

Diarios de CampoTabla 1. *Recolección de información.*

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 preguntó 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 fé 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 lllore, 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, con la consultante, se construyó junto con ella su árbol genealógico (Ver anexos 2 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 aceran 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 monstru, un monstru 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 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 monstru 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 monstro 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 mostro que la acompañaba no la dejaba vivir tranquila.

Presentación de genograma y conversación de impresiones narrativas. 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 psicoeducación 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 pregunto 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 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 perpetua 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.

Tabla 2. *Recolección de información.*

Sociodemográficos: datos de identificación del consultante				
Nombre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Sexo	Edad
M	11/06/1937	Valdepeñas	M	88 años
Estado civil	Nivel educativo	Ocupación:	Edad DXO	Queja:
Casado	Primaria	Pintor. Cargador de	48 años	Molestia para caminar, no le responden las piernas, algunas

paquetes en	veces no responden los dedos
Lufthansa.	de las manos.

Fecha	Número de Registro	Nombre (Investigadora)
--------------	---------------------------	-------------------------------

XXX	02	Nathalia Díaz Londoño
-----	----	-----------------------

Actividad: describir lo que se hizo.

Actividad	Descripción superficial - Proceso Psicológico
Entrevista inicial	En la primera sesión, se realizó una entrevista inicial. La entrevista inicial tiene como foco dar cuenta de la historia de vida del consultante M. Actualmente M es una persona dependiente. Al referirse a cómo vivía su enfermedad el refiero: “Bueno yo desde hace muchos años comencé a sentir rigidez en los brazos, en las piernas, cuando salía de casa a tomar un paseo tenía que sentarme en cada banco que encontrara de paso pues las piernas se me quedaban sin fuerza muy seguido, yo les hablaba, les decía ¿pero por qué no andan? Falta poco para llegar a casa ¡anda! ¡Anda! Joder sí que son testarudas! Me sentía mal. De pronto una noche al cenar con mi esposa sirvió la cena y recuerdo muy bien que era sopa de caracoles (mi preferida), pues derramaba todo al intentar llevar la cuchara a la boca, era como si no pudiera controlar el brazo, lo intentaba una y otra vez, pero no me llegaba nada a la boca, mi esposa se preocupó y dijo “no más! ¡Mañana llamó al doctor! ¡Esto no puede ser normal!”.

Cuando fuimos al médico me preguntó si había escuchado sobre el Parkinson, mi esposa y yo quedamos en paro, yo no podía entender que tuviera esta enfermedad y que a pesar de los medicamentos, no tuviera cura”

Al finalizar su historia se le preguntó que había pensado y sentido en ese momento, a lo cual el refirió: “Pensé que de ahora en adelante sería un impedimento en mi vida, sentía y siento aún miedo en cada noche, pienso: ¿Mañana cómo despertaré? ¿Con qué otro síntoma me sorprenderá? Siento que cada día es peor, que el día que no me tome los medicamentos quedaré como una escultura de piedra, quieto sin ninguna movilidad y que no podré mover ninguna parte de mi cuerpo”

Aplicación de prueba

En la segunda sesión, se aplicaron las pruebas MMT y PQD -39. Por lo cual, se hizo una breve introducción del objetivo de realizar los dos test en los cuales tendría que responder con completa honestidad, recordándole que si no entendía alguna pregunta podría preguntar y se le explicaría 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 M, el consultante relacionaba el origen de su enfermedad

	con el no cumplimiento de su rol como hombre y esposo y como un castigo.
Construcción de árbol genealógico – conversación	En la tercera sesión del proceso con la consultante, se construyó junto con él su árbol genealógico (Ver Anexo B M. Árbol genealógico). Se le explicó al consultante que se iban a recoger todos los miembros de su familia para así observar a todas las personas cercanas con las que él cuenta actualmente. En la medida en que se realizaba el ejercicio M manifestó: “S mi esposa es con la única persona que cuento todo el tiempo, ella siempre está en casa, me tiene el almuerzo, me prepara mis comidas favoritas, me lleva al bater, me afeita, me lava los dientes, me viste, me prepara todo para salir y venir aquí a la asociación. Siempre está muy pendiente de mí, pero me regaña cuando se me caen las cosas o cuando no me aguanté a ir al bater y me he hecho en el pantalón. ¡No es mi culpa! ¡No lo hago intencionalmente! Pero ella me regaña y eso no me gusta, me pone de mal humor, así que le grito y discutimos frecuentemente” Por otra parte, M manifiesta que la relación con Pe (cuñado) es bastante conflictiva, comentando que suelen presentarse momentos de rabia, ira, angustia y malgenio

cuando Pe hace burlas hacia Manuel.

Finalmente se conversaron los resultados de la prueba con el consultante. En relación a la prueba MMT se le pregunto: ¿Qué opinas de obtener una puntuación de 34/35 en la prueba? (anteriormente se le había explicado cual era el objetivo de la misma) a lo cual el respondió: “Pues no sé qué decir. Sé que tengo problemas al mover las manos y muchas partes de mi cuerpo, porque cómo ya te dije mi esposa es la que me ayuda en todo y aquí en el centro me toca avisar cada vez que voy al bater por que no puedo solo. Yo no me siento muy feliz por esto que tengo, no te podría decir que la prueba diga como yo me siento”.

De igual manera, se socializo con M el puntaje de la prueba PDQ 39 y se le pregunto: El puntaje que obtuviste fue de 96 /159 en el test ¿qué piensas? ¿Sientes que aceran a la realidad? a lo cual él respondió: “Es algo que esperaba, pero creo que el puntaje podría estar más bajito. En verdad no me siento tan bien. Me siento muy triste con todo lo que he tenido que pasar con mi esposa, y pues no me gusta salir. También no me gusta que la gente se dé cuenta de lo que tengo”

Conversación de foco En la cuarta sesión del proceso con él consultante, se

externalizaste	buscó que a partir del uso de preguntas de carácter reflexivo este pudiese participar en su propio proceso de evaluación. Durante esta sesión se le preguntó a M ¿Para ti qué significa el Parkinson o cómo lo describirías? A lo cual el refirió: “Es la peor enfermedad que existe, por no poder hacer nada, no poder levantarte de tu cama solo, ni poder hablar sin hacer esfuerzo para mover la lengua o no dejar de salivar también están los jalones en la cabeza.” Después de eso se le pregunto cómo se sentía al respecto y él refirió: “Una de las peores cosas es la culpabilidad que me hace sentir, el no poder salir con mi esposa y llevarla a comer a un restaurante porque le avergüenza que todos nos miren por mi culpa, porque ha cambiado nuestra relación, ella ya no me quiere, hace ya tiempo que no me besa. Mis hijos viven fuera y no los veo, ya ni me llaman” Al finalizar la sesión se le pregunto a M que por favor identificara cuál de las dos situaciones para él era más manejable y con la cual es se sintiera más cómodo a lo cual el respondió que le era más fácil reponerse de las situaciones en donde estaba solo porque él no se juzgaba de una manera tan fuerte.
----------------	--

