

**TERAPIA NARRATIVA APLICADA A UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA  
EN UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

**NARRATIVE THERAPY APPLIED TO A CASE OF GENERALIZED ANXIETY IN A  
14-YEAR-OLD ADOLESCENT**

**TERAPIA NARRATIVA APLICADA A UM CASO DE ANSIEDADE GENERALIZADA  
EM UM ADOLESCENTE DE 14 ANOS**

Laura Rendón Salas<sup>1</sup> y Reina Pacheco Zapata<sup>2</sup>

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

**Resumen**

El presente estudio de caso tiene como objetivo el análisis de la aplicación de técnicas narrativas para el control de la sintomatología ansiosa en un caso de Ansiedad Generalizada, en un adolescente de 14 años. El análisis y descripción detallada de la intervención terapéutica realizada, permite pensar sobre el empleo de tres técnicas narrativas específicas: la externalización, la identificación de los acontecimientos extraordinarios y las conversaciones de andamiaje. Además de la influencia de las mismas en aspectos personales y de promoción del control de la ansiedad, como son: la identidad del adolescente, sus estrategias de afrontamiento y conductas adaptativas.

*Palabras Clave:* ansiedad, terapia narrativa, externalización, acontecimientos extraordinarios, conversación de andamiaje.

---

<sup>1</sup> laura.rendon.sal@gmail.com

<sup>2</sup> Directora de la investigación: reyna.pacheco.zapata@hotmail.com

## Abstract

The objective of this case study is to analyze the application of narrative techniques for the control of anxious symptoms in a case of Generalized Anxiety in a 14-year-old adolescent. The analysis and detailed description of the intervention allows to think of the use of three specific narrative techniques: externalizing the problem, the identification of the extraordinary events and scaffolding conversations and the influence of these on personal aspects and promotion of the control of anxiety, such as: the identity of the adolescent, his coping strategies and adaptive behaviors.

*Key words:* anxiety, narrative therapy, externalizing, extraordinary events, scaffolding conversation.

## Resumo

O objetivo deste estudo de caso é analisar a aplicação de técnicas narrativas para o controle dos sintomas ansiosos em um caso de ansiedade generalizada em um adolescente de 14 anos de idade. A análise e descrição detalhada da intervenção leva à reflexão sobre o uso de três técnicas narrativas específicas: externalização, a identificação de eventos extraordinários e conversas de andaimes e sobre a influência destes sobre os aspectos pessoais e promoção do controle do ansiedade, tais como: a identidade do adolescente, suas estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos.

*Palavras-chave:* ansiedade, terapia narrativa, externalização, eventos extraordinários, conversa de andaimes.

## Introducción

La ansiedad es la forma “más común de psicopatologías en niños y adultos; con una prevalencia del 19,3%, y con la aparición más temprana”, en relación a la edad. Es un trastorno presentado “aproximadamente en el 10% de menores y adolescentes, oscilando entre un 5.6% y un 21%, en función de los criterios empleados y tipo de trastorno de ansiedad estudiado” (López Soler et al., 2010, p. 327).

A causa de su impacto poblacional y su desarrollo en la vida de las personas, este trastorno tiene una importancia a nivel de salud y sociedad. Como se menciona:

En un artículo publicado en el *Journal of Personality and Social Psychology*, Twenge, Jean M (2004) realizó dos estudios que involucraban a miles de niños y estudiantes adolescentes, señalan que la ansiedad se ha incrementado sustancialmente desde los años 50, inclusive la tasa de niños con dificultades para manejar su nivel de ansiedad se ha incrementado más que la tasa hallada en los niños dos décadas atrás. Córdoba y Shiroma (2005, p. 98)

Así mismo, los autores mencionan datos relevantes del Ministerio de Salud del Perú (2005), en los que señalan que:

Alrededor del 15% de niños que acuden a los consultorios del Hospital Hermilio Valdizán padecen de trastorno de ansiedad, que es uno de los principales problemas que se presenta durante la infancia y que se caracteriza por una respuesta exagerada de tensión o estrés frente a un estímulo determinado. (Córdoba y Shiroma, 2005)

La ansiedad tiene gran relevancia en la vida de las personas al influir y a la vez ser influida por los diferentes ámbitos de la vida de los niños y adolescentes, como son el ámbito familiar y social (Ravagnan, 1981 como se citó en Córdoba y Shiroma, 2005; Fernández, 2009). Por ejemplo, a nivel escolar:

Investigadores en el área han encontrado una importante asociación de bajo rendimiento académico en aquellos niños con sintomatología ansiosa. En un estudio realizado por Ialongo en 1994, los niños con elevados niveles de ansiedad obtuvieron bajos logros especialmente en lectura y matemáticas. (López Soler et al. 2010, p. 327)

A nivel de relacionamiento, la ansiedad puede limitar el funcionamiento adaptativo de las personas. Dumas (2014, p.514) menciona: “les compétences sociales et l’intégration de l’enfant ou de l’adolescent à l’école et dans un groupe de pairs sont toujours plus ou moins faibles par rapport à celles de ses camarades, surtout en présence d’autres difficultés comorbides” lo cual se traduce como que las habilidades sociales y de integración del infante o del adolescente en la escuela o en un grupo de pares son siempre más o menos frágiles en relación a las de sus compañeros, sobretodo en presencia de otras dificultades comorbidas. Es el caso de la ansiedad, ya sea por que evitan el contacto o porque sus preocupaciones les impide participar plenamente.

A nivel familiar, si bien la familia puede verse afectada por las manifestaciones de ansiedad de los niños y adolescentes, los comportamientos perturbadores son los que terminan preocupando más a los padres que la ansiedad en sí (Dumas, 2014). Sin embargo, la esfera familiar también puede mantener y fortalecer la ansiedad.

La ansiedad y sus consecuencias en el bienestar de la persona hacen que la investigación sobre la intervención frente a la misma sea de gran importancia para contrarrestar este problema de salud pública.

La intervención psicoterapéutica del trastorno de ansiedad desde el enfoque narrativo tiene relevancia en tanto los resultados científicos muestran que el procedimiento narrativo causa mejoras verificables en las personas con las que se trabaja.

