

Impacto de la terapia narrativa en psicología clínica. Una revisión documental.

Yelsin Zharick Sánchez Quiroga.

Carol Juliana Ávila Camacho.

Director: Jairo Ángel Jaramillo

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias de la Salud

Facultad de psicología.

Bogotá D.C, 2023

Contenido

Resumen	5
Introducción.....	7
Justificación.....	8
Problematización.....	10
Planteamiento y formulación del problema.....	10
Objetivos.....	14
<i>Objetivo general</i>	14
<i>Objetivos específicos</i>	14
Marco teórico.....	14
Marco disciplinar.....	19
Marco transdisciplinar.....	22
<i>Trabajo social</i>	22
<i>Lingüística</i>	23
<i>Sociología</i>	25
Marco Paradigmático.....	26
Metodología.....	28
Método.....	28
<i>Estudio descriptivo</i>	29
<i>Revisión documental</i>	30
Actores, protagonistas, interlocutores.....	31
<i>Criterios de inclusión</i>	31
Estrategias.....	33
<i>Análisis categorial</i>	33
<i>Instrumentos</i>	40
<i>Procedimiento</i>	42
Consideraciones éticas.....	44
Resultados.....	45

	3
Discusión de resultados	61
Técnica de intervención	62
Edad del consultante	65
Pruebas o Instrumentos.....	67
Situación Problemática.....	68
Narrativa	69
Tipo de Investigación.....	71
Conclusiones.....	72
Aportes y limitaciones.....	75
Aportes.....	75
Limitaciones.....	76
Sugerencias	77
Referencias.....	78
Anexos.....	86
Anexo 1. Matriz de resultados de búsqueda.....	86
Anexo 2. Matriz de sistematización por artículos seleccionados.....	86
Anexo 3. Matriz de resultados filtrados y analizados.....	86

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1 Distribución de artículos por años.....	50
Ilustración 2 Distribución de artículos por país.....	51
Ilustración 3 Distribución de artículos por portal de búsqueda.....	51

Lista de tablas

Tabla 1 Matriz de sistematización de artículos seleccionados	41
Tabla 2 Portales y numero de artículos encontrados	46
Tabla 3 Cantidad de artículos encontrados según el país	47
Tabla 4 Material por portal investigativo que superaron el 1° y 2° filtro.....	47
Tabla 5 Material por categorías cumplidas.....	48
Tabla 6 Tipos de documentos utilizados para el análisis.....	49
Tabla 7 Categoría 1 - Técnica de Intervención.....	52
Tabla 8 Categoría 3 - Pruebas o instrumentos	55
Tabla 9 categoría 4 - Situación problemática	56

Resumen

Este trabajo de investigación tiene el objetivo de interpretar el impacto que tiene la terapia narrativa en dilemas de la salud mental en artículos científicos sobre el tema comprendidos entre los años 2000 y 2021. Para esto se realizó una revisión de documentos digitales en bases de datos y repositorios universitarios (Redalyc, Scielo, Google Scholar, Journals Sage, Science direct, Scopus, Taylor and Francis online, Wiley Online Library, CRAI USTA) en el periodo de años ya mencionados, se encontraron alrededor de 91 documentos digitales de los cuales únicamente se seleccionaron 55 para ser analizados, estos eran netamente de la terapia narrativa enmarcada en el enfoque sistémico y que debían dar cuenta del uso, aplicación e impacto sobre la población. Se realizó un análisis cualitativo descriptivo, en donde se encontró que la terapia narrativa ha sido abordada con mayor frecuencia en los dos últimos años, impactando en los problemas de las personas, resaltando los saberes y capacidades de cada uno, dejando de lado la mirada desde el déficit y transformándola, en donde los consultantes son portadores de habilidades, recursos, virtudes y formas diferentes de afrontar la vida. Se concluye que la terapia narrativa impacta a la población por medio de un proceso de apoyo y de co-construcción que busca a través de los relatos transformar las narrativas saturadas, en donde a partir del lenguaje se construya una nueva realidad de como ellos se definen y como se relacionan con los significados del mundo.

Palabras clave: Terapia narrativa, impacto, psicología, enfoque sistémico, dilemas de la salud mental.

Abstract

This research work aims to interpret the impact of narrative therapy on mental health dilemmas in scientific articles on the subject between the years 2000 and 2021. For this, a review of digital documents in databases (Redalyc, Scielo, Google Scholar, Journals Sage, Science

direct, Scopus, Taylor and Francis online, Wiley Online Library) in the period of the years already mentioned, around 91 digital documents were found, of which only 55 were selected to be analyzed. these were clearly from narrative therapy framed in the systemic approach and that should account for the use, application and impact on the population, a descriptive qualitative analysis was carried out where it was found that narrative therapy has been addressed more frequently in the last two years, impacting people's problems, highlighting the knowledge and abilities of each person, leaving aside the look from the deficit and transforming it into one in which people are carriers of skills, resources, virtues and different ways of facing life. It is concluded that narrative therapy impacts the population through a process of support and co-construction that seeks through stories to transform saturated narratives where, based on language, a new reality is built of how they define themselves and how they relate to the meanings of the world.

Key words: Narrative therapy, impact, psychology, systemic approach, mental health dilemmas.

Introducción.

A lo largo de la historia de la psicología se han visto surgir diferentes enfoques con diferentes maneras de entender y actuar en el ejercicio profesional del psicólogo, se conocen entonces los enfoques tradicionales como el psicoanálisis y el conductismo como los predominantes hasta las décadas de los 60, en donde surgen enfoques alternativos como el enfoque sistémico, el cual da paso a la creación de la terapia narrativa con visiones no patologizantes dentro de la salud mental, situando a las personas como expertas de sus vidas y trae consigo la importancia del lenguaje y las narraciones particulares de cada ser en la significación y construcción de la realidad.

Estas nuevas propuestas de terapia con el tiempo se han ido abriendo campo en el que hacer de los psicólogos clínicos; sin embargo, dentro de la revisión teórica realizada se puede encontrar poca producción investigativa, la cual dé cuenta del impacto que esta puede tener a la hora de abordar diferentes situaciones problema de la vida de las personas. Es por esto que dentro de la presente investigación se busca ahondar en el impacto que esta tiene, por medio de una revisión documental guiada por un análisis categorial, esta nos ayuda a identificar diferentes aspectos de la terapia como técnicas de intervención, población en la cual es usada, formas de evaluación, situaciones problema y análisis de las narrativas, para de esta manera dar cuenta de cómo la terapia narrativa impacta sobre los motivos de consulta y más allá de esto, sobre la vida de los consultantes que traen consigo narraciones saturadas de problemas y que en el espacio terapéutico se busca co-construir y re-narrar estos relatos, para que de esta forma las personas sean protagonistas en sus vidas y logren configurar nuevos significados dentro sus realidades. Por lo que se ve de gran importancia la construcción de una investigación que reuniera artículos que dieran cuenta del uso de la terapia narrativa, para de esta manera analizar como logra impactar a

las poblaciones que interviene y a su vez cuales podrían ser los causantes dentro de la misma, de que esto suceda.

Justificación.

Michael White y David Eptson comenzaron a trabajar juntos y desarrollaron la terapia narrativa, en donde según Montesano (2013) entienden a las personas como coautores del proceso terapéutico, ya que reescriben sus historias vitales en el transcurso de este, generando una historia alternativa en la que el problema deja de tener sentido y la persona reorienta su vida.

Retomando lo que menciona Puerta (2020) esta terapia es utilizada desde 1990, para tratar una gran variedad de problemas como la esquizofrenia, el trastorno de hiperactividad con déficit de atención y algunos trastornos de la conducta alimenticia como la bulimia y la anorexia; además según lo mencionado por Montesano (2013) se considera uno de los modelos más representativos de las denominadas terapias breves, en donde su mayor repercusión ha sido la externalización del problema, lo que puede suponer un gran beneficio para el consultante, ya que al redefinir su situación problemática, a partir de la premisa de que la persona es la persona y el problema es el problema, los libera de la culpa que suele ir asociada con la mayoría de trastornos mentales y a su vez convierte el fenómeno a trabajar en algo que tiene solución.

Teniendo en cuenta este contexto de la terapia narrativa podemos identificar

en las últimas décadas que este concepto ha sido incorporado no solo al modelo sistémico sino a muchos otros de corte individual, estos han aportado a esta perspectiva narrativa a los fenómenos objeto de su interés, de esta forma se puede observar que las terapias se muestran más sensibles a la experiencia particular de cada cliente o familia lo que supone una ganancia para los modelos terapéuticos y a sus consultantes (Montesano, 2013, p. 41).

Respecto a lo abordado anteriormente, Montesano (2013) menciona que esta terapia es utilizada en diferentes modelos terapéuticos los cuales están enfocados en abordar la actividad narrativa y la lingüística, y aunque es común ver que el enfoque sistémico fue el precursor de esta terapia narrativa, en la actualidad son bastantes los modelos que han incorporado esta terapia a sus formulaciones teóricas. Esto según Ledo et al., (2012), se puede ver resaltado por el amplio abordaje que esta terapia ofrece, permitiendo evitar una de las grandes trampas de la profesión: involucrarse en la desesperación de sus pacientes, al poner en práctica una de sus técnicas más conocida: La externalización, los terapeutas narrativos son capaces de aceptar el poder de las etiquetas, al mismo tiempo que evitan la trampa de retroalimentar el apego a las mismas, lo cual aporta al proceso terapéutico el surgimiento de respeto y autoestima no solamente para el paciente sino también para el terapeuta.

Es por esto que vemos de vital importancia investigar acerca del impacto que este tipo de terapia tiene en los diferentes dilemas humanos a los que las personas se enfrentan o se pueden llegar a enfrentar, así mismo, al reconocer si esta terapia tiene un impacto sobre los consultantes puede ayudar a ratificar la repercusión que tiene el cambio de narrativa como objeto de sanación y afrontamiento de las dificultades a las que se ven enfrentadas las personas a lo largo de su vida. Además, al descubrir el tipo de fenómeno que más se aborda con esta terapia, se puede sugerir una mayor investigación en otras problemáticas, lo cual puede ayudar en la mejora del ejercicio de la psicología clínica.

Problematización.

Planteamiento y formulación del problema.

La terapia narrativa ha sido definida de varias formas ya que Latorre (2013) menciona que esta, no puede ser simplificada a una corta definición, lo cual se ve influenciado por fundamentar sus teorías bajo un construccionismo social, en donde se resalta una de sus principales características que es el modelo lingüístico. A pesar de lo mencionado por el autor acerca de las definiciones de la terapia narrativa este intenta construir una, afirmando que es

una serie de prácticas en la que las terapeutas están interesadas en los procesos en que las personas construyen significados de las experiencias de sus vidas. A través de la narración y re-narración de historias preferidas animan un proceso de construcción de significado. De este modo, trabajan para hacer visibles -y audibles- aquellas historias de vida asociadas con nuevas maneras de construir la propia identidad y que promueven acciones más congruentes con aquello que es importante para las personas en sus vidas, con lo que valoran (Latorre, 2013, p. 3)

Por otro lado, Montesano (2013) resalta que la terapia narrativa no se puede considerar como un tipo particular de terapia con un procedimiento estándar y una metodología precisa y contrastada, si no que por el contrario distintos modelos de intervención familiar e individual han incorporado la idea de la terapia como una actividad narrativa, esta conceptualización se ve ligada a premisas constructivistas presentes en textos de la filosofía subjetivista.

Para comprender estos abordajes es importante resaltar el papel del lenguaje en el que surgen las narrativas, comprendidas como el relato de uno o varios sucesos, este concepto también se ve desde un punto de vista posmoderno. En donde Payne (2000), afirma que “conforman la matriz de conceptos y creencias a través de los cuales comprendemos nuestras

vidas y también el mundo donde estas ocurren” (p. 3). Por lo cual también es importante resaltar la función que se le da a la interpretación y significados que cada persona le da a sus experiencias.

Teniendo en cuenta lo anterior, White (2004) menciona que la terapia narrativa hace parte de una corriente de terapias alternativas del siglo XX, en donde se cuestionan los supuestos tradicionales de la disciplina, esto ha dado como resultado el desarrollo de prácticas terapéuticas que han recibido diferentes nombres: terapias «posmodernas», «narrativas», «discursivas», «postestructuralistas», «colaborativas» y «socioconstruccionistas». Estas crean un abordaje en donde no se ve al consultante desde el déficit, sino que el proceso se da a partir de un abordaje conversacional, partiendo de una visión de las personas como co-constructoras de narrativas sobre sus vidas, en una colaboración entre clientes y terapeutas, además se resalta la importancia de la interacción para la creación del conocimiento y la identidad, haciendo énfasis en lo que está bien en la vida de los consultantes explorando sus propósitos, valores, sueños, anhelos, esperanzas y compromisos. Es por esto, que según lo mencionado en el Dulwich Center, (s. f.), esta es una terapia que busca tener un enfoque respetuoso y a no culpabilizar el proceso terapéutico, centrándose en la premisa de que las personas son expertas en sus propias vidas, separando al consultante del problema y teniendo en cuenta que ellos tienen las habilidades necesarias para sobrellevar las vicisitudes de la vida, es por esto que se ayuda al consultante a encontrar en su relato saturado las soluciones alternativas al problema, generando una visión en donde la persona sea protagonista de una historia diferente en la que prima la capacidad y las herramientas personales. Así mismo, según White (1997) esta terapia hace énfasis en la responsabilidad de abajo hacia arriba en los procesos terapéuticos basados en una colaboración con los consultantes, en donde el terapeuta no hace juicios ni prácticas de evaluación dentro de este, por lo tanto no hay una regulación jerárquica permitiéndole al terapeuta dejar de lado la idea

de que toda la responsabilidad de cambio en el proceso recae sobre él. Estas premisas están fuertemente ligadas con las de la terapia colaborativa de Anderson (2001), la cual se centra en una relación igualitaria entre el terapeuta y el consultante, esto con el propósito de facilitar diálogos que conduzcan a un cambio positivo; esta postura terapéutica ayuda a las personas a realizar transformaciones positivas, en donde se puede abordar cualquier necesidad o solicitud del consultante, sin embargo, pueden ser particularmente útiles a la hora de abordar problemáticas relacionadas con el poder y la confianza.

Si bien es cierto que hay investigaciones sobre terapia narrativa que hablan de sus resultados de manera particular, al realizar una revisión teórica en bases de datos como Redalyc, Scielo, Google Scholar, Journals Sage, Science direct, Scopus, Taylor and Francis Online y Wiley Online Library y repositorios universitarios como el CRAI USTA, no se encontraron investigaciones que recopilen la información de las intervenciones que se han realizado en la terapia narrativa, den cuenta del impacto que esta tiene y haga una caracterización sobre las tendencias investigativas. Es por esto que vemos de gran importancia hacer una revisión sistemática de los artículos en los que se evidencien el uso de esta, dentro de las cuales se pueda observar el procedimiento, el uso de técnicas de intervención, la problemática abordada, la población en la que fue utilizada y los resultados que se obtuvieron al realizar esta intervención, esto con el fin de identificar los posibles beneficios que aporta la terapia narrativa en diferentes problemáticas de la salud mental y población en la que aún hace falta realizar producción investigativa, a su vez identificar como el cambio de narrativa impacta sobre la vida de los consultantes, brindando evidencia sobre los importantes aportes que este tipo de terapias puede brindar en los escenarios interventivos. Es así como surge la pregunta ¿De qué manera la terapia narrativa puede llegar a impactar en la intervención de diferentes problemáticas de la salud mental y en ejercicio de la psicología clínica?

Así mismo, al realizar una revisión de las tendencias investigativas acerca del tema, se encontró en la base de datos Scopus que la primera investigación sobre terapia narrativa se dió en 1994 con la publicación de 2 artículos y el año en que más se investigó fue en el 2015, con la publicación de 109 artículos en esta plataforma investigativa; el autor que ha realizado un mayor número de investigaciones en relación con la terapia narrativa es Gonçalves M.M. con publicaciones de orientación investigativa constructivista, el segundo con más investigaciones es Thomas Elbert, sin embargo este tiene investigaciones de terapia de exposición narrativa que tiene una orientación epistemológica cognitivo conductual, por lo cual tiene una epistemología diferente que la plateada por la terapia narrativa del enfoque sistémico que es la que se utilizara para esta investigación y el país donde se han realizado más investigaciones de este tipo es Estados Unidos y el Reino Unido; el área disciplinar que más ha estudiado sobre esto es la psicología con 694 documentos y en segundo lugar es la medicina con 572 documentos. En relación a las investigaciones realizadas en Colombia, después de hacer una revisión en la base de datos de Scopus se encontraron 5 artículos publicados, sin embargo al revisar el contenido de estos solo 3 hacen referencia a la terapia narrativa sistémica, al utilizar otra herramienta de investigación como Google Scholar se puede observar que la tendencia de producción e investigación en terapia narrativa está relacionada con trabajos de grado, con una metodología de revisión sistemática con diferentes variables de investigación en relación con esta terapia.

Teniendo en cuenta este planteamiento del problema, y lo mencionado por la Universidad Santo Tomás (USTA, 2017), la presente investigación se vincula a la línea de investigación de Psicología, calidad de vida y bienestar en Contextos de salud; la cual tiene entre sus objetivos generar conocimiento respecto a procesos de salud, enfermedad física o mental en pro de conocer diferentes formas para promover la calidad de vida en diferentes contextos sociales y culturales, donde se tenga en cuenta el abordaje de cuestiones relativas al estilo de vida y condiciones de

ésta en general, por lo que se considera importante conocer el impacto que tiene la terapia narrativa en los contextos de intervención psicológica, en los problemas de salud mental que se presentan en la vida de las personas.

Objetivos.

Objetivo general.

- Interpretar el impacto que tiene la terapia narrativa en dilemas de la salud mental en artículos científicos sobre el tema, comprendidos entre los años 2000 y 2021.

Objetivos específicos.

- Identificar las características poblacionales de la investigación en la terapia narrativa.
- Identificar tendencias de intervención de la terapia narrativa.
- Categorizar los diferentes aspectos de las investigaciones en terapia narrativa y sus posibles relaciones.

Marco teórico.