Presentación de genograma y conversación de	En la quinta sesión del proceso con él consultante, se hizo una devolución de su genograma y se realizó una
---	---

impresiones narrativas. conversación de las impresiones narrativas que surgieron en la investigadora en las cuatro sesiones anteriores. En esta sesión se le pregunto al M en forma de cierre: ¿Qué es lo nuevo que puedes ver después de estas sesiones? A lo cual el refirió: “Que S mi esposa realmente cambió la forma en que me demuestra que me quiere, en la forma en como S preocupa, en cómo está pendiente, de pronto no es como antes pero que yo también he cambiado y que de pronto también dejé de demostrarle mi cariño, deje de decirle cosas tierna”

Después de esta afirmación y mostrándole su genograma se le pregunto que puede entender nuevo de sus relaciones personales a lo cual el afirmo: “Sé que el Parkinson puede que me haya unido de otra forma con ella, pues ahora cuida de mí y me demuestra que siempre estará conmigo. Sé que puedo agradecerle todo lo que hace y demostrárselo con un beso. También me di cuenta de que puedo ser un buen padre, puedo llamarlos un fin de semana, charlar con ellos y no esperar a que ellos lo hagan, contarles sobre mis terapias y sobre los talleres que aquí nos hacen. Decirles sobre las amistades que aquí he hecho y que desde que entré a la Asociación por la enfermedad estoy rodeado de mucha gente con la que hablo, pinto, canto, hago la gimnasia y la paso mejor que

estando sólo en casa, al igual que los puedo invitar a que se pasen en verano, o cuando sean los festivales o para la navidad y el año nuevo”

Sistematización de la experiencia / Descripción profunda

Primera consulta:

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. Esto se puede identificar en el momento en que él habla con sus piernas y les dice que se muevan, que son testarudas. De tal modo, esto permite comprender que su relación con la experiencia corporal no estaba desde un relato caminar no estaba en un relato de la enfermedad, sino de superación.

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.

Segunda Consulta:

En la segunda consulta, se aplicaron dos pruebas de carácter cuantitativo. (Ver Anexo BM. Pruebas P – PDQ 39 - MMT). Los resultados de dichas pruebas son puestos como eje de conversación en la tercera consulta. El consultante presenta un buen estado cognitivo, aunque se ven afectadas varias de las funciones ejecutivas.

-
- El consultante presenta un buen estado cognitivo aunque se ven afectadas varias de las funciones ejecutivas.
 - El consultante se encuentra ubicado temporoespacialmente.
 - El consultante muestra enlentecimiento en el pensamiento y en el procesamiento de la información.
 - El consultante muestra que la 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.
 - El consultante muestra que la fijación y el cálculo se encuentran en buen estado.
 - El consultante muestra deterioro en la escritura y dificultad durante la construcción de frases y en la copia de figuras.
 - El consultante muestra deterioro en el seguimiento de instrucciones.

De acuerdo con las pruebas, se considera que el bienestar emocional de M se encuentra en buen estado. No presenta ningún estigma de vergüenza en público con la enfermedad y recibe un buen apoyo social. Aunque presenta dificultad en la comunicación, no presenta incomodidad corporal ante el público. Las actividades de la vida diaria se han visto interrumpidas y generan inconvenientes en la calidad de vida.

Se considera que al contrastar los resultados de la prueba con las narraciones iniciales de M, se puede reafirmar que la construcción de los relatos dominantes que son vistos como un problema alrededor de la enfermedad y además que le producen estrés y malestar surgen de terceros y no de sus propias experiencias. Esto a razón de los puntajes indican que primero no presenta un deterioro cognitivo significativo y segundo que su imagen personal y percepción son adecuadas.

Tercera Consulta:

Se considera que a partir del ejercicio del árbol genealógico y la conversación de los resultados de la prueba MNT se puede confirmar la idea que M agudiza lo problemático de las narraciones de su experiencia de vida, a partir de las narrativas de terceros y no de su propia experiencia. Esto debido a que en el desarrollo de la actividad del árbol genealógico, cuando se le pregunta por las personas cercanas a él, toma como primera referencia a su esposa. De allí, refiere en torno a ella que es la figura de mayor apoyo para él, y que gracias a su colaboración puede sobrellevar su enfermedad, sin embargo, al terminar el relato refiere que ella también es quien lo juzga por botar objetos o no controlar sus necesidades fisiológicas. Aunque el relato muestre estos dos aspectos contradictorios, M se centra más en lo que le produce vulneración. Se considera que la aceptación de un relato sobre otro ocurre por la semejanza emocional que él identifica en la situación en donde él siente que perdió el control de su cuerpo, el cual fue, cuando le diagnosticaron Parkinson. Este relato podría asumirse como una contradicción lógica, y en algunos casos, como un signo de deterioro cognitivo, más sin embargo, desde lo narrativo, el relato es uno, y se acepta tanto su aspecto generativo o que otorga recursos, como su aspecto degenerativo que los quita. De igual manera, con el caso de la prueba Mini Mental, la cual aspectos cognitivos, M refiere que la prueba no concuerda con lo que él vive, aun sabiendo que la prueba no evalúa el Parkinson. En este sentido, se considera que en su relato M no divide su experiencia cognitiva, de la de su cuerpo, y por ende considera que él en su totalidad está enfermo. Se considera, que esta narración no le permite empoderarse y visibilizar los recursos con los que aun cuenta. Es posible que esto suceda porque él acepta el relato de la enfermedad como algo inmodificable, lo cual, lo acepto en la experiencia que tuvo con el médico que le expuso en qué consistía el

Parkinson.

En la cuarta consulta:

Tal y como se ha venido abordando desde la interpretación profunda las sesiones anteriores, se comprende que al parecer en el caso de M la problematización de su experiencia se agudiza por la aceptación de narrativas de terceros. En el caso de la cuarta sesión, lo anterior se puede apreciar, en la medida en que él identificó que su experiencia personal no le producía tantas emociones desagradables, como si lo hacía la experiencia con su esposa. Sin embargo, surge algo novedoso que puede dar pistas para el reconocimiento de cómo M acepta las narraciones de terceros, y es que hizo referencia a algunas narraciones que tienen como foco a él como persona. En estas narraciones se puede apreciar que su rol como marido u hombre no se cumple por culpa de su enfermedad. Se considera que emoción contribuye para que él acepte las narraciones denigrantes de su esposa como una verdad, y deseche las otras.

Quinta Sesión

En la quinta sesión con el consultante, se llevó a cabo la conversación junto con el genograma ya construido, gracias a los insumos de las sesiones anteriores (Ver Anexo B.M Genograma).