Schaefer y Rubi (2015) en un artículo de revisión, relacionan intervenciones estratégicas y narrativas en casos de ansiedad social. A nivel narrativo, proponen el uso de mapas narrativos para trabajar específicamente en la identidad de la persona. Como mencionan los autores el uso de estos procedimientos: “lleva a deducciones de intenciones como también propósitos y conclusiones sobre la identidad” (p. 38).

De esta manera, según Schaefer y Rubi (2015): “el abordaje narrativo permite deconstruir el relato limitante por medio de la práctica lingüística, mientras que el abordaje estratégico y conductual permite destrabar la pauta rígida conductual que le acompaña” (p. 40).

Por otro lado, Campillo (2010) enfocado en el trabajo narrativo con niños mencionando que:

En la terapia narrativa la persona regresa a su historia para recolectar los elementos que le hicieron que se construyera de esa manera, es la persona misma la que puede optar por otras opciones, significados y acciones, creando la reautoría de su historia. (Campillo, 2010, p. 7)

Incluso, el enfoque narrativo fue usado en la prevención de ansiedad como lo hicieron Garcia y Rincon (2011), al realizar un programa de prevención de síntomas postraumáticos en mujeres víctimas de cáncer de mama. Los resultados de este programa fueron la reducción de

sintomatología postraumática, depresiva y somática del grupo experimental, en relación al grupo control.

Por otro lado, la relevancia social de la intervención desde el enfoque narrativo se da desde sus fundamentos epistemológicos construccionistas que generan influencia en el trabajo práctico terapéutico, dando lugar a una postura democrática, crítica, reflexiva y ética frente a las personas. Desde este modelo de pensamiento, los síntomas se construyen en el discurso compartido y es justamente en la conversación con el otro en la que se puede transformar su realidad (Medina, 2011).

El enfoque construccionista demanda asumir una postura democrática. Así se menciona que:

En la última década del siglo XX y comienzos de este, se destacan dichos enfoques (narrativo y colaborativo) por su aporte a una concepción más democrática de la terapia familiar, entendida como un encuentro entre el profesional y el consultante, en el que los significados reformulados y reconstruidos a través del lenguaje, se constituyen en el centro del proceso de ayuda. (Agudelo y Estrada, 2013, p. 16)

Además, permite una postura crítica de la práctica terapéutica, como mencionan los autores:

Abarca una posición crítica en relación a las suposiciones acostumbradas sobre el mundo social, vistas como un refuerzo a los intereses de grupos sociales dominantes y una creencia de que la manera como nosotros comprendemos el mundo es producto de un proceso histórico de interacción y negociación entre grupos de personas. Agudelo y Estrada (2013, p. 19)

Esta postura crítica es llevada al entendimiento de la persona, dando lugar a la redefinición de categorías psicológicas como: la personalidad, emoción, entre otros. Como menciona Gergen (1985 como se citó en Agudelo y Estrada, 2013) estos niveles son “extraídos de la cabeza y ubicados dentro del ámbito del discurso social” (p. 271).

Por lo tanto, se trabaja desde una visión amplia de la persona como ser social y cultural. Es decir, se asume la aceptación de un otro legítimo con el que se trabaja. Esta postura permite un actuar ético frente al otro, al no dar todo por sentado y trabajar bajo el fundamento ético de una autorreflexión crítica del trabajo desde las preguntas de para quién y para qué se realiza la intervención (Medina, 2011).

Así la terapia narrativa logra respetar y como se menciona:

Poner atención a acontecimientos y expresiones que brindan un punto de entrada a exploraciones de otras maneras de ser y de pensar en el mundo, a otros conocimientos de la vida y otras habilidades para la vida, tener en cuenta la reunión con otras personas vinculadas a la formación de las individualidades, que contradicen todo lo que en la cultura dominante es venerado, lograr que nuestro trabajo como terapeutas llegue a ser algo que no había sido y nos convirtamos en algo diferente de lo que fuimos. (Agudelo y Estrada, 2013, p. 21)

La terapia narrativa logra la aceptación y el trabajo con el bagaje cultural y personal de los clientes, entendiendo que la comprensión, de la vida y el mundo, es múltiple y variada. Esto lo alcanza desde la aceptación de “que existen diferentes construcciones de lo real - cada una válida dentro de su propia comunidad - lo que le quita vigencia al concepto de una "verdad única y coherente", pues es simplista y potencialmente opresora” (Gergen y Warhus, 2003, p. 12). Este

enfoque se adecua a un contexto sociocultural como es el Boliviano en tanto Estado plurinacional y multilingüe.

De esa manera, la terapia narrativa es relevante en la práctica clínica en tanto es definida como: “una visión del mundo más que como un enfoque, además, puede pensarse como una epistemología, una filosofía, una política, una ética, una práctica, ligada a los desarrollos posmodernos en teoría social” (White, 2002, p.15 como se citó en Agudelo y Estrada 2013).

### **Planteamiento del caso.**

Carlos<sup>3</sup> de 14 años de edad cursa el 3er grado de secundaria en un colegio particular católico de la ciudad de La Paz. Carlos es el hijo mayor de 2 hermanos. Su hermano menor es Camilo de 10 años. Los padres llevan separados alrededor de 4 años y se encuentran finalizando el proceso legal de divorcio. El padre es Rodrigo de 40 años; con quien Carlos y su hermano conviven los fines de semana. La madre es Valeria de 39 años.

El primer contacto con la psicoterapeuta lo realizó el padre, mencionando que lo hacía por derivación del colegio al que asiste Carlos y por la preocupación que tenía. Al inicio de la sesión se puso de manifiesto que la madre estaba en conocimiento y de acuerdo con que Carlos asistiera a un servicio terapéutico.

En un primer encuentro, el padre menciona como motivo de consulta la “inseguridad” que observaba en su hijo, explicando que le habría costado adaptarse al colegio durante los primeros dos meses de la gestión. El padre explicó que esta situación ya se había manifestado años

---

<sup>1</sup> Los nombres usados en el documento son ficticios para preservar la confidencialidad de los participantes.



anteriores en la escuela, esta se centraba en pensamientos negativos sobre los estudios, miedos a reprobaciones y poca confianza en lograr sus objetivos académicos.

