertas historias o narraciones esto le permitió a la investigadora/interventora tener más clara la información.

- En el orden de las investigaciones y comprensiones de los procesos de evaluación de otras profesiones se considera que:

Dicha investigación documental de los procesos evaluativos de las profesiones que otorgan servicios en la Asociación de Parkinson de Granada sirvió de punto de reflexión

para la recomprensión de los procesos de evaluación cognitivos conductuales y también para el proceso de evaluación narrativo propuesto. Se concluye que la fisioterapia, la logopedia, la terapia ocupacional y la enfermería son disciplinas que desde sus comprensiones teóricas anticipan la necesidad de realizar procesos de exploración y evaluación multidisciplinar, por lo cual, superan los purismos e integran distintas teorías para lograr dar una mejor intervención a los pacientes. La forma de evaluación y exploración de estas disciplinas es la casuística y la retroalimentación constante de los diagnósticos, por lo cual, estos no son estáticos (Ehrenberg y Haeusermann s. f. y Cabal y Guarnizo, 2011).

- En el orden de los hallazgos disciplinares:

Se identificó que en la medida en que la investigadora e interventora se sumergiera dentro de la historia de vida de los consultantes, esto le permitía recobrar mayor información en comparación a las pruebas cognitivas. Esto quiere decir que en la medida en que la investigadora pudo comprender las narrativas de los consultantes, ella pudo dar cuenta del papel primordial y protagónico que estas juegan en la vida de las personas, en tanto que por medio de las narrativas se pueden encontrar no solo recursos para la vida del consultante sino recursos para comprender procesos psicológicos. Además, el investigador al centrarse en la comprensión profunda de dichas narrativas, puede dar cuenta de la construcción la historia y la visión de mundo del consultante, y comprender su identidad y su forma de vivir.

Se identificó que en la medida en que la investigadora e interventora recopilara información de otras áreas del consultantes, podría construir una idea de cuál era el significado de la enfermedad. Al reconocer el significado particular de la enfermedad, la

conversación con el paciente en términos de intervención es más fluida, en tanto que “se habla el mismo lenguaje que el consultante” (Gonzales et al., 2006).

En otras palabras, cuando el psicólogo habla desde su dominio intelectual, sus explicaciones disciplinares o narrativas científicas habla un lenguaje que la persona puede o no compartir y comprender, de tal modo que, cuando el psicólogo realiza un ejercicio de comprender el lenguaje del otro, puede acercarse y permitir que este le entienda por fuera de sus dominios disciplinares, esto conlleva a una intervención más natural y fluida.

- Se identifica que la información que resulta de la prueba objetiva, es retomada como narraciones que sirven para construir, junto con el consultante versiones del mismo más posibilitadoras, más no, puntos de diagnóstico. En otras palabras, desde una perspectiva tradicional, los resultados de una prueba objetiva clasifican a la persona, la cosifican y estabilizan dentro de una categoría determinada, sin embargo, al comprender dicha prueba objetiva como una narrativa más, los resultados son una narrativa que le permite a la persona reflexionar o considerar qué está sucediendo consigo misma, y de allí se puede movilizar en conjunto con el psicólogo.
- Se identifica que la externalización del problema, permite la deconstrucción de la equivalencia narrativa y simbólica de las explicaciones idiosincráticas del consultante, lo cual fortalece un proceso de evaluación y prevención de carácter cognitivo (Orfelio, 2011).

Un ejemplo de lo anterior es el caso de CF, quien no acepta la narrativa de los profesionales de la Asociación, quienes le informan que ella está mostrando un deterioro cognitivo. En tanto que ella no comparta esa experiencia, las narraciones que se socialicen respecto de herramientas para su bienestar no serán aceptadas como eso (herramientas)

sino como información que no tiene sentido o lugar porque ella se encuentra bien de salud.

- Se identifica que el carácter de visibilidad del árbol genealógico, permite reconocer y re comprender a los consultantes la información de sus familiares, su vida y experiencias. La elaboración del árbol genealógico permite una meta observación y meta narración que permite comprender el sentido temporal, lógico y secuencial de las narraciones de la persona y por lo tanto la significación de su enfermedad y sus implicaciones.
- Se identifica que en la relación de evaluación – evaluado existirá indefectiblemente un resultado en términos de contenido y unos términos de relación. Con contenido queremos hacer referencia a aquello que la evaluación se propone lograr y en relación a la dimensión denominada relación a aquello que se sucede por la interacción conversacional.
- Se identifica que la prueba objetiva sirve para ampliar los relatos de la persona o de forma complementaria que los relatos de la persona puedan ampliarse y significarse de manera más amplia a partir de los cuestionamientos que surgen de los resultados y el procedimiento de la misma. En este sentido la prueba objetiva se convierte en un punto de referencia de conversación, análogamente, como lo es otro familiar o actor dentro del contexto del consultante. Esto quiere decir que se recomprende la prueba como una herramienta de ampliación y significación de relatos y no como una herramienta de comprobación de hipótesis.