La terapia narrativa según Anderson (1997), surge de la terapia familiar sistémica que hace parte de un paradigma posmoderno, el cual abandona la dualidad individuo mundo, planteada por el paradigma moderno de la ilustración y de la filosofía de Descartes, que se basaba en la creencia de que un sujeto cognoscente utiliza la razón y el saber para poder manipular el mundo de manera objetiva y verificable, con el surgimiento del posmodernismo se abandona esta idea y se produce un giro radical hacia un marco sociolingüístico, en donde la realidad se construye a partir de telares lingüísticos compartidos.

Por otro lado, Silva (2013) menciona que este paradigma posmoderno trajo consigo importantes cambios en los cimientos filosóficos de las ciencias sociales, a pesar de que esta

influencia del paradigma es bastante difícil de definir, se puede decir que este concepto puede ser visto como una actitud ante la realidad que pretende refinar nuestra sensibilidad a la multiplicidad de caminos y verdades; de esta forma, la posmodernidad aparece como un espacio de crítica al status del conocimiento, la verdad, la objetividad, la razón y los también llamados grandes relatos que gobernaron el conocimiento hasta el siglo XX.

Este paso de la modernidad a la posmodernidad en psicología, según Berg y Miller (2002) se da gracias al impacto del periodo de posguerra después de la segunda guerra mundial, ya que el regreso de un gran número del personal militar, produjo un fuerte aumento de la demanda de servicios de la salud mental, que no podían ser abordados por un sistema dominado por las terapias tradicionales con una tendencia de tratamiento a largo plazo, estos estilos de terapia prolongada imperantes, no sólo tomaban mucho tiempo de preparación de los profesionales, sino también en el tiempo requerido para el tratamiento, por lo que estas no eran útiles para satisfacer las necesidades de los servicios de salud mental en ese momento, dando pie al surgimiento de las terapias breves entre las que se encuentra la terapia familiar sistémica.

Esta Terapia Familiar Sistémica se apoya y consolida bajo tres marcos de referencia filosóficos dentro los cuales se encuentra la teoría de la construcción social, la cual parte de la idea de que la realidad no existe afuera de manera independiente, sino que su sentido nace colectivamente, este movimiento es una forma de indagación social que según Gergen (1985) “busca sobre todo explicar los procesos por los cuales la gente describe, explica, o da cuenta del mundo en que vive (incluyendo su propia participación)” (p. 266). Además, según Silva (2013) se concibe el conocimiento como una construcción comunal producto del intercambio social, en donde el énfasis está en la base contextual del significado y su continua negociación en el tiempo, todo esto por medio de las relaciones humanas, mediadas a través de los significados del lenguaje, que se atribuyen a las cosas, a los acontecimientos, a la gente y a nosotros mismos

dentro de un diálogo social. Por otro lado, el constructivismo emerge como una producción de la interrelación entre las relaciones humanas y el ambiente, por lo que se niega la idea de una realidad aprehendida de una forma pasiva y subjetiva, debido a que toda realidad es una expresión de la misma estructura de quien conoce; el construccionismo social de Gergen es la expresión más radical del constructivismo, dado que indica que el conocimiento es reproducido por medio de operaciones lingüísticas cotidianas, en el seno de discursos previos del sujeto.

El segundo marco de referencia de esta terapia es la hermenéutica, que según Anderson (1997) es conocida por ser el arte de la interpretación, que se ocupa de la comprensión del significado de un texto o discurso, en donde las emociones y la conducta humana son comprendidas dentro de las creencias, los supuestos y las intenciones del intérprete, que nace de la necesidad de determinar las complejidades del lenguaje e intenta descifrar el significado complejo o no evidente en el discurso; y por último, la teoría narrativa desde la cual los sucesos de las personas solo se comprenden con claridad cuando se cuentan y se hacen conscientes por medio del lenguaje.

Es por esto que para hablar de la terapia narrativa es importante tener en cuenta que el lenguaje es un posibilitador dentro de las conversaciones, ya que la realidad es creada a través de este. Para tener una comprensión sobre lo que es el lenguaje, Echeverría (2003) lo explica en términos en el que no puede ser entendido desde un punto de vista biológico, ya que de ser así, este podría ser generado solo por nuestras capacidades biológicas y los “niños lobo” que son niños criados en la selva por lobos y no por humanos y que tiene todas las capacidades biológicas, desarrollarían aquello que conocemos como lenguaje humano, sin embargo, esto no es lo que sucede, por lo que se entiende que el lenguaje no es desarrollado por un ser aislado, sino que nace en la interacción social entre diferentes seres humanos particulares, este lenguaje está fundamentado en un dominio consensual, donde los participantes de una interacción social

comparten el mismo sistema de signos para interpretar objetos, acciones o acontecimientos, sin este dominio consensual no hay lenguaje, es por esto que no podemos concebir al lenguaje como una propiedad individual, ya que este dominio se crea en la interacción con otros en un espacio social, por ende el lenguaje es entendido como un fenómeno social y no biológico.

Por último, para dar una contextualización sobre la terapia narrativa, es importante mencionar que según lo mencionado por Sáez (2006) fue creada por Michael White, trabajador social australiano y David Epston, antropólogo canadiense; ellos empezaron a trabajar juntos a principios de la década de los 80 y a partir de entonces se viene desarrollando este modelo terapéutico, a pesar de que este aparece como un movimiento posmoderno, Michael White prefiere hablar de este modelo como postestructuralista, ya que las descripciones estructuralistas de la experiencia humana parten de la idea de que existen estructuras subyacentes que no podemos observar, sin embargo, White afirma que la terapia no es muy útil cuando se piensa en términos de profundidad y utiliza la metáfora propuesta por Gilbert Ryle y Clifford Geertz, quienes hablan de descripciones ricas, densas o gruesas y descripciones frágiles, simples o delgadas; en donde las descripciones de una historia densa está llena de detalles y proviene de las personas para quienes esa historia es relevante, así mismo, una descripción de una historia delgada proviene de observadores de afuera y no de la persona que vivió el acontecimiento.

Dentro de la terapia narrativa, la enfermedad o las dificultades en la vida de las personas, vienen de historias dominantes que están saturadas por el problema, las cuales no abarcan partes importantes de la experiencia y conllevan a conclusiones negativas sobre su identidad, ya que los discursos dominantes tiene un impacto sobre las historias que las personas construyen sobre sí mismas, por lo que la labor de la terapia narrativa es deconstruir estos discursos y revisar estas creencias y prácticas de la cultura que están alimentando el problema y por lo tanto la historia dominante. Para esto, la terapia narrativa ha desarrollado diferentes prácticas o tipos de

conversación entre clientes y terapeutas, estas incluyen las conversaciones externalizantes, en donde se habla de los problemas como algo separado del cliente que está afectando su vida, las cuales Freedman y Combs (1996) las ven más como una actitud que como una técnica, haciendo que las personas empiecen a hablar de sus problemas como entidades separadas, lo que afirman les ayuda a poner las dificultades en perspectiva, a sentirse menos culpables y que pueden hacer algo para solucionarlo; las conversaciones externalizantes están compuestas por tres pasos: 1) nombrar el problema, 2) explorar los efectos del problema y 3) deconstruir o poner en contexto el problema. Otra de las técnicas utilizadas dentro de la terapia narrativa según lo mencionado por Sáez (2006), es la descripción de acontecimientos excepcionales, en donde se explora en detalle la historia dominante y además se averigua sobre épocas o eventos en la vida del consultante que contradigan esa historia dominante, para que este pueda observar otras historias o formas de narrar su identidad; por otro lado, está la técnica de engrosar el problema, la cual es utilizada cuando la historia dominante del consultante es muy fuerte o tiene mucho peso, por lo que es necesario fortalecer las historias alternativas, que surgen en la conversación para poder “engrosarlas” para que adquieran mayor significado y que se posibilite el cambio; otra técnica son las conversaciones de re-autoría, a las cuales se les da este nombre debido a que la terapia narrativa es descrita como un proceso de reescribir las historias que constituyen nuestra identidad, estas están compuestas por dos tipos de preguntas: preguntas sobre la acción y preguntas sobre el significado de la acción; también dentro de las técnicas utilizadas en esta terapia están las conversaciones de re-membranza, en donde se hace un juego de palabras para resaltar cómo la vida de las personas está entrelazada, en este tipo de conversación la entrevista gira en torno a alguna persona que haya tenido una influencia positiva en la vida del consultante.

Como se puede observar, existe un amplio abanico de técnicas que se utilizan en la terapia narrativa, dentro de las cuales también se pueden añadir los documentos terapéuticos, los rituales

y el trabajo con testigos externos; estas van dirigidas a fortalecer las historias alternativas del consultante para que de esta forma se generan narraciones alternativas, en donde el problema ya no tenga cabida.

Marco disciplinar.

Para hablar de las primeras obras sobre psicología nos podemos referir a la filosofía de Aristóteles del siglo IV a.C, que según Niño et al., (2017), abordaba el problema de la definición del alma en su obra “el tratado del alma”, sin embargo, la psicología como disciplina científica, nace con Wilhem Wundt, un médico especialista en filosofía experimental, el cual logró independizar la psicología de la filosofía, destacando de esta su carácter científico y experimental, por medio de la creación de un instituto, una revista y un laboratorio, el cual se convirtió en el punto de encuentro y de formación de las primeras generaciones de psicólogos, en las que se desarrollaban investigaciones centradas en la disciplina, lo cual hizo que esta fuera reconocida socialmente como ciencia hasta el día de hoy. A pesar de que la psicología se emancipó de la filosofía y estudiara lo que hasta el momento había sido objeto filosófico, no hay forma de separar la ciencia de la filosofía, ya que el propio concepto de ciencia es filosófico, por lo que no se puede separar la psicología de esta, además las escuelas psicológicas se basan en principios filosóficos específicos.

A finales del siglo XIX, el discurso científico estaba fuertemente marcado por la filosofía, este concepto de la ciencia filosófica, viene de la filosofía positivista promovida desde principios del siglo XIX, por autores como Francés Auguste Comte, que entendía la ciencia como un conocimiento objetivo y universal, basado en un método aplicable a cualquier ámbito de la realidad.

Durante el siglo XIX, Willhelm Dilthey filósofo, psicólogo e historiador ejerció una influencia considerable al dirigir la psicología a un ambiente de las ciencias humanas y sociales,

en general fundamentando lo que se puede conocer como ciencias del espíritu, entre las que se encuentran la psicología, la antropología, filología, historia, lingüística, economía, derecho, ética, arte y ciencia política, sin embargo estas influencias fueron dejadas de lado por orientaciones empiristas y positivistas, las cuales presentaban un problema fundamental, ya que no abordaban todo el espectro de la realidad y la acomodaban a los conceptos y métodos de las ciencias de la naturaleza, apoyándose en hipótesis difícilmente demostrables.

Posteriormente, retomando lo mencionado por Muños (2014), en la segunda mitad del siglo XIX Emil Krapelin, sistematiza las patologías mentales y se encarga de estudiar los procesos mentales de la fatiga, que son fundamentales en el estudio de la psicología aplicada, mismo siglo en el que nace el primer centro de medición psicológica en South Kensington Museum en Londres, en donde se empiezan a utilizar las primeras pruebas psicológicas, además Binet crea la escala de inteligencia que hace posible el estudio de los problemas de déficit cognitivo, estas contribuciones empezaron a influenciar en el desarrollo de la psicología clínica y posibilitaron su desarrollo como un campo de intervención dentro de la disciplina. Lightner Witmer con la creación de la primera revista sobre psicología clínica, se da a conocer como el fundador de esta, debido a que allí se dieron a conocer las primeras investigaciones y nació el término de medicina psicosomática, concepto de tipo psicoanalítico que introdujo la perspectiva de trastornos funcionales atribuidos a conflictos psíquicos, esto dio como resultado la unión de la psicología médica, la psiquiatría y la tradición psicosomática para darle forma a lo que hoy se conoce como psicología clínica.

Witmer dio a conocer de manera pública en una conferencia de la American Psychological Association (APA) que como menciona Fuster (2008) “La Psicología Clínica se deriva de los resultados obtenidos en el examen individualizado de muchos seres humanos (...)

la clínica psicológica es una institución pública abierta al servicio de la sociedad, a la investigación propia, y a la formación de los estudiantes” (p. 76)

La psicología clínica se puede comprender desde diferentes marcos de referencia, entre los que se encuentran el psicoanálisis, que según lo mencionado por lo Santamaría (2018) nació en 1896 con Sigmund Freud, quien trabajó durante un tiempo con Charcot, un neurólogo con quien planteó una teoría sobre la histeria, la cual da paso al origen de la escuela psicológica del psicoanálisis; la primera obra de Freud fue desarrollada junto con Joseph Breuer, con el cual trabajó en la creación del método de la catarsis, la técnica de la asociación libre, la interpretación de los sueños y las etapas del desarrollo psicosexual. Posteriormente en 1910, aparece el conductismo con John Watson, quien fue discípulo de los funcionalistas de la escuela de Chicago, dentro de esta el aprendizaje se convierte en tema principal de estudio, en donde se afirma que las consecuencias de una conducta pueden modificar su posterior frecuencia; para la investigación eran utilizados experimentos con animales, dada la influencia que había de las teorías de Darwin.

Otros de los enfoques de la psicología es el humanismo, que según Riveros (2014) surge en 1962 en Estados Unidos, con un grupo de psicólogos que mostraron su insatisfacción frente a los determinismos de los enfoques predominantes de la época, por lo que deciden crear el humanismo denominado, como la tercera fuerza, este se ocupa del estudio de la subjetividad y la experiencia de la persona como un todo sin fragmentos, desarrollándose así una nueva disciplina que investiga fenómenos más positivos y sanos del ser humano.

Por último se presenta el enfoque sistémico, en el cual se basa esta investigación, que según Típa (2014) uno de los precursores de este enfoque es Ludwig Von Bertalanffy, que es considerado como el padre de la Teoría General de los Sistemas, el cual toma de los postulados de Aristóteles que el todo es más que la suma de las partes, además de esta teoría se considera que hay cinco corrientes de pensamiento que dieron lugar al enfoque sistémico, entre las que se

encuentra la filosofía biológica que contiene la teoría general de los sistemas; la cibernética de Norbert Wiener y Ross Ashby, que en un principio se centró en el estudio de los mecanismos de regulación en los órganos y en las máquinas; la teoría de la información y las comunicaciones de Shannon, Weaver y Cherry, quienes dieron una base sólida y formal para el estudio de problemas lingüísticos, matemáticos y teóricos relacionados con la transmisión de mensajes; la investigación operativa de E.C. Williams, la cual se originó en Inglaterra durante la segunda guerra mundial; y la teoría de juegos de Von Neumann y Morgenstern. Entre este enfoque se encuentra la terapia narrativa que ya se explicó con anterioridad en uno de los apartados del marco teórico, resaltando que este según los postulados de White (1997) se plantea desde un enfoque liberador el cual ayuda a las personas a cuestionar y superar las situaciones que los aquejan, para así poder identificar su autenticidad y llegar a ser quienes realmente son.

Marco transdisciplinar.

Tenido en cuenta el tema trabajado, se observará desde otras disciplinas cómo es entendida la terapia narrativa y los aportes de estas a la misma. En este sentido se analizarán el trabajo social, la lingüística y la sociología.

Trabajo social.

A sus inicios, el trabajo social toma planteamientos de Mary Richmond, quien según Fernandez y López (2018), afirmaba que el profesional del trabajo social debía ser objetivo, racional y seguir los principios de la neutralidad, por lo que su objetivo era generar diagnósticos sociales, para lo que tomó el modelo y la terminología de la medicina, teniendo una visión de la sociedad, estructural-funcionalista, donde los grupos sociales y las personas eran enfermas, por lo que requieren un diagnóstico y un tratamiento, en donde el experto era el profesional, viendo a las personas como ignorantes de la realidad y su conocimiento era visto como una verdad a medias que no podía ser verificada. Sin embargo, con el posmodernismo se empieza a cuestionar

la posición del profesional como experto y analiza cómo se producen los significados de la cultura, cuestionando la objetividad del profesional y la neutralidad, que este puede llegar a tener, poniendo a conversar lo encontrado en el campo y el marco teórico del experto, por lo que se abandonan los diagnósticos y la búsqueda de fundamentos, en donde al tener en cuenta la práctica narrativa se reconoce como desde algunas profesiones, se promueven y se reproducen diferentes problemas sociales como el sexismo, el racismo y la diferencia de clases, por lo que esta visión invita a tomar conciencia, a analizar y a rechazar la reproducción de la desigualdad, tomando de esta forma un rol político, en donde se empodere a los que no lo han logrado.

Para dar cuenta de los hechos sociales el único camino es por medio de las estructuras narrativas que están compuestas por la historia, que es lo que se conoce como discursos dominantes, definidos por White y Epston ambos trabajadores sociales y basándose en los planteamientos de Foucault como

Existe una reserva de discursos culturalmente asequibles que se consideran apropiados y relevantes para la expresión o representación de determinados aspectos de la experiencia (...) podríamos suponer que las personas son incitadas a realizar acciones, a través de las técnicas de poder, que afectan a sus vidas y sus relaciones, a fin de someterse y someter a otros a las especificaciones referentes a la condición y las relaciones personales contenidas en estos discursos «de verdad» (White y Epston, 1993, p. 43).

Lingüística.

El lenguaje en los debates contemporáneos tiende a ser estudiado en tres grandes tradiciones, entre las que se encuentran la analítica, la hermenéutica y la estructural, de las cuales nos centraremos en la hermenéutica, ya que se relaciona con el objeto de investigación. Esta según Puentes y García (2017) analiza el lenguaje desde la interpretación y la intencionalidad de

lo dicho, fue una de las corrientes más importantes del siglo XX, en la que sus principales representantes son Martin Heidegger, Hans-Georg Gadamer y José Ortega y Gasset; la hermenéutica lleva a cabo comprensiones que tengan lugar en el lenguaje, estudia en el concepto, la forma en la que es adquirido y cómo debe revisarse constantemente, para poder ajustarlo a las experiencias del sujeto, además busca el querer decir que yace en cada expresión con la intención de comprender la intención de aquello que es dicho.