La preocupación del padre, aumentó al observar que la inseguridad llegaba a interferir con la salud de su hijo, refiriéndose específicamente al evento que habían pasado el día miércoles de esa semana: Rodrigo había recibido una llamada telefónica de Carlos para que le fuera a recoger del colegio. Cuando el padre fue al colegio, lo encontró lloroso, temblando, sudando y nervioso, hasta el punto que terminó vomitando. Rodrigo alarmado llevó al médico a su hijo, pensando en la posibilidad del regreso de la “gastritis” por estrés que había tenido hacia 2 años atrás. El médico descartó una causa física y recomendó que se asistiera al servicio de psicología.

Al respecto, Carlos explicó que hace dos años, sintió los mismos síntomas: estrés, nervios y temblor, explicando que se debía a que el contenía su ira. Además, mencionó que el doctor en esa oportunidad, también recomendó ayuda psicológica, a la cual no acudieron.

El padre insinuó que había notado cambios en Carlos como: menos interés en los juegos, preocupación sobre el colegio y que había notado que estaba más relajado cuando terminaba el colegio, refiriéndose a las vacaciones pasadas.

Por su lado, Carlos mencionó que desde la segunda semana de clases de la gestión, empezó a sentir dicha inseguridad, en sus palabras que “no iba a poder” con los estudios, sentía estrés, temblor y nervios, nuevamente. Explicó que esto sucedió cuando un profesor le dio una nota que “no era tan buena como el año pasado”, lo que habría generado pensamientos sobre una posible reprobación o de “arrastrar” la materia, pensamientos presentes desde ese momento. Al narrar esto, Carlos mencionó entre llanto: “no me siento bien”.

Sobre el evento que derivó en la consulta, Carlos mencionó que quizá inició unos días antes cuando en la clase de biología él sintió, dicho en sus palabras, como si estuviera en una

“presión”, con “estrés”, “como si algo se abalanzara” hacia él, y él pensaba: “si no me esfuerzo me aplazaré”. El miércoles posterior, sintió una “presión en el pecho”, un “vacío en el estómago”, estaba “lloroso”, habría sentido como si “todo estuviera encima de”, él se fue al baño, lloró, sentía dolor de cabeza, dolor de estómago y “ansiedad”, por lo que llamó a su padre para pedir ayuda.

Las descripciones realizadas por el adolescente y su padre coinciden con características esperadas en caso de trastorno de ansiedad generalizada, donde la preocupación excesiva está presente por más de 6 meses, y se relaciona en una amplia gama de situaciones que en este caso se centran en el tema escolar y relacional. Además se tuvo la presencia de síntomas cognitivos y físicos como la presencia de pensamientos negativos recurrentes, inseguridades, miedos, desconfianza, evaluación negativa de situaciones y sí mismo, culpa, vergüenza, además de dolores gástricos, dificultades de sueño, alimentación, temblores, sudoración, palpitación opresión del pecho entre otros y un aislamiento social derivado de una dinámica social distinta de parte del adolescente con sus pares y familia (American Psychiatric Association, 2002).

Tabla 1.

**Criterios diagnósticos de la Ansiedad generalizada.**

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>
A	Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
B	Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

- C Se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses): inquietud o sensación de estar atrapado, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño.
- D La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento.
- E La alteración no se puede atribuir a efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej. Una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p.ej. hipertiroidismo).
- F La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental. contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante

---

(American Psychiatric Association, 2014).

## **Objetivos.**

### *Objetivo General.*

Aplicar técnicas narrativas para el control de la sintomatología ansiosa en un caso de Ansiedad Generalizada, en un adolescente de 14 años.

### *Objetivos específicos.*

- Reducir síntomas ansiosos cognitivos y su influencia en la construcción de la identidad del adolescente.
- Reformular atributos de identidad dominantes en el adolescente que contribuyen a la presencia de la ansiedad.
- Reformular los atributos que determinan la identidad narrativa familiar generadora de síntomas de ansiedad.
- Reconocer estrategias existentes en el repertorio para el afrontamiento a la ansiedad.
- Construir estrategias de afrontamiento a la ansiedad.
- Aplicar estrategias de afrontamiento para el control de la ansiedad y aumentar conductas adaptativas de parte del adolescente.

## **Procedimiento**

La siguiente tabla es una descripción puntual de los participantes de cada sesión y las técnicas utilizadas. La descripción de las técnicas será ampliada en el análisis de caso.

Tabla 2.

**Descripción de instrumentos utilizados por sesión.**

<b>N. de sesión</b>	<b>Participantes de la sesión</b>	<b>Objetivos de la sesión</b>
1	Carlos y su padre	Exploración del sistema familiar, precisar el problema, motivo de consulta, objetivos y acuerdos.
2	Carlos	Externalización. Identificación de historia dominante.
3	Carlos	Uso de los acontecimientos extraordinarios en la conversación de re autoría. Prescripción paradójal
4	Carlos	Evaluación de la prescripción paradójal Conversación de andamiaje
5	Carlos	Evaluación del proceso. Conversación de andamiaje
6	Padre	Acentuación de fronteras en la dinámica familiar. Establecimiento de los límites.
7	Carlos	Uso de acontecimientos extraordinarios en el proceso de la deconstrucción de relaciones familiares. Conversación de andamiaje

## **Análisis de las técnicas empleadas en la intervención**

La intervención tuvo el objetivo de generar mayor control y disminución de la sintomatología ansiosa para evitar la influencia de la misma en los ámbitos de desenvolvimiento del adolescente: social, escolar y familiar. Esto, considerando a la ansiedad generalizada como diagnóstico. Se utilizó un diagnóstico a pesar del enfoque narrativo como una manera de respuesta responsable y académica ante el trabajo clínico empleado que si bien sitúa la intervención desde un enfoque este no le resta su calidad de trabajo psicológico clínico con fundamentos académicos.

El análisis descrito a continuación está organizado en base a las técnicas narrativas usadas en la intervención:

### **Externalización de la ansiedad.**

La externalización consiste en:

Un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, personificar, los problemas que las oprimen, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía (White y Epston, 1993, p. 53).

A un inicio del proceso, Carlos hablaba de las manifestaciones sintomáticas como atributos propios de su persona, es decir, como parte de su identidad. Por ejemplo, realizó una comparación enfática entre un “antes”, con un presente mencionando: “yo no era así”, refiriéndose a la presencia de la inseguridad y al estrés.

Si bien, desde un inicio del proceso, la terapeuta usó un lenguaje que denotaba una diferenciación entre la persona y el problema, fue la comparación que hizo Carlos lo que abrió paso al proceso de externalización, ya que, se refirió al presente “como estar” constantemente “con una mala compañía”. De esta manera, se asoció el malestar sintomático de la ansiedad generalizada con la metáfora de la “Mala compañía”.

En el proceso de externalización en primera instancia, se buscó obtener una descripción detallada de la Mala compañía. El objetivo era, por un lado, definir y conocer muy bien al problema, sus características, su intensidad, en qué momentos se presentaba, qué aspectos lo fortalecían, cuáles lo debilitaban y sus relaciones con otras personas, y por otro lado, fortalecer la imagen de un ente separado a la persona.

La Mala compañía fue descrita como un adolescente parecido físicamente a Carlos, vestido de negro y quien tenía la capacidad de crecer o decrecer según las circunstancias. Su presencia iba desde una menor intensidad con pocos pensamientos negativos en las tardes, hasta una mayor intensidad en la madrugada con pensamientos negativos recurrentes, miedo, falta de sueño y nervios. Su mayor intensidad fue en el colegio ante una evaluación oral de inglés, donde se manifestó con llanto, temblor, dolor de cabeza, vómito, presión en el pecho y sudoración. La Mala compañía generalmente se presentaba ante conversaciones o situaciones sobre la evaluación escolar.

En segunda instancia, se direccionó las intervenciones para saber sobre la relación entre el problema y la persona. Para esto, se utilizaron preguntas de influencia relativa. De esta manera, se preguntó sobre la influencia del problema en la vida de la persona así como la influencia de Carlos en la “vida del problema”. Esto permitió obtener información sobre los efectos del

problema en la vida de Carlos, a nivel personal, familiar y escolar y por otro lado, saber de factores que intervenían e influían en el problema.

La Mala compañía tenía importantes repercusiones en la salud física de Carlos: altos niveles de estrés, no comía, no dormía adecuadamente y síntomas de gastritis; además de marcar un antes y un después que mantenía a Carlos, añorando su pasado y desvalorizando todo lo presente.

Por otro lado, Carlos mantenía una serie de actitudes que fortalecían cada vez más, esta brecha temporal que había construido en su vida, por ejemplo, ante resultados de evaluaciones escolares, se comparaba con el pasado generando culpa y dejando de hacer sus tareas, lo que posteriormente generaba mayor culpa. Esto le hacía pensar en sí mismo como “flojo” y aumentaba el “temor” a una mala evaluación. Durante el trabajo terapéutico, se hizo evidente que el “temor”, la “flojera” y la “incertidumbre” sobre las notas que recibiría alimentaban a la Mala compañía.

En relación a la culpa era “alimentada” de expresiones dadas por su madre como al decirle llorando “tienes que mejorar” o la evitación de mensajes positivos o de aliento. Por su lado Carlos, “alimentaba” al sentimiento de culpa percibiendo las mencionadas manifestaciones de la madre como muestras de “decepción”, además de las comparaciones que hacía con el pasado donde recibía muchos halagos, llegando a preguntarse si lo querían “sólo por ser un buen estudiante”.

Se hizo referencias a los recursos existentes en el repertorio de Carlos, que “combatían” e intentaban “debilitar” a la Mala compañía que se manifestaban a través de la pedida de ayuda a sus profesores si no comprendía algo, lo que le daba mayor seguridad, al igual que si algún compañero le pedía ayuda sobre temas académicos. Además, que el apoyo de su padre llevaba a



Carlos a responder a sus obligaciones dándole horarios de estudio, seguimiento, y mensajes positivos como “tú puedes” o abrazos.

Por lo tanto, el proceso de externalización permitió en primer lugar separar a la persona del problema, llegando a hablar de la Mala compañía en tercera persona, lo que redujo la crítica y culpa sobre Carlos. Esto se relaciona específicamente con la reducción de pensamientos negativos dirigidos a su persona y una ruptura en la dinámica circular entre la ansiedad y la culpa, pues a mayor culpa, mayores son los síntomas de ansiedad.

Por otro lado la externalización permitió que Carlos identificara acciones suyas que alimentaban a esta Mala compañía, lo que implica mayor responsabilidad de su parte en el proceso y lo alejó de una posición de víctima.

Finalmente, permitió la exploración e identificación de recursos y estrategias de afrontamiento existentes en Carlos, además de pedir ayuda y ayudar a sus compañeros, resaltó la capacidad de relacionar los esfuerzos propios con los logros obtenidos, siendo opciones narrativas más positivas y fuera de la historia dominante.

De esta manera, Carlos terminó la sesión mencionando: “la vida es esfuerzo para llegar a metas” manifestando su claridad sobre que el proceso de cambio estaba iniciando, que él era responsable de este y que con esfuerzo llegaría a su meta de controlar a la Mala compañía y sentirse bien consigo mismo, refiriéndose a la ausencia de síntomas de malestar, mayor relacionamiento con sus compañeros y familia y mayor seguridad en el ambiente académico escolar.

### **Uso de los Acontecimientos extraordinarios.**

Se usó los acontecimientos extraordinarios, es decir eventos fuera de la historia dominante a favor de la construcción de una historia alternativa de re autoría en la tercera y séptima sesión. En la tercera sesión con el objetivo de fortalecer y reconocer recursos propios y percibirlos como parte de su identidad. En la séptima sesión para generar una historia alternativa en la relación de Carlos y su madre.

#### *La tercera sesión.*

Se usó la conversación de re autoría para fortalecer el trabajo y la narrativa de que el sujeto tiene una identidad alterna a la historia dominante. Para esto, se usó factores que debilitaban a la ansiedad. Los tres factores que se identificaron y usaron fueron: 1) pedir ayuda, consejo o hablar sobre la Mala compañía a otras personas, 2) dar ayuda a compañeros que lo necesitaban en el ámbito escolar y 3) el pensamiento de que el esfuerzo lleva a las metas, que se relaciona con el compromiso en el proceso iniciado.

Se indagó sobre la presencia de estos tres factores en el periodo transcurrido desde una última sesión. Al respecto Carlos pudo identificar sucesos inusuales de control sobre la Mala compañía, basados en los tres factores. Sobre que el esfuerzo apoya al logro de metas, él estudió bastante para un examen logrando la máxima nota, lo que dio lugar a un incremento en su auto confianza, ya que en el proceso de estudio, exploró otras alternativas para lograr sus objetivos, como la revisión exhaustiva de sus cuadernos, con la idea de que a “más esfuerzo, más sé, menos angustia tengo”. Además, se ofreció a ayudar a una compañera que había faltado a clases, lo que significó una mejora en sus relaciones sociales y en la seguridad de él como estudiante.

La percepción positiva con la que narraba lo sucedido esa semana, dio paso a identificar algunos sucesos inusuales de control de la Mala compañía. Carlos mencionó que hubo dos recursos que le sirvieron el darse ánimos a sí mismo: “si puedo” y el olvido de la Mala compañía cuando mantiene interacciones positivas con otras personas: “cuando hablo con alguien se va”.

Para trabajar sobre los avances obtenidos, se detalló qué hizo Carlos para lograrlos. Ante la presencia de la Mala compañía, él hablaba consigo mismo dándose mensajes positivos y si se presentaba en el colegio, él se acercaba a amigos y esto dispersaba la sensación de que ella estaba con él. De esta manera, se buscó que Carlos tome conciencia de los efectos que sus estrategias tenían sobre la Mala compañía y en su vida. Se evaluaron los efectos de sus estrategias y se detallaron las emociones positivas que producían para que Carlos pueda estar atento a reconocerlas. En este proceso, se usaron preguntas descentradas del problema, es decir enfocadas en los conocimientos y habilidades de Carlos.

Este proceso logró ampliar el marco interpretativo de Carlos, generando más atención en aspectos positivos de sí mismo que a su vez generaban mayor control en la ansiedad. Así Carlos concluyó identificando como medidas de control de la Mala compañía a: hablar con otros ya sea para pedir ayuda o distraerse y hablar consigo mismo para darse ánimo.

### *La séptima sesión.*

A pesar del control de la Mala compañía, la ansiedad había estado presente con sentimientos de miedo, a causa de un accidente que sufrió la madre. En la dinámica de relacionamiento con su madre, Carlos había identificado como extraordinario al mensaje que su madre le dijo: “Todo va salir bien”, mensaje que redujo su preocupación y fue una excepción en el patrón de respuestas

de la madre. Este acontecimiento significativo fue trabajado con la finalidad de generar una historia alternativa en la relación de Valeria y Carlos que pueda reorganizar sus roles de manera más funcional.

En primera instancia, se detalló lo sucedido, luego se indagó sobre los efectos de estas acciones en él, en su madre, en la relación de ambos y en otras personas miembros del sistema familiar. Esto se describe a continuación:

Se usó el mensaje de la madre como un acontecimiento extraordinario frente a una historia familiar dominante en la cual después de la separación de los padres, Carlos había recibido el mandato de “cuidar” a su madre. Por su lado, la madre reaccionaba con preocupación extrema cuando sus hijos pasaban tiempo con su padre, lo que a su vez producía “culpa”, “confusión” y “tristeza” en Carlos. Él pensaba que a pesar de “no sufrir riesgo” con su padre, al causar preocupación en su madre, no cuidaba bien de ella.

A partir de esto se identificó que la “preocupación” era un atributo dado a Carlos como a su madre. La preocupación de Carlos sobre su madre se alimentaba de los mensajes ambiguos de la madre. Como él menciona: “no sé cómo está , no nos dice, me dice que está bien pero luego me dice que algo le duele, me preocupo y empiezo a cuidarla”.

De ahí que lo dicho por su madre: “Todo va salir bien” representaba un permiso de dejar la preocupación a un lado y por ende una oportunidad a otra alternativa de relacionamiento entre ambos. Carlos relacionó el acontecimiento con una ruptura entre el pasado y el presente. Realizó una descripción detallada de su relación pasada con su madre, en tanto ambos introducíamos dudas sobre la historia dominante familiar en un proceso de deconstrucción. Las dudas instauradas fueron sobre si la preocupación de la madre al ver a sus hijos pasar tiempo con su

padre tenía fundamentos razonables, y si la madre al ser una mujer adulta necesitaría de la protección de su hijo adolescente.

Esto llevó a su vez a un entendimiento alternativo de sus relaciones, racionalización de las mismas y a asumir el acontecimiento extraordinario como un testimonio de una relación más adecuada con sus padres. Lo que permitió co-construir una historia alternativa de la relación con su madre, la cual afectaba también en la dinámica de relacionamiento con su padre, pues permitiría que Carlos pueda relacionarse con él sin culpa.

Carlos inicio una transformación terapéutica donde identificaba que la Mala compañía era alimentada por sus propias inseguridades, y también por la preocupación (muchas veces, injustificada) de y hacia su madre.

El cambio se vio reflejado en la dinámica de la familia, ya que Carlos llegó a la conclusión de que “no es necesario sentirme culpable, confundido, ni triste por estar con mi papá”, lo que generó actitudes positivas, disfrute y calidad de tiempo con su padre, separado de su madre. Además identificó a la pareja de la madre como la persona que podría cuidar y proteger a su madre, debido a la buena relación que ambos mantenían, retornando a su rol de hijo: “no necesita que le cuide si no que la quiera”.

### **Conversación de andamiaje.**

Se entiende como:

La metáfora de andamiaje alude a la colaboración que el terapeuta hace a la persona para cruzar el espacio que existe entre lo que es familiar y conocido hacia lo que es posible de

conocer y hacer. Vygotsky llamó a este espacio, la zona de desarrollo próximo. El terapeuta ofrece un andamiaje de preguntas que van apoyando los pasos de la persona; una vez que la persona ha construido un camino sólido y llega al lugar de lo posible por conocer y hacer, entonces el terapeuta puede “quitar el andamio” que ya no hace más falta. (Latorre, 2013, p.131)

Esta técnica fue utilizada desde la cuarta sesión hasta finales de la intervención, con el objetivo de tener presentes los recursos de la persona durante toda la intervención y así fortalecer la historia alternativa de mayor control sobre la ansiedad. Para esto se realizaron preguntas, detalle de acciones y evaluaciones de recursos para apoyar a la persona en la identificación de lo que puede hacer y conocer, fuera de la historia dominante.

Se dio lugar a partir de la identificación de estrategias de control de la ansiedad por medio del uso de acontecimientos extraordinarios. En términos generales se llevaron a la práctica los recursos reconocidos por Carlos los cuales tuvieron un desarrollo procesual de básico a complejo, pasaron de situaciones circunstanciales a ser estrategias personales conscientes para finalmente ser acciones oportunas realizadas con autonomía, coherente a los procesos de aprendizaje de andamiaje basados en la zona de desarrollo próximo de Vygotsky.

Los recursos de Carlos en base a los que se trabajó fueron: 1) el esfuerzo para llegar a sus metas, en vez de pasividad, 2) hablar sobre cómo se sentía para estar acompañado y reducir el aislamiento y 3) que podía darse mensajes positivos y de ánimo en vez de que gobiernen los pensamientos negativos.

En relación al uso del esfuerzo para llegar a metas, desde una cuarta sesión Carlos había tomado acciones de esfuerzo como hacer sus tareas y practicar ejercicios para llegar a buenos

resultados en sus exámenes, él identificó que el realizar ese esfuerzo le permitió generar tranquilidad y descansar sin culpa. A pesar de esta conciencia esta estrategia aún se realizaba sólo en algunas ocasiones y con apoyo de terceras personas, específicamente del padre. Se daba con guía como un aprendizaje a nivel básico.

En una quinta sesión se indagó nuevamente sobre qué esfuerzos realizó para cumplir sus deberes y generar tranquilidad, a lo que Carlos respondió que revisó, repasó y sabía lo que debía hacer como tareas. Se preguntó sobre cómo hacer para mantener estos esfuerzos por sí sólo, esto con el objetivo de generar mayor iniciativa y autonomía en la estrategia. Para la octava sesión él ya había organizado su tiempo para realizar sus actividades escolares con tiempo y lo había hecho autónomamente llegando a un nivel de aprendizaje superior, pues garantiza la capacidad del sujeto de utilizar sus estrategias por si solo evaluando situaciones y hacerlo de manera consiente y oportuna.

Sobre la estrategia de hablar con los demás, en una cuarta sesión Carlos ya había practicado bastante esta, pues habló con sus compañeros si tenía dudas o preocupaciones respecto a temas del colegio, habló con su padre para contarle sobre sus emociones, y había preguntado a sus profesores sobre sus dudas. La conclusión planteada por Carlos después de indagar en esas experiencias fue que él tiene personas que le ayudan. Esto llevó a preguntar sobre qué necesita para recibir ayuda, esto con la finalidad de qué se responsabilice del uso de la estrategia, concluyendo en que la manera de recibirla sería pedirla.

Finalmente en relación a los mensajes positivos, después de trabajarla como un acontecimiento extraordinario fue reconocida como estrategia, no usada en toda ocasión pertinente pero si con buenos resultados. Carlos pudo mencionar ocasiones en las que uso esto a su favor, estos mensajes positivos hacia sí mismo habían contribuido a ser pensamientos

racionales sobre circunstancias que la ansiedad podía usar para generar temores, eran usados oportunamente y con alto nivel de autonomía. Por ejemplo, cuando al no sacar la mejor nota en inglés Carlos, propuso ver en qué específicamente se había equivocado racionalizando la idea de “me fue mal en todo”, identificó una meta en relación a su falla y propuso varias maneras de fortalecer ese aprendizaje.

Al final de la intervención Carlos resumió sus estrategias construidas en: “Practicar, platicar, participar y preguntar” como maneras de adecuarse a las situaciones que se le presenten. Se refirió a practicar como estrategias de esforzarse por lo que desee lograr, platicar como manera de expresar sus opiniones, inquietudes y emociones, participar como manera de contrarrestar la pasividad y preguntar como la manera de pedir ayuda si la necesita.

### **Acentuación de fronteras en la dinámica familiar.**

En la sexta sesión se trabajó con el padre con el objetivo de informar sobre el proceso y clarificar la dinámica de su relación en cuanto a la acentuación de fronteras.

Para ese momento, si bien Carlos tenía estrategias de control de la Mala Compañía, en ciertos momentos manifestaba temor a una recaída. Estos temores se daban sobre todo los días que no se encontraba con su padre.

Al indagar sobre la importancia de la cercanía entre Carlos y su padre, se mencionó que Carlos había sentido más que antes una presencia cercana, afectiva, de apoyo y de escucha de parte de su padre, lo que había generado una relación de protección adecuada al rol de padre e hijo y había sido trascendental en el proceso de mejora.



Para llegar al objetivo de apoyar a la mantención de la cercanía entre Rodrigo y Carlos, se indagó sobre qué aspectos influyeron en una mayor cercanía y presencia del padre, posteriormente se inquirió sobre cómo mantener la cercanía entre ambos cumpliendo sus roles funcionales de padre e hijo.

Desde el punto de vista del padre, lo que ayudó a la cercanía con Carlos fue la decisión de buscar más a Carlos, darse tiempo sólo para los dos y hablar más. Lo mencionado lo logró al hablar con Valeria desde su rol de padre y sin Carlos como intermediario, Rodrigo fue capaz de negociar aspectos de crianza de buena manera sin romper el diálogo.

Para mantener la relación el padre propuso como acuerdos: llamar a Carlos cada domingo en la noche para desearle una buena semana, seguir recogiénolo del colegio cada día para hablar en esos momentos, organizar salidas con sus hijos coordinando con la madre de estos y animarlo sin criticarlo.

La posterior evaluación de los acuerdos se realizó con Carlos quien mencionó tener el apoyo y presencia de su padre, pasaban tiempo juntos, hablaban más y Carlos era consiente de poder contar con su padre para pedir ayuda. Es decir, se mantuvo la relación paterna filial a pesar de la distancia física al no vivir juntos, una cercanía adecuada y una interacción constante en la relación padre e hijo, con roles bien establecidos lo que daba posibilidad al establecimiento de límites en los subsistemas familiares que les correspondían.

## **Conclusiones**

La aplicación de las técnicas narrativas respondió a los objetivos específicos y de intervención propuestos, a medida que avanzaba el proceso terapéutico. Las tres técnicas narrativas utilizadas

tuvieron influencia en distintos niveles de la vida del adolescente. Dieron lugar al trabajo con la identidad de la persona y la influencia de esta a nivel de la dinámica familiar, dieron posibilidad a la construcción de estrategias de afrontamiento hacia la ansiedad y la generación de conductas adaptativas.

### **Sobre la identidad del adolescente.**

El uso de la externalización permitió lograr la separación de su persona y el malestar sintomático de la ansiedad generalizada. Además, se dio lugar a la reducción de manifestaciones de valoración y pensamientos negativos sobre su persona, como: “yo no puedo” y “no sirvo”, generadas en la sintomatología cognitiva y asociada a la preocupación constante e irracional presente en los casos de ansiedad generalizada.

Además, la externalización evidenció la influencia de Carlos en la “vida” de la Mala compañía, dando lugar a una conciencia de la influencia de las acciones del adolescente frente a la ansiedad y con esto dándole responsabilidad en su proceso de mejora.

Por su lado, el uso de acontecimientos extraordinarios permitió la identificación de situaciones, acciones y características personales fuera de la historia dominante, ampliando el marco interpretativo del mismo. Esto ayudó a co-construir historias alternativas que planteaban atributos positivos de su persona, incongruentes con los de la ansiedad y promotoras de su control.

Se dio paso al trabajo a nivel de atributos familiares. El acontecimiento extraordinario identificado (“mi madre me dijo que no me preocupe”) fue usado para cuestionar narraciones

determinantes de la identidad familiar, donde se asumían atributos, acciones y emociones poco funcionales.

Esto significó el inicio de un proceso de deconstrucción de relaciones familiares, introduciendo cuestionamientos en la narración familiar y posibilidades de acción más coherentes a la funcionalidad de la familia. Carlos fue capaz de relacionar su bienestar a otro tipo de relacionamiento con su madre en el cual él pueda ser hijo de su padre sin culpa y de su madre sin necesidad de cuidarla. Además, al recobrar el atributo de hijo dio paso a que sus padres y la pareja de su madre retornen a los roles que les correspondía.

Identificar estos atributos de identidad (personales y familiares) permitió dar paso a historias alternativas fortalecidas a su vez por el proceso de conversaciones de andamiaje; con las conversaciones de andamiaje se realizó un seguimiento y fortalecimiento de estos atributos dentro de la narrativa identitaria de Carlos al ponerlos en práctica en la cotidianidad, fueron repetidas y asumidas como parte de su margen de acción. Estos atributos fueron varios, a nivel familiar ser quien pueda disfrutar de su padre sin culpa en su rol de “hijo” y dejar que su madre cuide de él, a nivel más personal se trataron de: “Platicar, practicar, preguntar y participar”.

De esta manera conforme a la idea de construcción del síntoma por parte del cliente (Botella y Feixas, 1998, como se menciona en Feixas, G., Carretero, F., Pellungrini, I. y Saul-Gutierrez, L.A, 2001) y coherente al enfoque construccionista y el método interpretativo de Bateson donde es el significado atribuido lo que determina el comportamiento de la persona, se dio paso a liberar a la persona de una historia dominante, ampliar su marco interpretativo y asociar su identidad a atributos más saludables. Logrando que Carlos pasara de ser la ansiedad a ser un experto en el control de situaciones de posible ansiedad, dando lugar a una mayor valoración y

seguridad sobre sus habilidades frente a un pasado en el que la inseguridad y crítica estaban constantemente presentes.

### **Sobre las estrategias de afrontamiento hacia la ansiedad.**

En el caso de las personas con Trastorno de ansiedad generalizada, sus capacidades de afrontamiento se ven negativamente influidas por la vulnerabilidad psicológica en la que les sitúa el trastorno. Según Díez y Sánchez (2000 como se citó en Gantiva, Luna, Dávila y Salgado, 2010) suelen subestimar sus propios recursos y rige en ellas una interpretación negativa de los hechos que deriva en una atención centrada en lo amenazante.

Las técnicas narrativas empleadas en el caso ayudaron a generar estrategias de afrontamiento (como practicar, platicar, participar y preguntar) como mediadoras de adaptación del paciente a eventos estresantes y así romper con las conductas desadaptativas típicas del trastorno presentes en el adolescente como: pasividad frente a dificultades lo que generaba posterior culpa, aislamiento, vergüenza, y pensamientos negativos que producían a su vez miedos injustificados.

La externalización, dio paso a que la persona sintiera y percibiera su capacidad de intervenir en su vida y la del problema. Esto fue un primer paso para percibirse como agente activo y actor de estrategias de afrontamiento de sintomatología ansiosa. Esto aumentó la percepción de control de la situación de Carlos y el manejo de los recursos con los que parecía contar.

Por su parte, los acontecimientos extraordinarios permitieron la identificación de estrategias que estaban siendo utilizadas sin conciencia sobre su influencia positiva. Además permitieron construir historias alternativas sobre el actuar de la persona, entendidas como estrategias de control de la ansiedad, con conciencia de sus consecuencias positivas y logrando ampliar el

margen de acción de Carlos. Esto permitió que descubra que tiene estrategias suficientes de afrontamiento.

Finalmente la conversación de andamiaje permitió apropiarse de las estrategias de afrontamiento en un proceso de aprendizaje práctico con acompañamiento de la terapeuta. Después del reconocimientos de estrategias sin el objetivo de hacerlas, se dio el uso de estas en algunas situaciones necesarias y la evaluación positiva de este uso y finalmente la posibilidad del uso de estrategias con objetivos de afrontamiento de manifestación sintomática o para prevenirlas de manera consiente y autónoma. Esto es un proceso de andamiaje que pasa de reconocer un evento realizado por Carlos como fortuito a ser un atributo o accionar voluntario, autónomo y con fundamento para la persona.

Al avanzar el proceso, Carlos sintetizó sus estrategias en las cuatro “Ps”: platicar, preguntar, practicar y participar. Con platicar se refirió a expresar sus emociones a otras personas como una manera de regularlas, el verbalizarlas generaba una racionalización de las mismas y producía apoyo social de parte de las personas cercanas a él. Por su lado preguntar fue una estrategia de búsqueda de ayuda para la reducción de ansiedad. Carlos podía preguntar por ayuda o apoyo y también para clarificar información y así evitar quedarse con supuestos que podrían generar dudas en él. Estas dos estrategias se centraron en la búsqueda de apoyo y una mayor gestión de emociones verbalizándolas en vez de traducirlas en sensaciones corporales, además de clarificar y racionalizar ideas generadoras de malestar en el adolescente.

Con practicar se refirió a la estrategia de esforzarse por lo que desee lograr como responsable de sus logros, esto mantuvo en Carlos la estrategia de ser activo frente a las dificultades marcándose objetivos y aumentando su percepción de responsabilidad frente a sus logros y búsqueda de bienestar. Con participar se refirió a una manera de activar sus capacidades de

comunicación en grupo de pares y prevenir aislamiento, además de poder practicar el expresarse con seguridad en la escuela. Estas últimas dos estrategias fueron de prevención de la pasividad y a su vez redujeron el sentimiento de culpa proveniente de esta pasividad y que alimentaba a la Mala compañía, ambas daban paso a hacer frente a retos pero de una manera adecuada y adaptativa.

La capacidad de reajustar pensamientos, acciones y emociones frente a las situaciones vividas marca una diferencia importante en los casos de ansiedad, ya que determina a esta como emoción adaptativa o como trastorno psicopatológico. La ansiedad es una emoción útil en tanto es una respuesta normal y adaptativa a amenazas reales y conocidas que invita a un reajuste de acciones de la persona y al aprendizaje por medio de la vivencia. En cambio cuando se manifiesta como una respuesta desproporcionada a amenazas desconocidas o irracionales sin dar paso a la adaptación, nos referimos al trastorno de ansiedad.

Intervenir para aumentar la capacidad de reajustar conductas ante situaciones estresantes o conflictivas, es parte de usar la ansiedad como una emoción que apoya a estos niveles de adaptación. El objetivo trabajado con Carlos de ninguna manera respondió a la idea de acabar con la ansiedad (algo irreal) si no a la idea de controlar esa ansiedad patológica para poder desarrollar conductas adaptativas frente a circunstancias estresantes.

De esta manera, las estrategias de afrontamiento antes mencionadas (Platicar, preguntar, practicar y participar) ampliaron su presencia a toda circunstancia que las ameritaba más allá de ser detonante de ansiedad o no. Llegaron a ser recursos personales de adaptación a demandas internas o del medio del adolescente, como mencionó en su entrevista de seguimiento, “ahora conozco las cosas y me adecuo”, refiriéndose a que observa, pregunta y clarifica antes de dar por hecho algo y puede resolver las situaciones que se le presentan.

El proceso de intervención llegó a ser un proceso de aprendizaje en el sujeto, la persona lo finalizó con una identidad narrativa más positiva y estrategias de afrontamiento que le dan la posibilidad de pensarse más autónomo y capaz ante dificultades del día a día, es decir con capacidad de adaptación.

Además, el trabajo descrito tiene un trasfondo de respeto hacia la persona, desde entenderlo como el agente de cambio del proceso, hasta usar su lenguaje para la intervención, y dar lugar a que proponga los pasos a seguir e ir acompañando estos, el respetar su idea y búsqueda de bienestar y llegar a tener conversaciones con él como experto de su vida. Todo esto, da paso a la co-construcción narrativa desde la idea, trato y sentir de: “tú eres capaz”.

El proceso seguido marca una reconstrucción de narrativas donde el aprendizaje y ampliación de acción, interpretación y libertad se hacen patentes a favor de la búsqueda de bienestar de la persona. Por lo que las técnicas narrativas pueden ser usadas en los diferentes ámbitos de control de la ansiedad en tanto son capaces de intervenir en las principales sintomatologías del trastorno y dar paso a la autonomía de acción de la persona y el respeto a su ritmo de trabajo y maneras de realizarlo.

## **Referencias bibliográficas**

Agudelo, M. y Estrada, P. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: Una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista de la facultad de trabajo social*, 29. (29),15-48.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*. Barcelona. España: Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington. Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.

Campillo, M. (2010). “El uso de la metáfora y la terapia de juego en la conversación externalizante”. Recuperado el 27 de noviembre de 2017 en:

[www.uv.mx/facpsi/revista/documents/MARTACampilloensayo.pdf](http://www.uv.mx/facpsi/revista/documents/MARTACampilloensayo.pdf)

Córdoba, M. y Shiroma, R. (2005). Cuestionario de ansiedad infantil: características psicométricas y análisis descriptivo comparativo. *Unife*, 13 (1), 97-124.

Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A. y Salgado M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia Avances de la disciplina*.4, (1), 63-70.

Dumas, J. (2014). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescente*. Louvain-la-Neuve. Bélgica : Editorial Ouverture Psychologiques.

Feixas, G., Carretero, F., Pellungrini, I. y Saul-Gutierrez, L.A. (2001). Cuando relacionarse amenaza la identidad: la fobia social desde un enfoque constructivista. *Boletín De Psicología*, 72, 43-55.

Fernández, M. (2009). Los Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Particularidades de su presentación clínica. *Psimonart*. 2(1), 93-101.

García, F. y Rincon, P. (2011). Prevención de Sintomatología Postraumática en Mujeres con Cáncer de Mama: Un Modelo de Intervención Narrativo. *Terapia psicológica*, 29 (2), 175-183.



- Gergen, K. y Warhus, L. (2003). La Terapia Como Una Construcción Social Dimensiones, Deliberaciones, y Divergencias. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 3,13 - 45.
- Latorre, I. (2013) Terapia narrativa algunas ideas y prácticas. En: F. García, (2013). *Terapia sistémica breve. Fundamentos y aplicaciones* (97:142) Santiago de Chile, Chile: Universidad Santo Tomas RIL Editores.
- Medina, R. (2011). *Cambios modestos. Grandes revoluciones. Terapia Familiar crítica*. Guadalajara. México. E Libro Red Américas.
- López Soler, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M. y López, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (*Child Behavior Checklist*). *Anales de Psicología*, 26 (2), 325-334.
- Schaefer, H. y Rubí, P. (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 53 (1), 35-43.
- White, M. y Epton, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona. España, Paidós.

*Recibido: 5 de mayo del 2019*  
*Aceptado: 22 de junio del 2019*  
*SIN CONFLICTOS DE INTERÉS*