Aportes y Limitaciones

En este apartado se consignan los aportes generados y limitaciones a partir de la investigación. Dichos aportes se exponen bajo cinco aspectos, siendo estos: La disciplina, el

campo de formación integral, comprensión de la problemática, la población con la cual se trabajó, y los investigadores (Rendón et al., 2012).

Se aportó en la dimensión disciplinar una re comprensión de los instrumentos de evaluación cognitivo conductuales a partir del enfoque narrativo. Específicamente esto logró visibilizar que una aproximación narrativa posibilita una inmersión profunda en la historia del consultante, comprender su significado particular y global y en consecuencia lograr una intervención que tuviese significado para el consultante. Además, se generaron reflexiones en torno a categorías disciplinares como la verificabilidad de la información versus la noción de narrativas, la utilidad de la metodología de sistematización de experiencias en la construcción de estrategias narrativas y la significación de los resultados de las pruebas objetivas por parte del consultante.

Se aportó en la dimensión de la proyección social y ética que las intervenciones realizadas y los casos atendidos generaron una movilización significativa a nivel personal y relacional de los consultantes. Además, se aporta un modo de realizar una evaluación que fue calificada como más humana por los consultantes, por lo cual, se puede estimar que esto generará un cambio positivo de las representaciones del rol del psicólogo.

Se aportó en la dimensión multidisciplinar la comprensión de cómo otras disciplinas pueden aportar a la recomprensión de los procesos evaluativos de la psicología en general. A partir de ello surgieron nuevas preguntas de conocimiento que podrían contribuir a la investigación del fenómeno entre ellas: ¿Cómo otras disciplinas podrían contribuir en la re comprensión de los instrumentos y procesos evaluativos de la psicología?

Se aportó, el ejercicio académico aportó a la formación de la psicóloga en formación. A través de la ejecución del ejercicio intertentivo- investigativo se requirió de los diversos conocimientos que la investigadora adquirió a través del proceso de formación académico y

profesional, dando cuenta de las competencias y la postura ética que promueve la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás.

Finalmente, se aportó al campo de formación, la construcción de conocimiento bajo los principios epistemológicos y paradigmáticos de la psicología narrativa en instrumento de evaluación y la generación de nuevas formas de intervención. De igual forma, a través del ejercicio de investigación – intervención, se generaron inquietudes de interés, pertinentes de ser abordadas en futuras investigaciones. Así mismo el trabajo de grado, se convirtió en un producto, que permite al campo mismo evaluar su labor formativa tanto en lo investigativo, como en lo intertextivo.

En términos de limitaciones, se pueden clasificar de dos tipos, unas que están en el orden de lo disciplinar y otras en el orden de lo contextual. Sin embargo, no se desconoce que cada una de estas limitaciones influye e impacta en las otras. En torno a las limitaciones contextuales, se encuentran las diferencias culturales, de lenguaje y de significados entre la psicóloga en formación y los consultantes y profesionales de la Asociación de Parkinson de Granada.

Por otra parte, en torno a las limitaciones disciplinares, se encuentra en primer lugar una posible contradicción epistemológica, en tanto que, un proceso de evaluación no corresponde a los principios construccionista, y por lo tanto, denominarse de dicha manera no es operativamente correcto. Por ello se considera que la correcta nominación para este proceso narrativo es la de “espacio de conversación para la ampliación de historias de vida”. De lo anterior, se deriva la comprensión que existe una limitación en términos de las comprensiones disciplinares y su integración.

En segundo lugar, se encuentra que al no existir antecedentes investigativos que realicen transiciones desde lo cognitivo a lo narrativo no existe una base conceptual por medio de la cual se pueda discutir o sustentar los hallazgos encontrados en la presente investigación.