Según Alegre (2002), la hermenéutica asume que las limitaciones impuestas a la razón, a partir del lenguaje están en la facticidad de la pluralidad de los lenguajes históricos y en la apertura del individuo al mundo, que se da al darle sentido al estar en relación con otros, luego aprender una lengua mediante la cual el mundo se vuelve accesible y comprensible, este mismo lenguaje permite dotar de significado a las entidades, teniendo una concepción holística del mismo, en donde cada parte tiene significado, gracias a que está en relación con el otro.

Además de lo anterior,

“la ontología del lenguaje propone tres postulados básicos, el primero de ellos es que los seres humanos son interpretados como seres lingüísticos, el segundo es que el lenguaje es interpretado como generativo y el último plantea que los seres humanos se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él” (Ojeda, 2009, p. 27).

Otro de los postulados del lenguaje que se relacionan con la terapia narrativa vienen de Ortega y Gasset, quienes afirman que el ser humano no puede separarse de su entorno, debido a la estrecha relación entre ambos y a que la vida humana se desarrolla y se construye mediante el vínculo entre el yo y las circunstancias buscando resolver la misma de acuerdo a su pasado y a su futuro. Además, estos autores mencionan que para pensar en el lenguaje es fundamental tener en cuenta dos leyes, la primera es que todo decir es deficiente, planteando que nunca logramos decir

lo que realmente pretendemos; la segunda ley afirma que todo decir es exuberante en donde señala que lo que decimos pone en evidencia aquellas cosas que preferimos mantener para nosotros y no revelarlas al otro, es por esto que no es posible lograr una integración total entre lo que se quiere decir y lo que se dice (Puentes & Garcia, 2017).

Por último, es importante resaltar uno de los planteamientos de Ojeda (2009) , en donde considera que “el ser humano no es un ser zoológico sino más bien un ser biográfico ya que más que tener naturaleza tiene historia” (p. 11).

Sociología.

Una de las maneras en las que la sociología conversa con la terapia narrativa, es la autobiografía, entendida según Pita (2013), como la narración de una vida contada por el propio protagonista, en donde muestra sus logros, sus fracasos, sus experiencias y su propia existencia, poniendo como énfasis su vida individual; esta historia usa un género de texto particular y tiene algunas características: 1) Su principio de totalidad es la vida de su autor, 2) implica una relación de identidad entre autor, narrador y protagonista, y 3) conduce a un desdoblamiento identitario por el juego del pasado reconstruido que configura diversos sujetos antiguos y el presente que estructura. Por otro lado, la verdad de la autobiografía no está por completo en esta, es por esto que según lo mencionado por Lahire (2004), el sociólogo para interpretar este material debe sacar información de los contextos escolares, políticos, religiosos, familiares y sociales que corresponden a los diferentes momentos de la trayectoria narrada y al momento en el que el escritor se narra, todo esto para comprender a partir de qué presupuestos culturales el autor se dice y se pone en escena. Para narrar se necesita del lenguaje que no solo describe la realidad, sino que la construye y produce diferentes concepciones del yo y del mundo.

Para algunos teóricos sociólogos como Giddens (2002), se habla de la identidad del Yo desde la modernidad, como un intento del individuo por construir una narrativa personal de

manera reflexiva que le permita comprenderse a sí mismo y llegar a tener algún control sobre su vida dentro de la incertidumbre que conlleva esta. Por otro lado, Brubaker y Cooper (2000) conciben el término de identidad en las ciencias sociales desde dos versiones, la primera esencialista como una versión fuerte y la segunda suave desde el construccionismo, en donde se tiende a romper con la noción del sentido común y la identidad se relaciona con adjetivos como múltiple, inestable, fluida, contingente, fragmentada, construida y negociada (Noriega & Medina, 2012).

Marco Paradigmático.

El marco paradigmático tiene como finalidad establecer un punto de referencia para adelantar el análisis en el ejercicio investigativo, en este caso el punto de referencia será el paradigma interpretativo que emerge como una alternativa al paradigma racionalista, estos planteamientos nacen de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico, etc; este paradigma coincide con los presupuestos de lo que se ha llamado como paradigma hermenéutico, interpretativo-simbólico o fenomenológico.

Nuestro tema de investigación está bajo el paradigma histórico hermenéutico, para hablar de este primero se deben mencionar las ideas que propone Thomas Kuhn, que según Mardones y Ursua (1982), plantea el paradigma histórico social que da cuenta que el progreso histórico de la ciencia no se logra añadiendo descubrimientos a lo que ya ha sido establecido, sino que la ciencia avanza y evoluciona, presentando momentos de discontinuidad y callejones sin salida, a su vez abriendo paso a un cambio de paradigma y una ciencia extraordinaria por lo que se deja de lado el racionalismo crítico. De estos planeamientos nace el paradigma histórico hermenéutico, que según Gallego (2009) surge en la década de 1930 y propone la ciencia como un sistema complejo, en donde las comprensiones están mediadas por el lenguaje y da paso a procesos interpretativos de la realidad social y humana. Nace con el fin de estudiar a los sistemas vivos

como organizaciones o totalidades integradas, las cuales no es posible reducir a sus partes, esta idea era contraria al mecanicismo que planteaba René Descartes; de manera simultánea a esto se comenzó a plantear la teoría de los sistemas dinámicos por un grupo de científicos sociales, matemáticos e ingenieros, lo cuales trabajaban en el desarrollo de máquinas auto conducidas y autorreguladoras que podían llegar a imitar a los sistemas vivos, esta ciencia se conoció con el nombre de cibernética, la cual buscaba el diseño de modelos de interconectividad no lineal característica de los sistemas en redes.

Finalmente, Gallego (2009) menciona que diez años después, entre 1940 y 1960 Ludwing von Bertalanffy, propone la teoría general de los sistemas, basado en la biología orgánica, trayendo con ella las ideas de totalidad, estructura de funciones y finalidad bajo la forma de autorregulación de los sistemas; estas ideas se extienden a las organizaciones sociales con el fin de la integración interdisciplinaria con un carácter científico, las cuales se fundamentan en 3 premisas básicas: 1) el concepto de sistema se constituye en un nuevo paradigma epistemológico, 2) existen múltiples tipos de sistemas, 3) todo sistema es abierto o cerrado. Por otro lado, Edgar Morin plantea el problema epistemológico de la complejidad desde una perspectiva filosófica sustentada en tres principios: el dialógico, la recursividad organizacional y el principio hologramático, en donde los sistemas complejos son el nuevo paradigma de la ciencia que se investiga en las ciencias sociales y humanas, bajo una concepción bio- antro- sociológica del conocimiento, en la que los niveles físico, viviente y social se integran en el mundo de la vida y las relaciones sociales, por lo que se entiende el conocimiento como algo biológico, cerebral, espiritual, lógico, lingüístico, cultural, social e histórico.

Metodología

Método.

Esta investigación está realizada bajo el método de investigación cualitativo sustentado en principios epistemológicos en donde según Godinez (2013) “su objeto es el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en medios naturales dando la importancia necesaria a las intenciones, experiencias y opiniones de todos los participantes” (p. 6). Según Spakes y Smith (2014) y Savin-Baden y Major (2013) citados por Hernández et al., (2014) este método y por lo tanto el enfoque de la presente investigación “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (p. 17), según Sampieri et al., (2014) reconocen la investigación cualitativa como “investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de “paraguas” “en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos(p. 33), así mismo la investigación cualitativa según Strauss y Corbin (2002) se caracteriza porque su desarrollo no necesita de procedimientos numéricos y/o estadísticos, como consensos o información geográfica, lo que permite que los medios de recolección de datos varíen y se ajusten al fenómeno y al investigador. Además, se tiene presente como marco interpretativo la teoría crítica que se incluye en este “paraguas” para efectuar estudios “como parte de la investigación cualitativa” (p. 67); cabe destacar que de la misma forma la investigación cualitativa según Martínez (2012) consiste en la elección o invitación a participantes o la oportunidad de elegir unidades de observación y la reflexión sobre las perspectivas paradigmáticas (p. 47)

Sin embargo, dentro de nuestra investigación se toman en cuenta los conceptos de González Rey citado en Ruiz (2000) en donde plantea que la investigación cualitativa está orientada al conocimiento de la subjetividad “cuyos elementos están implicados simultáneamente

en diferentes procesos constitutivos del todo” (pp. 64), los cuales cambian frente al contexto y la historia en la que se expresa el sujeto marcando su singularidad lo que a su vez es una expresión de la riqueza y plasticidad del fenómeno subjetivo. Así mismo, dentro de las características epistemológicas de la investigación cualitativa, se encuentra la naturaleza teórica que la subraya como vía de producción de conocimiento y Ruiz (2000) la define como “articulada y conducida activamente por el investigador, quien representa un momento vivo a través de su producción intelectual” (pp.86), considerando así la teoría como una construcción sistémica, confrontada constantemente por las múltiples ideas de quienes las comparten y quienes no, resultando así un conjunto de alternativas con un sentido diferente para comprender la realidad estudiada.

En consecuencia, según Godinez (2013) la investigación cualitativa es multimetódica, dado que recoge una gran variedad de datos a través de entrevistas, experiencia personal, historias de vida, textos escritos, entre otros (p. 12). La presente investigación se enmarca bajo estos presupuestos, en donde se busca conocer mediante el análisis documental de qué manera la terapia narrativa puede llegar a impactar en la intervención de diferentes dilemas humanos entre los que se encuentran la ansiedad, la depresión, los trastornos de la conducta alimentaria, duelo, entre otros.

Estudio descriptivo.

El alcance de la presente investigación en relación con el impacto de la terapia narrativa en las intervenciones en psicología clínica, es de carácter descriptivo, ya que según Sampieri et al., (2014) se enfatiza que en los estudios descriptivos es fundamental investigar lo que se designa como serie de variables, de las cuales se pretende realizar la descripción o definir mediante el análisis de la información recolectada, dando cuenta de las categorías planteadas por el investigador para dar cumplimiento de los objetivos que se han propuesto en la investigación. (p. 89)

Es por esto, que según el Diseño de la investigación (2020) el estudio descriptivo, nos permite visualizar las categorías e investigaciones encontradas en la revisión bibliográfica, que dan cuenta de los resultados que se obtuvieron al utilizar la terapia narrativa en procesos de intervención psicológica, ya que un estudio descriptivo no es verdaderamente experimental, puede obtener información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo particular, a su vez se llevan a cabo para mostrar asociaciones o relaciones entre las cosas del entorno. (p. 36)

Revisión documental.

La presente investigación tiene como fundamento la realización de una revisión documental, la cual según Rodriguez (2015) es entendida como un método investigativo, el cual se basa en la revisión de textos, artículos científicos, bibliografías, documentales, videos, películas, entre otros. Que se encuentran en la actualidad sobre el tema a desarrollar y que pueden ser usados para dar inicio al tema o profundizar sobre el mismo, además la investigación documental pretende dar solución a un problema de conocimiento, por lo que esta se aleja de la intervención con variables biológicas, reconociendo el estado actual de la literatura frente a un fenómeno, trabajando únicamente con variables biográficas o fuentes de información. (p. 17)

Esta revisión de la terapia narrativa busca resaltar las investigaciones cualitativas y mixtas, las cuales den cuenta del uso de esta terapia, debido a que la mayoría de las intervenciones se han dado mediante enfoques tradicionales, por lo que vemos de gran importancia visibilizar el impacto que pueden llegar a tener terapias alternativas no patologizantes.

Actores, protagonistas, interlocutores.

Para la presente investigación, los actores son los diferentes documentos consultados, que se convierten en las fuentes de información, estas fuentes de información deben ser clasificadas en función de la utilidad que prestan para los objetivos establecidos, por lo cual se hace necesario establecer criterios de inclusión y exclusión, que se describen a continuación.

Criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión se desarrollan dentro de lo que dicen Maranto y González citados por Rivera y Fernández (2015), delimitan como “tipos de fuentes de información”, lo que implica realizar una clasificación de acuerdo al contenido y origen del trabajo intelectual, es por esto que, las fuentes primarias se establecen por tener contenido investigativo que es novedoso y directo, a diferencia de las fuentes secundarias que se identifican por el contenido que retoma y procesa información de una fuente primaria, y las fuentes terciarias que están dirigidas a la compilación de las fuentes primarias y las fuentes secundarias. (p. 4)

1. Tipo de información: Las publicaciones deben pertenecer a fuentes de información primarias, las cuales según Rivera & Fernanadez (2015) “contiene información original, es decir son de primera mano, son el resultado de ideas, conceptos, teorías y resultados de investigaciones. Contienen información directa antes de ser interpretada, o evaluado por otra persona” (p.3)
2. Fuente de información: La literatura digital debe proceder de portales investigativos como: Redalyc, Dialnet, SciELO, ya que según Sevilla (2022) la producción y difusión es especializada en publicaciones científicas indexadas que son de alta calidad e impacto académico, ya que estas revistas son incluidas en bases de datos que recopilan las citas a sus artículos, dependiendo de su factor de impacto, estas se ordenan en un área determina

de un ranquin (p. 2) . Así mismo, se retomarán portales como: SAGE journals, ResearchGate, Springer y Google Scholar para los artículos en otro idioma.

3. Año de publicación: El material consultado y seleccionado debe corresponder a investigaciones en un rango de tiempo de publicación correspondiente a los últimos 21 años, es decir, del año 2000 al año 2021, ya que en la búsqueda realizada en el portal de investigación Scopus se observa que del año 1983 al 2000 hay un registro de 230 artículos en comparación con el rango de tiempo del 2000 al 2021 en donde hay un registro de 2663 documentos, siendo este rango de tiempo en donde se concentra la mayor parte de las investigaciones realizadas.
4. Enfoque: La literatura debe estar planteada desde el concepto de terapia narrativa sistémica, terapia familiar sistémica y/o terapias colaborativas dado que dentro de estos conceptos se encuentran las investigaciones en las que hacen uso de la terapia a analizar.
5. Metodología: Las investigaciones encontradas deben ser de metodología cualitativas o mixtas que además no pueden ser investigaciones descriptivas, si no que por el contrario estas deben dar cuenta del uso, aplicación e impacto sobre la población.
6. Pertinencia: La literatura que no fue encontrada en los portales expertos tendrá que ser verificada en su calidad, pertinencia para la investigación, lectura crítica e innovación que no se encuentra en la literatura de los portales seleccionados.

En cuanto a los criterios de exclusión que se establecieron son:

1. En primer lugar, se debe tener en cuenta que todo registro del impacto de la terapia narrativa en rangos de publicación ajenos a los enunciados anteriormente no será incluido.
2. En segundo lugar, toda literatura que dé cuenta del uso de más de una terapia y no especifique el impacto de cada una no se tomara en cuenta debido a que no hay forma de diferenciar cuál de estas fue la que contribuyo al cambio.

3. En tercer lugar, toda investigación encontrada que en su aplicación este fuera del marco de referencia del enfoque sistémico no será incluida.

Estrategias.

Análisis categorial.

Dado que el presente trabajo está enmarcado bajo el análisis categorial, es importante comprender la comunicación humana, la cual, según Almenara et al., (2015) contiene diversas técnicas que dan cuenta su forma de expresión como la escrita, simbólica, videos, entrevistas, fragmentos de audios, entre otras y su contenido, por lo que es de vital importancia contar con una herramienta que permita el análisis detallado de la literatura académica. (p. 4)

En relación a lo anterior, y teniendo en cuenta a Caceres (2003) se comprende que el análisis categorial es un esquema de carácter investigativo, lo que implica una serie de criterios en los cuales el registro, validez y fiabilidad son determinados por el conocimiento y estructura del estudio que plantea el investigador, por lo que es importante la implementación de una estrategia que proporcione de manera efectiva el análisis y registro del material consultado por categorías que fueron establecidas para dar respuesta a los objetivos propuestos dentro del ejercicio investigativo. (p. 16)

Teniendo en cuenta a Almenara et al., (2015) las fases a tener en cuenta para la elaboración de un análisis categorial son:

1. El preanálisis el cual se basa en la organización de la investigación, en donde los investigadores deben decidir respecto a los objetivos planteados, la identificación y selección de los textos, la selección de la muestra que se analizara y la revisión de la literatura sobre la temática de estudio seleccionada. Se debe realizar el primer contacto con los textos que se analizaran.

2. Formación del sistema categorial, dentro de esta fase el investigador, debe establecer las categorías, en donde se refleje directamente el propósito de la investigación.
3. Codificación, esta etapa implica la elección de las unidades de análisis e indicadores de codificación que se utilizaran, que son los elementos básicos, a los cuales les será aplicado el sistema categorial. Estos se pueden diferenciar en dos tipos básicos de unidades de codificación, los cuales son de registro y de contexto.
4. Análisis e interpretación, dentro de esta etapa el investigador debe intentar responder cuatro preguntas básicas: ¿Cuál es el resultado principal?, ¿Son interpretaciones competentes?, ¿La interpretación de los resultados toma sentido a la luz de alguna teoría?, ¿Cómo decidir si la interpretación es en algún sentido correcta? (p. 10)

Es importante destacar que las categorías determinadas apuntaron a la revisión teórica realizada en el planteamiento del problema, lo que permitió reconocer vacíos para la comprensión del fenómeno “Impacto de la terapia narrativa en las intervenciones en psicología”, debido a esto se plantean los objetivos que tienen como finalidad dar respuesta a esta problematización, es por esto que las categorías establecidas responden directamente a los objetivos y estas a su vez corresponden a:

- 1) **La técnica de intervención:** Permite conocer la forma en cómo se realizó la intervención, dentro de estas se encuentran:
 - a. *Externalización del problema*, la cual es definida por (White (1994) como un proceso continuo de co-construcción de una nueva realidad al momento de separar sistemáticamente el problema desde sus atributos, ideas, supuestos, creencias, hábitos y actitudes, apartando esto de lo que el consultante es como persona; esta externalización del problema es una solución ante un proceso patologizante como lo es el rotulo negativo de los modelos médicos. Una vez sea externalizado el

problema, los consultantes pueden tener la posibilidad de advertir situaciones futuras contra ese problema para así redireccionar sus vidas de la manera que ellos prefieran sin dejar de lado la responsabilidad personal que tienen sobre sus vidas a la hora de reconocer las opciones de continuar bajo la influencia del problema o no (p. 68)

- b. ***Descripción de acontecimientos excepcionales***, según Sáez (2006) se explora en detalle la historia dominante y además se averigua sobre épocas o eventos en la vida del consultante que contradigan esa historia dominante para que este pueda observar otras historias o formas de narrar su identidad. A su vez, según White y Epston (1993) los acontecimientos extraordinarios pueden facilitar la creación de nuevos significados en el presente, lo que le permite a las personas revisar su historia personal y la de sus relaciones, para atribuirle de ser necesario nuevos significados a estas vivencias. (p 32)
- c. ***Conversaciones de re-autoría***, teniendo en cuenta a White (2007) invitan a las personas a continuar desarrollando y narrando sus vidas, pero también las ayudan a incluir algunos de los acontecimientos y experiencias más desatendidos, pero potencialmente más significativos. Estos acontecimientos y experiencias están “desfasados” de las tramas de vida dominantes y pueden ser considerados desenlaces extraordinarios o excepcionales, lo que brinda un punto de entrada para historias alternas en la vida de las personas. (p. 86)

Según Sáez (2006) a estas conversaciones de re-autoría las cuales se les da este nombre debido a que la terapia narrativa es descrita como un proceso de reescribir las historias que constituyen nuestra identidad y es por eso que White las

llama de esta forma, estas están compuestas por dos tipos de preguntas: preguntas sobre la acción y preguntas sobre el significado de la acción. (p. 8)

- d. *Las conversaciones de re-membranza*, según White (2007) parten de la idea de que la identidad se basa en una asociación de vida compuesta por las identidades significativas del pasado, presente y futuro proyectada por el consultante y cuyas voces influyen en la construcción de la identidad de la persona. Estas conversaciones permiten resaltar o descalificar algunas voces respecto a su identidad personal. (p. 158)
- e. *Conversaciones de andamiaje*, Según White (2007) cuando las personas deciden ir a terapia generalmente ya han realizado acciones que le son conocidas y familiares para abordar el problema, pero que no han sido exitosas para la resolución de este, es por esto que se trabaja en intentar acciones nuevas que no son conocidas. Para poder transitar la brecha entre lo que es conocido y lo que no lo es (zona de desarrollo próximo) se necesitan colaboraciones sociales, las cuales brinda el andamiaje de conversación necesario para lograr este tránsito, la construcción de estos andamios se trabaja y se desarrolla en la terapia con la ayuda de otras personas para que participen en este proceso, permitiendo que los consultantes se distancien gradualmente de lo que les es familiar para alcanzar lo que podrían saber y hacer, permitiéndoles experimentar una sensación de agencia personal. (p. 298)

Para estas conversaciones de andamiajes según Orellana (2017) White influenciado por las ideas de Vygotsky sobre el aprendizaje estructuro un mapa en 5 niveles de preguntas: Tareas de bajo nivel de distanciamiento, tareas de nivel medio de distanciamiento, tareas de nivel medio alta de distanciamiento, tareas de

alto nivel de distanciamiento y tareas de muy alto nivel de distanciamiento, las cuales buscan que el consultante logre tener un papel más significativo en la influencia de su vida. (p. 6)

- f. **Deconstrucción**, la cual según White (1994) “tiene que ver con procedimientos que subvierten realidades y prácticas que se dan por descontadas, esas llamadas "verdades" divorciadas de las condiciones y del contexto de su producción, esas maneras desencarnadas de hablar que ocultan sus prejuicios y esas familiares prácticas del yo y de su relación a que están sujetas las vidas de las personas. Muchos de los métodos de deconstrucción hacen extrañas esas realidades y prácticas familiares dadas por descontadas al objetivarlas. En este sentido, los métodos de deconstrucción son métodos que "vuelven exótico lo doméstico"”. (p. 29)

Como se puede observar, existe un amplio abanico de técnicas que se utilizan en las terapias narrativas dentro de las cuales también se pueden añadir los **Documentos terapéuticos, los rituales y el trabajo con testigos externos**; las cuales según Sáez (2006) van dirigidas a fortalecer las historias alternativas del consultante para que de esta forma se generen narraciones alternativas en donde el problema ya no tenga cabida (p. 525)

2) Edad del consultante: Según la Clínica Universidad de Navarra (2022) la edad de puede definir como el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (parr. 1). Teniendo en cuenta la distribución de edades del Ministerio de salud y protección social (2022) se divide la vida humana:

- a. Primera infancia (0-5 años)
- b. Infancia (6-11 años)
- c. Adolescencia (12-18 años)

- d. Juventud (19-26 años)
- e. Edad adulta (27-59 años)
- f. Vejez (60 años o más) (parr. 1)

3) Pruebas o instrumentos: Según García-Montalvo un instrumento de evaluación

psicológica es “todo aquello que el evaluador puede utilizar como legítima fuente de datos acerca de un sujeto.”. Sin embargo, se puede decir que un instrumento de evaluación se trata de un concepto más general, debido a que estos se clasifican en función al tipo de técnica. Pervin organizó los instrumentos de evaluación en

- a. test proyectivos
- b. test subjetivos
- c. test psicométricos
- d. test objetivos.

En esta clasificación se utiliza la palabra test para las cuatro categorías sin tener en cuenta si están o no estandarizados y tipificados. Fernández Ballesteros realiza una clasificación en 6 categorías:

- a) técnicas de observación
- b) técnicas objetivas
- c) técnicas de autoinforme
- d) la entrevista
- e) técnicas subjetivas
- f) técnicas proyectivas

Esta autora utiliza el término “técnica” para realizar una clasificación de los instrumentos de evaluación, y diferencia entre tests y técnicas de evaluación, e indica que “la técnica de evaluación tan sólo supone dispositivos de recogida de información, sin que

necesariamente requiera tipificación de su material o con ella se permitan comparaciones intersujetos”. La entrevista la sitúa aparte debido a que se trata del más importante y extendido de los autoinformes (Psicología UNED, 2015).

- 4) Problemática o disfuncionalidad familiar: Según Vásquez (2002) el modelo sistémico plantea que lo que comúnmente denominamos síntoma, trastorno, problema conductual o enfermedad mental es el resultado del funcionamiento defectuoso o disfuncional de las familias o grupos primarios a los que pertenecen los sujetos sintomáticos o pacientes identificados. La consecuencia lógica de la comprensión sistémica de la patología mental nos obliga a ampliar nuestro campo perceptual y nuestro análisis, pasando del paciente rotulado como enfermo a la familia como factor explicativo. (parr. 2)
- 5) Narrativa: Esta es comprendida como el relato de uno o varios sucesos, este concepto también se ve desde un punto de vista posmoderno en donde estas según Payne (2000) “conforman la matriz de conceptos y creencias a través de los cuales comprendemos nuestras vidas y también el mundo donde estas ocurren”, por lo cual también es importante resaltar la función que se le da a la interpretación y significados que cada persona le da a sus experiencias. (pp. 36 -37)
- 6) Tipo de investigación: La investigación es definida por Sampieri, et al., (2014) como un “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema, para abordarlos los autores proponen diferentes tipos de metodología, entre las que se encuentran:
 - a. Metodología Cuantitativa: Esta nace a raíz a la necesidad de medir y estimar magnitudes de diferentes fenómenos o problemas de investigación, para esto utiliza la recolección de datos, con el fin de comprobar hipótesis basándose en la medición numérica y el análisis estadístico y de esta manera establecer pautas de

comportamiento y corroborar teorías, esta metodología se da de forma secuencial y probatoria. (p. 4)

- b. Metodología Cualitativa: Utiliza la recolección y análisis de datos para descubrir nuevas interrogantes en diferentes procesos de interpretación, esta metodología trabaja de manera circular, en donde la acción indagatoria se mueve de manera dinámica entre los hechos y su interpretación. (p. 7)
- c. Mixta: La investigación mixta busca utilizar las fortalezas de la investigación cualitativa y cuantitativa tratando de minimizar sus debilidades potenciales para abarcar un problema de investigación, esta metodología de investigación implica un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. (p. 57)

Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron para este análisis documental son las matrices las cuales permiten una clara sistematización de las diversas citas o información referenciada en los artículos empleados, facilitando así la obtención de resultados. Según Bonilla-Castro y Sehk (2005) la finalidad de las matrices es recopilar y sintetizar, gran capacidad de información, lo que permite generar resultados organizados que aportan a la necesidad de esta investigación; es por ello, que en este trabajo las matrices son una herramienta que facilitan la integración de los datos seleccionados lo que permite la identificación estratégica relevante, que nos ayudaran a dar respuesta a los objetivos plateados (p. 295)

Para la compilación y organización de los datos se creó una matriz que se elaboró en el programa de Microsoft Excel la cual fue etiquetada con el nombre *Matriz de resultados de búsqueda (Anexo 1)*, esta reúne los resultados de todos los artículos y libros digitales encontrados en la fase 1. Búsqueda de la literatura y la Fase 2. Revisión de la literatura bajo las categorías.

Los campos de dicha matriz son los siguientes:

- Descriptores del documento: Título, palabras clave, portal de origen del documento, país, año, URL, cita, resumen, observaciones y forma en la que se presentan los cambios
- Categorías de análisis:
 - Técnica de la intervención
 - Edad de los sujetos de estudio
 - Pruebas o instrumentos utilizados
 - Problemática o disfuncionalidad familiar
 - Narrativa
 - Tipo de investigación

El segundo instrumento utilizado es la *Matriz de resultados filtrados y analizados* (Anexo 3), este consiste en una matriz con los mismos campos que la anterior, pero que contiene artículos ya filtrados, de acuerdo con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, a esta matriz se le incluyeron dos campos: uno que se denominó “Calidad”, que valora la cantidad de categorías que cumple cada artículo y un segundo campo llamado “impacto”, que facilita la sistematización de los resultados y da cuenta de las posibles consecuencias que pudo haber tenido la intervención.

En tercer lugar, se creó la matriz de sistematización por artículos seleccionados (Anexo 2), que permite dar cuenta de la fase 2 del método, para facilitar la revisión de la literatura bajo las categorías. En esta nueva matriz se incluyeron artículos que cumplían más de 4 categorías, es decir aquellos que ofrecen mayor riqueza para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación.

Tabla 1

Matriz de sistematización de artículos seleccionados

Título del artículo					
Categoría	Categoría 4-	Categoría	Forma en	Impacto	Conclusiones
2 - Edad del consultante	Problemática o disfuncionalidad familiar	5- Narrativa	la que se presentan los cambios.		

Nota. Elaboración propia

Procedimiento

Con el fin de cumplir el objetivo general relacionado con el análisis de la terapia narrativa bajo la mirada y revisión de artículos que implementaran la misma para conocer el impacto que esta puede llegar a tener en los dilemas de la salud mental se determinarían cuatro fases secuenciales para el procedimiento, definidas de la siguiente manera:

- *Fase 1. Búsqueda de la literatura*
- *Fase 2. Lectura centrada*
- *Fase 3. Revisión de la literatura bajo las categorías*
- *Fase 4. Matriz de sistematización de artículos seleccionado.*

Fase 1. Búsqueda de la literatura

Para la búsqueda en los diferentes portales con revistas indexadas, se estableció el uso de diferentes conceptos para referirnos a la terapia narrativa sistémica en diferentes situaciones problemáticas para de esta manera aumentar el alcance del material que se relacione con esta búsqueda partiendo del planteamiento del problema y la revisión de los antecedentes. Las palabras que se establecieron para la búsqueda del material, para el idioma en español son: “Terapia narrativa” – “Terapia narrativa sistémica” – “Terapia narrativa + Ansiedad” – “Terapia narrativa + Ruptura amorosa” – “Terapia narrativa + Depresión”, para el idioma en inglés se utilizaron: “Narrative Therapy” - “Systemic narrative therapy”; esta información se

filtró a un contenido de búsqueda de material de psicología, para dar respuesta a las categorías y objetivos establecidos dentro de la investigación. Por otro lado, se estableció un rango de búsqueda comprendido durante los últimos 21 años, es decir desde el año 2000 hasta el año 2021 en diferentes portales científicos.

Fase 2. Lectura centrada

De la literatura encontrada en la fase anterior se aplicó el cuarto criterio de inclusión, el cual hace referencia al enfoque sistémico en el cual la literatura debe estar enmarcada y el criterio número 2 el cual habla de las fuentes de información, esta debe provenir de revistas indexadas de alta calidad e impacto académico para de esta manera garantizar que el contenido de búsqueda corresponda a los objetivos de la investigación, por lo tanto, en los artículos se realizó una lectura centrada en el título, el resumen, el método, procedimiento o caso de estudio, resultados, conclusiones y discusión, para de esta forma garantizar la literatura pertinente a analizar.

Fase 3. Revisión de la literatura bajo las categorías

Los documentos que pasaron el primer filtro fueron ingresados a una base de datos en la que se analizaron los artículos bajo las categorías: *1. Técnica de la intervención, 2. Edad del consultante, 3. Pruebas o instrumentos, 4. Situación problemática, 5. Narrativa y 6. Tipo de investigación.*

Se realizó una fórmula en el programa Excel la cual cuenta el número de categorías que cada artículo cumple, esto con el fin de conocer la pertinencia del artículo para la investigación ya que los que tienen menos de 4 categorías son descartados.

Fase 4. Matriz de sistematización de artículos seleccionados.

En esta fase se encuentran los artículos que pasaron los filtros y que cumplieron los criterios de inclusión, en donde se analizaron de forma cualitativa a la luz de la categoría 2 (edad del consultante), La categoría 4 (problemática o disfuncionalidad familiar), categoría 5

(narrativa), forma en la que se presentan los cambios, un apartado de impacto, el cual da cuenta de los resultados de la investigación, en donde se puede ver la forma en la que impacto a la población intervenida y por ultimo un apartado de conclusiones, en el que se encuentra apreciaciones que se hicieron sobre cada artículo. Esta fase se realizó con el propósito de analizar cualitativamente los artículos a la luz de las categorías que no fue posible analizar a profundidad en la matriz de resultados filtrados y analizados (Anexo 3).

Consideraciones éticas.

El tratamiento ético de la información recolectada durante esta investigación tiene en cuenta los siguientes principios éticos que permiten preservar y proteger el ejercicio investigativo.

El primero es la Ley 1090 del 2006 del Congreso de la República, el Código Ético del Psicólogo en Colombia, que dictamina las regulaciones legales que se deben considerar en las diferentes labores que desarrolla el profesional en psicología. Entre los diferentes títulos que constituyen esta ley se tendrán en cuenta algunos de ellos, entre ellos el título V, respecto a los derechos, deberes y prohibiciones del psicólogo. En este sentido, este trabajo cumplió con el artículo 9, secciones a), c) y e) al contar con la aprobación del tutor encargado de la Universidad y al realizar el proyecto tomando en cuenta las normas éticas.

Se tendrá en cuenta, además, el título VII, capítulos V y VII, que describen la función social del psicólogo, además de la rigurosidad de la investigación científica de la profesión. Con respecto a esta investigación, es importante mencionar la guía de la Universidad Santo Tomás, de la facultad de psicología, para el desarrollo del proyecto y la rigurosidad de la investigación.

A sí mismo, en el ejercicio ético profesional al hacer uso de la información recopilada por medio de documentos digitalizados y obras impresas de una manera adecuada; para la realización

de este análisis documental se tuvo en cuenta los autores que realizaron los artículos, así como el respeto por la autoría de los conceptos utilizados, para ello según el Congreso de la República:

Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente Ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. Protege esta Ley a los intérpretes o ejecutantes, a los productores de fonogramas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor (Ley 23, 1982, art. 1)

Por último, teniendo en cuenta al Ministerio de Salud de Colombia que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en la salud. Se tiene en cuenta que la presente investigación no trabajó con seres humanos; sino con las fuentes escritas. Es por lo que este proyecto cumple con lo dictaminado en las Disposiciones Generales de la Resolución que establece y requiere normas científicas y éticas para investigaciones que contribuyan al conocimiento de la salud, en especial al conocimiento referente a la terapia narrativa y su impacto en la salud mental. (Resolución 8430, 1993).

Resultados

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos la presente investigación realizó una revisión documental, la cual se llevó a cabo mediante la recolección de diferentes documentos, que brindan información y dan cuenta del uso de la terapia narrativa. La recolección de la información se realizó en el programa Microsoft Excel por medio de una matriz de datos, en donde se presenta la información de cada uno de los documentos utilizados y las categorías que cumple cada uno (Anexo 3).

A continuación, se presentarán los primeros resultados encontrados, esto como resultado de la implementación de las 3 primeras fases que se encuentran explicadas en el procedimiento y de los criterios de inclusión y exclusión. Inicialmente, al realizar la búsqueda de la literatura

(Fase 1) se encontró el siguiente número de artículos de diferentes portales de búsqueda, de los cuales se obtuvieron 91 artículos científicos en español e inglés, en donde se puede ver una tendencia investigativa similar en los dos idiomas.

Tabla 2

Portales y numero de artículos encontrados

Español		Inglés	
Google Scholar	24	Google Scholar	2
Wiley Online Library	1	Wiley Online Library	16
E libro	2	Science Direct	2
Redalyc	5	Scopus	5
Research Gate	1	Research Gate	1
Dialnet	1	Journals SAGE	13
Scielo	8	Taylor & Francis Online	4
CRAI USTA	6		
TOTAL			91

Nota. Elaboración propia

De la sistematización de los resultados de búsqueda para la investigación, se observa que las palabras usadas fueron orientadas hacia la terapia narrativa sistémica dentro de la psicología, de esta búsqueda se encontró que no hay gran cantidad de investigaciones que den cuenta del uso de la terapia narrativa, teniendo en cuenta los portales de búsqueda de elección para esta investigación, ya que muchas de las investigaciones encontradas eran sobre la terapia narrativa desde un enfoque conductual, también se encontraron diferentes investigaciones en donde se proponían formas de intervención pero no eran ejecutadas o muchas de estas eran revisiones documentales.

A su vez, se presentan los resultados encontrados en la fase 1 del procedimiento, analizados por país

Tabla 3

Cantidad de artículos encontrados según el país

Estado Unidos	21	Canadá	3
México	10	China	1
Bolivia	9	Corea del Sur	1
Chile	9	Cuba	1
Australia	6	India	1
España	5	Israel	1
Inglaterra	4	Japón	1
Irán	4	Países Bajos	1
Colombia	9	Sudáfrica	1
		Uruguay	1
Totales			91

Nota. Elaboración propia

Al implementar la fase 2, en donde se hizo uso del cuarto y el segundo criterio de inclusión, los cuales se mencionan en el procedimiento y haciendo uso de la lectura centrada de los 91 documentos digitales encontrados, se determinaron como pertinentes 81, los cuales se expondrán en la siguiente tabla

Tabla 4

Material por portal investigativo que superaron el 1° y 2° filtro

Portal Académico	N° de Artículos que Superaron 1° Filtro y 2°
<i>Dialnet</i>	1
<i>E Libro</i>	0
<i>Google Scholar</i>	20
<i>Redalyc</i>	5
<i>Research Gate</i>	2
<i>Scielo</i>	8
<i>Science Direct</i>	1

<i>Scopus</i>	4
<i>Taylor & Francis Online</i>	4
<i>Wiley Online Library</i>	17
<i>Journals SAGE</i>	13
<i>CRAI USTA</i>	6

Nota. Elaboración propia.

De las tablas anteriores, se puede observar que la terapia narrativa ha sido abordada desde diferentes enfoques, a su vez, se puede ver poca investigación que haga uso del diseño investigativo caso de estudio y que de cuenta del impacto de la terapia narrativa en diferentes situaciones problémicas de la salud mental, es por esto que se considera pertinente esta investigación.

También es importante resaltar la escasa investigación realizada sobre la temática en el contexto colombiano teniendo en cuenta la forma en la que se realizó la búsqueda, en los portales de revistas indexadas que fueron utilizados y en los criterios de inclusión propuestos para esta investigación, encontrando la mayoría de las investigaciones en Estados Unidos, de esta forma se considera que esta investigación puede contribuir al mismo contexto y su impacto desde una postura crítica, mostrando otras formas de hacer una lectura sobre la terapia narrativa.

Por último, en relación con los resultados iniciales, después de realizar la fase 3 del procedimiento, de 81 artículos que pasaron el primer filtro quedaron 55, los cuales se presentan a continuación por número de categorías cumplidas.

Tabla 5

Material por categorías cumplidas

Numero de categorías cumplidas	Cantidad de artículos que cumplen con las categorías
5	3
6	19
7	33

Nota. Elaboración propia

Teniendo en cuenta los datos presentados anteriormente la cantidad de artículos que resultaron después de la aplicación de las fases del procedimiento fue de 55, en donde se encuentran diferentes modalidades de estos: tesis y artículos, donde se le da una perspectiva conceptual teórica y práctica al problema planteado y a través de los cuales se encontró la información sobre el impacto que ha tenido la terapia narrativa sobre la salud mental. Los documentos se encuentran divididos de la siguiente manera:

Tabla 6

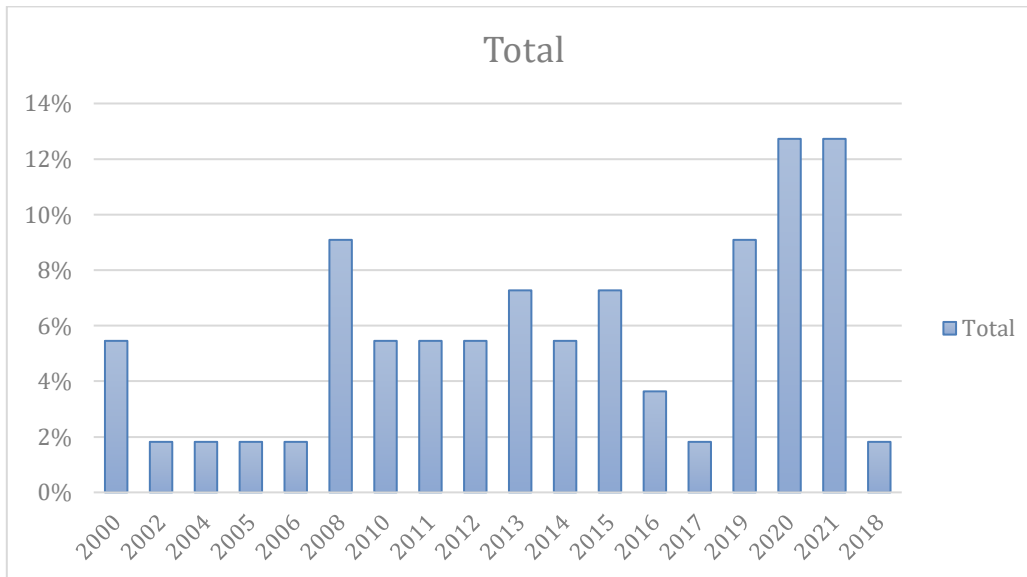
Tipos de documentos utilizados para el análisis

Tesis	8
Artículos	47

Nota. Elaboración propia

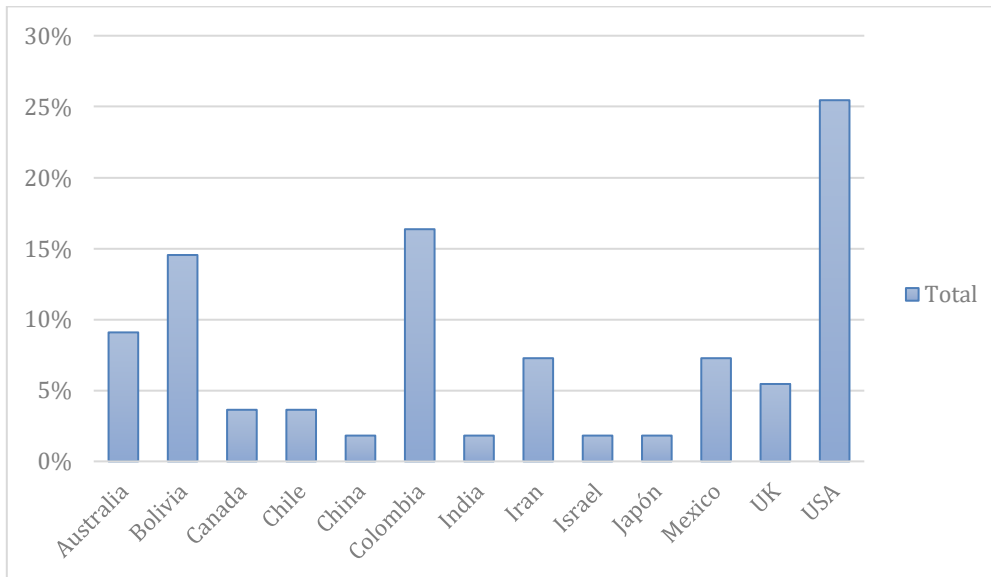
Para dar respuesta al primer objetivo específico, en donde se pretende identificar las características poblacionales de la investigación en la terapia narrativa se analizarán los datos que den respuesta al mismo.

Al identificar el rango de fechas de las publicaciones de los documentos utilizados se encontró que la fecha de publicación parte de 2000 -2021, esto se puede observar en la siguiente tabla, en donde la tendencia investigativa se concentra en los años 2008 y 2019 con 5 artículos y el 2020 y 2021 con 7 artículos cada uno.

Figura 1*Distribución de artículos por años*

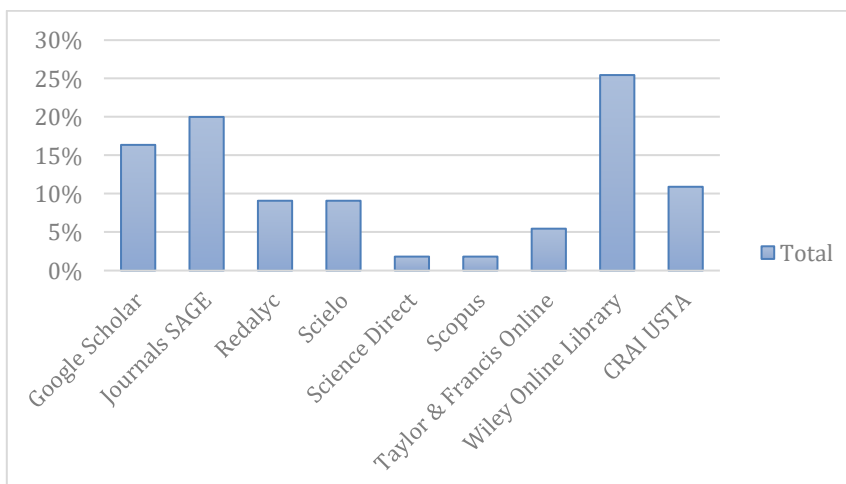
Nota. Elaboración propia.

A su vez, se identificó el país de origen de los artículos, en donde se encontró que gran parte de las investigaciones realizadas son de origen estadounidense con 14 artículos, también es importante resaltar que Latinoamérica concentra un número importante de producción investigativa con 23 artículos. Se puede observar que la cantidad de artículos encontrados es significativa para nuestra investigación, sin embargo, también nos muestra una baja producción de investigaciones de la terapia narrativa sistémica en comparación con otros tipos de terapia tradicionales.

Figura 2*Distribución de artículos por país.*

Nota. Elaboración propia.

Por último, en los resultados poblacionales se encontró que la mayor parte de los artículos encontrados y seleccionados se concentra en el portal *Wiley Online Library* con 14 artículos, debido a que este, dentro del área de la psicología, su mayor interés se enfoca en la terapia sistémica, otro de los portales es *Journals SAGE* con 11 artículos y *Google Scholar* con 9 artículos.

Figura 3*Distribución de artículos por portal de búsqueda*

Nota: Elaboración propia.

Por otro lado, cada categoría fue analizada bajo tablas dinámicas, realizadas en la matriz de resultados de búsqueda filtrados y analizados, al analizar las categorías se encontró que la primera categoría, que corresponde a la Técnica de intervención, se vio como tendencia que las más usada es la externalización, seguida a esta se encuentra la externalización en conjunto con los acontecimientos extraordinarios y documentos terapéuticos. En esta tabla se pudo ver que a pesar de que las investigaciones usan diferentes técnicas, la externalización nunca está fuera de estas, en la mayoría de los casos es usada en conjunto con otras.

Tabla 7

Categoría 1 - Técnica de Intervención.

1-Tecnica de la intervención	C	%
Acontecimientos extraordinarios. Redefinición de narrativas.	1	2%
Árbol de la vida	1	2%
Árbol de la vida. Acontecimientos extraordinarios. Paisaje de conciencia/acción. Preguntas de influencia relativa.	1	2%
Crear una base segura. Explorando narrativas de apego. Considerando alternativas. Mantenimiento de la base terapéutica.	1	2%
Documentos terapéuticos. Connotación positiva.	1	2%
Externalización	18	33%
Externalización, equipo reflexivo, rituales terapéuticos, juegos de roles, dibujos, connotaciones positivas, aforismos, metáforas y esculturas	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios.	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Conversaciones de andamiaje. Deconstrucción de la narrativa dominante.	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Conversaciones de andamiaje. Prescripciones paradójicas.	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Cuestionar la influencia relativa. Reescribir la narrativa	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Documentos terapéuticos. Procesos de re autoría.	1	2%

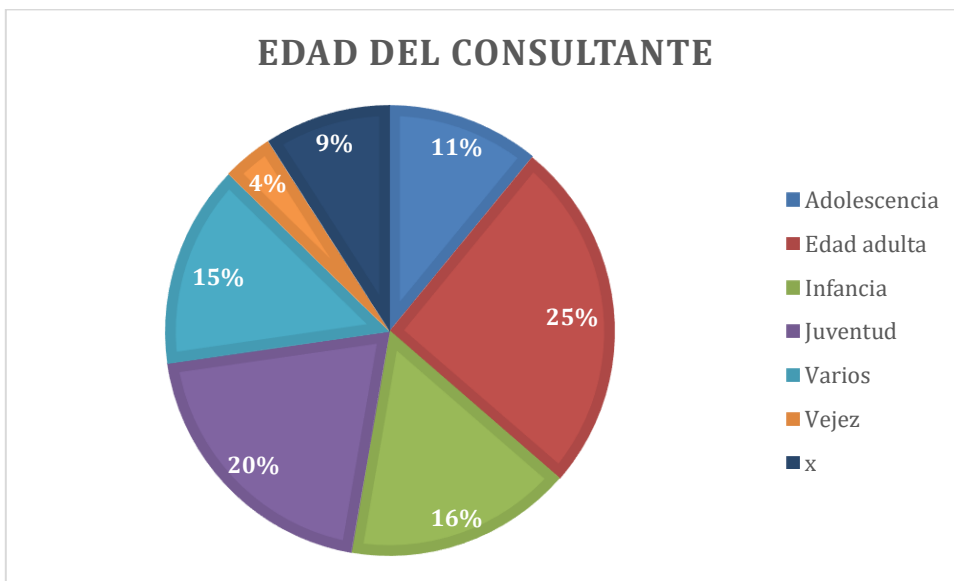
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Documentos terapéuticos. Conversaciones de re-autoría. Metáfora del "tren de la vida". Conversaciones de testigos externos. Paisaje de acciones. Paisaje de cuestiones identitarias.	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Documentos terapéuticos. Cuestionando el Esencialismo/Totalizando las Cuentas. Centrar el conocimiento del cliente. Argumentos dominantes y alternativos. Formas preferidas de ser.	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Procesos de re autoría. Equipos reflexivos. Experiencias cercanas al lenguaje. Dramaterapia.	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Técnicas de imaginación guiada y analogías.	1	2%
Externalización. Acontecimientos extraordinarios. Documentos terapéuticos. Connotación positiva. Actividades lúdicas (Ejercicio en el Boulder)	1	2%
Externalización. Connotación positiva. Metáforas. Reconstrucción de historias y significados.	1	2%
Externalización. Conversaciones de remembranza.	1	2%
Externalización. Conversaciones deconstructivas.	1	2%
Externalización. Documentos terapéuticos.	5	9%
Externalización. Documentos terapéuticos. Conversaciones creativas. Resignificación.	1	2%
Externalización. Documentos terapéuticos. Deconstrucción narrativa. Lenguaje metafórico. Conversaciones de remembranza. Escenarios conversacionales reflexivos.	1	2%
Externalización. Documentos terapéuticos. Preguntas de influencia relativa.	1	2%
Externalización. Documentos terapéuticos. Proceso autobiográfico guiado.	1	2%
Externalización. Documentos terapéuticos. Metáfora del viaje. Metáfora de las fotografías imaginarias. Metáfora de las maletas.	1	2%
Externalización. Paisaje de acción. Paisaje de la conciencia.	1	2%
Externalización. Preguntas de influencia relativa.	1	2%
Externalización. Preguntas de influencia relativa. Conversaciones de testigos externos.	1	2%
Externalización. Proceso de re-autoría.	1	2%
Externalización. Proceso de re-autoría. Visualización.	1	2%

Monólogo. Ejercicios escriturales de sesión a sesión. Elaboración de una escena teatral. Imágenes corporales.	1	2%
Preguntas que invitan a la reflexión. Conversaciones deconstructivas.	1	2%
X	1	2%
Total general	55	100%

Nota. Elaboración propia.

En relación con la categoría 2 (edad del consultante), la tendencia poblacional se encuentra en la edad adulta con un 25% en relación con las demás edades, también se puede observar que la edad que menos se investiga enmarcada en la terapia narrativa es la vejez, lo que puede ir relacionado con discursos dominantes alrededor de la salud mental.

Ilustración 4 Categoría 2 - Edad del Consultante



Fuente: Elaboración propia

La categoría 3 (pruebas o instrumentos), nos arroja un resultado en donde la entrevista es la más usada en las investigaciones, teniendo en cuenta que dentro de la terapia narrativa de los aspectos más importantes, son los relatos de los consultantes y esto se consigue a través del dialogo abierto que puede ofrecer una entrevista, otro de los instrumentos más usados es el inventario de depresión de Beck, que puede ir relacionado con la tendencia que se encuentra en la categoría 4 (situación problemática). Es importante resaltar que los instrumentos utilizados no

tuvieron como objetivo intervenir en el proceso terapéutico como una herramienta de intervención, sino con meros objetivos investigativos, como una forma de mostrar de forma cuantitativa los cambios que se vieron en el proceso.

Tabla 8

Categoría 3 - Pruebas o instrumentos

3-Pruebas o instrumentos	C	%
Beck Depression inventory-II (BDI-II). QoL questionnaire (SF-36). Beck anxiety inventory (BAI).	1	2%
Beck Depression Inventory-Second Edition (Japanese Version)	1	2%
Entrevista	42	76%
Entrevista. Questionnaire for Eating Disorder Diagnosis.	1	2%
Index of Marital Satisfaction Survey. Communication patterns questionnaire short form (CPQ-SF, 1990).	1	2%
Mapa conceptual	1	2%
Prueba de inteligencia del WISCIII de Wechsler	1	2%
Rosenberg self-esteem. Scherer self-efficacy scale questionnaires	1	2%
The Children Symptoms Inventory checklistdata.	1	2%
Total Difficulties Score (TDS). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Kessler-10 Scale of Psychological Distress (K-10). The Beck Hopelessness Scale. The salivary cortisol:DHEA ratio.	1	2%
The Beck Depression Inventory-II. CAPS. The PTSD Checklist-Military Version. The Client Evaluation of Services Scale. The Narrative Therapy Adherence Ratings Scale- Test Psicometrico	1	2%
Escala de depresión para adolescentes. Inventario de ansiedad estado - rasgo. Escala de depresión para adolescentes. Evaluación cualitativa de la autoimagen. Prueba pictográfica(mi diseño)	1	2%
Entrevista. Eating Disorder Inventory–3(EDI-3).	1	2%
Encuesta. Eating Disorders Inventory (EDI)-3. Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). Self-report questionnaire designed.	1	2%

Total general	55	100%
----------------------	-----------	-------------

Nota. Elaboración propia

Así mismo, para dar respuesta al segundo objetivo específico en el que se pretende identificar tendencias de intervención de la terapia narrativa, la categoría 4(situación problemática) ayuda a dar respuesta a este, debido a que se puede observar que la depresión es la problemática más investigada, presentándose también casos en los que la depresión viene acompañada con ansiedad, adicciones y TCA, también se encuentran como única problemática los problemas de conducta que se presentan más en niños y la ansiedad.

Tabla 9

Categoría 4 - Situación problemática

4-Situación problemática	C	%
Adaptación social y emocional de los supervivientes de un accidente cerebrovascular.	1	2%
Afrontamiento a dx de enfermedades de sus hijos	1	2%
Afrontamiento de Síndrome de Down	1	2%
Ansiedad	3	5%
Autoestima	1	2%
Bipolaridad	1	2%
Comportamiento abusivo	1	2%
Conducta no suicida autolesiva	1	2%
Conducta suicida	1	2%
Crisis en un cuidador primario de un cuidador primario	1	2%
Déficit intelectual y problemas de comunicación	1	2%
Depresión	6	11%
Depresión y TCA	1	2%
Depresión, ansiedad y adicciones	1	2%
Discapacidades del desarrollo	1	2%
Drogas	1	2%
Duelo	1	2%

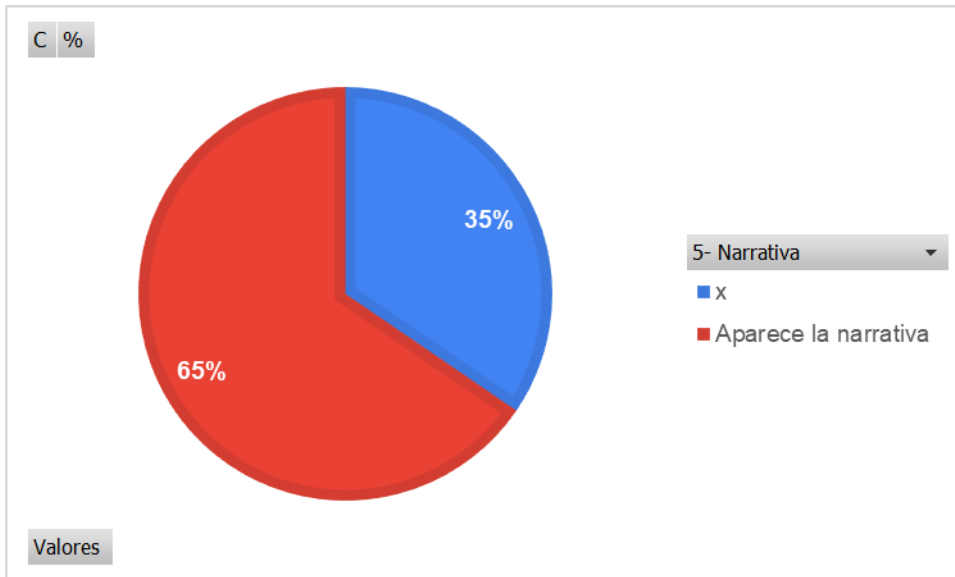
Encopresis y enuresis	1	2%
Espectro autista	2	4%
Estrés post traumático	1	2%
Estrés post traumático. TCA	1	2%
Fobia social	1	2%
Identidad	1	2%
Infidelidad	1	2%
Mujeres que han sufrido violencia	1	2%
Problemas de aprendizaje	1	2%
Problemas de conducta	3	5%
Problemas maritales	1	2%
Problemas maritales. Sexualidad	1	2%
Problemas relacionados con el trabajo	1	2%
Sentimiento de culpa	1	2%
Sentimiento de soledad	1	2%
Sexualidad	1	2%
TCA	2	4%
TOC	1	2%
Violencia familiar	1	2%
Problemas de pareja	1	2%
Ruptura amorosa	1	2%
Ansiedad, depresión y autoimagen	1	2%
Problemas de pareja y de violencia	1	2%
Violencia obstétrica	1	2%
Depresión. Problemas familiares por separación.	1	2%
Abuso sexual. Maternidad	1	2%
Experiencia de un diagnóstico de cáncer	1	2%
Total general	55	100%

Nota. Elaboración propia

La categoría 5 (narrativa), en donde se encuentra que en el 65% de las investigaciones analizadas aparece la narrativa de los consultantes, esto puede hacer referencia a la del principio

del tratamiento, la que tienen al finalizar el proceso o ambas y en el 35% no aparece la narrativa de los consultantes en las investigaciones revisadas.

Ilustración 5 categoría 5 - Narrativa



Fuente: Elaboración propia.

La categoría 6 (tipo de investigación), de la cual el 80% pertenece a la investigación cualitativa, esto responde a la epistemología del enfoque usado y el 15% corresponden a investigaciones mixtas, en donde se buscaba contrastar los cambios en términos de narrativa y los resultados cuantitativos.

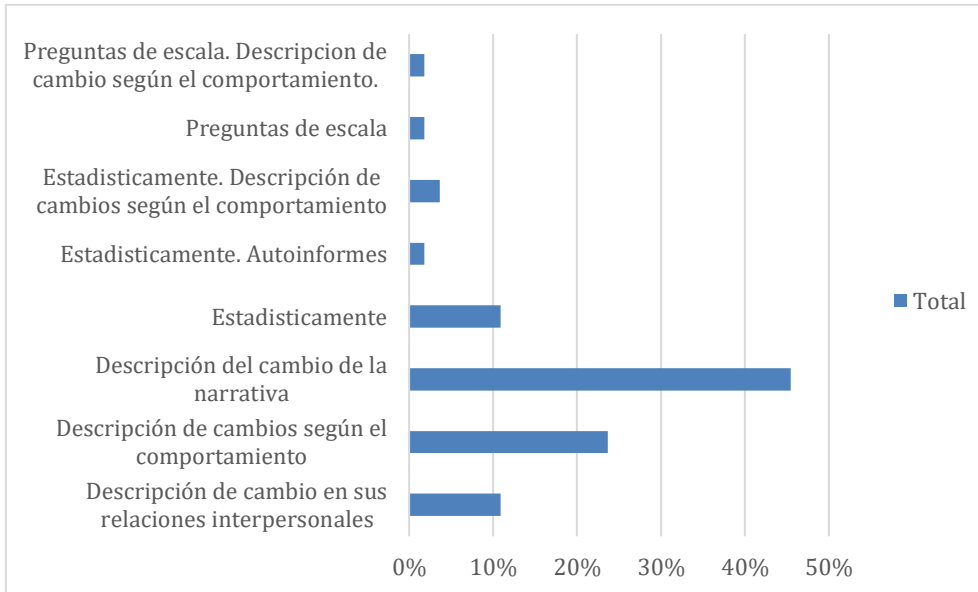
Ilustración 6 categoría 6 - Tipo de investigación



Fuente: Elaboración propia

En relación con la categoría 7 (forma en la que se presentan los cambios), se encontró que en el 45% de las investigaciones, los cambios son mostrados a partir de la narrativa del o los consultantes, seguido de descripción del cambio según el comportamiento con un 24%.

Ilustración 7 categoría 7 - Formas en la que se presentan los cambios



Fuente: Elaboración propia

A su vez, para dar respuesta al último objetivo específico en el que se pretende categorizar los diferentes aspectos de las investigaciones en terapia narrativa y sus posibles relaciones, se cruzaron los resultados de las categorías en tablas dinámicas con la ayuda del programa Excel, en donde se encontró que al cruzar la categoría de técnica de intervención con la de edad, se pudo ver que la externalización fue usada con mayor frecuencia en la edad adulta y en la infancia, así mismo la externalización con los documentos terapéuticos fue usada en mayor proporción en la juventud. Al relacionar la técnica con las pruebas o instrumentos se pudo observar que la externalización fue usada en mayor proporción en conjunto con la entrevista, sin embargo, esto no nos arroja ningún resultado específico debido a que esta técnica y la entrevista son las más usadas en su categoría. La externalización fue usada en mayor proporción para abordar la problemática de la depresión, sin embargo, teniendo en cuenta que la externalización

es la técnica más usada en las investigaciones y que la depresión es la problemática que más se aborda, esto hace que las estadísticas se concentren en estas categorías, haciendo que no nos arroje un resultado significativo.

Siguiendo la línea de relación entre las categorías establecidas, la categoría de situación problema con edad nos muestra que la depresión prevalece en la edad adulta, los problemas de conducta en la infancia y la ansiedad en la adolescencia, la edad adulta y la infancia. La relación entre la edad y las pruebas usadas en la intervención nos deja ver que el Beck Depression Inventory-Second Edition y el Index of Marital Satisfaction Survey se usa más en la edad adulta, otro de los instrumentos usados en las intervenciones es la entrevista, siendo esta la más usada en todas las edades, sin embargo, se puede resaltar una tendencia en la edad adulta y en la juventud. Al conectar la situación problema con pruebas, se pudo ver que el Beck Depression Inventory-Second Edition tiene una tendencia en el abordaje de la depresión, aunque la entrevista prevalece sobre este instrumento. En los problemas maritales se usó el Index of Marital Satisfaction Survey como instrumento principal por encima de la entrevista. Así mismo, en el afrontamiento del diagnóstico de enfermedades de sus hijos prevalece por encima de la entrevista el uso del mapa conceptual.

Por otro lado, al unir la técnica de intervención con la narrativa, se pudo observar que en el 25,39% de las investigaciones en donde se utilizó la externalización como única técnica, aparece la narrativa en el 14,61% de esas investigaciones y en el 10,78% no aparece la narrativa. Para concluir este apartado en donde se relacionan las categorías, se encontró que la entrevista al ser el instrumento más usado con el 83,57% de las investigaciones, aparece la narrativa en el 62,27% de estas.

Para dar respuesta al objetivo general, se añadió en la matriz de resultados filtrados y analizados un apartado en el que se identificó si la intervención planteada en el artículo tuvo o no

un impacto en la población, a partir de este análisis se pudo ver que en el 96.36% de las investigaciones, la terapia narrativa si impacto a la población intervenida, estos cambios se presentaron por medio de descripciones del cambio de la narrativa y consecuentemente del comportamiento.

Por último, se realizó la matriz de sistematización de artículos seleccionados que se encuentra en el anexo 2, en la cual se analizaron las categorías 2 (edad del consultante), en donde se especificó la edad del o los consultantes, debido a que en la matriz de resultados de búsqueda filtrados y analizados, algunas investigaciones tenían más de un rango de edad, que para facilidad de la condensación de la información en la matriz se puso como varios, también se analizó la categoría 4 (situación problemática) y la categoría 5 (narrativa), en este apartado se encuentran las citas que dan cuenta de la narrativa de los consultantes ya sea antes, después de la intervención o ambas y la forma en la que se presentan los cambios. Estas categorías se vio necesario analizarlas de forma cualitativa, adicional a esto se añadieron los apartados de impacto, en donde se encuentra la cita que da cuenta de los resultados de la investigación de cada artículo y por último se incluyó un apartado de conclusiones, el cual contiene apuntes realizados después de la lectura que se llevó a cabo.

Discusión de resultados

El panorama de la presente investigación se enmarca en la premisa de que no se encontraron investigaciones que recopilen y den cuenta del impacto que tiene la terapia narrativa en las diferentes intervenciones en psicología clínica, además de la poca investigación en relación con estas intervenciones no tradicionales, teniendo en cuenta que el nacimiento del enfoque sistémico fue en el año 1962 con la creación de la teoría general de los sistemas de Bertalanffy, en comparación con los enfoques tradicionales como el psicoanálisis que surgió en 1896 con

Freud y el conductismo que aparece en 1910 con John Watson, por lo cual se puede ver la diferencia de más de 52 años, lo cual puede ser una de las razones por las cuales el volumen investigativo sea mayor en las corrientes tradicionales, esto lo podemos ver en la búsqueda realizada en Scopus, en donde se encuentran 37.592 documentos sobre el psicoanálisis entre los años 1906 a 2022, por otro lado, se encuentran 1.590 documentos relacionados con el conductismo desde el año 1913 hasta la actualidad, por último del enfoque sistémico se encontraron 2.643 documentos, dentro de los cuales 109 corresponden a la terapia narrativa.

A pesar de que en lo encontrado aparecen más investigaciones del enfoque sistémico, en una investigación realizada en Colombia por Rey y Rodríguez (2012) sobre las tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica con una muestra 195 proyectos de investigación, 23 de ellos correspondían a la categoría “enfoque teórico” dentro de la cual 18 proyectos correspondían al enfoque psicodinámico y 5 al cognoscitivo (p. 10). Respecto a esto, se evidencia la ausencia del enfoque sistémico en las tendencias investigativas dentro de la psicología, es por esto que dentro del presente trabajo investigativo se busca reconocer el impacto que tiene este enfoque a la luz del uso de la terapia narrativa, para dar cuenta de esto, se realizó un análisis categorial de manera cualitativa de esta terapia, en donde se analizaron 55 artículos bajo 6 categorías que fueron mencionadas anteriormente.

Técnica de intervención

Retomando lo mencionado en los resultados, la técnica de intervención que predomina en las investigaciones encontradas es la externalización, la cual ayuda a las personas a sacar el problema de lo que ellos son, lo que a su vez pueda ayudar a que el proceso de cambio no gire en torno a una problemática que no son ellos, esto lo podemos ver en artículo 2 de nuestra matriz “Terapia narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años”, en la que la consultante diagnosticada con Ansiedad generalizada nombro este diagnóstico como

“Mala compañía”, separando la ansiedad de lo que él es como persona y la forma en cómo se define generando que Carlos pasara de ser la ansiedad y se convirtiera en un experto en el control de situaciones logrando que esto se narrara desde la seguridad y lo hábil que podría llegar a ser.

Otra de las investigaciones que dan cuenta del uso de la externalización y su impacto positivo en el proceso de intervención es el artículo número 20 “Doctor, Snitch, and Weasel: Narrative Family Therapy With a Child Suffering From Encopresis and Enuresis”, el cual presenta el caso de un niño con encopresis y enuresis, esta situación problema influyó de manera negativa en su confianza y relato de sí mismo, lo cual tuvo repercusiones en sus relaciones familiares y escolares, al usar la externalización, en donde el consultante nombro sus situaciones problema como “Doctor” al hecho de orinar en las paredes, “Snitch” a la situación de defecar en su ropa y “Weasel” a orinar en su cama, tuvo tanto impacto en el consultante y en el proceso gracias al fuerte significado que el personaje ficticio de “Doctor Snitchelweasel” tenían para él, ya que según Ledo et al., (2012) dentro del proceso terapéutico “para el niño es mucho más fácil comunicarse con el terapeuta por medio de la fantasía y el juego, formas que le son familiares y le atraen, que por medio de una conversación seria y de carácter analítico”(pp. 65-66), la externalización no solo ayudo al niño dentro del proceso, si no que al involucrar a su padre se logró sacar el malestar que causaba la situación en la relación padre e hijo, lo cual ayudo a la disminución de eventos en donde se presentara la enuresis y/o la encopresis, así mismo ayudo a identificar las posibles acciones para prevenir esas situaciones en donde el niño “combatía a sus enemigos” con el uso de “armas y defensas”, lo cual generaba nuevos relatos de victorias y por ende de confianza en sí mismo. Ya que dentro de la terapia narrativa usada en niños se busca usar el lenguaje, las interpretaciones y percepciones que este tiene sobre el mundo y su malestar, para que de esta forma logre definirse a sí mismo separando a su self del problema, ya que retomando a Ledo, et al., (2012) en otros enfoques terapéuticos “generalmente es el niño quien debe

adaptarse al lenguaje y modos de expresión propios del mundo adulto ya que, por una parte, las interpretaciones y percepciones que tienen de la situación los psicoterapeutas no suelen concordar con la visión de los más pequeños” (p.66), es por esto que dentro de la terapia narrativa la externalización puede aportar diferentes beneficios dentro del proceso terapéutico y por ende dentro de los relatos del niño.

Por otro lado, se habla de los documentos terapéuticos, debido a que es la segunda técnica de intervención más usada en los documentos analizados, un ejemplo del impacto de esta técnica está en el artículo 29 de nuestra matriz “Terapia narrativa aplicada a una persona con crisis de identidad femenina”, es el caso de una joven de 24 años la cual sintió haber fallado a su feminidad, sexualidad y creencias familiares al tener un acercamiento amoroso con una mujer, esta situación y sentimiento de culpabilidad está ligado a historias dominantes rígidas, las cuales eran también retroalimentadas por su familia, en donde su mamá jugaba un papel importante en esto. Dentro del proceso terapéutico se utilizó la técnica de la externalización, la cual ayudo a la consultante a visualizar su culpabilidad y tristeza como ajenas a ella generando un cambio de actitud y manejo de estas emociones sobre su vida, otra de las técnicas usadas fue la carta del futuro como documento terapéutico, en donde la consultante en el ejercicio de la escritura se perdona por todo lo sucedido, desde esta se proyecta como una mujer fuerte que se está superando en la vida y que tiene aspiraciones altas para conseguir lo que quiere, resaltando que siempre va a trabajar en pro de su futuro, reconociendo el hecho de que merece ser feliz, esto se puede relacionar teóricamente con lo mencionado por Epston y White (1993) los fundadores de la terapia narrativa, en donde afirman que “Escribir ofrece otras posibilidades que la palabra hablada no ofrece, permite el panorama de la recreación de los hechos recientemente vividos en la psicoterapia y el capturar los descubrimientos a los que la persona ha llegado al re-editar su propia historia” (p. 162). En el proceso terapéutico de la joven consultante se puede ver como al

escribir la carta logra apropiarse su nueva historia, por lo que los terapeutas del proceso Reyes y Losantos (2016) mencionan que “esta carta será una profecía autocumplidora para su vida” (p.363). A sí mismo, como lo menciona Romera (2012) la carta posibilitó un diálogo interno entre el yo actual y el yo futuro, lo cual le permitió comunicar y expresar emociones reprimidas, localizar sus propias historias de lucha e identificar pensamientos y creencias alternativas a partir de sus vivencias. (parr.14)

Edad del consultante

La edad en la que más prevalece el uso de la terapia narrativa en los documentos analizados es la edad adulta, es por esto que esta categoría se analiza a luz del artículo 32 “Women’s Psychological Experiences in a Narrative Therapy-Based Group: An Analysis of Participants’ Writings and Beck Depression Inventory–Second Edition”, en este se expone un grupo de mujeres en donde la media de edad es 38 años, estas mujeres han vivido situaciones que han transgredido su integridad por discursos dominantes machistas que pueden llegar a predominar más en la cultura oriental, la intervención se dio por medio de un grupo de apoyo, teniendo como punto en común un diagnóstico de depresión, el cual tuvo 8 sesiones, dentro de las cuales se compartieron las diferentes experiencias vividas por las participantes, lo cual ayudó a mitigar sus sentimientos de soledad y comprender diferentes puntos de vista sobre cómo incide el machismo en la sociedad, ayudando a mediar y confrontar cómo cada mujer afronta y da solución a las diferentes situaciones relacionadas con el machismo. Al finalizar el grupo se pudo observar en las mujeres que la motivación aumentó y pudieron comprender sus identidades bajo historias alternativas que lograron co-construir entre ellas. Esto se puede relacionar con lo que menciona Pearce B (1994) citado en Espitia (2015), en donde el sujeto en relación con el otro dentro de un contexto social tiene ciertas reglas acerca de lo que se debe o no hacer, el cual tiene implícitos conceptos de permiso, prohibición y obligación, los cuales incorporamos en las pautas de relación

y así mismo en la integración de los roles que cumplimos en diferentes etapas de la vida (p. 13). De la misma manera en relación con la identidad, Anderson (1997) plantea que “la única naturaleza que conocemos son nuestras narrativas, de manera que nuestras comprensiones, descripciones, métodos para observar la organización social, además de las herramientas con las que entendemos los problemas y nuestras formas de acción son solo expresiones de nuestro uso del lenguaje, de nuestras historias” (p. 78)

A sí mismo, se retoman los planteamientos de Gergen (1992) en las comprensiones del yo desde las perspectivas narrativas en donde no se asume el yo como una entidad o esencia que le pertenece a las personas y que está en su interior, si no que este se comprende como una construcción que emerge de la interacción social mediante las narraciones que tenemos con otros y como se mencionó en un inicio es el lenguaje el que crea la realidad de las personas, es por esto que es desde las interacciones con otros surge la construcción del yo (p. 6)

Por lo que se puede entender que cada mujer que participo en esta investigación tenía una construcción de su realidad, en relación con la interpretación que le dio a las vivencias de maltrato vividas basadas en su género, el compartir sus historia de vida, les permito encontrar otras mujeres que había pasado por situaciones similares, que estaban fundamentadas en discursos dominantes que son regidos en un mismo contexto social, del cual todas eran parte, logrando así en el ejercicio terapéutico, co-construir nuevas narrativas que le dieran nuevos significados a sus vidas y por lo tanto transformar su realidad.

Por último, se encontró que la edad en la que menos se investiga e interviene en la terapia narrativa es la vejez, esto puede ser consecuencia de que este grupo etario normaliza la idea de sentirse triste o aislarse de los demás, sin embargo, según estadísticas realizadas por el Ministerio de Salud (2019) 1 de cada 5 personas de más de 60 años vive con alguna enfermedad de salud mental, en donde la demencia y la depresión son las más frecuentes, seguidas por trastornos de

ansiedad y abuso de alcohol, así mismo este grupo de personas es el que presenta una mayor prevalencia de suicidio. (p. 5)

Pruebas o Instrumentos.

A la hora de analizar los datos de las investigaciones se pudo encontrar que el instrumento de evaluación e intervención más usado fue la entrevista la cual desde la terapia familiar es concebida como un modo de evaluación constante, ya que el terapeuta debe evaluar durante todo el proceso al sistema consultante para detectar cambios en su forma de funcionar, ya que de esta forma logra comprender cual es la definición del problema, el mapa de relaciones familiares, ciclo vital, para esta forma identificar de qué manera intervenir. Dentro del proceso terapéutico, según Roberto A (2020) la entrevista también puede ser entendida como feedback, en donde es de gran importancia que el sistema consultante exprese en todo momento como se siente sus expectativas, logros y fracasos, el objetivo de esta es evaluar el grado de cumplimiento de las tareas prescritas y cambios realizados desde la última entrevista (parr. 15)

Por otro lado, esta herramienta terapéutica, además de ayudarnos a recolectar información sobre los aspectos mencionados anteriormente, permite darnos una idea general del funcionamiento mental del consultante y sus conflictos para poner en perspectiva la situación que se trae a consulta, siempre teniendo en cuenta lo que será mejor para la persona, ya que no siempre nuestro enfoque terapéutico será el indicado para trabajar con ciertos consultantes o problemáticas; es por esto que como lo menciona Vega (2022) la entrevista puede considerarse una actividad compleja que no solo requiere conocimientos técnicos y teóricos, sino que es una actividad que se puede ir afinando con la repetición, como por ejemplo saber en qué momento dejar hablar al consultante, en qué momento pararlo para profundizar en ciertos temas o incluso detectar aspectos que para el consultante no son importantes, pero pueden ser de ayuda dentro del proceso (parr. 6). Es por esto que la entrevista es el instrumento más usado en las investigaciones

encontradas, ya que por la naturaleza de la terapia narrativa es la estrategia que permite hacer un análisis y una intervención desde lo particular, a comparación de otros instrumentos que buscan generalizar resultados, de igual manera se pudo ver el uso de la entrevista en conjunto con instrumentos psicométricos que ayudaron en las investigaciones a dar cuenta de los cambios de una forma más cuantitativa, sin embargo, se resalta el hecho de que el uso de estos instrumentos no fueron utilizados con fines terapéuticos, si no como una herramienta investigativa.

Situación Problémica.

Se encontró que la situación problema más prevalente en las investigaciones analizadas, es la depresión entendida desde una comprensión relacional por Linares y Campo (2000) como “una alteración del estado de ánimo cuya persistencia puede ser variable y que está asociada a diversos agentes etiopatogénicos, factores predisponentes, desencadenantes y agravantes (p. 135). Retomando los planteamientos de estos autores, una persona “depresiva” puede sentir una exigencia excesiva, en donde teme defraudar lo que se espera de él y a su vez podría experimentar una sensación de ser defraudado por otros, al no reconocer sus esfuerzos, sentimientos como el desengaño, la desesperanza, el rencor, la frustración, la vergüenza y culpa pueden agobiar la vida de la persona, en donde siente la responsabilidad de ser considerado como capaz y no defraudar su honorabilidad, por lo que puede negar su participación en juegos relacionales turbios o negar un dimensión relacional a sus síntomas; el suicidio para un consultante con estas vivencias puede ser para castigarse a sí mismo por su insuficiencia y castigar a los demás por su desconsideración. (p. 140)

Esta prevalencia que se manifiesta en el análisis de las investigaciones, puede ser consecuencia de que a escala mundial de acuerdo con estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2021) aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión, lo cual representa el 3,8 de la población mundial (parr. 1), otro aspecto a resaltar es la prevalencia de la depresión

en las mujeres, aterrizando esta cifra a la presente investigación, de las 55 investigaciones analizadas 9 de ellas tienen como situación problema la depresión, de las cuales 6 la población intervenida son mujeres, en dos de esas investigaciones la población supera las 70 personas, un ejemplo de estas es el artículo 7 de la matriz “Terapia narrativa en un caso de depresión mayor”, en donde la consultante quedo en embarazo dos veces sin haberlo planeado, lo que le causo sentimientos de tristeza por ver perdidas las opciones de salir adelante. La consultante logro sacar de su construcción identitaria el problema, logrando así que se convirtiera en una mujer con virtudes y a su vez identificar el espacio que cumple dentro del sistema familiar. Otro dato para resaltar dentro de los resultados de la presente investigación es que la depresión viene acompañada con la ansiedad, las adicciones y trastorno de conducta alimentaria. Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (2021) existe una prevalencia del 5,7 de la población mundial que presenta depresión en adultos mayores de 60 años (par. 1), sin embargo, esto no fue algo que se encontró en la investigación ya que la situación problémica en esa edad es de sexualidad y bipolaridad.

Narrativa

Al momento de analizar los resultados en relación con esta categoría se pudo encontrar que, de los 55 artículos usados, en 36 de ellos aparece la narrativa que surge en el proceso terapéutico, para la facilidad de la sistematización de la información se mostraran dos artículos que dan cuenta de esto. El primero se titula “*Sexuality of Aging Adults: A Case Study Using Narrative Therapy/ Sexualidad de adultos mayores: un estudio de caso utilizando terapia narrativa.*” en el que una pareja del grupo etario de la vejez tiene problemas en como vivencian su sexualidad, en donde la mujer había construido su sexualidad en torno a discursos dominantes en los que las mujeres no son tan sexuales como lo pueden ser los hombres y cuando es así se le da una connotación negativa, a su vez ella se veía como una mujer no sexual, ya que sus

experiencias no encajaban con los discursos sociales y transgeneracionales que no solo escuchaba en su hogar sino de otros, por lo que se narraba como alguien sexualmente reprimida e inhibida. Según Ledo, et al., (2012) estas historias dominantes generalmente son creadas por otros que tiene más poder, aunque también por uno mismo y pueden repercutir en la identidad de las personas en una forma negativa, que en este caso llegaron a afectar la vida sexual de una pareja durante años (p. 64). Durante la intervención se trabajó en la deconstrucción de esos discursos dominantes, por medio de la búsqueda de acontecimientos extraordinarios en los que su experiencia no coincidía con lo que estaba socialmente establecido, generando así historias alternativas las cuales retomando a Ledo, et al., (2012) son identificadas por el consultante y van en dirección a la vida que desean, reducen la influencia del problema en su vida y crean nuevas posibilidades, por lo que se busca siempre una descripción rica y detallada de estas historias alternativas y como se pueden tejer con otros (p. 65), como en este caso, en donde la consultante logro identificar que había sido una persona muy sexual durante años sin saberlo, asiéndola sentir liberada, sexy y traviesa, logrando así que pudiera disfrutar de su vida sexual con su pareja.

El segundo artículo y último artículo a resaltar se titula “*Masculinidad y suicidio. Conexiones y posibilidades de transformación desde la terapia narrativa y el teatro del oprimido*”, en el cual un joven homosexual, que ha sido objeto de críticas basadas en versiones hegemónicas heteronormativas, en las que el suicidio era la única opción de escapar de la rigidez de esas historias dominantes, expresándolo por medio de su narrativa como “La masculinidad te encasilla tanto en lo que puede ser, pero la muerte pone fin a todas estas casillas, una vez mueres, ya estás muerto. [...] O sea, ya en la muerte ya no hay género, ya no hay necesidad de cumplir roles, de estereotipos de nada de eso, entonces es como que la muerte le pone fin a eso que siempre debiste ser”. Es así como según Espitia (2015) en los proceso relacionales del día a día en los que el sujeto está inmerso, se construyen narrativas por medio del lenguaje, las cuales

están cargadas de significados que le permiten a las personas construir una realidad (p. 9); en este caso, realidad y narraciones en donde el hombre “tiene que ser fuerte, responsable, que le gusten las mujeres; es como también un plus, competente, competitivo, eficaz (mmm), como que, controlado, debe controlar sus emociones y al mismo tiempo protector” ,estas ideas y discursos dominantes de la masculinidad no encajaban con su realidad y percepción de sí mismo, debido a su carácter sensible y amanerado, en donde tampoco sentía un apoyo por parte de la comunidad LGTBI por tampoco cumplir algunas versiones de cómo debía sentir o comportarse, lo que trajo consigo sentimientos de desesperanza y querer acabar con su vida, al sentir que no encajaba en las exigencias que los demás ponían en él. Después de la intervención el consultante logra entender y aceptar su forma de sentir sensible en donde también elige narrarse como que puede ser débil y fuerte al mismo y sentirse bien con esto, en donde manifiesta que “no pienso en la vida que quiero vivir, sino en la existencia que quiero ser”. Por otro lado, en relación con la muerte ya no la ve como un aspecto negativo, sino como una vieja amiga que hace parte de estar vivo. De esta forma, retomando a Espitia (2015) la práctica terapéutica consiste en ayudar al sujeto a un re-contar que le permita identificar el origen de sus historias, el significado atribuido a sus dificultades, para posteriormente construir nuevos significados y por ende nuevas historias (p. 12)

Tipo de Investigación.

El 78% de las investigaciones son de tipo cualitativo y el 16% son mixtas, esto se puede deber a que este tipo de metodología ha sido de ayuda en la investigación de las ciencias humanas, ya que da relevancia al contexto sociocultural y al significado de los actos humanos, valora en gran medida las vivencias que el ser humano ha tenido resultado de cómo se percibe y vive la realidad, tomando en cuenta sus ideas, sentimientos y motivaciones. Esta investigación se fundamenta en las ideas emergentes de la epistemología post positivista, la cual según Ruedas et

2009) logra ser descriptiva, inductiva, fenomenológica, holista, ecológica, sistémica, humanista y de diseño flexible, en donde se destaca más la validez que la replicabilidad de los resultados de una investigación (p. 3). Esta metodología de la investigación va de la mano con la terapia narrativa, ya que esta tiene que ver con el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia humana, ya que permite comprender, interpretar y reinterpretar el mundo, es por esto que podemos concluir que la investigación narrativa es de carácter cualitativo ya que según Batatina (2017) nos aproxima de forma interpretativa a la subjetividad y ofrece posibilidades para investigar el yo, lo personal y lo social, así como las identidades, las culturas, la estructura y la organización (p. 5)

Conclusiones

De acuerdo con el ejercicio investigativo se logró interpretar el impacto que tiene la terapia narrativa en dilemas de la salud mental, concluyendo que la terapia narrativa ha sido abordada con mayor frecuencia en los dos últimos años, en donde se evidencia el uso de diferentes técnicas de intervención como el uso de documentos terapéuticos, acontecimientos extraordinarios, connotación positiva, externalización, conversaciones de remembranza, entre las cuales la externalización es la más predominante y la que más muestra la naturaleza no culpabilizante de este tipo de terapia, así mismo resalta los saberes y las capacidades de cada persona, dejando de lado la mirada desde el déficit y transformándola a una en la que se ve a las personas que asisten a consulta como portadoras de habilidades, recursos, virtudes y formas diferentes de afrontar la vida. A su vez dada la naturaleza de esta terapia no tradicional, los fenómenos del comportamiento son abordados desde una relación terapéutica más simétrica que complementaria, en donde los consultantes son los expertos en su vida, lo que genera un sentimiento de agencia personal, que ayuda en la relación terapéutica no solo para lograr los

objetivos planteados en un inicio, si no para lograr que el consultante se sienta en la capacidad de continuar sin el terapeuta con las vicisitudes que pueden presentarse en su vida con las herramientas que desarrollo y potenció en el proceso terapéutico, logrando así que cuando llega el fin de esta relación el consultante sea capaz de identificarlo y no sea visto como un problema para él, esto también está relacionado con el hecho de que este tipo de terapia hace parte de las terapias breves, que buscan impactar en poco tiempo y a su vez que la relación terapéutica no necesariamente implique una continuidad a largo plazo.

Referente al primer objetivo específico de la investigación, se encontró que este tipo de terapia abarca más la edad adulta entendida entre las edades entre los 27 y los 57 años, ya que es en estas edades en donde se puede llegar a tener una comprensión más crítica sobre sus vidas y como las situaciones problema los afectan, sin embargo, es importante tener en cuenta que esto no se generaliza a toda población, ya que esto va a depender del contexto en el que crecieron, los significados que se tengan sobre el cuidado de la salud mental y las narrativas a partir de las cuales construyeron su realidad. En relación al segundo objetivo específico planteado en esta investigación, se encontró que las situaciones problemas que más se abordan dentro de la terapia narrativa son la depresión y la ansiedad, problemas o cuadros graves no se encontraron dentro de las investigaciones analizadas, por lo que es algo que debería investigarse más, para conocer si la razón de esto es la naturaleza de la terapia o esta situación responde a la poca investigación que hay desde este enfoque, en este tipo de cuadros psicológicos que pueden llegar a implicar un deterioro neurológico más complejo, en donde se ha visto un abordaje de estas desde los enfoques tradicionales de los cuales hay una mayor producción investigativa.

En cuanto a los instrumentos que se usaron en las investigaciones, se pudo observar que el que predomina es la entrevista, dada su naturaleza permite al terapeuta una flexibilidad en la intervención, en donde puede ahondar los temas que surjan en la sesión y como estos pueden

llegar a ser o no relevantes para los objetivos del proceso. Por otro lado, los demás instrumentos utilizados tuvieron como finalidad la evaluación del proceso y a su vez para fines de la investigación, ya que estos permiten un acercamiento al cambio de forma cuantitativa, para que de esta forma los cambios en las intervenciones pudieran ser evidenciados de manera más concreta, es importante aclarar que en ninguna de las investigaciones estos instrumentos fueron usados con fines terapéuticos, dada la naturaleza no patologizante de la terapia.

Así mismo, en relación con el tercer objetivo planteado se encontró que la externalización es más usada en la edad adulta y en la infancia, dado a que este tipo de técnicas ayudan al abordaje de las situaciones problema desde el lenguaje y concepciones del consultante y no desde la mirada del terapeuta, facilitando así su enganche terapéutico, su intervención y construcción de nuevas narrativas alrededor del problema. En términos generales al relacionar las categorías planteadas se encontró que la tendencia se concentra en el uso de la externalización, en conjunto con la entrevista, en la intervención con el grupo etario de la edad adulta, sin embargo, se puede ver que entre las demás categorías planteadas no se encuentra una relación significativa.

A partir de los resultados, se concluye que la terapia narrativa es relativamente joven a comparación con terapias tradicionales, es por esto que se ve necesario no solo investigar diferentes situaciones problema que no se han visto abordadas por este enfoque, sino que además abordar población como la vejez, ya que es un grupo que como se evidencio en los artículos analizados no es muy tomado en cuenta para ejercicios investigativos, ya que esto no solo podría ayudar al desarrollo investigativo de esta terapia, si no también favorecer al crecimiento personal y mejora en los aspectos sociales de esta población.

En consecuencia, se concluye que, la terapia narrativa es un proceso de apoyo y de co-construcción dentro del vínculo terapeuta-consultante que se busca que a través de los relatos llevados a consulta se transformen esas narrativas saturadas del problema que toman control de la

vida de los consultantes y mediante la re-narración y el uso de las diferentes técnicas ya mencionadas, el consultante vaya tomando un rol protagónico en su vida y logre configurar una nueva relación con la situación problema que se le presente. En los artículos analizados se pudo observar como la terapia narrativa favorecía el cambio a través de narrativas y como las personas a partir del lenguaje construían una nueva realidad de como ellos se definían y como se relacionaban con los significados del mundo. Así mismo, se puede decir que en los artículos analizados, se vio que la terapia narrativa si tuvo un impacto en la calidad de vida de los consultantes, en la forma en como narraban su vida y como esto impactaba en la misma, por lo que después de la intervenciones, las personas lograban resignificar sus historias de vida, logrando separar su identidad del rotulo que se les había puesto por diferentes discursos dominantes tanto sociales, familiares y de personal de la salud mental, por lo que la terapia narrativa les dio la posibilidad de co-construir mediante el lenguaje nuevas realidades.

Aportes y limitaciones.

Aportes

Como parte del desarrollo de esta investigación se refleja el aporte a la disciplina psicológica como profesión debido a que la revisión documental que se realizó logra dar cuenta de la limitada literatura que hay sobre el impacto de la terapia narrativa en portales de revistas indexadas, es por esto que se reúnen artículos que den cuenta del uso y el impacto que tuvo sobre la población intervenida para de esta forma crear una investigación que pudiera dar una visión general sobre está a la luz de las categorías planteadas en el desarrollo investigativo. A su vez, esto contribuye a la práctica terapéutica, ya que da una mirada sobre las edades a las que hay que poner más atención, nos ayuda a identificar la forma en como se ha intervenido y los diferentes tipos de técnicas que se han usado según la población, la problemática a tratar y como esto ha

impactado o no a la población, para de esta forma identificar lo que se puede mejorar y lo que funciona de manera efectiva en los procesos de intervención.

Así mismo dentro de la línea de investigación “Psicología, calidad de vida y bienestar en Contextos de salud”, la cual está relacionada con el desarrollo de conocimiento en procesos de salud física y mental para de esta forma promover la calidad de vida en diferentes contextos sociales y culturales, mediante el abordaje de situaciones relativas a condiciones de vida en general, de esta forma se buscó contribuir en la visibilización del uso de esta terapia en diferentes situaciones problema, como esta impactó a la población analizada en los artículos, realizando una lectura no patologizante de fenómenos tradicionalmente estudiados desde otras perspectivas, como también se logró identificar algunos vacíos dentro de la investigación de esta terapia por lo que se busca hacer un llamado a posteriores investigaciones para que se ahonde en el uso de esta en diferentes situaciones problema.

Limitaciones

Una de las limitaciones dentro de la investigación, es la poca literatura desarrollada que dé cuenta de forma explícita y concreta el impacto que la terapia narrativa tiene en las poblaciones intervenidas, pese a que esta terapia es un enfoque de la terapia sistémica que tiene alrededor de 70 años de antigüedad no es un tema que se ha trabajado constantemente en la disciplina, es por esto que la cantidad de material bibliográfico que se encontró era muy escaso, y algunos de estos no contaba con la calidad necesaria que se había establecido en los criterios de inclusión y exclusión por lo que este material se fue reduciendo lo cual limitó aún más la cantidad de información analizada .

Otra limitación encontrada fue durante la búsqueda de literatura, ya que de la forma en cómo se buscó y los portales usados para la búsqueda, dentro del contexto colombiano la cantidad de información encontrada no era suficiente comparada con otros países, es por esto que

los artículos seleccionados son de diferentes lugares del mundo; además de los artículos encontrados, muchos de ellos eran revisiones bibliográficas que sugerían formas de intervención y como podían llegar a impactar a la población, sin embargo, no daban muestra de la aplicación de la misma, por lo que estas investigaciones no fueron tomadas en cuenta para el análisis de información.

Por otro lado, durante la elaboración de las categorías se encontró algunas dificultades a la hora de establecerlas y poder definir teóricamente cada una de ellas, como también durante el ejercicio investigativo surgieron cambios en estas, en donde fue necesario agregar algunas como también eliminar otras, sin embargo, las categorías finalmente establecidas son las que dan rumbo al análisis realizado durante la investigación por lo que era importante que su elaboración fuera la adecuada.

Sugerencias

Se sugiere que para los próximos ejercicios investigativos de la facultad de psicología se promueva la investigación desde la lectura de literatura a nivel nacional, especialmente publicaciones que den cuenta del uso de la terapia narrativa que les permita ampliar la construcción de este fenómeno, así mismo, se sugiere ampliar la investigación a metodologías con actores humanos en Colombia, ya que esto permite otras lecturas que podrían ser enriquecedoras para la psicología clínica y la terapia narrativa. Así mismo, para futuras investigaciones de revisión documental sobre el tema, se podrían tener en cuenta para el análisis libros dentro de los cuales haya casos específicos, que, de cuenta de los cambios.

Referencias.

- A, R. (2020, noviembre 19). *Psicoterapia y Psicoanálisis. es* .
<https://www.psicoterapiaypsicoanalisis.es/2020/11/la-entrevista-en-terapia-familiar.html#entrevista>
- Alegre, J. (2002). *Giro lingüístico y corrientes actuales de la filosofía. Influencias wittgensteinianas*. Resistencia: Universidad nacional del nordeste.
https://www.academia.edu/6528034/Giro_ling%C3%BC%C3%ADstico_y_corrientes_actuales_de_la_filosof%C3%ADa_Influencias_wittgensteinianas
- Almenara, J. C., Abril, F. L., Aguaded, J. I., Barroso, J., Cabero, A., Domene, S., Romero, R. (2015). *Elaboración de un sistema categorial de análisis de contenido para analizar la imagen del profesor y la enseñanza en la prensa*. Sevilla : Universidad de Sevilla.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/24794/elaboracion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. España: Amorrortu Editores España SL.
- Anderson, H. (2001). Postmodern collaborative and person-centred therapies: What would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy*, 23(4), 339-360.
 doi:<https://doi.org/10.1111/1467-6427.00189>
- Batatina, M. d. (2017). El transitar en la investigación narrativa y su empleo en la construcción de teoría. *Revista de Investigación, XLI*(91), 124-142.
<https://www.redalyc.org/pdf/3761/376156277008.pdf>
- Berg, I. K., & Miller, S. D. (2002). *Trabajando con el problema del alcohol. Orientaciones y sugerencias para terapias de familia breves*. España: Gedisa editorial.
- Bonilla-Castro, E., & Sehk, P. R. (2005). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Grupo editorial norma.

<https://laboratoriociudadut.files.wordpress.com/2018/05/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos.pdf>

Brubaker, R., & Cooper, F. (2000). Beyond "Identity". *Theory and Society*, 29(1), 1-47.

https://leiaarqueologia.files.wordpress.com/2018/03/brubaker__cooper_-_beyond_identity.pdf

Cáceres, p., (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable.

Psicoperspectivas, ii(1), 53-81.

Clínica Universidad de Navarra. (2022). *Diccionario Medico*. Retrieved Julio 30, 2022.

Diccionario Medico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

Congreso de Colombia. (1982, enero 28). Sobre derechos de autor. *Ley 23 de 1982*. Bogotá,

Colombia. Función Pública:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431#:~:text=Esta%20Ley%20protege%20exclusivamente%20la,obras%20literarias%2C%20cient%C3%AAdficas%20y%20art%C3%ADsticas.>

Diseño de la investigación. (2020). *HHS*. Retrieved 08 14, 2022. Department of health and

human services: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm

Dulwich Center. (n.d.). *Dulwich Center*. Retrieved 03 10, 2022.

<https://dulwichcentre.com.au/what-is-narrative-therapy/>

Echeverría, R. (2003). *Ontología del lenguaje*. Santiago de Chile, Chile: JC SAEZ EDITOR.

https://www.uchile.cl/documentos/ontologia-del-lenguaje-echeverria-pdf_90752_0_5938.pdf

Espitia, R. E. (2015). El cambio a partir de un proceso psicoterapéutico sistémico, de las narrativas, sobre si misma asociadas a crisis emocional en una mujer adulta. Bogotá,

Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16618/ForeroEspitiaRosyElvira2015.pdf;sequence=1>

Fernandez, K., & López-Cañizares, D. (2018). El enfoque narrativo como un nuevo paradigma en el trabajo social. Una propuesta para superar la indefensión aprendida en los sectores excluidos. *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global* (88).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6358377>

Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy. The social construction of preferred realities*. New York: Norton.

Fuster, A. B. (2008). Psicología y psicología clínica: Sobre árboles y ramas. *Análisis y modificación de conducta*, 34(150), 67-94.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3073222>

Gallego, J. D. (2009). El conocimiento pedagógico fundamentado en una epistemología de los sistemas complejos y una metodología hermenéutica. *Magistro*, 3(6), 13-25.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998034>

Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.

https://www.swarthmore.edu/sites/default/files/assets/documents/kenneth-gergen/Social_Constructionist_Movement.pdf

Gergen, K. (1992). *El yo saturado: Dilemas de identidad en el mundo moderno*. Barcelona: Paidós.

Giddens, A. (2002). *Modernity and self-identity*. Stanford: Stanford University Press.

https://books.google.com.co/books?id=Jujn_YrD6DsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Godinez, L. V. (2013). Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una investigación desde la epistemología dialectico crítica. Guadalajara. Retrieved Julio 2, 2022.
https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3790/1/Paradigmas_investigación_Manual.pdf
- Lahire, B. (2004). Sociología y autobiografía. *Revista de antropología social* (13), 37-47.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83801302>
- Latorre-Gentoso, Í. (2013). Terapia narrativa: Algunas ideas y prácticas. In F. García, *Terapia sistémica breve. Fundamentos y aplicaciones* (p. 491). Santiago de Chile, Chile: RILEditores. <https://josefaruiztagle.cl/wp-content/uploads/2020/09/Introducción-a-la-TN-Italo.pdf>
- Ledo, I. C., González, H. I., & Calzada, Y. d. (2012). Técnicas narrativas: Un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 10(42), 59-66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979>
- Linares, J. L., & Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada: Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona, España: Paidós.
- Martínez, F. T. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Revista de enfermería neurológica*, 11(2), 98-101.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Mardones, J. M., & Ursua, N. (1982). *Filosofía de las ciencias humanas y sociales. Materiales para una fundamentación científica*. Barcelona: Fontamara.
<http://creson.edu.mx/Bibliografia/Licenciatura%20en%20Pedagogia/Repositorio%20Introduccion%20a%20la%20investigacion%20educativa/manual-MARDONES-Filosofia-de-Las-Ciencias-Humanas-y-Sociales-1.pdf>

- Ministerio de Salud. (2019, octubre 8). Guía Práctica en Salud Mental y Prevención de Suicidio para Personas Mayores. 1-16. Chile. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/10/2019.10.08_Guía-Práctica-Salud-Mental-y-prevención-de-suicidio-en-Personas-Mayores_versión-digital.pdf
- Ministerio de salud y protección social. (2022). *Protección social*. Retrieved 08 14, 2022. Protección social: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- Montesano, A. (2013, 01). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de psicoterapia*, 23(89), 5-50. doi:10.33898/rdp.v23i89.638
- Muñoz, M. M. (2014). De la psicología clínica: Su historia, definición y conceptos. *Psyconex*, 6(9). <https://bibliotecaiztapalapauin.files.wordpress.com/2018/07/psicologia-clinica.pdf>
- Niño, E. L., Narciandi, J. C., Tejerina, J. C., & López, N. P. (2017). *Historia de la psicología*. Madrid: Universidad nacional de educación a distancia. http://historiapsi.com/psico/wp-content/uploads/2020/05/UNED-2017_Historia-de-la-Psicología_Manual.pdf
- Noriega, J. A., & Medina, J. E. (2012). El concepto de identidad como recurso para el estudio de transiciones. *Psicología y sociedades*, 24(2), 272-282. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/JBjj3SLFKR7MXYSFC4m3Pv/?lang=es&format=pdf>
- Ojeda, A. m. (2009, diciembre). El lenguaje- visto desde Ortega y Heidegger-, y la fundamentación filosófica de la psicoterapia conversacional. *Tesis doctoral*. Santiago de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/108554>
- Orellana, C. (2017, agosto). Conversaciones de Andamiaje. La brecha entre lo conocido y familiar y lo que es posible conocer. <https://es.scribd.com/document/356871426/Terapia-Narrativa-Conversaciones-de-Andamiaje>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, septiembre 13). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *OPS*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Payne, M. (2000). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona, España: Paidós. <https://es.scribd.com/document/318788409/Terapia-Narrativa-Martin-Payne>
- Pita, J. C. (2013). Relatos autobiográfico, pruebas e identidades. In A. Lopes, F. H. Hernandez, J. M. Gil, & J. I. Flores, *Histórias de vida em educação: A construção do conhecimento a partir de histórias de vida* (pp. 34-43). Barcelona: ESBRINA – RECERCA. https://www.researchgate.net/publication/275955739_Relatos_autobiograficos_pruebas_e_identidades
- Psicología UNED. (2015, enero 3). *Isipedia*. Retrieved Julio 30, 2020. Isipedia: <https://psicologia.isipedia.com/tercero/evaluacion-psicologica/03-los-instrumentos-de-evaluacion-psicologica>
- Puentes, I. T., & Garcia, V. V. (2017, mayo). El lenguaje en la terapia narrativa. *Trabajo de grado*. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13478/El%20Lenguaje%20en%20la%20Terapia%20Narrativa.pdf?sequence=6>
- Puerta, A. R. (2020, junio 15). *lifeder*. Retrieved Abril 20, 2022 from lifeder: <https://www.lifeder.com/terapia-narrativa/>
- Rey Anacona, César Armando, & Guerrero-Rodríguez, Smith Ibeth. (2012). Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 176-204. Retrieved February 17, 2023. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2012000100010&lng=en&tlng=es.
- Reyes Aguirre, Silvia Viviana, & Losantos Velasco, Marcela. (2016). TERAPIA NARRATIVA APLICADA A UNA PERSONA CON CRISIS DE IDENTIDAD FEMENINA. Ajayu

Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 14(2), 352-370.

Recuperado en 17 de febrero de 2023.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-

[21612016000200007&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200007&lng=es&tlng=es)

Rivera, M. M., & Fernández, M. E. (2015). *Fuentes de información*. Pachuca de soto:

Universidad autónoma del estado de Hidalgo.

[https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.p](https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf)

[df](https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf)

Riveros Aedo, E., (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de

la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del*

Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 12(2),

135-186.

Rodríguez, E. M. (2015). Compresión teórica y proceso metodológico de la investigación

cualitativa. *In Crescendo*, 6(2), 169-183.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5393271>

Romera, D. B. (2012). *Mensalus*. [https://mensalus.es/blog/tecnicas-psicoterapeuticas/2012/07/la-](https://mensalus.es/blog/tecnicas-psicoterapeuticas/2012/07/la-psicoterapia-narrativa-a-traves-de-las-cartas/)

[psicoterapia-narrativa-a-traves-de-las-cartas/](https://mensalus.es/blog/tecnicas-psicoterapeuticas/2012/07/la-psicoterapia-narrativa-a-traves-de-las-cartas/)

Ruedas, M., Cabrera, M. M., & Sequera, F. E. (2009). Epistemología de la Investigación

Cualitativa. *Educere*, XIII(46), 627-635.

<https://www.redalyc.org/pdf/356/35613218008.pdf>

Ruiz, F. L. (2000). *Investigación Cualitativa en Psicología: Rumbos y Desafíos*. México.

Sáez, M. T. (2006). Las terapias posmodernas: Una breve introducción a la terapia colaborativa,

la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-

532. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-30a.pdf
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de investigación*. México: McGrawHill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Santamaría, C. (2018). *Historia de la psicología. El nacimiento de una ciencia*. Barcelona: Ariel.
- Sevilla, B. d. (2022). *Guías de la BUS*. Retrieved 08 21, 2022 from Guías de la BUS.
- Silva, P. L. (2013). Realidades, construcciones y dilemas. Una revisión filosófica al reduccionismo social. *Cinta de moebio*(46), 9-25. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2013000100002>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
- Tipa, A. (2014). *Historia del enfoque sistémico*. Quito: Universidad católica del Ecuador. <https://www.scribd.com/doc/254443653/Historia-del-enfoque-sistemico>
- Universidad Santo Tomás. (2017). *Universidad Santo Tomás*. Retrieved abril 06, 2022. <https://facultadpsicologia.usta.edu.co/index.php/investigacion-pregrado1>
- Vásquez, C. (2002, Mayo 6). *Psiquiatria.com*. Retrieved Julio 30, 2022. Psiquiatria.com: <https://psiquiatria.com/tratamientos/el-diagnostico-en-terapia-familiar-sistemica-analisis-de-un-caso-de-patologia-infantil/>
- Vega, R. (2022, febrero 24). *Centro Eleia*. ¿Porque se realiza una entrevista antes de iniciar tratamiento psicoterapeutico?: <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/por-que-se-realiza-una-entrevista-antes-de-iniciar-tratamiento-psicoterapeutico/#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20recolectar%20informaci%C3%B3n%20sobre,tener%20sobre%20la%20terapia%20e>

White, M. (1994). *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona, España: Editorial Gedisa S. A.

White, M. (1997). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.

White, M. (2004). *Narrative practice and exotic lives: resurrecting diversity in everyday life*. Adelaida: Dulwich.

White, M. (2007). *Mapas de la practica narrativa*. New York: Pranas Chile Ediciones.

White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Aidos.
<http://enriqueespejel.com/uploads/6/4/9/7/64973179/medios-narrativos-para-fines-terapeuticos2.pdf>

Anexos.

Anexo 1. Matriz de resultados de búsqueda.

<https://1drv.ms/x/s!Aj6LQGfindNailsodSoarlrEhWL8?e=cecxlZ>

Nota: El documento correspondiente se encuentra anexo en el soporte digital (Cd) debido a su tamaño y formato en Excel

Anexo 2. Matriz de sistematización por artículos seleccionados.

[Matriz de sistematización de articulos seleccionados.docx](#)

Nota: El documento correspondiente se encuentra anexo en el soporte digital (Cd) debido a su tamaño y formato en Word

Anexo 3. Matriz de resultados filtrados y analizados

[Matriz de resultados filtrados y analizados .xlsx](#)

Nota: El documento correspondiente se encuentra anexo en el soporte digital (Cd) debido a su tamaño y formato en Excel