Se considera que tanto las preguntas como el proceso de evaluación narrativo le permitieron a M comprender cómo la experiencia de la enfermedad de Parkinson y las narraciones en las cuales estaba viviendo determinaban que su esposa se acercara o se alejara, a su vez, que como él cambiaba su forma de sentir amor y la forma de

expresarlo. De igual manera, el proceso de conversación narrativa le permitió un ejercicio de integración de los dos aspectos contradictorios que narraba de su esposa, unificándola como una sola. Esto se logró, en tanto que ella es una persona que muestra amor siempre y cuando él se lo permita, y es una persona que rechaza su amor en tanto él se estresa. En consecuencia, se considera que esta narración le da responsabilidad de su experiencia de vida, dado que manifiesta que entrará en contacto con sus hijos y les comentara que ha evolucionado con su enfermedad.

Tabla 3. *Recolección de información*

Sociodemográficos: datos de identificación del consultante				
Nombre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Sexo	Edad
CF	18/06/1927	Granada	Femenino	88 años
Estado civil	Nivel educativo	Ocupación:	Edad DXO	Queja:
Viuda (19 años)	Secundaria	Ama de casa, trabajó en una tienda de ropa.	N. A	Molestia para caminar, dolor en los pies.
Fecha	Número de Registro		Nombre (Investigadora)	
XXX	03		Nathalia Díaz Londoño	
Actividad: describir lo que se hizo.				
Actividad	Descripción superficial - Proceso Psicológico			
Entrevista inicial	En la primera sesión, se realizó una entrevista inicial. La			

entrevista inicial tiene como foco dar cuenta de la historia de vida del consultante. En esta primera sesión, CF, refiere no sentir ningún tipo de sintomatología, por lo cual, para ella no existe la enfermedad. Al realizar la evaluación inicial no tiene mayor disposición

En repetidas ocasiones a lo largo de la sesión, ella repite: “es que hoy amanecí fatal de la cabeza” al no poder recordar muchos nombres de sus familiares. La conversación fue guiada a partir de las siguientes preguntas:

Se le pidió a CF que hablara acerca de su vida a lo cual ella refirió: “Bueno yo desde hace 19 años soy viuda” “Desde que JA comenzó a enfermar él se quejaba mucho del dolor de cabeza, ya no quería ni que prendiese la tele, el sonido le fastidiaba, quería las rejas cerradas, no quería la luz, también le fastidiaba, le hicieron cinco operaciones en la cabeza. Estaba fatal, los médicos no sabían que era lo que tenía, estoy segura. Con todos los medicamentos que le mandaban y las terapias, el dinero en la casa empezó a preocupar, imagínate mi esposo de baja y yo tuve que cerrar la tienda que tenía para dedicarme a cuidarlo, nos iba muy mal. La noche que murió recuerdo que no quería volver al apartamento, fue muy duro. Muy duro. Llamé a mi cuñada M a Madrid, le pregunté si me

podía recibir, me quería alejar del mundo, me quedé un mes viviendo allí, después, no recuerdo muy bien... eh... uuuh es que amanecí fatal de la cabeza.... No pues ya ahora estoy muy bien, no tengo nada, no me duele nada, ah... pues tomo Valium 5 para dormir y ya está. De todo estoy muy bien. ¿Algo más chica? Porque ya me tengo que irme están esperando en el grupo para hacer las actividades” (no estaban realizando ninguna actividad).

Aplicación de prueba

En la segunda sesión, se aplicó la prueba MMT. Se hizo una breve introducción del objetivo de realizar el test en el cual tendría que responder con completa honestidad, recordándole que si no entendía alguna pregunta podría preguntar y se le explicaría nuevamente.

La paciente muestra un bajo nivel de interés en colaborar con la prueba, pregunta frecuentemente: “¿ya?” “¿Todavía falta?” “¿Pero cuánto falta? Porque ya me tengo que ir” “Ya llegaron por mí, deben de estar en la puerta esperando” 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 CF, la consultante relacionada el origen de su enfermedad con la muerte de su esposo, lo cual lo veía como un castigo.

Construcción de árbol genealógico – conversación 	En la tercera sesión, se construyó junto con la consultante, su árbol genealógico. (Ver Anexo c.CF árbol genealógico)
---	--

En esta sesión CF Muestra sentimientos de apatía y aislamiento con las personas del centro, refiere que es mejor no entablar amistad con ninguno, que ella es una mujer solitaria y le gusta estar así. Aunque se le ha dicho que ella tiene problemas de origen cognitivo, ella no acepta estas versiones, por lo cual, refiere que ella no tiene ningún problema, que ha sido revisada por distintos médicos quienes nunca le han diagnosticado nada.

Ella refiere en la sesión: “A mí me gusta estar sola en mi casa, no me gusta salir con nadie que no sea mi hijo A. Mi hijo me ayuda mucho en casa, él siempre hace el mercado y me lleva todo lo que necesito. Pero que te quede claro que yo no necesito de nadie, yo estoy mejor en mi casa que aquí, aquí yo no hablo con nadie, es mejor así que hablar con todos ellos. Ellos están muy mal, yo en cambio estoy muy bien gracias a Dios”.

Finalmente, se conversa con la consultante respecto a los resultados de la prueba. Se le preguntó: Según tu opinión y junto con los resultados y el puntaje de 21/35 en el

	MMT consideras que se acerca a tu realidad. A lo cual ella refiere “¡No! Para nada. No puede salir tan bajo, si yo estoy perfecta, yo no he tenido ninguna queja, a lo mejor es que hoy amanecí fatal de la cabeza, pero mi memoria está muy bien, no creo en esa evaluación, pero es que ya te lo he dicho que yo estoy muy bien, no entiendo para que me haces esas pruebas... ¿me puedo ir?”
Conversación de foco externalizaste	En la cuarta sesión del proceso con la consultante, se buscó que, a partir del uso de preguntas de carácter reflexivo pudiese participar en su propio proceso de evaluación. Dado que la consultante ha mostrado distancia en la conversación se implementó el recurso de la silla vacía. Dentro de la sesión se le preguntó: ¿Para ti qué significa el duelo? A lo cual ella refirió: “Cuando se muere alguien, el tiempo que se tarda uno en olvidarse de una persona es muy grande... es lo más grande, horrible y malo que no se lo deseáis a nadie...sientes que nada merece la pena...es una sensación de vacío” Se le pregunto en ese momento, ¿Con que palabras lo relacionas? A lo cual ella respondió: “Tristeza, Pena sin olvido, Soledad, no dormir, llorar, dolor, viudez” Por ello se le preguntó: ¿Podrías rescatar una característica positiva? A lo cual ella refirió: “no hay, es algo que nunca se borra ni se olvida.