En tercer lugar, se identifica que la investigación se limita a razón de la prueba objetiva y la población con la cual se trabajó. En otras palabras, dado que el proceso evaluativo tiene un enfoque de salud, esto limita la comprensión de un proceso evaluativo de otra índole. Consecuentemente, se considera que al ampliar el tipo de la población, se pueden comprender otro tipo de pruebas, como pruebas de personalidad o inteligencia en poblaciones y consecuentemente este giro aportara otro tipo de narrativas.

Finalmente, se considera que se puede realizar un diseño metodológico que de uso al estudio de caso, para profundizar en el nivel intertextivo, junto con un análisis de discurso que permita recobrar mayor detalle las narrativas de las personas. Combinando esa metodología, con la ya existencia, se podría triangular la información con los diarios de campo y lograr comprender mejor los procesos evaluativos.

Referencias

- Acosta, L. (2005). Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-ah474s.pdf>
- Agudelo, M., y Estrada, P. (2012). Construccinismo y constructivismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, 17, 353-378. Recuperado el día 01 de Junio de 2016: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/.../2325/2069>
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. (2003). *Postmodern social construction therapies*. Recuperado de: www.harlene.org/writings/
- Alford, B., y Beck, A. (1997). *The Integrative Power of Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press.

Bedoya, M., y Estrada, P. (2013). Terapias narrativas y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista de la facultad de trabajo social*, 29(29), 15-47.

Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://revistaprospectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/download/1986/1911>

Asociación de Parkinson de Granada. (s.f.). *La asociación*. Recuperado el día 01 de Junio de

2016: <http://www.parkinsongranada.org/asociacion.html>

Bustingorry, S., Sánchez, I. y Ibáñez, F. (2006). Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios Pedagógicos*, (13), 1,

119-130. Recuperado el día 01 de junio de 2016 de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052006000100007

Blanco, C. (2010). *La vigilancia epistemológica en Ciencias Sociales: un compromiso ineludible*.

Reflexiones desde la sociología del conocimiento de Pierre Bourdieu. Trabajo

presentado en Primer simposio internacional interdisciplinario Aduanas del

Conocimiento. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://www.expoesia.com/media/Ponencia_Blanco_Cecilia.pdf

Bardin, L. (1986). *El análisis de contenido*. Madrid, Akal.

Busch, S. (2011). *Contextualizing a Problematic Relationship between Narrative Therapy and*

Evidence-Based Psychotherapy Evaluation in Psychology. Massey University,

Palmerston North. Recuperado el día 01 de junio de 2016 de:

<http://mro.massey.ac.nz/handle/10179/2986>

Cabal, V., y Guarnizo, M. (2011). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de*

Enfermería, 6, 73-81. Recuperado el 01 de Junio de 2016 de:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf

Carabaña, J., y Lamo, E. (s, f.). La teoría social del interaccionismo simbólico: análisis y valoración crítica. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 1(78), 159- 203.

Recuperado el día 01 de Junio de 2016 de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=666889>

Cifuentes, R. (2011). La escritura: clave en los procesos des sistematización de experiencias.

Decisio. 2, 41-46. Recuperado el día 01 de Junio de 2016 de:

http://www.crefal.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio_28/decisio28_saber7.pdf

Cartner, C. (2002). Subjectivity and Objectivity in Qualitative Methodology. *Qualitative Social Research Forum*, 3(16). Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/829/1800>

Cantero, P. (2011). Hacia una definición de la terapia ocupacional en España. *Revista TOG*, 4, 1-93- Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>

Consejo General de la Psicología de España. (2014). *Preguntas y respuestas sobre el ejercicio profesional de la Psicología en España, tras la aprobación de la Ley de*

Consumidores. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5074

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2015). *Código Deontológico*. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://www.copmadrid.org/web/files/ciudadanos_codigodeontologico.pdf

Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y social. *Revista de Educación Laurus*, 12, 180-205.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

Diosey, R. (2010). La construcción del conocimiento; algunas reflexiones. *Revista limite*, 5, (21), 59-75. Recuperado el día 20 de septiembre de 2016 de:

<http://www.redalyc.org/pdf/836/83613709003.pdf>

Dulwich Centre. (2002). ¿*Qué es la terapia narrativa?* Recuperado el día 01 de junio de 2016 de:

<https://www.dulwichcentre.com.au/que-es-la-terapia-narrativa.pdf>

Estupiñan, J. (2005). Psicoterapia sistémica, psicología y responsabilidad social: la hipótesis de la convergencia entre sabiduría y conocimiento técnico. *Diversitas, perspectivas en Psicología*, 1, (2), 227 – 237. Recuperado el día de Junio de 2016 de:

http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_2/vol1.no.2/art_10.pdf

Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomas. (s. f.). Investigación. Recuperado de:

<http://facultadpsicologia.usta.edu.co/index.php/psicologia/investigacion>

Gialdino, V. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Forum: Qualitative Social Research*, (10), 2. Recuperado el día 01 de

Junio de 2016: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1299/2778>

Gonzales, R. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas, perspectivas en Psicología*, 2 (4), 225-243. Recuperado el día 01 de Junio de 2016 de:

http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_8/vol.4no.2/articulo_1.pdf

- Gonzales, O., Fonseca, J., y Jiménez, L. (2006). El cáncer como metáfora de muerte o como opción para re significar la vida: narrativas en la construcción de la experiencia familiar y su relación con el afrontamiento del cáncer de un hijo menor de edad. *Diversitas, perspectivas en Psicología*, 2 (2), 259 - 277. Recuperado el día 01 de Junio de 2016: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v2n2/v2n2a07.pdf>
- Gergen, K. (2007). *Constructionism social. Aportes para el debate y la práctica*. Ediciones Unidades: Bogotá
- Gunter, H. (2004). *The Analysis of Qualitative Data as Process of Classification*. En Kiegelman, M. (Ed.), *Qualitative Research in Psychology*. 206- 2015. Tübingen, Germany: Die Deutsche Bibliothek
- Gurtler, L., y Huber, G. (2007). Liberabit, *Modos de pensar y estrategias de la investigación cualitativa*, 13 (13), 37- 52. Recuperado el día 01 de Junio de 2016: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a05v13n13.pdf>
- Ehrenberg, H., y Haeusermann, U. (s, f.). *Fundamentos de la fisioterapia*. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/fundamentos_de_la_fisioterapia.pdf
- Hilker, C. (2010). *Therapeutic Assumptions and Research Behind the Narrative Practice of Externalizing Conversations*. Recuperado de: http://www.narrativeapproaches.com/?page_id=182
- Ibáñez, T. (2003). Política y Sociedad. La construcción social del socio construccionismo. *Retrospectiva y perspectivas*, 40 (1), 155-160. Recuperado el día 01 de Junio de 2016 de: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/24851>
- Ibarra, A. (2004). ¿Qué es la terapia colaborativa? *Athenea Digital*, 5, 1-8. Recuperado el día 01 de Junio de 2016 de: www.raco.cat/index.php/Athenea/article/.../337034

Ibarra, N. y Asencio, E. (2015). *Sistematización de experiencias en la publicación de la Revista Varela. Ciencias de la información*, (46), 2, 35-41. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/1814/181441052007.pdf>

Jaramillo, E. (2003). ¿Qué es epistemología? *Cinta de moebio*, 18, 0. Recuperado el día 01 de Junio de 2016 de: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10101802.pdf>

Jara, O. (s, f.). *Orientaciones teórico prácticas para la sistematización de experiencias*.

Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias. Recuperado el día 01 de Junio de 2016 de: www.cepalforja.org/sistematizacion

Jara, O. (2012). Sistematización de experiencias, investigación y Evaluación: aproximaciones desde tres ángulos. *Revista Internacional sobre investigación en educación Global y para el desarrollo*. 1, 56- 59. Recuperado el día 01 de Junio del 2016 de:

<http://educacionglobalresearch.net/wp-content/uploads/02A-Jara-Castellano.pdf>

López, I. (2010). Evaluación Colaborativa como Intervención en el Tratamiento Familiar:

Estudio De Caso (1). *Revista de Psicología GEPU* 2 (1), 164 – 180. Recuperado el día 01 de agosto de 2016 de : <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/-Evaluaci%F3n-Colaborativa-como-Intervenci%F3n-en-el-Tratamiento-Familiar-d--Estudio-De-Caso.htm>

López, E. (s, f.). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*.

Recuperado el día 01 de Junio de 2016: http://www.ocacchile.org/wp-content/uploads/2015/01/lopez-aranguren_analisis-de-contenido.pdf

Ledo, I., Gonzales, H., y Pino, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de Salud Mental*, 10 (42), 59-66. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/.../3910979.pdf>

- Marín, A. y Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de moebio*, 25, 1-12. Recuperado el día 01 de junio de 2016 de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
- Martínez, Cervantes y Rodríguez. (2010). Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revisión Neurológica*, 11, (6), 480-486. Recuperado el día 01 de junio de 2016 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2010/rmn106f.pdf>
- Maturana, H. (1997). *La objetividad, un argumento para obligar*. Santiago, Dolmen Ediciones.
- Mendoza, M. (2000). Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. *Revista de Ciencias Humanas*. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:
<http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>
- Mercedes, M., y Morgan, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tendencia Retos*, 15, 97-107. Recuperado el día 01 de Junio de 2016: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929270.pdf>
- Meesenburg, A., Viffeldt, D. y Viffeldt, T. (2011). *Narrative Evaluation Methods*. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:
http://ccpa.eu/fileadmin/user_upload/data/files/billeder/home/News/narrative_evaluation_methods.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2006). *Ley Numero 1090 de 2006*. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:
<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Moral, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de investigación Educativa*. 24 (1), 14-164. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:
<http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/97351/93461>

Moruno, P., y Talavera, M. (2007). *Terapia ocupacional. Una perspectiva historia 90 años después de su creación*. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf

Moya, J., Escalante, E., y Palmero, F. (2011). Revisitando algunas herramientas de evaluación sistémica. *Psicoperspectivas*, 10 (1), 190- 208. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242011000100010

Navarro, O. (2007). El «rostro» del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Levinas. *Revista internacional de filosofía*, 18, 177- 194. Recuperado el día 01 de

Junio de 2016: http://www.uma.es/contrastes/pdfs/013/10_navarro-olivia.pdf

Navarro, L. (2010). Terapia narrativa aplicada a una familia con una niña con síndrome de down. *Ajayu*, 8 (2), 45-61. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n2/v8n2a3.pdf>

Niemeyer, T. (2004). *Construccionismo Social: Aplicación del Grupo de Discusión en Praxis de Equipo Reflexivo en la Investigación Científica*. *Revista de Psicología de Chile*, 18, (1), 9-20. Recuperado de:

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17459/18229>

Núñez, F., Pastrana., Q. y Moreno, A. (2011). Conceptos claves para la fonoaudiología. *Umbral Científico, Neurolaringología*, 18, 52- 61. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421523008>

Ossa, E. y Herrera, J. (2013) Psicología desde el Caribe. *La investigación narrativa en psicología: definición y funciones*, 30 (3), 620-641. Recuperado el día 01 de Junio de

2016: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21329176009.pdf>

Ojeada, Z. (2012). Constructividad y Razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa.

Revista de Psicología, 21(2), 237-259. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/264/26424861010.pdf>

Orfelio, L. (2011). *Introducción a la psicología narrativa*. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/orfelio/Psicologia%20Narrativa.pdf

Olivares, E. (2011). Tipos de razonamiento. Recuperado de:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:T-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:T-F6xirm4uwJ:www.larioja.org/edu-orden-academica/es/educacion-primaria/lectura-comprehensiva-razonamiento-matematico.ficheros/707062-849243_tipos-de-razonamientos.docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co)

[F6xirm4uwJ:www.larioja.org/edu-orden-academica/es/educacion-primaria/lectura-comprehensiva-razonamiento-matematico.ficheros/707062-849243_tipos-de-razonamientos.docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:T-F6xirm4uwJ:www.larioja.org/edu-orden-academica/es/educacion-primaria/lectura-comprehensiva-razonamiento-matematico.ficheros/707062-849243_tipos-de-razonamientos.docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co)

Payne, M. (2000). *Terapia narrativa, una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.

Pedraza, S., Perdomo, M y Hernández. (2009). Terapia narrativa en la co-construcción de la

experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH

Universitas Psychologica, 8, (1), 199-214. Recuperado del día 01 de agosto de 2016

<http://www.redalyc.org/pdf/647/64712168017.pdf>

Plata, J. (2007). Investigación Cualitativa y Cuantitativa: una revisión del que y el como para acumular conocimiento sobre lo social. *Universitas Humanística*, 64, 215 - 226.

Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2185>

Quevedo, L., y Garrido, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa.

Revista Psicodidáctica, 14, 0-27. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>

Rappaport, J. (2007). Más allá de la escritura. La epistemología de la etnografía en colaboración.