	¿Lo podría relacionar con alguna solución? “Dejar pasar el tiempo tal vez es lo único que podría ayudar a que mejore, pero yo sigo pensando en él, en cuenta falta me hace, en lo sola que estoy”
Presentación de genograma y conversación de impresiones narrativas.	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 dirige la conversación hacia la creación de una historia alternativa al relato dominante. Por lo cual se le pregunto: ¿Cuáles son los aspectos positivos que recoges de la muerte de tu esposo? A lo cual ella refirió: “Tanto él como yo estábamos cansados de tanto dolor, él ya había sufrido mucho... la cabeza le dolía todo el tiempo, una cirugía tras otra... no le daba tiempo de recuperarse de una para reprogramar la siguiente... fue agotador y en el fondo sé que merecía la pena un descanso, tal vez la muerte era lo mejor, no quería que me dejase pero tampoco quería verlo sufrir, él fue un hombre increíble y no merecía más dolor”

Sistematización de la experiencia / Descripción profunda

Primera consulta:

Se considera que la consultante no acepta su experiencia corporal a través de sus

narraciones, debido al 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 ocupaba el rol de enfermo de la “cabeza” era su esposo y no ella. Es probable que en el contexto de las narraciones de la consultante, lo que tiene que ver con las enfermedades de la cabeza encierren también problemas cognitivos. Por esta razón se usan las comillas. De igual manera, la narración de viudez metafóricamente ha empañado la percepción de CF, por lo que las nuevas experiencias de vida no han podido ser aceptadas por ella. Esto se puede apreciar en su emocionalidad y distancia en la conversación, al igual que en el caso de los diagnósticos que el equipo de la Asociación le ha socializado. Además, por la imposibilidad de establecer y construir nuevas amistades. En este último aspecto, ella refiere que las personas de allá, no son de confiar y no valen la pena, más sin embargo, también refiere tener una sensación de soledad muy grande.

La experiencia con su esposo domina la mayoría de sus relatos. Ella recuerda que la noche de la muerte de JA no quería volver a su casa. Decidió viajar a Madrid con su cuñada quien vive allí. Comenta que “quería alejarse del mundo” y así que permaneció más de un mes viviendo en la casa. Ella comenta que no recuerda cuanto duro su duelo. Después de este evento, presentó problemas para dormir y frecuentes dolores de cabeza, por lo que lleva tomando medicamentos desde entonces. No ha recibido nunca tratamiento psicológico. Sus hijos le recomendaron la Asociación para que estuviera entretenida y acompañada.

Segunda Consulta:

En la segunda consulta, se aplicó una prueba de carácter cuantitativo. (Ver Anexo c. Prueba) Los resultados de dicha prueba se rescatan aquí, dado que, estos son puestos como eje de conversación en la tercera consulta. En relación a la prueba se puede

identificar que:

- La consultante muestra un deterioro cognitivo de 21/30 y levemente se ven afectadas algunas de las funciones ejecutivas.
- La consultante se encuentra temporalmente desubicada.
- La memoria a corto plazo de la consultante está gravemente afectada.
- La memoria a largo plazo se encuentra adecuada, dado que puede ordenar y recordar eventos pasados su vida.
- 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 atención y en el seguimiento de instrucciones, pero nada relevante.

Tercera Consulta:

Se considera que una de las consecuencias de la narrativa dominante de la viudez de CF, es que ella haya apartado con su comportamiento a familiares y amigos que muestran el deseo de ayudarlo. Por lo cual, se considera que puede existir una relación entre la calidad del relato en términos de quién es el otro y las relaciones que se establecen vincularmente dentro de las experiencias de la persona.

Por otro lado, surge el cuestionamiento de si la experiencia de la viudez que CF vivió tiene alguna correlación con el deterioro cognitivo o si el deterioro cognitivo como proceso biológico precede la rigidez de dichos relatos.

Dado que este aspecto no se puede abordar por medio de la presente investigación, se considera que es importante tenerlo en cuenta para la elaboración de una futura, en donde se examinen las relaciones entre relatos y procesos físicos y biológicos. Esto pone de manifiesto la idea de cómo el funcionamiento y percepción del cuerpo y el entorno

puede modificar las narraciones que la persona ha construido acerca de sí mismo y del mundo. A modo de contextualización, se puede considerar un rango de fenómenos en donde se evalué la relación entre cuerpo y narraciones, partiendo de situaciones de capacidad y llegando hasta situación de incapacidad, a saber: cómo construye el mundo una persona que tiene por preferencia el uso de la mano izquierda o derecha o cómo construye el mundo una persona que no tiene el uso de sus extremidades.

En relación a lo anterior, se considera que el hecho que CF no acepte su deterioro cognitivo como una experiencia, no necesariamente se debe explicar por el mismo deterioro cognitivo, sino que se puede ampliar la pregunta y preguntarse si esto se debe a una necesitada de orden emocional, en donde ella no quiera asumir el papel que tuvo su esposo como persona que estaba enferma, de acuerdo con su narración dominante de viudez. Si ella acepta ese papel en su vida, entonces estaría destinada a sufrir de nuevo la experiencia que recurrentemente narra cómo un problema.

Cuarta Sesión

En el caso de CF las preguntas reflexivas no cumplieron su propósito. Se considera que esto sucede a razón de dos posibles situaciones.: la primera, que el deterioro cognitivo de CF implique algún tipo de impedimento en los procesos de reflexión y la segunda es que la emocionalidad que produjo la experiencia de la viudez no le permite una movilización en sus narraciones.

Por otro lado, la evaluación narrativa permite comprender que la experiencia de la viudez no le da la posibilidad a CF de ser intervenida bajo ningún tipo de taller psicoeducativo, en tanto que no se modifiquen los puntos ciegos de sus narraciones dominantes. Todas las narraciones respecto a su condición cognitiva, serán aceptadas por ella como algo que no se encuentra dentro de sus experiencias de vida.

Sin embargo, se encuentra que existe un grado de experiencia y deconstrucción de los relatos de CF debido a que en la conversación que la consultante tuvo con su enfermedad, ella refirió: “el dolor que me produces no se compara con el dolor de JA y quedarme sola en el mundo” por esta razón, la investigadora e interventora le pide a la consultante que le hable a su rol de viuda. La consultante habla con su rol de viuda y dice “que se siente cansada de cargar con la soledad”

Quinta Sesión

En la quinta sesión con la consultante, se llevó a cabo la conversación junto con el genograma ya construido, gracias a los insumos de las sesiones anteriores (Ver Anexo c Genograma CF).

La utilización del recurso del genograma en esta última sesión permitió tanto a la consultante como a la psicóloga investigadora comprender un aspecto novedoso de los relatos de la viudez de CF. Ella al ver su genograma, afirmó que aun sentía que tenía una relación con su esposo. Se considera que esto explica dos aspectos importantes de su experiencia de vida que tienen relación con el tratamiento que se busca implementar en la asociación. En primer lugar, el hecho que ella no comparta que tiene un deterioro cognitivo, porque en la lógica de su narrativa ella es quien cuida y no es cuidada. Dado que aun dentro de su experiencia de vida siente que tiene una relación, no puede narrarse como una persona enferma y por ende aceptar su deterioro cognitivo. En segundo lugar, también explica el hecho que aleje a las personas, dado que aún conserva una relación afectiva con su esposo.

Se considera que CF requiere de un tratamiento psicoterapéutico que le permite explorar las narraciones emergentes que surgieron al final de la sesión, en donde ella refiere que la muerte de su esposo fue situación que alivio el dolor de los dos. Es posible que ella no

explore este tipo de narraciones, por otro tipo de narraciones dominantes que provienen de fuentes como la familia o la religión, tales como un posible irrespeto a la persona que ya murió, o falta de fidelidad a su marido. Estos posibles aspectos quedan abiertos para ser abordados dentro de otras investigaciones.

Tabla 4. *Recolección de información.*

Sociodemográficos: datos de identificación del consultante				
Nombre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Sexo	Edad
CC	25/08/1932	Benatua (Granada)	Femenino	83 años
Estado civil	Nivel educativo	Ocupación:	Edad DXO	Queja:
Viuda (12 años)	Primaria	Peluquería propia durante 30 años	81 años	No presenta
Fecha	Número de Registro		Nombre (Investigadora)	
XXX	04		Nathalia Díaz Londoño	
Actividad: describir lo que se hizo.				
Actividad		Descripción superficial - Proceso Psicológico		
Entrevista inicial		En la primera sesión, se realizó una entrevista inicial. La entrevista inicial tiene como foco dar cuenta de la historia		

de vida del consultante. En el caso de CC, la paciente no presenta ningún síntoma de Parkinson o demencia. La sesión se inició con la preguntas: Se le dio la indicación a la consultante que comentara cómo era su vida en general, a lo cual ella refirió: “Bueno, pues yo no era una mujer de enfermarse, siempre estaba muy bien de salud, pero desde que me operaron ha sido una queja tras de otra. Me mejoro de algo y a la semana ya me regresa. Mira (refiriéndose a la psicóloga) yo tenía cáncer de útero, me lo sacaron, fueron unos años muy amargos, tenía que moverme muy despacio para que no se abriese la herida, después de unos años de recuperarme, tenía unos dolores insoportables, unos cólicos de morir tendida en la cama, pero una barbaridad!

Fui al médico y después de los exámenes me dijo que tenía una infección intestinal, que el médico de la operación había alcanzado a perforar el intestino. Por eso tuvieron que volverme a operar y coser, pero ya estaba muy infectado y desde ahí he tomado medicamentos en cantidades. Tengo que seguir una dieta y algunos cuidados especiales que me han hecho perder más de veinte kilos. Me sobra espacio terriblemente en la ropa, me siento algunas veces sin fuerza, fatigada, como si energía todo el cuerpo, a veces no quisiera sentirme así en

	especial cuando estoy en reuniones familiares, con mis hijos y nietos, quisiera verme más fuerte para alzarlos y jugar con todos”
Aplicación de prueba	En la segunda sesión, se aplicó la prueba MMT. Se hizo una breve introducción del objetivo de realizar el test en el cual tendría que responder con completa honestidad, recordándole que si no entendía alguna pregunta podría preguntar y se le explicaría nuevamente. En la sesión comenta que presenta insomnio y dificultad para dormir de forma continua, solo duerme alrededor de dos horas y se despierta. Desde hace un año toma Valium 5 pero dice no hacer mayor efecto. 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 CC la consultante relacionaba el origen de su enfermedad con una narración de origen divino y en algunas ocasiones con la muerte de sus familiares.
Construcción de árbol genealógico – conversación I	En la tercera sesión, se construyó junto con la consultante, su árbol genealógico. (Ver Anexo d. árbol genealógico) Para el desarrollo del árbol genealógico se utilizaron algunas preguntas para guiar la conversación, entorno a los integrantes de la familia, ampliando aspectos

importantes de las personas que presentaban mayor relevancia en la vida de CC.

Se preguntó: “Cuéntame un poco sobre tu vida, las personas con quien vives, tu familia quiénes la conforman y cómo son tus relaciones con ellos”. A lo cual ella refirió: “Hace ya tiempo que vivo sola, desde que murió mi esposo C, recuerdo que los últimos cinco años sufrí mucho, estaba muy enfermo y con muchos dolores de cabeza. Yo tenía que bañarlo, vestirlo, ayudarlo a comer, todo! (Llanto)...fueron unos años muy dolorosos, yo tenía una peluquería y trabajaba muy bien con ella, pero tuve que venderla para cuidar todo el tiempo de C, cuando él murió me sentía muy sola pero mis hijos siempre estuvieron conmigo, me ayudaron con todo lo del entierro y con los papeleos de la pensión”

Ya después por el año 2005 murió mi hijo MA... (llanto)

* es la pena más grande que he sentido, tu esperáis que tus hijos te entierren, nunca deseáis que esto os pase, o a nadie nunca... nunca...es algo que no sana, nunca se olvida, yo sigo rezando todas las noches por él y por mi esposo claro, para que estén bien allá en el cielo.... MA murió en un accidente de montañismo en la sierra. Se desplomó una avalancha y él fue el único que murió, era el destino, la vida quería arrebatármelo(llanto)”

“Bueno también está mi otra hija MC a ella la operaron de un tumor cerebral, ella no puede mover ninguna parte de su cuerpo o pues bueno las mueve, pero no puede hacer nada como levantarse, ir al báter, siempre necesita ayuda de la enfermera que tiene, yo la visito todos los días y le cocino sus tartas que tanto le gustan”

Finalmente, se conversó con la consultante respecto a los resultados de la prueba. Se le pregunto: ¿Según tu opinión y junto con los resultados de la prueba consideras que estos describen tu realidad? a lo cual ella refirió: “Sí. Pues siento que él nunca aprender a escribir me hizo no poder hacer bien la prueba, pero como ya te dije, nunca fui a la escuela yo era de campo y allá eso no servía de nada, primero me enseñaron a cocinar y a tejer y bueno muchas más cosas, pero no escribir...en el de los números me sentí mal porque no sé no recibí escolaridad, pienso que fue eso” En relación a su sensación a partir de los resultados se le pregunto: ¿Sientes que eres más capaz o menos capaz respecto a lo que la prueba arroja.? A lo cual ella refirió: “Yo siento que soy mucho más capaz. No siento que sea tarde para aprender muchas cosas, pero si me pone triste el no poder hacer esta prueba, por eso lo más importante que le puedo dar a mis hijos es el estudio, que estudien y que no se queden como yo, igual sé que no

	es porque este enferma que no te pueda escribir si no porque nunca aprendí”
Conversación de foco externalizaste	En la cuarta sesión del proceso con la consultante, se buscó que, a partir del uso de preguntas de carácter reflexivo que la participante pudiese participar en su propio proceso de evaluación. Se trabaja la externalización en torno al cáncer de ovario del que fue operada y dicha intervención le generó el problema intestinal que presenta actualmente. Durante la sesión se le pregunto: ¿Para ti qué significa la palabra enfermedad en tu vida? A lo cual ella refirió: “Pues para mí ha sido muy duro, pensé que nunca sufriría de malestares, siempre me cuidé mucho durante mi vida y en especial en la comida, con las grasas, no tomé mucho vino como si lo hacen muchos, siempre he comido muy sano y a las horas que son. Solía hacer gimnasia, no me mediqué durante toda la vida, soy una mujer de tomar manzanilla y agua de tila para calmar dolores, pero después del cáncer, pienso que la enfermedad es algo inesperado, ¿si me entiendes? Es algo que no se predice, no se planea, que por más que te cuides, es algo que llega con el tiempo. A mí me pasó, yo no me esperaba que me hubiesen dañado mi intestino por accidente, estaría estupenda de no ser por ello. Pero son líos de la vida que

se te presentan.

Allí se le pregunto, ¿con qué otra palabra asociarías la enfermedad?

Con que palabras...mmmm... quejas, dolores, vomitos, nauseas, medicamentos por montón, el quedarse en cama, citas médicas, tristeza, soledad, dolor mucho dolor, no te apetece nada...

En este punto se le pregunto: ¿Qué has aprendido de ti misma con la enfermedad? Ella refirió que se había fortalecido como persona, que había encontrado mucho alivio en su familia y otros hijos.

Presentación de

genograma y conversación

de impresiones narrativas.

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. En la sesión se le preguntó: A pesar de todos los malestares y situaciones que has vivido, ¿sientes algo positivo en la situación y en tus relaciones? A lo cual ella refirió: “¡Si claro! ¡Por supuesto! Siempre que mis hijos pueden, llevan a mis nietos y me traen papillas, que es lo único que puedo comer, mi dieta es completamente líquida. Ellos se toman el trabajo de licuar todo lo que vayamos a comer. Todos en la familia están enterados de mi infección, así que no me andan preguntando como

muchos vecinos “¿por qué tan flaca? ¿Te habéis bajado de peso? ¿Estáis comiendo bien?” nada de esas cosas. Hasta los críos son muy prudentes. Me consienten mucho y siempre comparten su tiempo conmigo, me dicen “abuela! ¡Pero qué guapa estáis! Esa ropa te sienta muy bien anda!”, ellos hacen que me sienta guapa y me alegra que me digan esas cosas, así que no le prestó atención a que esté perdiendo peso, yo solo me arreglo, me aplico mis cremas todas las noches, me gusta peinarme y maquillarme, comprar ropa que me quede al cuerpo, sentirme bien conmigo y que vean una abuela bella y sana. (Risas)

Sistematización de la experiencia / Descripción profunda

Primera consulta:

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 tiene 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. Se considera que esta situación puede ser un claro indicador de cuando una persona se mueve a través del mundo por medio de relatos saturados. En otras palabras, 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 desfavorecedor.

Segunda Consulta:

En la segunda consulta, se aplicó una prueba de carácter cuantitativo. Los resultados de dicha prueba se rescatan aquí, dado que, estos son puestos como eje de conversación en la tercera consulta.

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 ubicada en espacio y tiempo.
- La consultante muestra deterioro en la memoria a corto plazo pero al momento ordenar y recordar eventos pasados su vida la memoria de largo plazo está intacta.
- La consultante no muestra deterioro en la memoria de trabajo.
- La consultante muestra que la concentración y el cálculo se encuentran deteriorados.
- La consultante muestra deterioro en la escritura, y dificultad durante la construcción de frase.
- La consultante muestra deterioro viso espacial, y en la copia de figuras.

Tercera Consulta:

Se considera que el uso de un instrumento de conversación como el árbol genealógico (Ver Anexo d. CC árbol genealógico) permite la comprensión de aspectos relacionales

de la consultante, que tienen influencia y permiten la comprensión de aquellas situaciones que construyeron sus narrativas. Al explorar las relaciones, la persona se desplaza de su propio foco de observación para traer la voz de los otros y comprender la misma situación desde otro punto de vista. Es por esto que, a partir de las narraciones expuestas por CC, se logra identificar que el ejercicio del árbol genealógico tiene algunos aspectos que logran que la persona externalice el problema.

Se considera que a partir de los rétalos que surgieron alrededor de la conversación de los resultados de las pruebas, se puede comprender el aspecto favorecedor de la evaluación narrativa. Esto debido a que la competencia que se espera de la consultante no ha sido desarrollada tanto por sus capacidades personales en términos cognitivos como su experiencia de vida, sin embargo, a partir de la conversación del puntaje de la prueba se le da la posibilidad a la persona ya sea de cuestionar lo que relata cómo vida. Para ella la posibilidad de optar por escolarizarse es una realidad en la medida en que reflexione sobre ello y también para ella , es una posibilidad vivir con mayores recursos en la medida en que perpetúe que es una mujer que aunque no tenido experiencias educativas, tiene otras habilidades y otros recursos.

Cuarta Sesión

En la cuarta sesión se buscó la externalización del problema. En la conversación las preguntas se orientaron para la consecución de dicho objetivo. Se considera que el ejercicio de externalización es una herramienta que permite comprender el contexto de la persona en la medida en que esta se moviliza. Por ejemplo, CC narra que ella siempre tuvo precaución con su cuerpo, pero que la enfermedad parece ser algo de la vida. Al poner la enfermedad como algo que viene de la vida la persona permite que el psicólogo comprenda como está entendiendo la enfermedad en la vida. Esto no se lograría si la

evaluación no fuese dinámica y se preguntaran aspectos que a su vez movilizan la comprensión del mismo consultante. Se considera que si la premisa narrativa es que en un espacio de terapia solamente se narra un fragmento corto de la vida de la persona, la evaluación narrativa acá propuesta, buscara el mayor dinamismo en la conversación para recuperar toda la información de la experiencia vivida y posible de la misma y comprender su situación actual en torno a los diferentes dimensiones de la persona como lo son la temporalidad y los otros.

Quinta Sesión

En la quinta sesión con el consultante, se llevó a cabo la conversación junto con el genograma ya construido, gracias a los insumos de las sesiones anteriores (Ver Anexo d. Genograma CC).

Al explicarle la gráfica o lo que los trazos indicaban, ella cayo en cuenta que aunque con sus hermanos no hablaba o ya no estaban no sentía un vacío igual que con su esposo y su hijo, lo cual explico, porque estaba muy imbuida en sus roles de mama y esposa. Se considera que el genograma como herramienta pedagógica e evaluativa le permite a la consultante generar un proceso de evaluación de sus propias relaciones y entender cómo su enfermedad tiene relación con ello. Aunque el genograma delimite un campo de observación que es la familia, la persona tiene un rango de percepción mucho más amplio, debido a que no necesariamente la información que construirá será acerca de las relaciones, sino que también puede ser acerca de las emociones que suscitan su familia. Esto quiere decir que el genograma no conlleva la conversación a un tema familiar de manera per se.

Por otra parte, manifestó sentirse contenta por ver que no tiene problemas con otras personas.

Análisis Categorial

Tabla 5 Análisis Categorial

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 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	Novedades de la evaluación	La experiencia sistematizada hace referencia a la importancia de involucrar otro tipo de

	otra dimensión para que estos relatos y no otros sean los que surjan”	narrativa.	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 contenidas 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,	Evaluación narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia a un aspecto de la terapia narrativa, y es la

era la de cuidadora y la persona sana; quien ocupaba el rol de enfermo de la “cabeza” era su esposo y no ella.”

historicidad de las 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 refinó 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 cunado establece una relación con un tercero”

Novedad de la 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 desfavorecedor”

Novedad de la La experiencia sistematizada hace referencia a

Terapia 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.

Narrativa

Tabla 6 *Análisis categorial*

Análisis Categoría I Segunda sesión. Aplicación de la prueba.			
Participante	Texto	Categoría	Interpretación
P	“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	Novedad de la Evaluación Cognitiva	La experiencia sistematizada hace referencia a cómo la puntuación obtenida en la prueba se puede contrastar y ampliar a partir de los relatos de la persona. Este ejercicio se puede realizar en la medida en que se comprendan los datos de la prueba, no como conocimiento científico, sino como analogía textual.

ninguna dificultad”								
M	“Se considera que al contrastar los resultados de la prueba con las narraciones iniciales de M, se puede reafirmar que la construcción de los relatos dominantes que son vistos como un problema alrededor de la enfermedad y además que le producen estrés y malestar surgen de terceros y no de sus propias experiencias. Esto a razón de los puntajes indican que primero no presenta un deterioro cognitivo significativo y segundo que su imagen personal y percepción son adecuadas”	<table><tr><td>Novedad</td><td>La experiencia sistematizada hace referencia al</td></tr><tr><td>Cognitivo</td><td>uso de la prueba cognitiva como una herramienta</td></tr><tr><td>conductual</td><td>de comprobación de cómo la persona ha logrado los significados de sí misma. Esto es distinto a la comprobación de hipótesis clínicas.</td></tr></table>	Novedad	La experiencia sistematizada hace referencia al	Cognitivo	uso de la prueba cognitiva como una herramienta	conductual	de comprobación de cómo la persona ha logrado los significados de sí misma. Esto es distinto a la comprobación de hipótesis clínicas.
Novedad	La experiencia sistematizada hace referencia al							
Cognitivo	uso de la prueba cognitiva como una herramienta							
conductual	de comprobación de cómo la persona ha logrado los significados de sí misma. Esto es distinto a la comprobación de hipótesis clínicas.							

Análisis Categoría I Tercera sesión						
Árbol genealógico y conversación de resultados de la prueba						
Participante	Texto	Interpretación				
P.	“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”	<table><tr><td>Evaluación</td><td>La experiencia sistematizada hace referencia a</td></tr><tr><td>Narrativa</td><td>aquellas situaciones que anteceden la externalización del problema. En este caso, que la persona pueda vivir sus relatos desde otro foco o visión, y que consecuentemente te pueda</td></tr></table>	Evaluación	La experiencia sistematizada hace referencia a	Narrativa	aquellas situaciones que anteceden la externalización del problema. En este caso, que la persona pueda vivir sus relatos desde otro foco o visión, y que consecuentemente te pueda
Evaluación	La experiencia sistematizada hace referencia a					
Narrativa	aquellas situaciones que anteceden la externalización del problema. En este caso, que la persona pueda vivir sus relatos desde otro foco o visión, y que consecuentemente te pueda					

generar una modificación de los mismos.	
P. “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”	Novedades de la evaluación narrativa La experiencia sistematizada hace referencia a la comprensión de que en la medida en que la conversación se avance, tanto la persona como el psicólogo podrán comprender más aspectos de la situación.
P. “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”	Novedad de la terapia narrativa La experiencia sistematizada hace referencia a la identificación de que el árbol genealógico como un instrumento externo permite que la persona explore sus narraciones y pueda movilizarse y externalizar los problemas para comprender la situación de una forma novedosa.
P. “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”	Novedad de la terapia cognitiva La experiencia sistematizada hace referencia a la posibilidad de que la evaluación narrativa propuesta le permita a la intervención cognitiva enfocarse en otros aspectos novedosos para esta

		postura, como lo es la dimensión relacional en torno a lo cognitivo.
M	“Se considera que a partir del ejercicio del árbol genealógico y la conversación de los resultados de la prueba MNT se puede confirmar la idea que M agudiza lo problemático de las narraciones de su experiencia de vida, a partir de las narrativas de terceros y no de su propia experiencia”	Novedad de terapia narrativa La experiencia sistematizada hace referencia al uso de la prueba objetiva como un modo de conversar los relatos de la persona, mas no una confirmación de hipótesis.
M	“De igual manera, con el caso de la prueba Mini Mental, la cual evalúa aspectos cognitivos, M refiere que la prueba no concuerda con lo que él vive, aun sabiendo que la prueba no evalúa el Parkinson. En este sentido, se considera que en su relato M no divide su experiencia cognitiva, de la de su cuerpo, y por ende considera que él en su totalidad está enfermo. Se considera, que esta narración no le permite empoderarse y visibilizar los recursos con los que aun cuenta. Es posible que esto suceda porque él acepta el relato de la enfermedad como algo inmodificable, lo cual, lo acepta en la experiencia que tuvo con el médico que le expuso en qué consistía el Parkinson”	Terapia narrativa La experiencia sistematizada hace referencia a la comprensión narrativa de las implicaciones del relato dominante en la vida del consultante.
CF	“Por otro lado, surge el cuestionamiento de si la experiencia de la viudez que CF vivió tiene alguna correlación con el deterioro cognitivo o si el deterioro cognitivo como proceso biológico precede la rigidez de dichos relatos. Dado que este aspecto no se puede abordar por medio de la presente investigación, se considera que es importante tenerlo en cuenta para una futura, en donde	Novedad de la evaluación La experiencia sistematizada hace referencia una limitación de la presente investigación y una oportunidad para la apertura de otras casos, la correlación entre relatos y procesos

se examinen las relaciones entre relatos y procesos físicos y biológicos”		biológicos.	
CF	“En relación a lo anterior, se considera que el hecho que CF no acepte su deterioro cognitivo como una experiencia, no necesariamente se debe explicar por el mismo deterioro cognitivo, sino que se puede ampliar la pregunta y preguntarse si esto se debe a una necesidad de orden emocional, en donde ella no quiera asumir el papel que tuvo su esposo como persona que estaba enferma, de acuerdo con su narración dominante de viudez. Si ella acepta ese papel en su vida, entonces estaría destinada a sufrir de nuevo la experiencia que recurrentemente narra cómo un problema”	Novedad Terapia Narrativa.	La experiencia sistematizada hace referencia a cómo la propuesta de evaluación narrativa permite comprende las conductas de las personas a partir de sus narraciones y además de la característica de la historicidad de las mismas.
CC	“Se considera que el uso de un instrumento de conversación como el árbol genealógico (Ver Anexo d. CC árbol genealógico) permite la comprensión de aspectos relacionales de la consultante, que tienen influencia y permiten la comprensión de aquellas situaciones que construyeron sus narrativas. Al explorar las relaciones, la persona se desplaza de su propio foco de observación para traer la voz de los otros y comprender la misma situación desde otro punto de vista. Es por esto que, a partir de las narraciones expuestas por CC, se logra identificar que el ejercicio del árbol genealógico tiene algunos aspectos que logran que la persona externalice el problema”	Novedad Terapia Narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia al uso de dispositivo como el árbol genealógico para organizar la conversación y lograr objetivos narrativos como la externalización del problema y el surgimiento de nuevas narraciones que permitan comprender la situación de una forma más amplio.

Análisis Categoría I Cuarta sesión			
Conversación externalizante			
Participante	Texto	Categoría	Interpretación
P	“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”	Terapia	La experiencia sistematizada hace referencia a
		Narrativa	las características de la externalización del problema.
P	“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”	Novedad	La experiencia sistematizada hace referencia a
		Evaluación	cómo el proceso de conversación permite la
		Terapia	externalización del problema, y a su vez, al
M	“Tal y como se ha venido abordando desde la interpretación profunda las sesiones anteriores, se comprende que al parecer en el caso de M la problematización de su experiencia se agudiza por la	Narrativa	haber un cambio en la narración de la persona,
			también se pueden comprender aspectos
		Terapia	dinámicos y nuevos de la misma.
			La experiencia sistematizada hace referencia a
		Narrativa	un aspecto teórico de la terapia narrativa que

	aceptación de narrativas de terceros. En el caso de la cuarta sesión, lo anterior se puede apreciar, en la medida en que él identifico que su experiencia personal no le producía tantas emociones desagradables, como si lo hacía la experiencia con su esposa”	habla acerca de cómo se aceptan las narrativas de terceros y ello contribuye a la manifestación de problemas.
CF	“En el caso de CF las preguntas reflexivas no cumplieron su propósito. Se considera que esto sucede a razón de dos posibles situaciones.: la primera, que el deterioro cognitivo de CF implique algún tipo de impedimento en los procesos de reflexión y la segunda es que la emocionalidad que produjo la experiencia de la viudez no le permite una movilización en sus narraciones. Por otro lado, la evaluación narrativa permite comprender que la experiencia de la viudez no le da la posibilidad a CF se ser intervenida bajo ningún tipo de taller psicoeducativo, en tanto que no se modifiquen los puntos ciegos de sus narraciones dominantes. Todas las narraciones respecto a su condición cognitiva, serán aceptadas por ella como algo que no se encuentra dentro de sus experiencias de vida”	Novedad Evaluación Terapia Narrativa La experiencia sistematizada hace referencia a dos aspectos novedosos. El primero es observar cómo la emoción de la narrativa no permite una movilización cognitiva. 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 es tomada en cuenta.
CC	“Se considera que si la premisa narrativa es que en un espacio de terapia solamente se narra un fragmento corto de la vida de la persona, la evaluación narrativa acá propuesta, buscara el mayor dinamismo en la conversación para recuperar toda la información de la experiencia vivida y posible de la misma y comprender su situación actual en torno a los diferentes dimensiones de la	Evaluación Novedosa Terapia Narrativa La experiencia sistematizada hace referencia a que cuando la conversación es dinámica, ósea que la persona no solo recobra información sino que la construye en la sesión, puede traer más

persona como lo son la temporalidad y los otros”	fragmentos de toda su experiencia vivida al momento de evaluación. Entre más dinámica y propositiva sea la experiencia evaluativa, ósea, que a persona dialogue y construya podrá tanto el psicólogo como la persona comprender que está viviendo. Esta conclusión se considera la más importante de toda la experiencia investigativa.
--	---

Tabla 7 Análisis categorial

Análisis Categoría I Quinta sesión			
Genograma y cierre			
Participante	Texto	Categoría	Interpretación
P.	“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”	Novedad Evaluación Narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia a cómo el modelo de evaluación narrativo propuesto, le permite a los consultantes

		descubrir a través de las conversaciones aspectos de su propia vida.
P.	“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 otorgo 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”	Novedad Evaluación Narrativa La experiencia sistematizada hace referencia a cómo el proceso como un todo le permite a la persona acceder a nuevas comprensiones. Siendo que este, al parecer va fomentando procesos de exploración de tipo narrativo desde la primera sesión a partir de la intervención de la psicóloga en formación.
P.	“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”	Novedad Evaluación narrativa La experiencia sistematizada hace referencia a cómo en la medida en que la persona construya explicaciones de su propia experiencia y reflexione acerca de lo que vivió, permite que el psicólogo también pueda comprender con mayor alcance lo que la persona está viviendo. La evaluación narrativa propuesta se fortalece como proceso evaluativo en la medida en que la

persona sea más activa en su proceso.			
M	“Se considera que tanto las preguntas como el proceso de evaluación narrativo le permitieron a M comprender cómo la experiencia de la enfermedad de Parkinson y las narraciones en las cuales estaba viviendo determinaban que su esposa se acercara o se alejara, a su vez, que como él cambiaba su forma de sentir amor y la forma de expresarlo”	Terapia Narrativa	La experiencia sistematizada hace referencia a un aspecto de la comprensión de la terapia narrativa en donde la aceptación de las narraciones dominantes de un tercero implica un problema para la persona en tanto acepte dichas narraciones que no son favorecedoras.
CF	“La utilización del genograma en esta última sesión permitió tanto a la consultante como a la psicóloga investigadora comprender un aspecto novedoso de los relatos de la viudez de CF. Ella al ver su genograma, afirmó que aun sentía que tenía una relación con su esposo. Se considera que esto explica dos aspectos importantes de su experiencia de vida que tienen relación con el tratamiento que se busca implementar en la asociación. En primer lugar, el hecho que ella no compartía que tiene un deterioro cognitivo, porque en la lógica de su narrativa ella es quien cuida y no es cuidada. Dado que aun dentro de su experiencia de vida siente que tiene una relación, no puede narrarse como una persona enferme y por ende aceptar su deterioro cognitivo. En según lugar, también explica el hecho que aleje a las personas, dado que aún conserva una	Evaluación terapia narrativa	La experiencia sistematizada recoge dos aspectos que ya se discutieron, que sin embargo son de vital importancia a saber: (i) La utilización de una herramienta visual le permite a la persona traer puntos de vistas alternos, que contribuyen a la reflexión y a cuestionar lo que vive. Esto conducirá a que pueda comprender

relación afectiva con su esposo”

con mayor profundidad aquello que esta viviendo.

- (ii) La evaluación propuesta permite traer información que al parecer no es importante desde el punto de vista del consultante, que sin embargo, cuando se hace un ejercicio de conversación surgen y pueden aportar información valiosa para trazar el cómo la persona ha construido las narrativas que le dan orden a su vida.