Revista Colombiana de Antropología, 43, 197- 229. Recuperado el día 01 de Junio de 2016: <http://www.redalyc.org/pdf/1050/105015277007.pdf>

Ratner, C. (2002). Subjectivity and Objectivity in Qualitative Methodology. Forum: Qualitative Social Research. 3, 55-73. Recuperado el día 01 de junio de 2016:

<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/829/1800>

Ramírez, S., y Colina, S. (2009). Papel del fonoaudiólogo en el área de salud mental: una experiencia profesional en el hospital militar central. *Revista Facultad de Medicina*, 17 (1), 26-33. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562009000100005

Rendón, M., Bernal, T., Riaño, D., Isabel, M., y Vega, D. (2012). Protocolos para el desarrollo de la investigación formativa en el programa de psicología. Universidad Santo Tomas.

Riaño, A. (2009). *La resiliencia, el enfoque narrativo y las redes Sociales: perspectivas para la intervención en Trabajo social con familias. Investigación documental.*

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Rosselló, J., y Bernal, G. (2007). *Manual de tratamiento para la terapia cognitiva-conductual.*

Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://ipsi.uprrp.edu/pdf/manuales_tara/grupal_participantes_esp.pdf

Rozo, J. (s, f.). *Terapia y construccionismo social.* Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.cop.es/colegiados/b-00085/escritos/articulos/construccionismo.HTML>

Ruiz, L. (2001). *La sistematización de prácticas.* Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.oei.es/equidad/liceo.PDF>

Salgado, L. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación de rigor metodológico y retos.

Liberabit Revista de Psicología, 13, 71-78. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009

Sandoval, C. (1997). *Investigación Cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*. Bogotá: ICFES. Recuperado el día 01 de Junio de

2016:<https://www.yukei.net/wp-content/uploads/2007/08/modulo4.pdf>

Sánchez, A. (2010). El artículo sistematización de experiencias: construcción de sentido desde una perspectiva crítica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 29, 1-7.

Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214466001>

Sánchez, D. (2000). *Terapia Familiar Modelos y Técnicas*. Capítulo 13 Narrativas. México: Manual Moderno.

Sandoval, J. (2010). Construccinismo, conocimiento y realidad: una lectura crítica desde la

Psicología Social. *Revista del Magister en Análisis Sistémico aplicado a la sociedad*, 23, 31-37. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/23/sandoval_04.pdf

Silver, E., Williams, A., y Philips, N. (1998). Family Therapy and soiling: aun audit of externalizing and other approaches. *Journal of Family Therapy*, 20, 413- 422.

Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-6427.00096/epdf>

Siles, J., Solano, R., y Cibanal, L. (2005). Holismo e investigación cualitativa en el marco de la antropología de la complejidad. Una reflexión sobre la pertinencia metodológica en ciencias socio-sanitarias y humanas. *Revista Cultura de los cuidados*, 18, 68-83.

Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/997/1/culturacuidados_18_11.pdf

Suarez, J. (2010). El concepto de texto en Paul Ricoeur y su relación con la lírica breve contemporánea, *Revista Co-herencia*, 7, (12), 117-130. Recuperado el 01 de Junio de 2016 de: <http://www.eafit.edu.co/revistas/Documents/edicion12/juan-camilo-suarez.pdf>

Tomas, J., y Almenara, J. (2007). *Clasificación en paidopsiquiatría. Conceptos y enfoques: Enfoque Cognitivo – conductual*. Recuperado el día 01 de Junio de 2016: http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf

Tolosa, I., y Trillas, M. (2010). Evaluación fisioterapéutica en el diagnóstico diferencial de la Disonía Ocupacional. *Revista Ciencias Salud*, 8 (3), 19-35. Recuperado el día 01 de Junio de 2016: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v8n3/v8n3a5.pdf>

Upegui, A. (2010). El artículo sistematización de experiencias: construcción de sentido desde una perspectiva crítica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (29). Recuperado de: <http://www.ucn.edu.co/sistema-investigacion/Documents/C%C3%B3mo%20sistematizar%20de%20experiencias.pdf>

Universidad Complutense de Madrid. (s.f). *Proyecto de apoyo a la evaluación psicológica clínica. Mini mental*. Recuperado de: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/DELIRIUM,%20DEMENCIA,%20TRASTORNOS%20AMNESICOS%20Y%20OTROS%20TRASTORNOS%20COGNITIVOS/MINIEXAMEN%20DEL%20ESTADO%20MENTAL/MEC_F.pdf

Vasco, C. (1990). Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales. Recuperado el día 25 de agosto de 2016 de: <http://www.uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2016/06/C.-Vasco.pdf>

Vargas, S., Perdomo, M., y Hernández, N. (2007). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH.

Universitas Psychologica, 8 (1), 199 - 214. Recuperado el día 01 de Junio de 2016:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a16>

White, M., y Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós