

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA:

PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

PSICÓLOGOS

TEMA:

**EXPERTOS POR EXPERIENCIA: LOS MICRORRELATOS COMO UNA HERRAMIENTA
TERAPÉUTICA ALTERNATIVA, NO CONVENCIONAL, PARA USUARIOS
INSTITUCIONALIZADOS EN HOSPITALES DE SALUD MENTAL. UNA VISIÓN
ANTIPSIQUIÁTRICA.**

AUTORES:

**LENIN FRANCISCO CEPEDA FERNÁNDEZ
CHRISTIAN PAÚL GUERRERO SANTOS**

TUTOR/A:

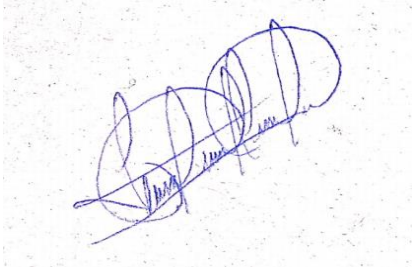
EDUARDO ALFONSO BRAVO MONCAYO

Quito, enero del 2022

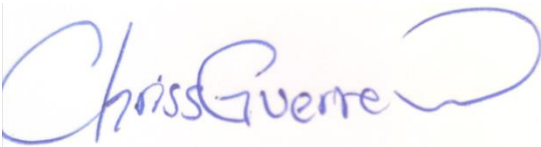
Cesión de derechos de autor

Nosotros **Lenin Francisco Cepeda Fernández** con documento de identificación N° **1718495748** y **Christian Paúl Guerrero Santos** con documento de identificación N° **1721849246**, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del trabajo de titulación intitulado: **“Expertos por experiencia: Los microrrelatos como una herramienta terapéutica alternativa, no convencional, para usuarios institucionalizados en hospitales de salud mental. Una visión Antipsiquiátrica”**, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogos, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



.....
Lenin Francisco Cepeda Fernández
1718495748
Enero, 2022



.....
Christian Paúl Guerrero Santos
1721849246
Enero, 2022

Declaratoria de coautoría del docente tutor

Yo, **Eduardo Alfonso Bravo Moncayo** declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación de investigación, **“Expertos por experiencia: Los microrrelatos como una herramienta terapéutica alternativa, no convencional, para usuarios institucionalizados en hospitales de salud mental. Una visión Antipsiquiátrica”** realizado por **Lenin Francisco Cepeda Fernández** y **Christian Paúl Guerrero Santos**, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, Enero del 2022



.....
Eduardo Alfonso Bravo Moncayo
1801683507

Dedicatoria

A mi madre Carmen quien con su amor y dedicación en mis estudios, estuvo conmigo en cada proceso realizado y culminado enseñándome el camino correcto para ser un buen profesional, a mi padre Pablo por siempre haberme brindado sus enseñanzas y buenos ejemplos como persona, a mis hermanos Paola y Christian quienes estuvieron a mi lado con cada palabra de aliento, a mis sobrinos Mateo y Saraí quienes desde que llegaron a este mundo han sido mi motor para continuar y ser el modelo que ellos necesitan y a mi amigo Christian Guerrero por haber mostrado interés en este proceso no solo del trabajo de titulación sino en toda la carrera.

Lenin Cepeda Fernández

A mis padres Antonio y Narcisa, a mis hermanos Esteban y Belén, por el apoyo moral y económico que me han brindado para que pueda alcanzar mis objetivos. A Lenin Cepeda por el esfuerzo la dedicación y la compañía. También a Vanessa Taco por el apoyo incondicional.

Christian Guerrero

Agradecimiento

Agradezco en primera instancia a Dios por darme salud y vida para poder alcanzar mis objetivos y metas, a mi madre Carmen quien con su perseverancia y buenos valores estuvo en cada éxito y fracaso durante toda mi carrera, a mi padre Pablo que con su esfuerzo y apoyo económico brindado pude culminar con éxito mi formación, a mis hermanos Paola y Christian quienes fueron parte fundamental de mi formación profesional y personal con su apoyo moral y ejemplos a seguir, a mis sobrinos quienes con su inocencia y cariño que siempre me han tenido fueron el impulso que necesitaba para culminar una etapa más de mi vida, por último a mi amigo, compañero y colega Christian Guerrero quien en todo el proceso mostró dedicación culminando con éxito una etapa más de nuestra formación académica.

Lenin Cepeda Fernández

Agradezco a mis hermanos por el apoyo que me han brindado, por los consejos y la paciencia. A mis padres Narcisa y Antonio por el amor y el apoyo en cada paso y decisión que he tomado y que me ha permitido alcanzar todos mis objetivos. A Lenin por su amistad y compañerismo durante estos años dentro y fuera de la Universidad, que no ha sido fácil pero hemos logrado nuestro propósito. Por último, agradecimiento especial a mi pareja Vanessa Taco, pues, su amor, su lealtad, su compañerismo y amistad dentro y fuera de las aulas, ha sido un pilar importante para yo poder alcanzar este, que por el momento, es mi mayor objetivo.

Christian Guerrero

Índice

1.	Introducción	1
2.	Planteamiento del problema.....	2
3.	Justificación y relevancia	5
3.1.	Justificación.....	5
3.2.	Relevancia	6
4.	Objetivos	6
4.1.	Objetivo General	6
4.2.	Objetivos Específicos.....	7
5.	Marco conceptual.....	7
6.	Dimensiones.....	13
7.	Supuestos	14
8.	Marco metodológico	14
8.1.	Perspectiva metodológica.....	14
8.2.	Diseño de investigación	14
8.3.	Tipo de investigación	15
8.4.	Instrumentos y Técnicas de producción de datos.....	15
8.5.	Plan de análisis:.....	16
8.5.1.	Recolección de datos.....	16
8.5.2.	Revisión de datos.....	16
8.5.3.	Organización de datos e información	16

8.5.4. Preparación de datos para el análisis	16
9. Población y muestra.....	16
9.1. Población.....	16
9.2. Tipo de muestra.....	17
9.3. Criterios de la muestra.....	17
9.4. Fundamentación de la muestra.....	17
9.5. Muestra.....	17
10. Descripción	17
10.1. Descripción de los datos producidos	17
11. Presentación de los resultados descriptivos	19
12. Análisis de los resultados.....	72
13. Interpretación de los resultados	76
Conclusiones.....	80
Lista de Referencias.....	82
Anexos	84

Índice de Tablas

<i>Tabla 1</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 1	20
<i>Tabla 2</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 2	26
<i>Tabla 3</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 3	33
<i>Tabla 4</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 4	38
<i>Tabla 5</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 5	42
<i>Tabla 6</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.6	46
<i>Tabla 7</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.7	51
<i>Tabla 8</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.8	57
<i>Tabla 9</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.9	63
<i>Tabla 10</i> Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.10	66

Índice de Anexos

<i>Anexo 1 Entrevistas a profesionales de salud mental.....</i>	<i>84</i>
<i>Anexo 2 Consentimiento Informado.....</i>	<i>86</i>

Resumen

Esta investigación abordó el tema de los microrrelatos como una alternativa a las múltiples herramientas psicoterapéuticas que se usan normalmente en las instituciones de salud mental, esto debido a que dichas instituciones en el Ecuador, actualmente están tratando de sustituir el antiguo modelo biomédico por un modelo que envuelve lo social y comunitario, sin embargo, las prácticas biomédicas siguen presentes en dichas instituciones lo que limita o impide que se puedan implementar nuevas herramientas psicoterapéuticas. El objetivo principal de la investigación fue conocer la importancia de los microrrelatos como herramienta terapéutica y su eficacia en el tratamiento de usuarios institucionalizados en el sistema de salud mental. Se planteó una metodología de enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico, de tipo exploratorio. El desarrollo de la perspectiva teórica se basó en la revisión bibliográfica, y realización de entrevistas semiestructuradas. La población se constituye por 10 expertos en salud mental.

De acuerdo al análisis realizado se concluye que, se pudo conocer que la expresión ya sea oral o escrita es un medio fundamental para la canalización de sus emociones, asimismo como una forma en la que las personas institucionalizadas puedan ser actores de su recuperación.

Palabras clave: Microrrelatos, salud mental, psicoterapia, antipsiquiatría, terapia narrativa.

Abstract

This research addressed the issue of micro-stories as an alternative to the multiple psychotherapeutic tools that are normally used in mental health institutions because these institutions in Ecuador are currently trying to replace the old biomedical model with a model that involves the social and community, however, biomedical practices are still present in these institutions, which limits or prevents the implementation of new psychotherapeutic tools.

The main objective of the research was to know the importance of micro-stories as a therapeutic tool and their efficacy in the treatment of institutionalized users in the mental health system. A qualitative approach methodology, phenomenological design, the exploratory type was proposed. The development of the theoretical perspective was based on the bibliographic review, and conducting semi-structured interviews. The population is made up of 10 mental health experts.

According to the analysis carried out, it is concluded that it was known that the expression, whether oral or written, is a fundamental means for channeling their emotions, as well as a way in which institutionalized people can be actors in their recovery.

Keywords: Microretlates, mental health, psychotherapy, antipsychiatry, narrative therapy.

1. Introducción

Los microrrelatos como herramienta terapéutica no convencional, es un tema poco abordado tanto en la práctica psicológica privada y en las instituciones de salud mental, esto debido a que hay poca investigaciones que tratan sobre dicho tema, sin embargo, hay blogs, páginas en internet, en donde se ha encontrado información que nos lleva a pensar sobre la importancia de la implementación de nuevas herramientas psicoterapéuticas en dichas instituciones. La poca evidencia de este tema en nuestro contexto, y las experiencias vividas como practicantes en una institución de salud mental no ha llevado a abordar este tema y dejar sentada evidencia bibliográfica para que posteriores estudios logren profundizar el tema a partir de investigaciones experimentales para conocer la eficacia de esta herramienta psicoterapéutica en instituciones de salud mental.

El enfoque cualitativo de la presente investigación pretende dar sentido a los discursos que se plantean los profesionales de salud mental dentro de esta temática, esto en base a la visión y experiencia de los expertos, con esta investigación buscamos probar la eficacia de los microrrelatos como una nueva herramienta psicoterapéutica en usuarios institucionalizados, y que se pueda demostrar que ellos son los actores de su propia recuperación, donde sea los mismos usuarios los que logren canalizar e interiorizar sus sentires y malestares por medio de dicha herramienta.

Esta investigación pretende aportar nuevas visiones y abrir nuevos horizontes en relación a las psicoterapias y de cierta manera no encasillarse en las terapias psicológicas habituales que suelen usarse en las instituciones de salud mental, no regirse únicamente por un diagnóstico clínico, sino poder separar el problema de la persona y lograr trabajar desde otras perspectivas.

El desarrollo de nuestra investigación se basará en investigaciones bibliográficas que hablen acerca de los microrrelatos o que aporten información significativa sobre este tema, asimismo, se contará con el discurso de los expertos por lo cuales se procederá a elaborar preguntas que nos guíen y nos conduzcan hacia nuestros objetivos.

Con este trabajo investigativo esperamos obtener resultados que nos ayude, posteriormente, a trabajar en profundidad en este tema y a su vez que nos proporcione nuevas ideas, visiones y a partir de ahí poder diseñar una investigación experimental para medir la posible eficacia de los microrrelatos como nueva herramienta psicoterapéutica dentro de las instituciones de salud mental.

2. Planteamiento del problema

La terapia complementaria se refiere a un grupo de disciplinas terapéuticas y de diagnóstico que existen en gran medida fuera de las instituciones donde se enseña y se brinda la atención médica convencional. (Zollman & Vickers, 1999)

A nivel mundial y gracias al internet se puede encontrar información de toda índole, en el caso de las enfermedades mentales, hay un sinnúmero de páginas web que sirven de guías y de fuentes de información donde la gente escribe sobre sus afecciones desde su propia experiencia y que al ser leídas por las personas que sienten curiosidad o tienen síntomas similares logran entender el porqué de sus problemas, lo cual da paso a que por medio estos escritos alivien el malestar que todo aquello conlleva. Sin embargo, las fuentes de información de lo que se encuentra internet no son cien por ciento confiables, lo que denota que existe carencia de programas dedicados a los microrrelatos como alternativa a la terapia convencional y a su vez como modo de recuperación de las personas con padecimientos mentales.

Según (Kidd & Ziebland, 2016) comentan que, aunque el uso de internet para obtener información y apoyo sobre la salud es ahora una práctica habitual y normal, persisten las preocupaciones sobre el posible daño, especialmente para las personas que se consideran vulnerables. Los sitios web pro-anorexia (o 'pro-ana') pueden causar daño al proporcionar 'consejos' e imágenes de personas 'delgadas' que fomentan el comportamiento dañino y exacerbaban los síntomas. La evidencia es equívoca sobre la influencia de las salas de chat para las personas que se autolesionan o están considerando el suicidio: por un lado, estos foros pueden apoyar a las personas que están socialmente aisladas y ayudarlas a sobrellevar la situación.

Por otro lado, también manifiestan que, los recursos de salud mental han proliferado en la web desde mediados de la década de 1990. Los pacientes, sus amigos y familiares pueden encontrar información detallada sobre una variedad de afecciones de salud mental comunes y menos comunes de una extensa cantidad de fuentes confiables (y menos confiables). Uno de los efectos más transformadores de la revolución de internet es que las personas ahora pueden acceder, en cualquier momento del día o de la noche, a relatos de cómo otros han lidiado con la misma condición. Pueden aprender a través de las experiencias de otros cómo manejar su propia condición, decidir cuándo y a quién consultar y cómo tratar con los servicios de salud y atención, así como compartir y obtener el apoyo de sus pares. Se ha demostrado que el apoyo de los compañeros como intervención ayuda a reducir los síntomas de la depresión y el apoyo entre

pares proporcionado en línea se asoció con una mejor experiencia y emociones en el caso de personas con problemas de salud mental y problemas de salud a largo plazo.

De acuerdo a evidencias científicas son muy pocos los países que se han dado cuenta de la utilidad de los relatos para disminuir el malestar psíquico de las personas que padecen enfermedades mentales, tal es el caso del Reino Unido y Estados Unidos que han evidenciado el poder que tienen los escritos para ayudar a otras personas o ayudarse a sí mismos en su proceso de recuperación, ya que han realizado estudios y revisiones bibliográficas que cuentan sobre la mejoría a través de las experiencias relatadas o narradas de las personas que padecen diversos problemas en salud mental.

(Kidd & Ziebland, 2016) comentan que el sitio web healthtalk.org es el producto de una colaboración única entre DIPEX, una organización benéfica registrada en el Reino Unido, y el Grupo de Investigación de Experiencias de Salud (HERG) en el Departamento de Ciencias de la Salud de Atención Primaria Nuffield de la Universidad de Oxford, que basado en la creencia del valor del apoyo de pares, así como en el reconocimiento del valor de una amplia muestra de experiencias y una entrega 'curada', healthtalk.org publica análisis y extractos de estudios de entrevistas utilizando métodos narrativos. La mayoría de las entrevistas se graban en video, si se ha dado el consentimiento del participante. El sitio web tiene algunas de las características de los foros en línea (una amplia gama de experiencias, apoyo de pares, los problemas que son importantes para los pacientes) pero, como se basa en una investigación cuidadosamente realizada con amplias muestras de participantes, proporciona un balance equilibrado y basado en evidencia, reflejo de lo que es importante para los pacientes, presentado a través de clips de entrevistas en video y audio, así como material escrito.

Con respecto a Estados Unidos los autores (Llewellyn-Beardsley, y otros, 2019) manifiestan que el conocimiento sobre la recuperación se basa principalmente en las historias individuales y las percepciones resultantes de aquellos con experiencias vividas de angustia psicológica. El intercambio de historias individuales fue fundamental para los movimientos de sobrevivientes psiquiátricos y dirigidos por usuarios que se originaron en las décadas de 1960 y 1970.

Además, dichos autores están de acuerdo en que las experiencias a través de historias se han convertido en una práctica central dentro de la asistencia sanitaria basada en la recuperación. El intercambio de historias se ha utilizado para aumentar la empatía y la

comprensión del personal sanitario y como mecanismo de apoyo entre pares, a su vez ofrece un medio para permitir que las personas le den sentido a su experiencia y se sientan escuchadas por los demás, a través, por ejemplo, del curso “Contar su historia”, que se ofrece ampliamente en UK Recovery Colleges.

En América Latina poco se habla de los microrrelatos como una herramienta terapéutica alternativa, puesto que en las instituciones de salud mental se trabaja con terapias convencionales dejando poco espacio para otro tipo de terapias que puedan ayudar en el proceso terapéutico a disminuir los malestares de los usuarios.

En Ecuador, si bien es cierto que en los últimos años el sistema de salud mental ha cambiado al querer sustituir el antiguo modelo biomédico por un modelo centrado en lo social comunitario, no se habla de nuevas herramientas terapéuticas alternativas, tampoco hay indicios científicos sobre el tema dentro de las instituciones de salud mental, pues se trataría de diversas limitaciones que impedirían el poder implementar otro tipo de terapias que no sean las habituales.

Limitaciones dentro del sistema de salud en Ecuador que impedirían tomar en cuenta otro tipo de alternativas para la recuperación de los usuarios:

Los servicios de atención primaria de salud mental no cuentan con los suficientes profesionales (...) para cubrir las necesidades de los usuarios. No poseen los recursos, ni las competencias ni la experticia en salud mental, mucho menos en salud mental comunitaria. Por tanto, les resulta extremadamente complicado cumplir con las demandas de los usuarios y con la normativa del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS); Por otra parte, en el sistema de salud mental ecuatoriano, sigue siendo prevalente el uso del modelo biomédico para evaluar, diagnosticar e intervenir, dejando de lado el componente familiar y el comunitario. Debido a esta limitación, la atención en salud mental se suele enfocar en la disminución de los síntomas, por ende, en el individuo, sin mirar la influencia que tiene el contexto familiar y el comunitario, siendo ésta una de las razones por las cuales se incrementa el número de casos en los centros de salud y problemas psicosociales en la comunidad (Camas Baena, 2018, pág. 2)

De tal manera, en nuestro contexto no hay información que refiera o que aborde el tema sobre terapias alternativas, ni tampoco existe evidencia científica de que se haya aplicado los

microrrelatos como una herramienta terapéutica alternativa, no convencional, para usuarios institucionalizados en hospitales de salud mental.

Entre las diferentes causas que pueden estar originando este problema hemos detectado las siguientes:

- No hay evidencia científica sobre los microrrelatos como herramienta terapéutica en el Ecuador.
- No hay alternativas psicoterapéuticas dentro de los hospitales de salud mental.
- Poca apertura a implementación de nuevos modelos de tratamientos psicoterapéuticos dentro del sistema de salud mental.
- Falta de experticia por parte de los profesionales de salud mental.

El efecto que pueden traer estos problemas es que siga prevaleciendo el sistema biomédico en el proceso de intervención a las personas con padecimientos mentales, sin dar espacio a nuevos modelos o herramientas psicoterapéuticas que ayuden a los usuarios a disminuir sus malestares psíquicos.

Por ello la presente investigación pretende dejar sentado un precedente sobre los microrrelatos como una manera alternativa de hacer psicoterapia a través de entrevistas que se realizarán a diferentes profesionales que manejen cierta información referente al tema propuesto.

En este contexto y de acuerdo a la revisión bibliográfica expuesta anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación. ¿De qué manera los microrrelatos ayudarían a los usuarios institucionalizados a canalizar sus sentires y malestares sin recurrir a terapias convencionales?

3. Justificación y relevancia

3.1. Justificación

A medida que las personas institucionalizadas se encuentran dentro del hospital por un largo periodo de tiempo, se hace evidente el escaso contacto que mantienen con el mundo exterior, pues la interacción con otras personas que no sean sus familiares, sus compañeros, y el personal profesional, tienen sus límites y estas son las puertas de salida de dichas instituciones, que, con el pasar del tiempo llevaría a las usuarios a encapsular sus deseos, sus anhelos, sus miedos, sus frustraciones sin poder exteriorizarlas, y esto sin duda genera un problema interno, pues, la expresión de emociones nos guían y motivan a alcanzar nuestras metas, son fuente de

información que nos abre camino a explorar lo que sucede en nuestra mente, y al ser estos suprimidos podrían desencadenar, con el tiempo, en un estallido emocional difícil de controlar.

La importancia de este proyecto para el desarrollo de nuestra tesis es tomar en cuenta la existencia de nuevas herramientas que sirvan como apoyo para aliviar el malestar psíquico por parte de los usuarios institucionalizados como parte del proceso terapéutico en las diferentes instituciones, pues, creemos que por medio de aquellas herramientas se puede dar paso para que se tomen en cuenta nuevos métodos de hacer terapia, alejándonos de lo convencional, y que a partir de un modelo social comunitario se intente salir de lo habitual en cuanto a la realización de terapia psicológica.

Así, este proyecto nos permitirá mostrar la existencia de nuevas herramientas terapéuticas como los microrrelatos en los usuarios institucionalizados y dejar sentado un precedente para que las instituciones u otros practicantes puedan profundizar en conocimientos teóricos y prácticos sobre el implemento de herramientas no convencionales para realizar terapia, además de ofrecer distintas maneras de darles voz a las personas que por mucho tiempo han estado al margen de una sociedad estigmatizadora; estamos seguros que tienen mucho por aportar ya que ellos son los expertos por experiencia.

3.2. Relevancia

El tema propuesto resulta de gran interés ya que no hay evidencia de un proyecto de investigación semejante dentro del sistema de salud en nuestro país.

Se ha de recopilar información relevante mediante entrevistas, en cuanto a terapias no convencionales se refiere, los resultados arrojarán información valiosa para dejar evidencia sobre los microrrelatos como herramienta en el proceso terapéutico de los usuarios dentro de las instituciones.

Es así que se espera que dicho proyecto a realizar sea el que, de la pauta para poder implementar esta manera de hacer psicoterapia, por otro lado, que resulte de utilidad para posteriores investigaciones.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Conocer la importancia de los microrrelatos como herramienta terapéutica y su eficacia en el tratamiento de usuarios institucionalizados en el sistema de salud mental.

4.2. Objetivos Específicos

- Describir la construcción histórica de la terapia narrativa llegando hasta los microrrelatos encontrando la eficacia en los mismos.
- Identificar cómo los microrrelatos han sido un eje fundamental para canalizar las emociones siendo un tratamiento alternativo, por medio de entrevistas a los profesionales de la salud mental.
- Dejar sentada una base teórica sobre las terapias alternativas no convencionales, como los microrrelatos, para una posible implementación de este tipo de herramientas en el proceso psicoterapéutico en las instituciones de salud mental en el Ecuador.

5. Marco conceptual

Para teorizar en este apartado debemos tener en cuenta un análisis investigativo que va desde lo macro a lo micro llegando como una propuesta teórica nueva a los microrrelatos que es el fin último de nuestra investigación y como este tratamiento alternativo puede resultar eficaz en la recuperación de los usuarios institucionalizados en el sistema de salud mental en el Ecuador.

Como mencionaba Ignacio Martín-Baró: “La Antipsiquiatría es un movimiento que, consciente de la historicidad de toda la ciencia, afirma que las definiciones de salud y enfermedad mental comportan un juicio de valor y, por tanto, implican una ideología” (Martín-Baró), por este motivo la Antipsiquiatría más allá de una postura teórica implica ser un movimiento político y social que surge a raíz de los tratamientos convencionales de la psiquiatría tradicional, esta definición que surge de este movimiento es más social que científico tratando de empoderar a los usuarios institucionalizados en hospitales de salud mental y personas que acuden a dicho servicio, este término de Antipsiquiatría fue acuñado por David Cooper, de modo que dicho término sirvió para designar un movimiento político de impugnación radical del saber psiquiátrico desarrollado entre 1955 y 1975 en los estados donde se habían institucionalizado la psiquiatría y el psicoanálisis como saber regulador de lo que supuestamente era normal y anormal (Vásquez, 2011), de esta manera como movimiento ha intentado cambiar y reformar el asilo psiquiátrico transformando las relaciones existentes entre el personal y los usuarios dentro de la institución para dar apertura al mundo de la locura, de esta forma se eliminaría la noción que existe alrededor de la enfermedad mental. Poniendo en contexto, la antipsiquiatría es

definida por una oposición a los modelos teóricos y a las prácticas psiquiátricas hegemónicas, adquirió un sentido positivo de crítica y transformación de la institución asilar (Cea-Madrid & Catillo-Parada, Materiales para una historia de la Antipsiquiatría: Balance y perspectiva, 2016, pág. 173), cabe mencionar que aunque esta palabra fue propuesta por David Cooper en su libro “Psiquiatría y Antipsiquiatría” de 1967 el comienzo de este movimiento como tal se le puede situar 10 años antes, es decir, en 1957 cuando el psiquiatra estadounidense Thomas Szasz puso en duda la noción de enfermedad mental en su libro “Dolor y placer” dejando un gran marco de incertidumbres alrededor de todo lo que implica esta concepción cuestionando todo lo tradicional de la psiquiatría.

Para Castell (1984), la antipsiquiatría irrumpe en el campo intelectual de la mano de nuevas formas de análisis críticos de las instituciones y el poder que se puede encasillar bajo el rótulo de “problemática de control social” (Cea-Madrid & Castillo-Parada, 2018, pág. 560), Cooper desde el momento que acuñó esta palabra hizo una contextualización muy extensa definiéndole como política y subversiva, y quien quiera ser antipsiquiatra debe tener la predisposición a correr los riesgos involucrados como un movimiento antisistema y alterar la forma convencional de vivir la ciencia, algo muy fundamental y que debemos tener presente es que Foucault forma parte primordial en la historicidad de este movimiento como tal, ya que fue quien en su libro “Historia de la Locura” donde sostuvo que las presiones ejercidas por la sociedad sobre el sujeto son las que producen la alienación, condenándole posteriormente a la reclusión y el abandono (Ecocentrista), este autor en la historia Antipsiquiátrica está demasiado ligado por sus conceptualizaciones hechas alrededor del movimiento, desde la lepra y la peste llegando así hasta el panóptico que es visto desde un plano social de represión dentro de las instituciones, desde la antipsiquiatría inglesa la locura se le ve como una forma natural y positiva de enfrentarse a la patología social por los vínculos familiares y sociales involucrados dentro del sujeto. Este movimiento Antipsiquiátrico tiene y siente la necesidad de presentar una alternativa terapéutica al conjunto de prácticas clínicas que ferozmente atacaban y frente al hospital psiquiátrico clásico, surge la figura del anti hospital (Ecocentrista), y estos tratamientos que presentaba la antipsiquiatría eran del índole no convencional promulgando los derechos humanos y dejando en el pasado los tratamientos deshumanos utilizados por la psiquiatría clásica solo para el beneficio del profesional y del hospital cosificando al usuario del servicio de salud mental e

infantilizándole dentro de las instituciones asilares, con este movimiento se buscó un cambio de paradigma desde lo asilar hacía la desinstitucionalización de usuarios dentro de este servicio.

Cooper (1976), mencionaba que la antipsiquiatría más allá de buscar un bienestar colectivo y una lucha constante dentro de las instituciones asilares sintieron la necesidad de dar un paso más saliendo de las instituciones y politizando la concepción de locura evitando que la locura sea recuperada por el sistema y sea asesinada como posibilidad subversiva (Ecocentrista), entonces la antipsiquiatría en términos generales busca la reivindicación de los sujetos que han sido producto de estudio para la ciencia vulnerando sus derechos y reformando las instituciones buscando alternativas que se salgan de la horizontalidad a la que fue expuesta la psiquiatría y dejando de cosificar a los usuarios en los hospitales mentales. Los hospitales psiquiátricos, de cierta medida, fueron creados para “curar” a personas enfermas cuestionándonos la conceptualización de enfermedad desde una postura Antipsiquiátrica demostrando que es un error aislar al usuario del sistema familiar y social tomando en cuenta que estos sistemas forma parte esencial en la recuperación de la persona (Cooper, 1976), el cuestionamiento hacia el manicomio y sus prácticas de encierro fueron sus principales motivos de funcionamiento como movimiento social señalando dichas prácticas como una violación de los derechos humanos a personas resdas, de esta manera, se emprende un camino de medicalización de la locura, que en palabras de Conrad representa un “proceso por el cual problemas no-médicos son definidos y tratados como problemas médicos, generalmente en términos de enfermedades o desórdenes” (Cea-Madrid & Castillo-Parada, 2018, pág. 561).

Haciendo referencia desde la contextualización del término antipsiquiatría ha existido un aumento progresivo del protagonismo de las asociaciones de usuarios y familiares en la escena sanitaria, la emergencia de un cuerpo de doctrina propio sobre la recuperación de la salud mental y de programas y de servicios alternativos basados en esta nueva visión (Gómez, 2016, pág. 192), es por esta razón que las personas dentro del sistema de salud han ido tomando conciencia de su tratamiento y de cuál es la mejor herramienta para tratarlo, y una de ellas es el mantener la esperanza y reconstruir la identidad encontrando un sentido a la vida a pesar de su malestar psíquico, promoviendo una recuperación en su salud mental recopilando opiniones y reflexiones de usuarios de los servicios de salud mental escritas “en primera persona” y que ellos formen parte activa de su tratamiento. Existen muchos prejuicios de discriminación implicados en los usuarios del servicio de salud mental que obstaculizan el derecho a la participación de los

individuos diagnosticados con algún problema de salud mental, el hecho de poder participar en la toma de decisiones ofrece multitud de ventajas tanto desde la perspectiva de derechos como para el empoderamiento y la recuperación (Salud mental España, 2016, pág. 241), una de las maneras más eficaces para romper el estigma que existe alrededor de los problemas de salud mental es escuchar sus voces y experiencias que han tenido a lo largo de su tratamiento y con el sufrimiento diagnosticado sin olvidarnos que todos como ciudadanos tenemos el mismo derecho al igual que obligaciones en la sociedad, las narrativas en primera persona han cobrado mucha fuerza en los últimos años en parte porque las nociones no positivistas de las ciencias humanas les han reconocido una importancia central (Fernández, 2018, pág. 663) así como también el activismo presente en la salud mental ha ido creciendo mucho más, dándoles el empoderamiento que necesitaban.

En este contexto, en los años 60 y 70 hubo una emancipación luchando por sus derechos la misma comunidad de personas denominadas “locos(as)” contra la dominación psiquiátrica, este nuevo movimiento antipsiquiátrico, protagonizado por “ex pacientes o sobrevivientes de la psiquiatría”, tuvo su primera expresión en agrupaciones y colectivos que se organizaron contra las prácticas represivas de la psiquiatría, como la internación forzosa y las terapias de shock (Cea-Madrid & Castillo-Parada, 2018, pág. 562), se denominaban de esta manera ya que vivieron prácticas deshumanizantes dentro de la ciencia, tuvieron muchos años de lucha contra el sistema capitalista y neoliberal promulgando sus derechos que fueron violentados y vulnerados la mayor parte de ellos, una de las activistas en primera persona y que promulgó la lucha contra un sistema opresor desde su contexto fue Chamberlin quien remontó el origen del activismo en salud mental a finales del siglo XIX y primeros años del siglo XX a través de relatos y escritos de personas que fueron encerradas durante años en hospitales mentales siguiendo el activismo en primera persona para intentar cambiar planes y leyes ya impuestas para los denominados “enfermos mentales” tomando el control social que muchas veces les fue limitado y suprimido dentro de las instituciones.

Como personas dentro del sistema institucional vinieron a cuestionar el trato deshumanizante del modelo psiquiátrico al igual que denunciaron todos sus tratamientos ya que anulaban la conciencia, la capacidad de tomar sus propias decisiones y el control de su vida narrando las experiencias en torno a la locura (Cea-Madrid & Castillo-Parada, 2018, pág. 562), deben formar parte activa de su cuidado, esto debe y tiene que ser esencial para su bienestar y

autonomía buscando la recuperación en las instituciones y su objetivo primordial que busca reestablecer lo que han ido perdiendo por los tratamientos clásicos a los cuales fueron sometidos devolviendo a los usuarios de los servicios psiquiátricos sus derechos de ciudadanía y la construcción de nuevas herramientas terapéuticas a partir de los propios recursos de la psiquiatría convencional auto gestionándose los mismos usuarios sin recurrir a financiamientos por parte del estado (Cea-Madrid & Catillo-Parada, 2016, pág. 178), los logros obtenidos por los usuarios en el activismo en primera persona fue de una intensa lucha del movimiento antipsiquiátrico promulgando la estabilidad emocional y de conciencia tomando parte activa en su recuperación devolviendo la autonomía y empoderándose de su tratamiento.

De la misma manera se podría definir lo que significa el empoderamiento que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona: “el “empoderamiento” es un concepto esencial de la promoción de la salud. Ya desde la Declaración de Alma-Ata se reconoce que “las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria” (Salud Mental España, 2016, pág. 242), para tener una visión más clara de lo que se buscaba con la propuesta Antipsiquiátrica y a la autonomía que se quería y se quiere llegar con estos movimientos y colectivos de usuarios y ex usuarios en el sistema de salud mental suponiendo una toma de poder personal capacitando a la persona para que tenga control de su propia vida.

Por otro lado, el uso de la escritura como terapia otorga formalización, legitimación y continuidad al conocimiento popular y local, las corrientes conductistas y cognitivo-conductual fueron de las primeras en incorporar la escritura a sus métodos terapéuticos, con el objetivo de obtener el máximo de eficacia en el mínimo de tiempo (Reyes-Iraola, 2014, pág. 501), es de esta manera que la escritura terapéutica ha ido generando un auge en forma de tratamiento porque de esta manera las personas irán canalizando todas las energías y poder transmitir de una mejor manera todos sus sentimientos y pensamientos que les ha generado el internamiento prolongado en hospitales de salud mental, depende del momento en el que se encuentran del tratamiento y del uso que se vaya a dar al documento se lo puede realizar de manera individual o en conjunto con el cliente apoyados por la terapia narrativa, y hablando de terapia narrativa debemos tener en cuenta que intenta promover en la persona la convicción de que controla su vida ya que ha llegar a terapia el paciente se percibe con la pérdida de control de su vida ante un problema en específico (Reyes-Iraola, 2014, pág. 501), es de esta manera que en las primeras historias que

realiza el individuo siempre son de una manera saturada, además con esta terapia se busca que el usuario externalice todos sus malestares y sentires en torno a un problema y una técnica primordial para la externalización es dar un nombre a dicho conflicto que le está causando malestar en su psique, los documentos terapéuticos van a agregar nuevos conocimientos, perspectivas y cambios que ayudarán a crear una nueva versión.

Peggy Pen pedía a sus usuarios que escribieran durante su proceso en diferentes partes comentando posteriormente lo que hayan escrito así como también los efectos que lo escrito generó y la relectura que se haya hecho del mismo (Reyes-Iraola, 2014, págs. 503 - 504) para demostrar la exteriorización de todos sus sentimientos y pensamientos mediante la escritura y como poder abordar el problema específico que el usuario tenga en ese momento y por el cual está dentro del sistema de salud mental, es una gran herramienta terapéutica que ha dado grandes resultados dentro de la clínica y con usuarios institucionalizados llevándonos un paso más allá encontrando una nueva herramienta terapéutica no convencional, dentro de la escritura terapéutica existen algunos tipos escritura como la biográfica donde implica darle voz al paciente y ponderar su historia reconociendo lo valioso que es su historia de vida para el proceso generando historias alternas ya que en un principio son historias están saturadas por el problema y al leerlas se puede encaminar a formular preguntas para aclarar el panorama en el problema (Reyes-Iraola, 2014, pág. 506), las cartas, en esta modalidad permite traer las relaciones con terceros significativos en la sesión generando historias alternas para sobre esas relaciones que están implícitas en la escritura que se haya hecho conversando sobre temas inaccesibles en el lenguaje oral y con una lectura precisa de la carta va generando un cambio en la relación con ese tercero modificando la percepción en esa relación y bajando las tensiones provocadas (Reyes-Iraola, 2014, pág. 507), las preguntas que generalmente se exponen al finalizar una sesión y al no poder contestarlas de forma oral en ese momento se les deja de tarea para desarrollarlas de forma escrita y como ya se ha mencionado antes con la escritura se puede exteriorizar lo que con el lenguaje oral muchas veces existe una barrera que impide las exteriorización de muchos sentimientos notando frases como: “Me di cuenta de que...”, “Noté que...” y diciendo que fue bueno escribir porque hay cosas que se piensa pero que no las puede platicar con nadie, es una excelente manera terapéutica de abordar un problema (Reyes-Iraola, 2014, págs. 507 - 508), y los diarios de emociones en donde permite aliviar la carga emocional al usuario y da paso a un proceso reflexivo pidiendo que escriba acerca de la emoción que le acompañó durante el día, los

eventos y las emociones generadas, esto permite una introducción paulatina de la razón ordenando los eventos y emociones transformando en significados generando una reflexión alrededor de lo exteriorizado en lo escrito (Reyes-Iraola, 2014), son varias de las técnicas utilizadas dentro de la escritura terapéutica y que han dado gran valor en la recuperación de los usuarios institucionalizados en el sistema de salud mental.

Por último la palabra de los “locos” pueden ser hablada o escrita, de hecho, los escritos de los mismos históricamente han desempeñado un papel muy relevante para aquellos que han querido fijarse en la preciosa información que sus narrativas pueden aportar (Villasante, y otros, 2018, pág. 10), y como estas narrativas han ayudado en su proceso de recuperación dentro de las instituciones mentales como una herramienta terapéutica alternativa no convencional, sus escritos revelan toda la angustia de su alma como también la escritura es la viva imagen de su espíritu (Villasante, y otros, 2018, pág. 10), a través de ella reflejan todos sus sentires y malestares que les puede generar mucha insatisfacción y no encuentran la manera de comunicar, los microrrelatos como fin último busca este tipo de exteriorización centrándose en el problema mediante la escritura, los escritos de los usuarios pueden leerse no solo como síntomas de enfermedades o síndromes, sino como comunicaciones coherentes por derecho propio (Villasante, y otros, 2018, pág. 10), y entender el sufrimiento mental desde la perspectiva del usuario tiene la implicación de descentrar el lugar de la enunciación bordeando el discurso del experto (Villasante, y otros, 2018, pág. 11) y en este aspecto el experto por experiencia dentro de internamiento siempre es el usuario quien mediante sus escritos puede darnos su perspectiva de su trastorno tomando parte activa en su recuperación y dejando en segundo plano al experto por la academia que vienen siendo cualquier profesional de la salud implicado en el ámbito mental.

6. Dimensiones

Para el presente proyecto de investigación las dimensiones que serán descritas durante todo el proceso es presentar a los microrrelatos como una nueva alternativa de tratamiento mostrando la eficacia que ha tenido la escritura terapéutica en diferentes ámbitos, de este modo, quedará planteado para que sea usado como una herramienta no convencional en el campo de la salud mental siguiendo un modelo antipsiquiátrico implantando desde los años 60 y 70 cómo un movimiento social y político que iba en contra de las prácticas de la psiquiatría clásica tomando como referencia trabajos desde otros ámbitos pero de la misma terapia narrativa, entonces

tomaremos mucha importancia a los sentires y malestares psíquicas de los usuarios institucionalizadas dentro del sistema de salud mental, observaremos como fue la construcción histórica de la terapia narrativa siguiendo por esa misma línea a la escritura terapéutica llegando hacia los microrrelatos dejando una base sólida para posteriores investigaciones o intervenciones dentro de los hospitales generales y especializados que cuenten con las áreas de salud mental sentando un precedente de que con los microrrelatos se puede canalizar muchas emociones y sentimientos y evocarlos mediante la escritura de su experiencia de vida o de otro ámbito que los usuarios quieran compartir libremente sin presión de personas externas a ellos.

7. Supuestos

Los microrrelatos permiten a las personas evocar sentimientos que no son fácilmente expresables a través de lo oral.

Los microrrelatos pueden servir como una herramienta terapéutica alternativa sistematizada para los procesos terapéuticos de usuarios que están en instituciones de salud mental.

8. Marco metodológico

8.1. Perspectiva metodológica

Considerando el tipo de investigación de dejar sentado un precedente en cuanto a los microrrelatos como una herramienta terapéutica alternativa, no convencional, para usuarios institucionalizados en hospitales de salud mental, se utilizará la perspectiva metodológica cualitativa.

Según (Hernández, Fenández, & Baptista, 2014) el enfoque cualitativo, “intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen” (pág. 9), en este caso se pretende dar sentido a los diversos discursos que se plantean los profesionales de salud mental, actualmente, en torno a la poca evidencia o la falta de información de los microrrelatos como alternativa terapéutica de las terapias convencionales, a partir de su visión y práctica como profesionales.

8.2. Diseño de investigación

De acuerdo al enfoque de investigación a trabajar (cualitativo) se aplicará el diseño basado en la fenomenología que según (Hernández, Fenández, & Baptista, 2014) “Su propósito

principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (pág. 93)” en este caso el trabajo investigativo intenta explorar el porqué de la escasez de información en torno a los microrrelatos como alternativa a la terapia habitual en las instituciones de salud mental.

8.3. Tipo de investigación

Se trata de un estudio de tipo exploratorio. “Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández, Fenández, & Baptista, 2014, pág. 91). El presente trabajo busca asentar información sobre los microrrelatos como herramienta terapéutica alternativa, no convencional, para usuarios institucionalizados en hospitales de salud mental.

8.4. Instrumentos y Técnicas de producción de datos

Entrevista: Se realizarán entrevistas a profesionales de salud mental inmersos en el tema de la antipsiquiatría y con conocimiento de temas relacionados a la salud mental en primera persona, que nos guiarán y proporcionarán información si existiera sobre el trabajo de los microrrelatos como herramienta terapéutica.

Al realizar las entrevistas a los profesionales, previamente firmarán un consentimiento informado en donde se especificará el tema del presente proyecto, las actividades a realizarse una vez obtenidos los datos proporcionados por los mismos, y la conservación del anonimato de la información si así se lo requiriera.

“La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, & Varela-Ruiz, 2013, pág. 163).

Las entrevistas efectuadas a los profesionales de salud mental serán semiestructuradas en base al conocimiento obtenido por medio de las revisiones bibliográficas, así como también de la información que se nos otorgará mediante el desarrollo de la entrevista, es decir, a partir del conocimiento que tienen los expertos sobre los microrrelatos, la antipsiquiatría, los nuevos modelos y herramientas del proceso psicoterapéutico. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 30 minutos.

Las “entrevistas semiestructuradas: presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados” (Díaz-Bravo, et al. 2013, pág. 163).

8.5. Plan de análisis:

Análisis de información: El propósito del análisis es obtener información relevante de diversas fuentes, con la finalidad de que los argumentos sean expresados sin tergiversar la información contenida y que esta a su vez se pueda almacenar. (Sarduy Domínguez, 2007)

“El análisis de datos cualitativos de la entrevista idealmente ocurre por el mismo investigador que recolecta los datos, de modo que se pueda generar una comprensión que emerge de las preguntas y los testimonios de la investigación” (Díaz-Bravo, et al. 2013, pág. 165).

8.5.1. Recolección de datos

Se basa en la revisión bibliográfica, y realización de entrevistas que nos permitan obtener información de los microrrelatos como herramienta terapéutica.

8.5.2. Revisión de datos.

Se revisará investigaciones de tipo bibliográfica de la cual se extraerá antecedentes o datos importantes sobre el tema en desarrollo y que nos permita argumentar lo expresado por los profesionales.

8.5.3. Organización de datos e información

Se organizará los datos a partir de la evidencia científica encontrada y de las entrevistas realizadas a los profesionales, que parte desde la salud mental en primera persona y los modelos no convencionales de intervención psicoterapéutica.

8.5.4. Preparación de datos para el análisis

Transcripción de las entrevistas realizadas a los expertos en torno al tema del presente proyecto. Y de esta manera a partir del programa Atlas.ti podremos construir teoría relacionando conceptos y temas agregando datos recogidos de las entrevistas hechas a los profesionales ya que este programa “Realiza conteos y visualiza la relación que el investigador establezca entre (...), temas (...) y documentos primarios” (Hernández et al., 2014).

9. Población y muestra

9.1. Población

Nuestra población comprende diez expertos de la salud mental, de los cuales se identificarán de acuerdo a la recomendación de los profesionales entrevistados y que nos puedan

proporcionar más información que vaya acorde al tema propuesto, expertos que desarrollan sus actividades en el Sistema de Salud Pública y que ejercen sus labores de manera independiente.

9.2. Tipo de muestra

El tipo de muestra en la presente investigación es muestras en cadena o por redes, ya que “se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar más datos o ampliar la información” (Morgan, 2008) citado por (Hernández, Fenández, & Baptista, 2014, pág. 388).

9.3. Criterios de la muestra

- Profesionales de la salud con experiencia en temas relacionados en salud mental.
- Profesionales de salud mental con una visión anti psiquiátrica

9.4. Fundamentación de la muestra

La muestra que se ha puesto a consideración va acorde al tema de investigación del presente trabajo: “Expertos por experiencia: Los microrrelatos como una herramienta terapéutica alternativa, no convencional, para usuarios institucionalizados en hospitales de salud mental. Una visión desde la teoría Antipsiquiátrica”.

9.5. Muestra

La muestra utilizada para la presente investigación es no probabilística ya que (Hernández, Fenández, & Baptista, 2014) menciona que es “ Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación”. En el presente proyecto se tomará en cuenta a profesionales que trabajen en instituciones de salud mental.

10. Descripción

El tema central de este reporte es la presentación de los resultados descriptivos, lo que incluye la descripción de los datos producidos, lo que incluye el número de casos o personas participantes, según tipo de instrumentos y/o técnica; y la presentación de los resultados descriptivos obtenidos a partir del plan de análisis presentado en el reporte anterior.

A continuación, se presenta cada uno de los tópicos que tiene que incluirse en el reporte, en el mismo orden de su presentación y con la descripción de sus contenidos.

10.1. Descripción de los datos producidos

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo la participación de 10 profesionales de la salud mental que hayan tenido experiencia en terapia narrativa, escritura, microrrelatos o tengan

cierto conocimiento en herramientas terapéuticas alternativas no convencionales y que lo hayan aplicado en su práctica clínica o implementado en alguna institución de salud mental, otra de las características que se tuvo en consideración es que sigan una línea teórica más comunitaria dejando de lado lo clásico dentro de las instituciones de salud mental.

El propósito de la aplicación del instrumento de producción de datos, en este caso entrevistas semiestructuradas (Anexo 1), (que tuvieron una duración de 30 a 40 minutos por profesional), fue investigar su formación profesional en su práctica clínica y en instituciones de salud mental, así como también su experticia en el campo de la narrativa y la escritura como terapia para el proceso de desinstitucionalización de los hospitales de salud mental en el Ecuador esto debido a que, los microrrelatos como herramienta terapéutica no se han aplicado como tal en estas instituciones que se mantienen en la línea teórica clásica sin actualizaciones en nuevos procesos psicoterapéuticos que han dado grandes resultados en diferentes países del mundo con una tasa de desinstitucionalización elevada.

Dentro del grupo a quienes fueron dirigidas las entrevistas semiestructuradas están profesionales psicólogos afiliados al Colegio de Psicólogos Clínicos de Pichincha y profesionales que trabajan en consulta privada con conocimiento en el campo de la narrativa y que hacen uso de herramientas psicológicas no convencionales.

La aplicación de entrevistas semiestructuradas pretende indagar, por un lado, la experiencia que han tenido dichos profesionales en instituciones de salud mental, así como también su práctica profesional; y, por otro lado, su experiencia y sus opiniones sobre la terapia narrativa y la posibilidad de la implementación de los microrrelatos en aquellas instituciones o dentro de sus consultas privadas.

Por ende, los datos recabados se presentarán en una matriz en la que se vaciarán los testimonios más significativos de cada uno de los profesionales, dicha cuadrícula será dividida en dos secciones, la primera, tratará de la experiencia profesional, en donde constan preguntas sobre, sus años de experiencia, herramientas psicoterapéuticas que utiliza, el trabajo con tratamientos no convencionales, etc.; y la segunda, de terapia narrativa y microrrelatos, en donde se indaga sobre el conocimiento sobre terapia narrativa, la repercusión que tienen los microrrelatos en instituciones de salud mental, la importancia de los microrrelatos como herramientas terapéuticas no convencionales, etc.

Cabe recalcar que dichas entrevistas se manejan en el marco de la confidencialidad y anonimato de los profesionales a los que se realizó las entrevistas por tal razón se ha elaborado una hoja de confidencialidad que impide que se publique el nombre de los profesionales, sin embargo, es importante insistir que las preguntas realizadas constarán en los anexos.

11. Presentación de los resultados descriptivos

A continuación, se presentará mediante tablas, las respuestas más importantes de los profesionales que han sido entrevistados, por ello, se ha dividido la tabla de acuerdo a las preguntas que conciernen a la experiencia de los profesionales, que van de la pregunta 1 a la pregunta 8; y, preguntas relacionadas con los microrrelatos y las terapias narrativas.

Tabla 1

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 1

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 1	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1: He trabajado en instituciones desde las prácticas que hacía en la universidad, he trabajado en total, como diez años, once años con la investigación doctoral.</p> <p>Pregunta 3: Trabajo dentro de una ética y de una formación psicoanalítica (...) mi trabajo psicoanalítico, en mi postura analítica y en mi ética analítica, tampoco tiene que ver con la ortodoxia analítica de nuestro medio, entonces, no soy tampoco a favor de ese asunto del análisis de los analistas encerrados en sus propios gremios y encerrados en sus propios consultorios sin participar en la vida política de sus comunidades y de sus sociedades (...) entonces, si, puedo decir que no alío rotundamente con la antipsiquiatría aunque le tengo varias simpatías, si puedo decir</p>	<p>Pregunta 9: Conozco algunas cosas no es exactamente mi trabajo, pero encuentro que la terapia narrativa puede tener muchos acercamientos con trabajo psicoanalítico.</p> <p>Pregunta 10: (...) yo tengo la convicción de que mi materia de trabajo es la palabra entonces claro que las terapias narrativas pueden parecerse muchísimo a el método de la clínica de la palabra de la clínica psicoanalítica, sin embargo, claro las maneras de intervención son distintas, las maneras de interpretación son distintas, y claro todo eso está fundamentada en que la teorización es distinta.</p> <p>Pregunta 11: Por supuesto que sí, cualquier dispositivo que pueda brindar la posibilidad de devolver a los usuarios el uso de su palabra, el usufructo de su palabra, incluso en el sentido este que</p>

		<p>que aló bastante más con los movimientos antimanicomiales y pienso que el manicomio debería cerrarse, el manicomio como modelo de tratamiento y de trabajo no debería seguirse sosteniendo y que deberíamos movilizarnos a modelos que puedan ser mucho más incluyentes y que puedan ser como mucho más participativos, más prácticos e incluso también que puedan ser modelos que fomenten la participación y la acción de las personas, de los usuarios de este servicio (...) que puedan ser agentes de esos tratamientos, de esas instituciones no solamente pasivo, no solamente pacientes de ser justamente a eso me refería no ser pacientes, de no estar en la pasividad de recibir una imposición de una racionalidad, cuando tienen una propia en la cual también tienen derecho de poder hablar y decidir (...)</p> <p>Pregunta 4: (...) mi formación es psicoanalítica, me guí en la importancia del reconocimiento de la palabra y de la palabra como materia</p>	<p>encuentren en un espacio donde pueda desplegar su delirio, donde se pueda dar lugar al goce de sus síntomas (...) me parece que esos espacios y esa forma de trabajo es muy importante, aparte que permite no solamente recuperar o reconocer dar ese nivel de reconocimiento de la palabra propia también permite re actualizar o re insertar, re significar la historia del usuario, que es parte de lo que a mí me parece, es su tratamiento.</p> <p>Pregunta 12: A través de las palabras se pueden producir otras formas, no solamente la palabra, expresión escrita u oral sino la forma en la que alguien puede armar una narración en la forma en la que alguien puede incluso desde el delirio crear un intento de restitución discursiva.</p> <p>Pregunta 13: Totalmente creo que eso es algo muy importante en la medida en que esas palabras que son tomadas en cuenta por la institución, que no son desvalorizada por la institución, les permite a los usuarios ubicarse también como</p>
--	--	--	---

		<p>prima de mi trabajo y la palabra como posibilidad del reconocimiento del deseo particular, entonces hay una ética del deseo (...) para mí una herramienta fundamental es la escritura, en el trabajo de institución psiquiátrica, entonces yo he trabajado en talleres de escritura, he trabajado en talleres de creación de poesía y también en composición (...) lo que nos permite tener un pretexto para poder desenvolver la palabra de cada uno de los participantes de esos espacios (...)</p> <p>Pregunta 6: (...) yo no pienso en la clínica como una terapéutica, pienso en la clínica en sus dimensiones políticas (...) a mí me interesaba justamente el tema de la restitución de los derechos y yo justo empecé a trabajar en eso al terminar mi master que tenía una mención en seguridad y derechos humanos, entonces, era un tema que me interesaba muchísimo y que me parecía imprescindible que esté funcionando, entonces, en esas</p>	<p>agentes de su propia vida (...) que puedan trabajar alrededor del reconocimiento de las capacidades diferentes de cada uno, le permitirá al usuario también la posibilidad de hacer algo, de encontrarse fuera de la estigmatización, entonces, también le dará la posibilidad de plantearse un proyecto porque puede creer nuevamente en su palabra y porque su palabra tiene un lugar, si es negada la posibilidad de la palabra básicamente está negada la posibilidad del reconocimiento del espacio subjetivo (...)</p> <p>Pregunta 14: Creo que todas esas formas de expresión o sea todos esos espacios de expresión son útiles en la medida en que se les dé el reconocimiento a los usuarios de su capacidad de participar, de decidir, de que su palabra vuelva a tener valor, es decir, de que sus decisiones puedan tener valor también, y de que se les permita ser parte de sus cosas (...) volver a darle espacio a que los usuarios puedan decidir es fundamental y eso no solamente ocurre en las instituciones o sea debe ocurrir en la sociedad, en los espacios</p>
--	--	---	--

		<p>intervenciones, además de coordinar las acciones de todo en la comisión era mi deber también poder hacer entrevistas con las personas estaban dentro para poder detectar estas vulneraciones de derechos, entonces, poder armar rápidamente espacios terapéuticos que también te permitan tener un poco de confianza con los usuarios o las que estaban ahí para poder sacarlas de esa situación de las que se estaba vulnerando sus derechos y también no se les estaba brindado el tratamiento adecuado, seguramente eso no es una abordaje clínico tradicional pero para mí eso es un abordaje.</p> <p>Pregunta 7: (...) la clínica psiquiátrica cuando hay que recibir a los familiares (...) son como más espacios de orientación sobre la situación de su familiar en esos yo he estado involucrado, más como eso de dar soporte a la familia y también en algunas brigadas, brigadas que me parecen súper interesantes que deberíamos tener más, son brigadas móviles que son visitas familiares en el</p>	<p>comunitarios, debe ocurrir en el restaurante, en la casa comunal, debe ocurrir en la Universidad (...)</p> <p>Pregunta 15: Es lo que viene a dar una alternativa al asilamiento hospitalario, esas alternativas que pueden estar mucho más en la comunidad, deberían ser mucho más evidente (...) me parece que estos espacios faltan muchísimo en las instituciones.</p> <p>Pregunta 16: Yo he trabajado con el tema de los microrrelatos cuando hemos hecho así composiciones con ejercicios literarios, entonces hemos hecho composiciones, pequeñas publicaciones de poemas o de relatos cortos o cosas mucho más apoyadas en las posibilidades creativas, entonces más que pensar a veces a la descompensación o al delirio como un problema, tratamos de darle un enfoque de creatividad (...) entonces, es darle un lugar al delirio en lugar de querer callarlo, en lugar de sentirnos incómodos con el delirio más bien le damos la posibilidad de</p>
--	--	--	--

		<p>domicilio, para hacer el seguimiento a los pacientes, hacer seguimiento a la familia, para prevenir una recaída de los usuarios de las usuarias en estado agudo y tengan que volver a hacer terapia.</p>	<p>que este delirio cree algo, de que el delirio pinte, del que delirio escriba o que el delirio modele, de que el delirio baile, de que el delirio toque música, porque no vamos a callar el delirio, a parte que el delirio no va a desaparecer así les llenen de todos los antipsicóticos que sean de la última generación y los que están de moda en las farmacias, no va a dejar de delirar, más bien hay que poder reconocer y acompañar casi como un secretario del delirio ayudarle al que delira a que pueda hacer algo con el delirio a que aprenda a manejarlo, a que aprenda llevarlo de la mejor porque el delirio no va a desaparecer.</p> <p>Pregunta 17:</p> <p>Sí mientras pasa algo con los microrrelatos, o sea como ejercicio terapéutico simplemente de darles un espacio ocupacional cómo se dice comúnmente, que estén ocupados, para que no estén molestando, me parece que es una pérdida de tiempo, me parece que eso no servirá para nada y será una gran decepción para los usuarios (...) si es que nos tocó hacer</p>
--	--	---	--

			<p>un taller de microrrelatos porque vamos a hacer una publicación súper chévere y les vamos a hacer participar en la edición, en el diseño y en la diagramada y ellos van a salir también que con sus creaciones adelante en la publicación y esa publicación va a tener alguna difusión y ellos participan de todo el proceso me parece que eso es importante, es decir, el microrrelato como ejercicio terapéutico puede tener un valor pero ese valor no es suficiente para mí, o es muy limitado para mí sino moviliza algo, sino moviliza algo de la vida de los usuarios (...) Tal vez los microrrelatos justamente son eso, son una herramienta de cambio, viene a ser una herramienta de reconocimiento, puede ser una herramienta de estabilización, pueden ser la herramienta para que alguien deje de decir de sí mismo que es un esquizofrénico a un depresivo y diga soy un escritor, soy un poeta (...) les digo, así como más psicoanalíticamente es hacerse un nombre, hacerse un nombre que no sea el nombre que le puse a la institución es sacudirse esa</p>
--	--	--	--

			etiqueta que puede parecer como una sentencia (...)
--	--	--	---

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

Tabla 2

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 2

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 2	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 2: (...) he hecho prácticas en hospitales, estos dos últimos años igual trabajando con Narrativa Ecuador terminando una formación terapéutica justo en terapia narrativa, de ahí también en el ámbito educativo y de la investigación más hacia las demencias (...)</p> <p>Pregunta 3: Actualmente el enfoque que nosotros tenemos es el constructivismo, el sistémico constructivista (...)</p> <p>Pregunta 4: (...) usamos la terapia narrativa, la centrada en soluciones, resolución de conflictos (...)</p>	<p>Pregunta 10: (...) decidí hacer mi formación en terapia narrativa (...) al ser bastante flexible y bastante creativa demanda también mucha participación por parte del terapeuta me ha parecido mucho más efectiva y mucho más útil que otros modelos con los que he intentado hacer terapia.</p> <p>Pregunta 11: Si es que se hace con la epistemología adecuada (...) la terapia narrativa te da un mundo de alternativas, de técnicas y de formas de llevar la terapia, es súper importante tener la epistemología clara (...) entendiendo su historia, entendiendo la configuración del</p>

		<p>cartas, dibujos, más que nada también yo diría que es fundamental tener la epistemología clara porque si es que uno entiende la terapia narrativa desde un enfoque o desde un paradigma tradicional como es el positivismo realmente no vas a lograr una perspectiva muy clara va a ser incoherente el paradigma con la práctica (...) terminas limitándolo a algo súper binario, lineal (...)</p> <p>Pregunta 5:</p> <p>Te piden si o si un diagnóstico, una ficha clínica, más bien es súper complicado ahí poder proponer que se entienda de otra forma (...) si uno entiende la epistemología y la tiene como clara puede hacer intervenciones y adaptarse a este modelo, porque a la final la ficha clínica te sirve quizás para hablar entre el personal médico lo que aparentemente es el problema que sería el diagnóstico, sin embargo, uno al conocer estas prácticas narrativas puedes influir para que tu intervención sea mucho más clara, mucho más intencionada, pues a</p>	<p>sistema, la configuración familiar, es decir, primero tienes que armar una relación brutal para realmente poder decir vamos por aquí (...) funcionaría bastante el construccionismo social y se podría usar la terapia narrativa para yo que se un grupo de 80 años de señores homofóbicos que puedan recibir de otras formas la sexualidad quizás haciendo un cuento, creando una historia y poniendo en tela no de juicio sino más bien en cuestión estos temas (...) <i>si desde el positivismo intentas aplicar alguna técnica narrativa como una carta, a la final tú vas a necesitar medir (...) o cuantificar, o ver para creer como dicen en las terapias comunes, por ejemplo, pasar un test o algo así, ver si funcionó o no funcionó el relato y te concentras tanto en la herramienta, que te fuiste o te olvidaste del procedimiento, descuidaste quizás detalles súper importantes que son mucho más sensibles y no tan objetivos en el sentido de que, si esta persona de repente aprendió (...) con una visión mucho más constructivista tú no tienes para que</i></p>
--	--	--	---

		<p>pesar de que pongas en una ficha clínica (...)</p> <p>Pregunta 6:</p> <p>Sí la terapia no convencional también se acoplan algunas ideas gracias al constructivismo (...) nuestro labor como terapeutas es poder indagar y explorar esa historia para poder entender cómo se configura ese sistema que en este caso sería el consultante y entender que practicidad tiene (...) seguramente gestiona algo a través de esta forma, de este síntoma, de este problema, por este motivo de consulta, entonces, ejercer hecho receta un manual de diagnóstico para comprobar que se ha tenido depresión la verdad no es muy útil (...) a lo que estás conociendo la historia empiezas a conocer recursos, empiezas a ver los intentos que hubo por cambiar, ¿qué pasó? ¿Qué no pasó? ¿Qué le gusta? ¿Qué no le gusta? entonces es una forma mucho más empática y mucho más amplia y extensa de poder conocer a una persona y realmente poder proponer un cambio.</p>	<p><i>encasillar porque en si tu fin no es el diagnóstico, si no entender, explorar el sistema y ver como se construyó este no quiero (...)</i></p> <p>Pregunta 12:</p> <p>Yo te diría en cualquier persona es el único input y output que tenemos en cuanto a las relaciones, porque el lenguaje es todo, es la única herramienta de comunicación que realmente tenemos con lenguaje obviamente me refiero al verbal y no verbal (...) yo diría que sí puedes curar una esquizofrenia mediante terapia narrativa obviamente te vas a tomar quizás bueno dependiendo de la otra persona también como vaya significando los nuevos conceptos y todo pero yo diría que sería cuestión de años (...) la terapia dialógica que va muy de la mano con la narrativa que puede ayudar y servir para viabilizar el cambio también en los supuestos de esta terapia (...) yo consideraría que el primer paso va a ser la relación, la relación que vayas a formar con ese paciente, porque desde el minuto cero ya te juegas con la intención que historia van a</p>
--	--	---	--

		<p>Pregunta 7:</p> <p>Sí, a mi parecer es mucho mejor (...) si no trabajas con sus papás, el síntoma va a aparecer de 1000 formas, mientras que, si es que trabajas con los padres que son básicamente los constructores, los que cuestionan el apego, los que ponen las reglas, las normas, los que en sí favorecen y facilitan el crecimiento y el aprendizaje de los niños, si no trabajas también con ellos es muy poco probable que realmente cambie la situación (...)</p>	<p>contar tanto tú como el paciente de este procedimiento (...)</p> <p>Pregunta 13:</p> <p>Sería complicado porque habría que cambiar toda esa lógica (...) la institucionalidad viene desde la lógica maltratante del positivismo donde ves al paciente o al consultante como enfermo-no enfermo (...) con la terapia narrativa y con la epistemología constructivista no debería ni siquiera existir la institucionalidad (...) considero que la epistemología constructivista y la terapia narrativa son buenos vehículos para el cambio, para el cambio de la institucionalidad y para poder sacar lo útil, ver que sirve de la institucionalidad porque me imagino que no todo es malo y también lo he percibido no todo es malo, sino más bien poder hacer prácticas mucho más humanas, mucho más empáticas, mucho menos de etiqueta y que realmente busquen un bienestar, que no sea sólo para diagnosticar o retroalimentar industrias que no buscan realmente el bienestar (...).</p> <p>Pregunta 14:</p>
--	--	---	--

			<p>Sería genial, sería súper operativizable los distintos malestares, porque no es que hay un malestar (...) sino que, en cada persona va a ser diferente cómo se perciba, cómo se sienta, cómo se reacciona, cómo se significa, como hasta se lo piensa, etcétera, y no porque no lo vean más grande más robusto, más verde más amarillo, más feo, más lindo, puede tener la forma y puede ser como sea, puedes dibujar el malestar y eso te va a dar control sobre él, porque una vez que tú le pones un nombre o le puedes sitiar al problema se vuelve mucho más sencillo operativizar el cambio y desde modelos mucho más ecológicos (...) si se pone en práctica en hospitales y en centro psiquiátrico o lugar por el estilo como la institucionalidad, yo pienso que sería mucho más vale el cambio y demandaría a una información mucho más de ética y consciente de los terapeutas ya no tanto dejará la suerte del manual que debería ser un crimen.</p> <p>Pregunta 15:</p> <p>Pienso que ese campo no se ha podido hablar mucho es un campo bastante cerrado como te</p>
--	--	--	--

			<p>digo te piden que diagnostiques porque todo se maneja desde un modelo muy médico biológico (...) reducir la práctica y el entendimiento clínico a un reduccionismo biológico como es la medicina te estás comiendo todo el aspecto social y los seres humanos somos más sociales, diría que de igual o más forma que biológicos (...)</p> <p>Pregunta 16:</p> <p>Sí más que nada (...) nosotros usamos más lo que es el cuento, alguna vez que vimos los microrrelatos (...) obviamente se puede utilizar como práctica narrativa, pero yo me siento más cómodo usando, cuento, metáfora, o cartas (...) esta herramienta más que nada busca la reflexión, la externalización, entonces dependiendo también lo que sientes, porque puede que a una persona le sirva dibujar (...)</p> <p>Pregunta 17:</p> <p>(...) la técnica de los microrrelatos, las cartas, etcétera, más serían como un vehículo movilizador de reflexión, de alternativas, de realidad, para para poder llegar a esta intención de bienestar, pero sí que necesita</p>
--	--	--	---

			<p>este background, porque si no sólo va a ser una técnica más que se podría usar desde el positivismo, o sea, es una técnica bastante potente pero si es que no hay esta intención o este abordaje desde otra epistemología yo diría que esto lo volvería complicado (...) escribir es súper potente es una forma de poder volver realidad una reflexión (...) pienso que es súper importante cuando esta técnica trabaja con un enfoque o una situación más holística, obviamente te va a generar alivio, pero es mucho más efectivo y fácil si la aplicas en un contexto más adecuado (...)</p> <p>Pregunta 18:</p> <p>Siempre y cuando sea como una intención y un enfoque claro, obviamente va a facilitar la movilización de emociones como el alivio, como poder percibir el problema desde otra perspectiva (...) cuando los psicólogos podamos tener más de una epistemología para elegir y la misma Academia no sea la que refuerza el elegir manuales, elegir procedimientos y técnicas que sólo cubran por un momento el síntoma pero que de una u otra</p>
--	--	--	--

			forma vuelve a aparecer si es que no vas a la raíz del problema.
--	--	--	--

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores

Tabla 3

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 3

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 3	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1: Hice mis prácticas en el centro de psicología de la UDLA (...) mi enfoque se centró más en realizar una terapia sistémica narrativa con enfoque constructivista (...) trabajo actualmente de forma independiente con mis consultantes (...) estoy siguiendo mi diplomado en terapia narrativa y tengo casos ahí también (...)</p> <p>Pregunta 4: (...) una de las herramientas terapéuticas es conocer a la persona fuera del problema como tal, la escucha activa totalmente (...) al momento que yo estoy con el consultante estoy creando como un nuevo sistema terapéutico en donde debe ser un sistema de valoración de respeto porque hay nuevas</p>	<p>Pregunta 9: (...) el punto principal de esta terapia es la forma en entender como la persona cuenta su historia de vida, entonces al yo darme cuenta o al yo contar mi vida como una historia literalmente me da muchas habilidades (...) elementos como por ejemplo mi autonomía (...) se pone como en capacidad para ser autora de mi propia vida, entonces muchas veces las personas vienen con historias dominantes, estas historias dominantes están como basadas en su identidad, como yo soy el problema, como historias dominantes del problema, la terapia narrativa el foco principal es como buscar estos relatos alternativos en donde el nuevo desenlace ya no parte desde los valores (...) creo que es un enfoque muy</p>

		<p>relaciones, nuevas interacciones que al consultante le va a permitir percibirse a sí mismo de una manera distinta (...)</p> <p>Pregunta 6: (...) la terapia narrativa nos permite ampliar como nuestras técnicas desde psicoterapia (...)</p> <p>creo que te permite, usar las herramientas que tu desees usar y talvez que van fuera de lo convencional, por ejemplo, lo que yo he usado mucho en prácticas son las historias, cartas terapéuticas, cuentos con niños es increíble porque con ellos puedes utilizar un montón de cosas, desde los superhéroes que les gusta, puedes hacer terapéutico todo lo que ellos hagan (...)</p> <p>creo que he utilizado más tratamientos no convencionales desde mi terapia narrativa que como te digo nos da la apertura para ir más allá de lo convencional y ser bastantes creativos o sea de acuerdo a lo que el consultante necesite (...)</p> <p>Pregunta 7: (...) más que nada en los niños, en los adultos como tal es súper importante (...)</p>	<p>respetuoso, creo que es un enfoque no culpabilizador, es un enfoque comunitario, se centra en las personas al cien por ciento que nos dicen que las personas son expertos en su vida (...)</p> <p>lo más importante es que ve a las personas separadas del problema, tú no eres el problema, el problema es el problema, la persona es la persona (...)</p> <p>permite verse como autor de su propia vida y crear historias (...)</p> <p>Pregunta 11: Totalmente, yo creo que desde el punto de vista o el cambio epistemológico que hay detrás que es empezar a entender a la persona afuera del problema como tal, fuera de las etiquetas que ha recibido, creo que desde ahí ya empieza a haber un cambio, entonces, al momento de que yo le digo a la persona “tú tienes esta experiencia, la estas contando desde esta forma o estás contando tu historia como que tu fueras el culpable o el antagonista de tu historia entonces ahora posiciónate como el protagonista y cambia la historia como tu decidas cambiarla”, no se les dice tal cual, pero básicamente esa es la terapia (...)</p> <p>creo</p>
--	--	--	---

		<p>es importante entender que todo es un sistema, todo se relaciona o se interrelaciona (...) entender las relaciones dentro de la familia, como, por ejemplo, cómo te llevas con tu mamá, como te llevas con tu papá, que pasa cuando peleas, ¿qué haces después de pelear?, ¿qué piensas después de pelear?, ¿qué hace tu mamá?, entonces, es como súper importante entender la relación como tal (...)</p>	<p>que tiene efectos positivos desde que ya me dejo de posicionar como el problema porque yo creo que al posicionarte como el problema te posicionas también en una posición valga la redundancia de culpable o víctima (...)</p> <p>Pregunta 12: (...) algo súper fundamental de las terapias narrativas es la externalización que es separar a la persona del problema, entonces, es muy importante (...) es también entender y darles un espacio a las emociones, entonces, es entender que esas emociones, están aquí para ser sentidas, para ser vividas, no para ser pensadas (...)</p> <p>Pregunta 13: Yo considero que sí (...) lo chévere de esta terapia es la amplitud que tiene o sea puedes trabajar cualquier situación (...) pero no por el tipo, ni la magnitud del problema, sino porque se centra en las personas (...) entiendo que es una persona que ha construido primero su realidad de manera distinta a la mía (...) desde la terapia narrativa y desde el constructivismo, al entender que cada persona</p>
--	--	---	---

			<p>construye su realidad de manera diferente creo que nos permite ver el mundo de manera distinta, entonces creo que puede ayudar al cien por ciento la terapia narrativa en la desinstitucionalización de las personas porque como te digo ya es un cambio (...)</p> <p>Pregunta 14:</p> <p>(...) sería súper importante cambiar esta visión positivista del mundo en general, esta visión sano-enfermo (...) creo que es importante centrarse en la persona como tal y si te centras en la persona como tal fuera de todo el diagnóstico, de todo lo que pueda tener esa persona según el terapeuta te vas a dar cuenta que hay un mundo más amplio para conocer (...) es súper importante y cambiaría totalmente las cosas y también los procesos terapéuticos y entendiendo que el proceso terapéutico es crear un nuevo contexto que yo le estoy dando a la persona la oportunidad de tener relaciones distintas, una relación distinta, una relación de afecto, de seguridad distinta a la que está acostumbrado y por ende va a ser un cambio.</p>
--	--	--	--

			<p>Pregunta 15: (...) mi colega me contaba que, permitirles a sus consultantes hablar desde sus experiencias, sentirse como protagonistas de sus experiencias ayudaba muchísimo (...) creo que estas prácticas no convencionales son muy útiles siempre y cuando conozcas al consultante como tal que es lo que le gusta y que es lo que no le gusta (...) yo creo que servirían mucho siempre y cuando dependiendo también de la persona que si le gusta o no.</p> <p>Pregunta 16: Creo que la terapia narrativa es de relatos en general, relatos, microrrelatos, cuentos, cartas terapéuticas, he escuchado de esto, trabajo con esto, es muy útil, te permite entender que tú eres la protagonista de tu historia y puedes cambiar tu historia las veces que tú quieras y contar la misma historia o la misma experiencia de diversas formas (...) Yo siempre hago que las personas cuenten su historia en tercera persona porque eso te da mucho más control, es como ver tu historia al</p>
--	--	--	---

			<p>frente tuyo y empezar a narrarla (...) si yo siento control, yo puedo cambiar lo que quiera de mi historia, puedo cambiar la forma en cómo te la digo, lo que te cuento, lo que no te cuento, entonces creo que es muy útil que te permite o sea construir mucha autonomía (...)</p> <p>Pregunta 17:</p> <p>Si, totalmente (...) es muy eficaz porque se convierte en un estilo de vida, o sea como que te cambia la perspectiva en donde ya no el problema está como que mandando tu vida o guiando tu vida, sino que ahora eres tú, entonces, te conviertes en una persona más autónoma, más responsable (...) te permite cambiar la perspectiva de tu vida literal condicionándote como una persona autónoma y dueña de tu propia historia.</p>
--	--	--	--

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

Tabla 4

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 4

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
---------------------	------------------	--------------------	--

Entrevistado 4	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1: (...) desde los 22 años hasta la actualidad no haber dejado de hacer terapia obviamente de manera ética, responsable (...) mi jefe de las pasantías (...) me dijo a mí y a otros colegas que formemos un equipo de trabajo, nos llamamos narrativa (...) hemos fundado junto a mis colegas una fundación (...) se llama, “Fundación narrativa entre grandes y pequeños” (...)</p> <p>Pregunta 3: (...) la epistemología con la que yo trabajo (...) es la sistémica y el constructivismo, el construccionismo social, con enfoque narrativo (...)</p> <p>Pregunta 4: (...) no sé si será una herramienta, pero, yo creo que esto es fundamental (...) la supervisión (...) porque aprendes un montón (...) también he aprendido observando, la elaboración de informes es una muy buena herramienta también, porque al hacer un informe tú estás elaborando idea, estás haciendo un proceso</p>	<p>Pregunta 11: Totalmente, (...) este enfoque al enfocarse en la persona y diferenciar el problema de la persona nos permite entender que tenemos una relación directa con el problema y podemos deconstruirlo y al deconstruir el problema nos deconstruimos a nosotros mismos (...) es un enfoque que te permite generar control sobre las emociones y que este control eventualmente también nos permite a los seres humanos autorregularnos, (...) al momento de exteriorizar este proceso relacional de yo y las emociones, del malestar, el problema, en vez de que se convierta en una historia saturada del problema pues ya se transforma, la narrativa se amplía y por tanto el ser humano le da con todo a la autorregulación, protagonismo en su vida, opciones, libertad, se siente auto eficaz y que se adueñe de su historia (...) sale totalmente de un diagnóstico, de criterios diagnósticos, se enfoca holísticamente en las personas (...)</p> <p>Pregunta 12:</p>
----------------	-------------------	--	--

		<p>cognitivo, reflexivo (...) la lectura, leer para mí también es súper fundamental no sólo psicología sino todas las ciencias, todas las ciencias, creo que para comprender al ser humano necesitamos entender que estamos inmersos en el diario vivir (...) esas herramientas creería yo que son las más importantes, porque permite formarte de una forma integral, consistente y de esa forma, yo creo, que tú vas generando destrezas, que te permiten ya actuar de manera súper técnica, ética (...)</p> <p>Pregunta 6:</p> <p>(...) la narrativa es no convencional (...) yo creo que es una lucha contra las historias dominantes (...) resalta lo local la conciencia de la persona, de las comunidades, su historia, su significado, como ellos construyen su realidad (...) las prácticas narrativas, la narrativa, el constructivismo (...) plantea que la realidad se construye de manera única e irrepetible, en contextos únicos e irrepetibles (...)</p>	<p>(...) influye un montón en el ejercicio oral y escrito por qué (...) explicar un sentimiento es un proceso de elaboración porque estoy contando ideas de aquello que siento, entonces, en ese proceso de elaboración ya sea verbal o escrito emergen significados, emergen pensamientos, reflexiones y cuando podemos elaborar algo estamos entendiendo este algo (...) estamos conectándonos con la amígdala, el sistema límbico, ahí están las memorias, las emociones y en esta conexión entre estas 3 áreas hay un proceso de elaboración, de recuerdos, de construcción emocional y por eso yo creo que las prácticas orales y escritas del relato es súper importante, porque nos permite entender interiorizar, externalizar este proceso de elaboración cognitiva, emocional que es poderosa porque ahí estamos construyendo nuevos significados.</p> <p>Pregunta 13:</p> <p>(...) Sí, totalmente, porque como hemos entendido, la narrativa, le quedaría a la persona la posibilidad de exteriorizar el malestar, procesar el malestar, el problema, ir</p>
--	--	---	--

		<p>Pregunta 7: Cuando es con niños y adolescentes, sí (...) porque en realidad los problemas de los niños, niñas, adolescentes justamente es cuando existe disfuncionalidad en el vínculo con su padre y con su madre (...)</p>	<p>construyendo aquellas cosas que necesita trabajarlo y tener control sobre él, luego de construir, ampliar el capítulo, ampliar la narrativa y desde esa forma el ser humano se va a transformando (...) no hay que olvidarnos del vínculo, la clave del cambio está en la relación terapeuta (...)</p> <p>Pregunta 14: Yo creo que sería importantísimo (...) creo que la lucha es con el negocio que está por detrás, con este tema perverso y creo que es importante la sensibilización y la concientización (...) el sistema no permite generar nuevas herramientas psicoterapéuticas porque el modelo médico, el discurso médico, es un negocio y está tan impregnado que no pueden perder (...)</p> <p>Pregunta 15: (...) algunos colegas míos (...) han hablado de la necesidad de nuevas formas, de nuevos tratos, hay mucho maltrato, (...) en narrativa en el lugar donde yo trabajo, pues sí, o sea, eso es lo que constantemente nosotros hacemos,</p>
--	--	---	--

			<p>creamos, construimos, uno de nuestros valores es la creatividad (...)</p> <p>Pregunta 17:</p> <p>Sí, totalmente, porque en este relato (...) las personas están elaborando, procesando emociones, significados, ideas y creo que ese proceso de elaboración nos permite de-construir, generar control (...)</p>
--	--	--	---

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

Tabla 5

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No. 5

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 5	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1:</p> <p>(...) trabaje (tres meses) en una fundación con víctimas de trata de personas, trabaje un año en el centro psicológico de la Católica (...) dos años en un centro terapéutico (...)</p> <p>Pregunta 3:</p> <p>(...) yo trabajo con corriente psicoanalítica.</p> <p>Pregunta 4:</p> <p>En el manejo de la ansiedad y depresión uso (...) bastantes recursos desde el lado</p>	<p>Pregunta 9:</p> <p>(...) a nivel de formación no (...) yo se lo funcional que es el escribir y lo hermoso que es descargar y generar obras a partir del dolor, por ejemplo, en las personas, en mis pacientes que son creativos, en mis pacientes que funciona este tema de descarga y de canalizar a través de la escritura lo trabajamos y lo potencializamos por ahí también.</p> <p>Pregunta 11:</p>

		<p>creativo (...) la conexión del aquí y el ahora que sería el Mindfulness, en el tema de establecer rutinas saludables (...)</p> <p>Pregunta 6: Sí, yo cuando estudiaba en la Católica hice un taller de arte terapia (...) me gustaba mucho trabajar con dibujo libre, me gusta mucho trabajar con el tema de historias cuentos (...) entonces desde ese lugar yo activo esto en mis pacientes porque sé que es necesario y sé que es súper importante, y pues obviamente yo trabajo desde el psicoanálisis, pero sé que se necesita activar recursos para que sea mucho más llevadero los procesos (...)</p> <p>Pregunta 7: (...) es fundamental el trabajo con los padres y en los casos de cuadros clínicos complicados o severos, si es súper importante el abordaje que se tiene con la familia, más que nada como a manera de descarga, y de Psicoeducación (...)</p> <p>Pregunta 8:</p>	<p>(...) rescato que yo si uso ese recurso de escritura, entonces, tal vez no hablaría de terapia narrativa porque yo no soy experta, pero si te podría hablar desde el tema de escribir desde la descarga que se genera por ese lugar, que he trabajado con niños, adolescentes y adultos y conmigo misma y si es un recurso fantástico (...)</p> <p>Pregunta 12: (...) es mucho más fácil a nivel defensivo escribirlo porque cuando yo lo hablo se hace real , cuando yo lo hablo tengo que enfrentarlo, pero cuando lo escribo es una forma mucho más amigable, es una forma mucho más resguardada y puede ser compartido o no puede ser compartido y yo puedo decidir después de escribirlo entrego o no entrego, te hago leer o no te hago leer o se queda conmigo, entonces, es como que se desarrolla toda una cuestión a través de la escritura y es como que también uno empieza a escribir y eso fluye de una forma mucho más natural, y tienes como un campo súper rico ahí.</p>
--	--	---	---

		<p>En muy pocos casos, a veces si hago (...) cuando tengo pacientes que están como que tienen muchas defensas y bloqueos defensivos por miedo a desbordarse o a derrumbarse, cuando topamos como puntos claves o puntos críticos y empiezan a emerger la emocionalidad y la descarga (...), entonces suelo inducirle a esta persona que tenga este reencuentro consigo mismo a manera de fantasía, a manera de precociente, porque sería como entrar a esta instancia para que haya conforto, obviamente como terapeutas, contenemos y damos ese espacio seguro, pero cuando la persona encuentra ese espacio seguro dentro de sí mismo y este conforto de yo mismo me estoy dando cariño y afecto,</p>	<p>Pregunta 14: Es muy importante, hay muchísimos estudio que hablan del poder curativo que tiene que ver todo lo artístico (...)yo le veo la escritura como lo artístico, porque ha existido mucho antes de la terapia narrativa (...)para hacer eso uno tiene que estar despierto uno tiene que estar con sus cinco sentidos y uno ya no tiene que estar en crisis, un paciente en crisis tú no puedes hacer eso, entonces un paciente en crisis lo que más necesita es descargar, es hacer esto, de descargar, canalizar, salir de ese momento de malestar tan intenso (...)lo que viene hacer el arte es esto sacar lo que no se les permite sacar a través de la palabra porque muchas veces ni siquiera hay escucha en cuanto a ese malestar.</p> <p>Pregunta 15: (...) Hay que generarle recursos para que tengan un cablecito a tierra y puedan comunicarse con los demás, puedan tener una vida puedan hacer algo en cuanto a trabajar, a encontrar algo en lo cual ellos puedan ser ellos pero conectándose un poco más con la</p>
--	--	---	--

		<p>también es súper bueno, entonces eso he usado en ciertas ocasiones.</p>	<p>sociedad, reintegrándose con la sociedad (...) O sea acá no se aplica mucho lastimosamente , acá ese tipo de instituciones son súper cerradas, primero a la parte psicológica no le dan mucha cabida es como que más importante es la parte psiquiátrica (...)es siempre pensado desde lo que la sociedad necesita más no desde que necesita el paciente (...)</p> <p>Pregunta 16: Como herramienta terapéutica si (...) esas técnicas a mí me gustan un montón porque saco un montón de información la persona se proyecta ahí un montón y salen ahí las problemáticas.</p> <p>Pregunta 17: Es mucho más amigable (...) si tus pones a una persona a dibujar y después a hacer un cuento de lo que dibujo vas a ver que sale un montón de cosas (...)</p> <p>Pregunta 18: Sí, o sea, me parece que si sería una técnica muy buena pero (...) necesitamos un cambio muy fuerte en cuanto al tema de salud mental,</p>
--	--	--	---

			<p>creo que esa es la barrera más grande que tenemos acá (...) mi amiga me comentaba que no funciona esto en muchos países porque no hay apoyo de la familia, entonces hay que centrarse primero en que se necesita una estructura sólida, en donde si van a acoger a estas personas, donde si les van a dejar reinsertarse a la sociedad para que esto funcione... a nivel terapéutico claro el microrrelato funciona muy bien.</p> <p>Sí como técnica de proyección y de canalización.</p>
--	--	--	--

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

Tabla 6

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.6

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 6	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1: (...) empecé a trabajar en el año 2006, serían 15 años y actualmente me encuentro trabajando en mi clínica, o sea la consulta privada.</p> <p>Pregunta 3:</p>	<p>Pregunta 10: Sí la he trabajado, a través de cartas principalmente, escribir diferentes tipos de carta depende del contexto o del objetivo terapéutico que se tenga en ese momento.</p> <p>Pregunta 11:</p>

		<p>Mi práctica clínica es Desde la psicoterapia humanista y tengo también una perspectiva de Derechos Humanos y de género.</p> <p>Pregunta 4: (...) todo lo que está enfocado a la terapia humanista, que es como centrado en la persona, en el aquí y el ahora, y también he incorporado elementos relacionados con el acompañamiento terapéutico.</p> <p>Pregunta 5: Primero que se realiza desde esta perspectiva de derechos, pensando que todas las personas tienen derechos y buscar alternativas diferentes a la terapia convencional (...) principalmente lo que hago es no basarme (...) en elementos hegemónicos como diagnóstico o pronósticos en base a un diagnóstico (...) ir trabajando desde elementos más prácticos, desde una perspectiva de que el sujeto es como lo principal pero que está en un contexto, no es solamente la persona y su psiquis, sino que está relacionado con un</p>	<p>(...) dependiendo de cuál es el objetivo va a tener diferentes tipos de efectos (...) hay algunos que nos sirven más como un elemento catártico, otro nos sirve más para trabajar el perdón, otros nos sirven para trabajar más la esperanza y el proyecto de vida (...)</p> <p>Pregunta 12: (...) creo que el primer elemento, es el elemento expresivo y como las mismas personas a través de esta expresión pueden ir haciendo su propia elaboración de sus procesos (...) siempre el primer elemento que se requiere, es la expresión y luego si es que la persona quiere o necesita se ve necesario se puede hacer una interpretación (...) las terapias narrativas pues sí que nos van a ayudar a poder hacer un elemento de expresión, ya sea a través de una expresión directa de lo que yo estoy sintiendo o de lo que sentí o de lo que siento ahora (...) las emociones son muy fuertes o los hechos son tan difíciles que el ponerlo en palabras se vuelve una acción imposible, en esos casos buscar otras opciones de expresión es lo mejor</p>
--	--	---	--

		<p>contexto familiar, con un contexto social y dentro de una sociedad (...)</p> <p>Pregunta 6: Sí, el acompañamiento terapéutico no es una terapia convencional dentro de la psicología, es más bien, una terapia integral desde la perspectiva de la salud mental.</p> <p>Pregunta 7: (...) yo propongo es en una parte de la sesión hacer este trabajo, entre el usuario y el familiar, a veces también trabajo solo con familiares (...) entonces no trabajamos con el usuario porque ahí el centro es los padres (...)</p>	<p>y los relatos o en las narrativas, ayudan mucho ,incluso (...) se puede utilizar para otras cosas que no había mencionado anteriormente, como (...) el insomnio, hacer una narración de las preocupaciones a modo de diario o como quiera la persona (...) son elementos que nos permiten ser utilizados no solamente como en el espacio de la terapia (...) sino también como que la persona aprenda estas técnicas para ser utilizados en su vida cotidiana (...)</p> <p>Pregunta 14: (...) es totalmente necesario y de alguna manera también implica como un cambio con la cultura (...) desestigmatizar la salud mental, (...) salud mental (...) está en todos nosotros y que lo podemos hacer en diferentes espacios (...) de esta manera la salud mental se vuelve comunitaria (...) si hacemos estos elementos que son mucho más entendibles, escribir, hacer relatos, hacer narrativas es mucho más fácil (...) el poder entender que la salud mental la hacemos todos y todas.</p> <p>Pregunta 15:</p>
--	--	--	--

			<p>(...) lo más parecido que se ha implementado es la Psicoeducación, sin embargo, la dificultad con la Psicoeducación es que hay un profesional de por medio que va a poner una perspectiva y la mayoría de instituciones de salud mental pues tienen un punto de vista bio-médico y como de enfermedad (...) lo que habría que hacer es como que una contra Psicoeducación tradicional (...) algo que nos permita mirarlo, pero desde otra óptica (...)</p> <p>Pregunta 16: He escuchado, pero no lo he aplicado propiamente tal, (...) es una herramienta como en relación a los elementos como más expresivos del sufrimiento mental (...)</p> <p>Pregunta 17: Sí, (...) siempre van a ser necesarias, positivas y otras formas también de poder poner el uso de la palabra, pero a través de otros medios que sería el medio escrito y también como una forma de compartir estos elementos (...) no puedo contar verbalmente, pero puedo contar de manera escrita tal vez es mucho más fácil (...)</p>
--	--	--	---

			<p>Pregunta 18:</p> <p>(...) los microrrelatos en el sentido de ser un elemento expresivo sí que podrían ayudar en la desinstitucionalización, hay algunas experiencias (...) de haber hecho libros a partir de situaciones que se han vivido a las instituciones (...) Marisa Wagner, que es una argentina que escribió “los montes de la loca” que fue un libro que ganó un premio, para ser publicado, que ella escribió mientras estaba institucionalizada en Argentina en un hospital se llama los montes de Oca y que se lo ganó mientras ella seguía hospitalizada (...)es un ejemplo de ver cómo se pueden como reivindicar los derechos de las personas y entonces parece que no está tan loca la persona porque hasta publicó un libro.</p>
--	--	--	--

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

Tabla 7

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.7

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 7	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1: (...) he estado en centros de psicología trabajando y también en centros de educación especial en los cuales he podido aplicar la terapia narrativa como tal que es una rama en la cual me he especializado mediante diplomados (...) más o menos serían unos 4 años que vengo con la práctica de este tipo de terapia (...)</p> <p>Pregunta 3: (...) utilizo mi enfoque de la terapia familiar, enfoque sistémico con herramientas narrativas, también acorde al tipo de necesidad que puede estar presentando el consultante también uso un enfoque integrativo con otras corrientes que usualmente puede ser el cognitivo conductual.</p>	<p>Pregunta 10: Si, desde que hice mis practicas pre profesionales en el 2017 y posterior a graduarme, también hice varios diplomados en terapia narrativa, para seguir actualizándome en el manejo de la teoría, de cómo aplicar las técnicas, los instrumentos y más que nada como fomentar tu creatividad (...) todo esto tiene una base teórica pero la aplicación es netamente tu creatividad (...) la aplicación de la metáfora ya viene en tu practica terapéutica y como la pones en gestión (...)</p> <p>Pregunta 11: Pienso que sí y lo he podido ver dentro de mi práctica y dentro de la práctica de otros colegas que también usan la terapia narrativa (...) ayuda mucho para que puedan salir de esa etiqueta porque les da otra posición, les da</p>

		<p>Pregunta 4: (...) todas las herramientas que engloba la narrativa te da un amplio aspecto para trabajar con la persona y más que nada ser isomorfo con ellas a lo que ellas te están contando, el conocer primero a una persona y poder a través de su historia comprender lo que han vivido y lo que está viviendo es (...) la herramienta más grande o sea el dialogo como una herramienta en la cual puedes establecer un puente de comunicación en el cual hay una persona que escucha o hay una persona que te está comprendiendo y una persona que está tomando atención de lo que tú puedas decir y a partir de eso como puedes construir (...) la utilización de metáforas como tal (...) ahí las personas te van comprendiendo porque pueden relacionarlo con cosas de su vida o sea con cosas más cotidianas más objetivas, más coloquiales (...)</p> <p>Pregunta 5: He tenido consultantes que no han estado en ese momento, sino que han salido y han</p>	<p>control sobre lo que les está pasando y pasan de este enfoque de “soy la persona ansiosa” a “soy la persona que a veces siente ansiedad” (...) le relegas al diagnóstico y a todo esto un sentimiento normal percibirlo (...) al ser un sentimiento es mucho más manejable a que sea un trastorno y es algo con lo que las personas institucionalizadas pueden como primer punto salir de la institución y empezar a tener una vida funcional.</p> <p>Pregunta 12: (...) depende del tipo de persona que ese es el primer punto de conocer a tu consultante y saber si le gusta escribir o si le gusta hablar porque de ahí depende el éxito de la narrativa porque no a todos les gusta escribir y no a todos les gusta hablar (...) una vez trabajé con un adolescente que no le gustaba ni hablar ni escribir y empecé con ella a comunicarme a través de canciones (...) a través de lo que las canciones decían era como que más o menos podía ir comprendiendo y luego pasamos a un punto en el que ella escribía canciones y a través de las canciones que ella escribía y que</p>
--	--	--	--

		<p>venido a mi consulta, que ya están en remisión, que han salido de la entidad hospitalaria, y aquí viene el punto importante que no hay diferencia el tratamiento con una persona (...) el primer acercamiento con cualquiera de ellos o con cualquier persona es el de conocerle (...) yo siempre suelo empezar con esta frase que vamos a trabajar dos expertos, un experto en el conocimiento de la psicología y un experto en el conocimiento de ti porque no hay otra persona experta en ti más que tú mismo (...) la agencia personal que es como que es estos constructos de autonomía, auto regulación, autodeterminación en las cuales las personas como vamos teniendo niveles y vamos como que actuando (...)</p> <p>Pregunta 6: Si, se podría decir que no convencionales en el sentido que nos salimos del positivismo, no es una estructura como tal como científica como probable, como que a través de un método lo puedas verificar</p>	<p>cantaba cuando estaba conmigo podía contar su historia (...) ahí está de como tienes la creatividad y puedas usar la narrativa que en fin es el lenguaje y el diálogo para que esa persona pueda expresar (...) generalmente las personas institucionalizadas o sedadas o medicadas o están relegadas siempre a un espacio en el cual no tienen ni voz ni voto que sus familiares les pusieron ahí, que nadie más les quiere escuchar, necesitan mucho transmitir lo que se están guardando siempre entonces pienso que para una institución es muy bueno el hablar, el hablar con alguien y que sean escuchados. Deberían tener (...) un espacio en el cual no solo se trabaje el malestar, sino que también se trabaje como esta transmisión, no para hablar del diagnóstico que se tenga sino para que ellos puedan hablar (...) a través del hablar de cualquier cosa puedan exteriorizar cualquier cosa (...)</p> <p>Pregunta 13: Si, totalmente de acuerdo, pienso que es un proceso de salir de una institución y crear una nueva historia y que mejor que si está</p>
--	--	---	---

		<p>como en ese estilo pero no por ello deja de ser real porque tú puedes constatar en el cambio de vida de la persona y en ese punto podría ser no convencional por que la persona empieza a tener cambios que no son convencionales (...) es el cambio del lenguaje que las personas tienen y eso es lo convencional el cambio de posicionamiento, la oportunidad que te da este tipo de enfoque para tu ser diferente, pienso que eso es lo no convencional, pienso que no hacemos más allá de lo extraordinario que es el interés genuino por otro (...) ahí interviene el Arteterapia, la musicoterapia, el poder encontrar como en estas herramientas recursos para poder lidiar con los sentimientos y emociones que talvez están ahí presentes (...) el uso de la música para poder relajarse, para poder enfocar su mente en otra cosa y a través de eso la persona pueda recuperar sus recursos y el control para poder estar estable a su vida (...) la narrativa como te decía es no convencional porque se sale y muestra</p>	<p>acompañada de la narrativa y de estos constructos con los que puedan empezar una nueva historia (...) las terapias narrativas les ayuda a ser ese sostén para que puedan hacerlo y puedan tener un recurso en el cual puedan entender a es una historia (...) el acompañamiento después de una institución debería ser con terapeutas narrativos o con cualquier tipo de profesional que tenga una corriente narrativa o en sí que sea constructivista cualquiera de esas pero que se enfoque en la nueva posición de la persona y de cómo puede construir algo nuevo.</p> <p>Pregunta 14: (...) es muy importante porque creo que para los profesionales que están yendo en este ámbito clínico creo que para ellos resulta también un poco cansado y de una u otra forma pueden vivir como que el quemarse y el quemar sus estrategias (...) entonces también la implementación de nuevas más que de técnicas y herramientas narrativas vienen de una formación de una comprensión del constructivismo de una nueva perspectiva en</p>
--	--	---	---

		<p>efectos diferentes, pero por eso no quiere decir que no tiene estudios ni bases sino es un tema súper extenso y que tiene mucho fundamento teórico y que viene de la comprensión de la epistemología de todo el bagaje de la terapia sistémica, de la terapia dialógica, de la terapia de los sistemas, o sea que viene la comprensión y lo no convencional es como se entendería esa teoría (...) como parte del proceso terapéutico vienen dentro de las tareas que tú les puedes enviar a tus consultantes para que puedan ellos seguir como fomentando sus recursos personales (...)</p> <p>Pregunta 7: (...) el trabajo con las familias generalmente suele suceder cuando trabajo con niños y con adolescentes (...) porque al ser menores de edad y al estar a cargo de otra persona necesita que como el trabajo sea en conjunto (...) que los dos desde su posición de hijos y de padres puedan construir un ambiente diferente en su hogar entonces ahí es cuando trabajo con las</p>	<p>la cual ellos puedan cambiar este enfoque clínico como tal a un enfoque más humano, a un enfoque más comunitario.</p> <p>Pregunta 15: (...) tenía una compañera (...) ella trabajaba en un proyecto en personas con esquizofrenia, estas personas con esquizofrenia estaban institucionalizadas, pero como forma de tratamiento ellos tenían un huerto de hortalizas en los que ellos vendían sus hortalizas y ellos se convirtieron como así decirlo expertos en la agricultura y a través de su experiencia y de su proceso en la institución a través de este emprendimiento podían gestionar (...) este proyecto es huertomanías.</p> <p>Pregunta 16: (...) he escuchado que muchos colegas también bueno antes de la pandemia recomendaban el “stand up” recomendaban que los consultantes hagan “stand up” es un monologo que era como una mini obra de teatro donde la persona contaba una historia o sea un microrrelato literal y podía ser gracioso y la gente se podía burlar (...) se burlaban del</p>
--	--	---	---

		<p>familias (...) Pienso que trabajar con los familiares es lo óptimo en todos los casos porque yéndonos a un sentido utópico de la vida pienso que a nivel macro y a nivel micro deberíamos trabajar la persona, la familia, la sociedad, el entorno que le engloba para que todos podamos hablar como que en un mismo sentido de bienestar (...)</p> <p>Pregunta 8: (...) lo más no convencional que ha sido un poquito extremo son las metáforas vivenciales (...) dentro de mi practica yo pude descubrir esto de forma experiencial (...) yo soy mucho de usar metáforas me ayuda comprender a mí también mucho las cosas (...) si con palabras no me entiende hagamos que viva la metáfora (...) es una metáfora como tal pero que la vives que te pasó a un nivel tan micro (...)</p>	<p>miedo, de la ansiedad, de la ira o decían por ejemplo yo voy a consulta por un problema de ira entonces en este “stand up” las personas era como que hablaban no en tercera persona contando su microrrelato de esto (...) pienso que quizá las personas no saben que están utilizando un microrrelato pero a través de estos monólogos lo estaban haciendo y estaban trabajando su malestar a ese nivel (...) en estos microrrelatos exponen sus ideas y es con lo que tu trabajas el comprender el relato (...)</p> <p>Pregunta 17: (...) pienso que sí, que se une mucho a esto que te comentaba del hablar y el de ser escuchado (...) pienso que cuando una persona puede estructurar un relato y pueda contarlo a alguien más además de que promueve sus recursos es un ejemplo externalizador de algo que quizá no sabemos cómo decirlo, pero a través de ese relato estructurado que hacemos podemos darle forma y podemos sacarlo.</p> <p>Pregunta 18: (...) pienso que más para que se desinstitucionalicen sería para llevar o</p>
--	--	--	--

			<p>conllevar la institucionalización que puedan como que a través de este relato puedan tener una estancia más relajada (...) sea algo de herramienta como para que ellos puedan mantenerse en el proceso de institucionalización y que en algún punto con la externalización del microrrelato puedan llegar a un punto en el cual puedan salir de todo este proceso.</p>
--	--	--	---

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

Tabla 8

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.8

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 8	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1: (...) trabajé (...) en el centro de psicología de la UDLA entonces he trabajado en ese centro y actualmente ya no me encuentro ahí, pero si me encuentro atendiendo de forma privada.</p> <p>Pregunta 2:</p>	<p>Pregunta 9: (...) la terapia narrativa es muy amplia, si es un enfoque que cambia completamente la visión de la persona que se encuentre al frente, el principal concepto es este de que los seres humanos son seres humanos, son personas que se construyen, que cambian, que tienen un contexto, una historia, una narrativa y que la</p>

		<p>Tengo como 3 años de psicóloga ya graduada.</p> <p>Pregunta 3: Mi enfoque es sistémico narrativo constructivista.</p> <p>Pregunta 4: (...) las herramientas que nosotros ocupamos básicamente son en base a eso, historias, cuentos, de las emociones, tipo de emociones entender también el hecho de que la persona es la persona y el problema es el problema si es una herramienta súper importante, súper grande que si entendiéramos en realidad esto de verdad con el enfoque cambiaría un montón (...) la construcción del ser humano se vuelve completamente diferente y la primera herramienta creo es verle al ser humano como otro (...) el constructivismo es una herramienta útil al hecho de que se une mucho a las técnicas narrativas en base a que somos seres que construyen su día a día (...) esa también es una herramienta muy importante la cual se puede utilizar (...) la</p>	<p>perspectiva de esa persona talvez es diferente a la que el resto la está teniendo (...) eso te enseña la terapia narrativa, a verle al otro como otro, a ver al otro como propio dueño de su historia, de su vida en la que nosotros simplemente la conocemos, la orientamos y podemos introducir nuevos conceptos en su historia, introducir nuevas perspectivas en su historia que le permitan adquirir un nuevo conocimiento (...) otra de las cosas súper importante de la técnica narrativa es esta separación que tiene de persona es persona, el problema es el problema (...) otra de las claves importantes de las técnicas narrativas es que todos tenemos el derecho a ser felices y trabajamos en base a esto también y es algo importante si uno ingresa a terapia con esta condición de que todos tenemos el derecho de ser felices ya el contexto cambia (...)</p> <p>Pregunta 11: (...) yo practico terapia narrativa desde que inicié y los cambios que se obtienen son increíblemente grandes desde niños, desde adolescentes, desde familias, adultos, parejas</p>
--	--	---	---

		<p>escritura (...) es una herramienta muy importante, el dibujo es una herramienta muy importante (...)</p> <p>Pregunta 5: (...) cuando tú formas parte del centro de psicología tú tienes la oportunidad de como estudiante atender a personas bajo supervisión, al inicio nosotros necesitábamos ingresar con el supervisor que el iniciaba el caso y después uno lo continuaba con lo que iba aprendiendo y él esperaba atrás del vidrio viendo la terapia como lo realizabas y al salir te daba la retroalimentación (...)</p> <p>Pregunta 6: (...) he trabajado con técnicas narrativas que es muy amplio en realidad porque las técnicas narrativas no se basan solamente en lo que es escritura y narraciones y escucha (...) el que maneja el equipo es un enfoque muy amplio (...) no nos cerramos como te decía no somos un enfoque lineal que es comúnmente paciente-enfermedad-problema-solución, no, no lo vemos así</p>	<p>son cambios que generan algo increíble que incluso no es que uno se limita a trabajar con ciertas personas (...) es tan eficaz esta terapia que permite trabajar con quien sea porque entendemos su contexto, porque no nos centramos en una etiqueta, en un diagnóstico, en algo lineal, entonces claro que es eficaz (...)</p> <p>Pregunta 12: (...) al momento en que nosotros externalizamos desahogamos oral o escrita, bajamos esta tensión porque le estamos brindando ese espacio de que se exprese, un espacio en el que centros psiquiátricos, centros de atención mental en donde les recetan a las personas no lo hacen, no lo hacen y que incluso muchos de los enfoques que tienen de hacer terapias en grupos en estos centros a veces si está un poquito mal direccionado porque en lugar de generar bienestar genera más carga (...) la descarga permite sostener al otro, sacar eso, salir de esa etiqueta de ese diagnóstico y enfocarnos en que pese a eso la persona es otra cosa es más que eso (...)</p>
--	--	---	--

		<p>entonces ocupamos muchas cosas, lo vemos a la situación, a la cuestión con la que vienen desde muchas perspectivas (...) la creatividad de cada terapeuta crece, sale y uno se inventa lo que sea, nos inventamos canciones, nos inventamos cuentos, nos inventamos las historias más grandes, o sea nos podemos salir de todo (...)</p> <p>Pregunta 7: (...) claro que, si recuerda que desde un enfoque sistémico vemos el sistema si, como te decía no es que la persona es el problema, no, sino que la persona tiene una historia, tiene un contexto, tiene algo atrás porque se está construyendo (...) claro que trabajamos con la familia porque por el enfoque que tenemos que nosotros somos un sistema y el sistema forma parte del todo igual de nuestra construcción.</p>	<p>Pregunta 13: Completamente, no quiero decir que la persona va a dejar de estar medicada porque al momento en que se comenzó con esto (...) sin embargo, si podemos llegar a dosis muy mínimas con este tipo de terapia porque no solamente va a tener ayuda de medicamentos sino de la propia carga de nosotros mismos (...) la terapia narrativa puede ayudar muchísimo a la desinstitucionalización porque claro se van a enfocar en otras cosas, si uno mismo puede ayudar a esos cambios que puede haber sin medicamentos.</p> <p>Pregunta 14: (...) sería grandioso que se lograra tener un enfoque, no desvalorizo los otros enfoques porque cada uno tiene lo suyo como te digo nosotros no somos en solo terapia narrativa y punto (...) pienso que sería muy importante que llegue a implementarse en esto de la salud mental, en esto de trabajos con personas en psiquiátricos, en centros de rehabilitación este tipo de técnicas va a ayudar muchísimo no solo a las personas sino a su sistema porque</p>
--	--	---	--

			<p>recordemos que es un enfoque sistémico también que mira a todo sistema, que mira a todo su contexto, no solo a la persona sino familiares, parejas, hijos, demás.</p> <p>Pregunta 15: (...) cuando tu trabajas con estas personas tu realizas técnicas en las que son historias son relatos y si nosotros lográramos como extender esto y hacerlo más amplio y permitir estos consentimientos en las personas de que transmitan su mensaje a otras personas que estén pasando por lo mismo que es lo que en realidad se hace en terapia, (...) aquí no se ha hablado, esperamos que en poco tiempo con todos los cambios que se están haciendo, con todos los logros que se están obteniendo con esta terapia se pueda hacerlo, se pueda introducir esto de ahí en instituciones no se lo ha hablado, solo lo manejamos en el centro de aplicación narrativa que es nuevo “entre grandes y pequeños” que es igual una institución nueva (...)</p> <p>Pregunta 17:</p>
--	--	--	---

			<p>(...) claro que, si porque en este aspecto sociocultural las personas se conectan mucho con los relatos, con los cuentos de otras personas y dicen “a mí también me pasó”, “a yo también me siento así”, claro que va a funcionar estos microrrelatos, estas historias, estas narrativas que pueden ser escuchadas por algo existen también las metáforas (...) una metáfora no es solamente decir algo parecido a lo que sucedió sino también contar algo de otra consultante de otra persona (...) con la etiqueta que se necesita se pueden conseguir estos microrrelatos y se generan cambios de estos microrrelatos (...)</p> <p>Pregunta 18:</p> <p>No creo que pueda hacer como una sola herramienta (...) pienso que podría aportar porque para extraer estas personas, para sacarlas de esta etiqueta para que salgan de estas instituciones se necesita un trabajo más amplio también no solo microrrelatos o no solo un trabajo con microrrelatos (...) el microrrelato es una cosa del tanto que se debe hacer, se puede hacer y se debería hacer (...)</p>
--	--	--	---

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

Tabla 9

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.9

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 9	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1: Yo he atendido en consulta privada junto a mi equipo, ya que creamos esta fundación hace prácticamente un año, estamos esperando que se convierta en un centro de atención psicológica, y esto se encuentra en proceso. Hasta que llegue el momento seguimos atendiendo en consulta privada de esto ya tengo 4 años de experiencia.</p> <p>Pregunta 3: Narrativa constructivista.</p> <p>Pregunta 4: Realmente yo utilizo mucho la escritura y el dibujo (...) la terapia narrativa entiende que la identidad del ser humano se construye a través de la forma en que nosotros narramos y re-narramos nuestras propias historias de vida (...) darle una</p>	<p>Pregunta 12: Completamente, dentro de las personas institucionalizadas ayudaría un montón, estas personas llegan a esta instancia por la fuerza del síntoma (...) Si es que nos vamos desde las practicas narrativas y nosotros lo narramos así la construcción del síntoma (...) quiere decir que algo sucedió en mi historia de vida que no lo pude tolerar y mi mente tuvo que irse para otro lado para construir una narrativa que aguante el peso de eso (...) narrar lo que tengan que narrar, porque no es bonito estar encerrado, porque sabes que estás loco y que estas etiquetado por la sociedad (...) porque no buscar una herramienta más útil con que puedas expresar la misma intensidad, por eso uso el dibujo, si le das a tu mente un espacio para descargar eso, ya no necesita el síntoma</p>

		<p>nueva perspectiva y darle una nueva trama a las experiencias que ya hemos vivido y esto sucede de diferentes maneras: la escritura, verbal, gráfica o simbólica (...) yo utilizo mucho la escritura y el dibujo (...) resulta ser una forma de expresión súper útil (...) me gusta mucho realizar cómics ya que es una forma de microrrelatos (...) les pones una hoja y creas un personaje que puede ser ellos mismo la representación de su mejor versión, y le das una trama, como venciste la tristeza, la soledad o el enojo que es muy típico en los niños (...) la escritura de cartas terapéuticas (...) es muy simbólico y es menos invasivo que otro tipo de técnicas, resulta ser muy isomorfo hacia el consultante, no se siente invadido y se siente capaz de plasmar su historia y darle una nueva trama o un nuevo sentido (...)</p> <p>Pregunta 5: No, no lo he hecho, he tenido acercamientos, pero como tal no lo he tenido.</p>	<p>(...) espero que en algún momento en el país comience a sonar la idea de las practicas narrativas porque resultan ser más sensibles con los seres humanos reconociendo que tenemos valor en lo que decimos (...)</p> <p>Pregunta 13: Yo creería que si, en el proceso de recuperación de un usuario si se facilita el volver a narrar o escribir, incluso el escribir no es sencillo (...) podría ser una herramienta de evaluación (...) ya tiene las herramientas para que puedan seguir viviendo fuera de la institución y vivir de una manera más funcional (...) Si creo que puede ser una herramienta muy útil obviamente no sola (...) sería una herramienta muy útil en combinación con el resto (...)</p> <p>Pregunta 14: Súper útil, es necesario (...) quizá sería una buena idea utilizar una herramienta más moderna, el ser humano ha evolucionado mucho, lastimosamente hay mucha burocracia atrás de eso, y es muy costoso para el Estado.</p> <p>Pregunta 15:</p>
--	--	--	--

		<p>Pregunta 7:</p> <p>Si, completamente una de las ventajas de esta terapia es que es de tercera generación (...) que está basado en algo más (...) dentro de la base de esta terapia narrativa esta la terapia familiar sistémica, la teoría sistémica, como funciona un sistema y como se equilibra una familia desde las demandas que tiene el paciente, claro que no trabajo desde la terapia sistémica, pero si entiendo la importancia de la familia dentro del sistema (...) si trabajo con los familiares, porque es más sencillo trabajar con el sistema en conjunto entendiendo que el sistema es la suma de sus partes, así se va equilibrando hacia una homeostasis más funcional (...) como familia tenemos que narrar nuestra historia familiar de una forma diferente (...)</p>	<p>Lastimosamente, no hay herramientas que los usuarios sean los emisores, siempre he escuchado que los psiquiatras, los psicólogos, el médico. No se toma en cuenta al paciente, es una visión no sé si llamarle cruel (...) El modelo psicológico ecuatoriano es un modelo médico que busca que el experto en la materia logre diagnosticarle el trastorno o la enfermedad y logre controlar los síntomas, pero las emociones nacen desde el interior. Es súper importante darnos ese espacio, de escuchar a los demás, como profesionales en salud mental (...)</p> <p>Pregunta 16:</p> <p>(...) aquí lastimosamente no se desarrolla tanto todavía, es muy nuevo en el Ecuador (...) los microrrelatos pueden ser una herramienta muy útil, son estas pequeñas narraciones que faciliten el cambio de trama de un consultante (...) algo que me encanta hacer, es facilitar que el consultante escriba una porción de su vida, algo que quisiera cambiar en su vida, que lo escriba en tercera persona (...) se le pide que lo lea en voz alta</p>
--	--	---	---

			con el fin de que el consultante pueda darse cuenta de que hay opciones (...) esto facilita la búsqueda de emociones, ya que si tenemos un problema buscamos una solución.
--	--	--	--

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

Tabla 10

Extracto de las respuestas más importantes del entrevistado No.10

ENTREVISTADO	PROFESIÓN	EXPERIENCIA	MICRORRELATOS Y TERAPIA NARRATIVA
Entrevistado 10	Psicólogo Clínico	<p>Pregunta 1: Más o menos desde noviembre del 2019 porque egresé, pero mi registro ya estaba en el senescyt (...) soy proveedora de servicios en el centro de psicología aplicada en la UDLA, pero actualmente ya estoy como voluntaria (...) también me he dedicado a dar terapia personalmente (...)</p> <p>Pregunta 3: Terapia familiar sistémica con técnicas Narrativas desde el Constructivismo.</p> <p>Pregunta 4: (...) técnicas narrativas entonces se involucra muchísimo la creatividad, la</p>	<p>Pregunta 11: (...) he tenido algunos casos exitosos con personas que se han comprometido muchísimo (...) con estas técnicas con este enfoque (...) desde que lo aprendí desde lo teórico lo empecé a poner en práctica en mi vida y me ha servido un montón o sea yo he hecho mis resignificaciones en el papel, he escrito mi historia como quiero contarla, me he hecho metáforas a mí misma, he hecho externalizaciones (...)</p> <p>Pregunta 12: (...) pienso que la expresión de emociones es algo que no se permiten en todos los espacios</p>

		<p>imaginación y el isomorfismo, el isomorfismo es un concepto que te dice que básicamente en sesión tú te adaptas al consultante y no el consultante a tu enfoque (...) si le gusta el rock haces no sé metáforas con respecto a canciones de ese estilo (...) tú te vas adaptando como primero a las necesidades del consultante y también dependiendo de sus gustos vas armando tus técnicas en base a eso (...) puedes crear metáforas puedes crear un montón de cosas que son narrativas y como lo narrativo básicamente es todo, la palabra es la escritura, es el dibujo, básicamente es algo infinito (...) me gusta muchísimo las externalizaciones (...) enfocar una emoción que está provocando bastante malestar (...) tenía una consultante que tenía mucha ansiedad y a veces como que decir la palabra ansiedad perjudica al consultante precisamente porque se mete en la cabeza que es una persona ansiosa, entonces hay que sacar esa ansiedad para que se pueda trabajar (...) esta consultante</p>	<p>(...) entonces hay varias formas en las que puedes hacer catarsis, una forma es hablando, otra forma puede ser escribiendo, otra forma puede ser simplemente rompiendo globos con los pies como sacando toda esa energía (...) es importante reconocer la emoción para poder elaborarla (...) una cosa más siempre les digo que las emociones no se pueden controlar solo se pueden gestionar.</p> <p>Pregunta 13:</p> <p>Si, totalmente yo pienso que el DSM es un problema (...) lo que me he dado cuenta es que muchos psicólogos se basan en eso y es como súper fuerte (...) entonces el hecho de que en un manual supuestamente el llanto sea igual para todas las personas que si cumples ese criterio ya tienes ansiedad generalizada, depresión y cosas por el estilo limita las posibilidades del tratamiento (...) yo pienso definitivamente que la terapia narrativa puede ser una sustitución súper funcional para el enfoque psiquiátrico de diagnóstico porque desde la terapia narrativa (...) haber tú tienes este problema, tú no eres ese problema, pero</p>
--	--	--	---

		<p>tenía ansiedad y le puso como una nube y se llamaba como la mancha loca esta nube, entonces como ya estaba afuera era como mucho más fácil decir bueno ya está afuera que hacemos con esto, bueno eso se llama la externalización (...) me gustan las cartas hacia sí mismas o hacia otras personas, me gusta también muchísimo utilizar este recurso de crear la historia del personaje quien es el personaje, que hace el personaje, que le gustaría hacer bueno muchas cosas, es súper gigante esto de la narrativa y en esto obviamente utilizamos microrrelatos (...) la normalización sirve demasiado porque la persona se calma un montón porque dice bueno es normal, no es tan raro lo que me está pasando, no estoy loca (...)</p> <p>Pregunta 5:</p> <p>(...) una de las cosas más importantes cuando he tenido sesiones es generar una súper buena relación terapéutica (...) una relación terapéutica primero basada en límites y reglas (...) este es un espacio seguro que es un espacio confiable pero que</p>	<p>quien más eres tú y cómo quieres describirte y que otros recursos tienes y que elementos podemos utilizar y que cualidades es como mucho más enriquecedor (...) sería una súper buena alternativa la terapia narrativa precisamente porque muchísimas menos personas estarían sobre diagnosticadas y por ende muchísimas menos personas estarían sobre medicadas.</p> <p>Pregunta 14:</p> <p>(...) yo creo que ustedes están dando como el primer paso para hacer esta propuesta, pero sería bien difícil porque yo creo que es mucho más fácil diagnosticar, pero aquí los psicólogos no queremos que sea fácil, sino que sea funcional para el consultante (...) habrá muchos profesionales que prefieran irse por el lado fácil y precisamente por eso va a ser complicado (...) a las farmacéuticas no les va a convenir y estoy segura que los hospitales han de tener convenio o cosas por el estilo con farmacéuticas (...) yo creería que deberías empezar por implementar en la educación (...) primero tengo que conocer sobre eso ver si me</p>
--	--	--	--

		<p>también es un espacio lleno de respeto (...) lo segundo más importante yo diría que es conocer a la persona más allá del problema (...) estamos aquí para escuchar al consultante o a la consultante y es como muy importante también saber eso no porque a la final va a ser la base del objetivo que propongan en terapia (...) también es como muy importante conocerle más allá del problema (...) es como un equilibrio súper bonito porque no solo es problema, sino que también por acá tengo recursos para poder trabajar ese problema (...)</p> <p>Pregunta 6: (...) las técnicas narrativas son tan amplias que no he visto la necesidad (...) hasta cierto punto es inagotable mi banco de técnicas porque yo los invento y porque yo me imagino y digo sabes que puede funcionar esto y a veces si funciona y a veces hay como que cambiar la técnica porque veo que eso específicamente al</p>	<p>agrada ver si me convence ver si me gusta aplicarlo y eso requiere mucho tiempo.</p> <p>Pregunta 16: He hecho algunos microrrelatos por ejemplo como tú dices cuentos, pequeñas historias resignificadas no inventadas necesariamente, comics (...) yo pienso que todos han funcionado siempre y cuando hayan sido aplicados como en el momento justo (...) es como muy importante entender como los momentos también de los consultantes porque hay momentos en los que ya van a estar listos para resignificar ciertas emociones o cierta parte de su historia y habrá momentos en los que no (...)</p> <p>Pregunta 17: Si totalmente porque yo creo que la terapia narrativa como les decía al principio de la entrevista se adapta al consultante y no al revés entonces a la final yo creo que es tan adaptable (...) tiene una capacidad de adaptación súper gigante (...) pueden generar una buena relación terapéutica y pueden entender los tiempos de los consultantes (...)</p>
--	--	---	---

		<p>consultante no le funcionó y simplemente cambia (...)</p> <p>Pregunta 7:</p> <p>He tenido terapias familiares muy interesantes en donde han venido básicamente todos los miembros de la familia y es muchísimo mejor porque como lo dice el nombre la terapia familiar sistémica trabaja con sistemas (...) a veces cuando está comprobado que si viene toda la familia por ejemplo a terapia los procesos son muchísimos más exitosos porque al estar todos los elementos del sistema en la sesión es como que se puede intervenir en cada elemento del sistema y entonces es mucho más favorable los resultados que se pueden encontrar (...) hacíamos mucho Psicoeducación y cuando ya sentíamos que los padres estaban como listos juntábamos a toda la familia para hacer actividades en grupo y era súper (...)</p>	<p>y aplique estas técnicas en el tiempo de esa persona siempre van a funcionar (...) son tan imaginativas y creativas estas técnicas que realmente a cualquier persona le va a funcionar en algún punto de su vida y son súper útiles.</p> <p>Pregunta 18:</p> <p>(...) siento que tratan a las personas como en masa o sea no con su individualidad sino como que es un consultante más (...) la individualidad la subjetividad es lo que te da una identidad (...) yo creo que en los microrrelatos se plasma esa identidad y entonces a la final el hecho de que a mí no me digan como consultante numero 12 (...) y me digan sabes que en tu microrrelato yo me acuerdo que me hablaste sobre no sé este evento pasado tuyo o sea ya implica el conocerme más allá del problema y el resignificar más allá del problema en el contexto (...) creo que es mucho más valioso un microrrelato ya sea un cuento ya sea una carta ya sea un comic que dar una prueba psicológica (...) el hecho de que tomen en</p>
--	--	---	--

			<p>cuenta mi subjetividad ya implica un reconocimiento extra, ya implica una valoración y un esfuerzo extra que de todos modos me da algo así como me siento bien con eso (...) hacemos un proceso en donde se acuerdan de me gustan los gatos ya implica otras cosas ya me están diciendo eres una persona con derechos y te llamas de tal forma y te conozco y no eres una más.</p>
--	--	--	---

Nota: Respuestas de los profesionales a la entrevista realizada por parte de los autores. **Elaborado por:** Elaboración por los Autores.

12. Análisis de los resultados

Los entrevistados 2, 3, 4, 7, 8, 9 y 10 han trabajado en su práctica clínica desde la terapia sistémica narrativa con un enfoque constructivista; en cambio, el entrevistado 1 tiene una formación más amplia, trabajando desde una ética y una formación psicoanalítica, cabe recalcar que el entrevistado no está a favor del análisis de los analistas encerrados en sus propios gremios y encerrados en sus propios consultorios sin participar en la vida política de sus comunidades y de sus sociedades; por otro lado, esta formación psicoanalítica también la comparte la entrevistada 5, sin embargo, la profesional se basa en establecer conexiones del aquí y el ahora con la técnica del Mindfulness con el fin de establecer rutinas saludables para el bienestar de sus consultantes; la entrevistada 6 menciona que ha trabajado desde la psicoterapia humanista con una perspectiva de derechos humanos y de género, se ha enfocado en el aquí y el ahora de la persona incorporando elementos relacionados con el acompañamiento terapéutico, pensando que todas las personas tienen derechos y buscando alternativas diferentes a la terapia convencional. Se debe tener en cuenta que las entrevistadas 5 y 6 han trabajado desde diferentes terapias, pero con la misma perspectiva del aquí y el ahora de sus consultantes en sus prácticas clínicas, la mayoría de nuestros entrevistados han trabajado con terapias alternativas no convencionales resaltando lo que menciona el entrevistado 1 sobre “...la importancia del reconocimiento de la palabra y la palabra como materia prima de trabajo, como posibilidad del reconocimiento del deseo particular...”

El entrevistado 1 menciona que “(...) el manicomio como modelo de tratamiento no debería seguirse sosteniendo y que deberíamos movilizarnos a modelos que puedan ser mucho más incluyentes y que puedan ser mucho más participativos, fomentando la participación y la acción de las personas (...) que tengan derechos de poder hablar y decidir...”, de la misma manera nos menciona el entrevistado 3 que una de las herramientas terapéuticas es “(...) conocer a la persona fuera del problema y tener una escucha activa mucho más elaborada (...) se debe tener un sistema de valoración basada en el respeto (...) tener nuevas interacciones y todo esto le va a permitir al consultante percibirse a sí mismo de una manera distinta (...)”. Mientras tanto, la entrevistada 6 no se enfoca en elementos hegemónicos como pronósticos en base a un diagnóstico sino ir trabajando desde elementos más prácticos donde no solamente esté el sujeto y la psiquis, sino que esté relacionado en un contexto familiar y social buscando redes de apoyo para la recuperación de su sufrimiento psíquico.

Las herramientas usadas por la entrevistada 7 engloba a la narrativa en un aspecto más amplio para trabajar con la persona “(...) conocer primero a la persona y poder a través de su historia comprender lo que han vivido y lo que están viviendo...”, en este contexto pone vital importancia al uso de la palabra como medio para canalizar emociones comprendiendo su historia y poder ayudar de diferente manera su sufrimiento psíquico, de la misma forma en la entrevista nos menciona que “(...) el primer acercamiento con cualquiera de ellos o con cualquier persona es el de conocerlos...” este paso es fundamental en la recuperación del usuario que ha estado institucionalizado; así mismo, la entrevistada 8 nos hace referencia a que se debe entender el hecho de que **“la persona es la persona y el problema es el problema”**, es decir, separar al problema de la persona y trabajar desde su individualidad basándose no solo en el problema sino a ese problema encontrarle una solución viable para la recuperación de las personas institucionalizadas; igualmente la entrevistada 10 indica que una buena relación terapéutica se basa siempre en límites y reglas, reconociendo que es un espacio seguro y confiable pero que también es un espacio lleno de respeto, conociendo a la persona más allá del problema, que el problema no limite a la persona sino que ella se reconozca como un individuo con derechos que no deben ser vulnerados.

El entrevistado 1 menciona que una herramienta fundamental es la escritura en el trabajo de las instituciones psiquiátricas, hablándonos desde sus experiencias en estas instituciones de salud mental y con la creación de talleres de poesía y composiciones literarias, permitiendo tener un pretexto para poder desenvolver la palabra de cada uno de los participantes en esos espacios; en cambio el entrevistado 2 desde una diferente formación nos indica que ha trabajado con la terapia narrativa, centrada en soluciones y resolución de conflictos, con la composición de cartas resaltando que es fundamental tener la epistemología clara, ya que, si se entiende a la terapia narrativa desde un paradigma tradicional que es el positivismo realmente no se logrará una perspectiva muy clara y será incoherente el paradigma con la práctica; la entrevistada 7 comenta que la herramienta más grande es el diálogo en el cual puedes establecer un puente de comunicación entre una persona que escucha o que está comprendiendo y una persona que está tomando atención de lo que se puede decir y a partir de eso cómo se puede construir nuevos sentidos para la problemática de la persona.

La entrevistada 2 menciona algo realmente importante, resaltando que, si no se trabaja con los familiares del paciente, el síntoma va a aparecer de diferentes maneras, que si no se

trabaja con ellos es poco probable que cambie la situación porque ellos son básicamente los constructores, los que ponen las normas y reglas; del mismo modo la entrevistada 3 nos menciona la importancia de entender que todo es un sistema, todo se relaciona o se interrelaciona y entender las relaciones dentro de la familia; algo similar nos menciona la entrevistada 7, aludiendo que el trabajo con los familiares debería ser lo óptimo en todos los casos aunque puede ser utópico, a nivel macro y a nivel micro se debería trabajar en la persona, la familia, la sociedad, el entorno que le rodea para se pueda hablar del bienestar del individuo; la entrevistada 8, menciona que nosotros somos un sistema y el sistema forma parte del todo, igual de nuestra construcción y es por eso que se debe trabajar con los familiares del paciente. En otras palabras, trabajar con ellos nos ayudaría a entender el sufrimiento psíquico de los pacientes institucionalizados; la entrevistada 9 expresa que es más sencillo trabajar con los sistemas en conjunto, entendiendo que el sistema es la suma de sus partes, así se va equilibrando hacia una homeostasis más funcional; de la misma manera la entrevistada 10, nos comenta que trabajando con los familiares del paciente, los procesos son muchísimos más exitosos porque al estar todos los elementos del sistema en la sesión se puede intervenir en cada elemento del sistema y son mucho más favorables los resultados que se pueden encontrar. De igual manera, la entrevistada 5, desde una formación diferente también nos habla que es fundamental el trabajo con los familiares en el caso de cuadros clínicos complicados y severos como manera de descarga y buscar redes de apoyo; por otro lado el entrevistado 1, hace énfasis que deberíamos tener más brigadas móviles dentro de las instituciones de salud mental, ya que con estas brigadas se permite hacer visitas a familiares en los domicilios donde se puede hacer el seguimiento a los pacientes y a la familia para prevenir una recaída de los usuarios en estado agudo. Por último, complementando lo dicho por cada uno de los entrevistados, trabajar con los familiares de los usuarios institucionalizados y de consulta ambulatoria es mucho mejor, ya que ellos son la principal red de apoyo y vínculos seguros para que tengan una recuperación adecuada.

La entrevistada 7 menciona que lo menos convencional con lo que ha trabajado son las metáforas vivenciales, que aprendió de forma experiencial, estas metáforas ayudan a comprender muchas cosas del entorno del usuario, si con palabras no entiende el contexto pues se le hace que viva la metáfora, es una nueva forma de utilizar la palabra como un tratamiento que se salga de lo convencional, ayudando al proceso de desinstitucionalización de usuarios. La mayoría de los entrevistados han utilizado en su práctica clínica este tipo de técnicas narrativas como parte de su

proceso de tratamiento, la poesía, cuentos y microrrelatos han ayudado a las personas institucionalizadas y de consulta ambulatoria a tener una mejor recuperación en su sufrimiento psíquico. Cabe destacar que los entrevistados desde su diferente formación coinciden en lo mismo, en que la escritura y la palabra son las técnicas que se deberían implementar como tratamientos prolongados en usuarios que han sido institucionalizados, les ayuda de muchas maneras poder expresarse por medio de estas técnicas.

Algunos de nuestros entrevistados conocen y manejan la terapia narrativa porque esa es su formación, son pertenecientes al grupo de narrativas Ecuador y tienen una fundación llamada “Entre Grandes y Pequeños”, en donde han trabajado desde la terapia sistémico narrativa con enfoque constructivista. Ellos, de primera mano, experimentan en su práctica clínica con sus consultantes este tipo de tratamientos que se salen de lo convencional como la escritura terapéutica, cartas y demás técnicas que no son comúnmente utilizadas en el ámbito hospitalario. El entrevistado 2 nos menciona que es una técnica flexible y bastante creativa, del mismo modo, la entrevistada 3 menciona que el punto principal de esta terapia es la forma de entender cómo la persona cuenta su historia de vida, le permite autonomía al poder tomar las decisiones determinantes. Este enfoque narrativo, menciona la entrevistada, es respetuoso, no culpabilizador y comunitario, se centra en la persona y no en el problema, separa estas dos partes para poder trabajar con los consultantes como autores de su propia vida creando historias. Esta misma separación menciona el entrevistado 8, dice que la terapia narrativa ve al otro como dueño de su historia; la entrevista 5, hace énfasis que es hermoso descargar y generar historias a partir del dolor, con sus consultantes canaliza a través de la escritura, trabaja y potencia el dolor que hay detrás de cada historia. Por otro lado, el entrevistado 1, aunque la terapia narrativa no es su práctica clínica, encuentra que puede tener mucho acercamiento con el tratamiento psicoanalítico que trabaja con la palabra. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las intervenciones son distintas y la teorización por ende es distinta, pero la funcionalidad con el uso de la palabra y la escritura es un gran aporte dentro de los tratamientos a los consultantes.

El entrevistado 1 menciona que la terapia narrativa brinda la posibilidad de devolverle al usuario el uso de la palabra, que cualquier dispositivo que utilice el lenguaje oral y escrito tiene efectos positivos en los consultantes, a parte permite resignificar la historia del usuario que es parte primordial en su tratamiento; el entrevistado 2, en cambio, nos hace referencia a que si a la terapia narrativa se utiliza con la epistemología adecuada, te da un mundo de oportunidades para

el tratamiento, entendiendo la configuración del sistema y la configuración familiar desde una perspectiva constructivista, el profesional no tiene para qué encasillar porque en si el fin no es el diagnóstico, sino entender, explorar el sistema y ver como se construyeron sus interacciones.

Del mismo modo, la entrevistada 7 hace énfasis en que la terapia narrativa o cualquier técnica de escritura, al transmitirla por esta vía, se transforman en un sentimiento y al ser un sentimiento es mucho más manejable a que sea un trastorno. Este tipo de trabajo sería una herramienta clave para los procesos de desinstitucionalización. Todos los entrevistados tienen algo en común, pese trabajar desde diferentes formaciones y perspectivas con la escritura, y es que al momento de externalizar las emociones a través de lo escrito separamos el problema de la persona y esto nos permite trabajar con la individualidad sin etiquetas ni estereotipos en el individuo, verlo como un sujeto y, cómo mencionaba la entrevistada 7, pasar del “yo soy ansioso” al “yo soy la persona que a veces siente ansiedad”.

13. Interpretación de los resultados

Se realizará la interpretación de los resultados más importantes a partir del marco teórico-conceptual utilizado y de los antecedentes empíricos considerados en el planteamiento del problema.

Con respecto a las instituciones de salud mental se manifiesta que dichos establecimientos, como modelo de tratamiento, deberían cambiarse por modelos que sean más incluyentes en donde la participación de las personas con sufrimientos psíquicos sean los que tengan el poder de hablar y de decidir, también se expresa poder trabajar con el sujeto y su psique, sus redes de apoyo y no en base a diagnósticos, puesto que como manifiesta Cooper (año) los hospitales psiquiátricos han sido contruidos para curar los individuos con padecimientos mentales graves; se expresa también, que existe mucha discriminación, los usuarios son objeto de exclusión dentro del campo de la salud mental y que el modelo hospitalocéntrico interfiere en la participación activa de los individuos diagnosticados con algún trastorno mental, cabe recalcar que la participación en la toma de decisiones es una ventaja enorme para el empoderamiento en su tratamiento y la recuperación en el mismo.

En relación al trabajo con los familiares, dentro de la literatura desde la perspectiva antipsiquiatría inglesa se habla de la locura como una manera natural del individuo para enfrentarse a situaciones que involucren vínculos familiares y sociales, también se habla del aislamiento de los individuos de su sistema familiar como una equivocación ya que estos

vínculos son de vital importancia para la recuperación óptima de su sufrimiento mental, de la misma manera se pone en consideración el protagonismo familiar en las instituciones hospitalarias y en el sistema de salud pública dando total relevancia a la participación en los procesos de tratamiento de los usuarios institucionalizados o de consulta ambulatoria. Es así que, dentro de nuestra investigación, los entrevistados han mencionado la importancia del trabajo con la familia, puesto que, llega a ser el primer sistema que impone reglas y normas que de cierta manera construirán al sujeto en base a aquellas directrices reguladoras, lo que conllevaría a que en los procesos terapéuticos se pueda entender al individuo y las relaciones dentro de la familia y de esta manera entender el sufrimiento psíquico e intentar obtener resultados más favorables en la recuperación de las personas.

Además, debemos recalcar que el trabajo de nuestros entrevistados, independientemente de su formación y línea teórica, resalta la importancia de no encerrarse en sus consultorios sino trabajar en la vida comunitaria de los usuarios dentro del sistema de salud mental, reconociendo lo valioso que es el uso de la palabra como medio de canalización de sus emociones y contención de sus malestares, provocados por el sufrimiento psíquico distinguiendo a este uso de la palabra como materia prima de trabajo siendo una alternativa terapéutica utilizada en el campo hospitalocéntrico, pero no tomada con la relevancia que debe tener en el tratamiento de usuarios institucionalizados, es por este motivo que nace la palabra anti-hospital realizando una crítica a las prácticas que han sido implementadas dentro de los muros hospitalarios.

De este modo, con el uso del lenguaje transmitido a través de un papel como cartas en forma de microrrelatos se busca no cosificar al usuario, ni infantilizar sus actividades cotidianas, dándoles una herramienta eficaz y feroz para emitir los pensamientos y emociones que difícilmente puedan evocar a través del lenguaje oral, tal vez por miedo o simplemente por haber estado demasiado tiempo en el encierro asilar, siendo tomadas sus decisiones por terceros ya que, con el simple hecho de haber sido diagnosticado dentro de un manual diagnóstico, pierden todo derecho y autonomía de realizar las actividades que antes las efectuaban con normalidad, es por ese motivo que, con los microrrelatos o narraciones escritas por usuarios psiquiátricos se busca un cambio de paradigma desde el hospital hacia la comunidad, es decir, de lo asilar a la desinstitucionalización dentro de este servicio.

Por lo que se refiere al trabajo de la escritura en las instituciones psiquiátricas, la mayoría de nuestros entrevistados fueron testigos de que las composiciones literarias y los escritos

realizados por los usuarios institucionalizados sirvieron de pretexto para poder desenvolver la palabra de los participantes en estos espacios, así como también deben tomar parte activa en su proceso de recuperación para que, de este modo, vayan construyendo y realizando nuevas herramientas terapéuticas que ayuden de mejor manera a extrapolar sus pensamientos, sentimientos y emociones. Es en esta parte que se busca la estabilidad emocional promulgando el activismo en primera persona, devolviéndole la autonomía y empoderándole de su tratamiento para que no solo sean participantes pasivos, que tomen decisiones por ellos, que sean participantes con voz y voto en las decisiones que se tomen alrededor de su recuperación; algo así como el “diálogo abierto” que buscó la libertad para los pacientes etiquetados en los manuales diagnósticos.

Lo que nos mencionan los entrevistados acerca de los espacios creados a través de las composiciones literarias y la escritura como tal es importante, ya que ayuda a obtener el máximo de eficacia en un tiempo más corto, contribuyendo a transmitir de una mejor manera todo el sufrimiento causado por su diagnóstico y todo lo que eso implica, como la parte social que toma un rol protagónico en la descompensación o recuperación del individuo.

Cabe destacar que es importante haber hecho las entrevistas a profesionales de la salud mental que tengan diferente formación y perspectiva en este campo, ya que coinciden en que el uso de la escritura y la palabra son herramientas que debería ser utilizadas a largo plazo en los procesos de recuperación de usuarios institucionalizados o de consulta externa, son técnicas muy poco usadas y hasta estigmatizadas, pero de una eficacia enorme.

Debemos tener en cuenta como Peggy Pen pedía a sus usuarios escribir elementos fundamentales en las consultas que tenían con cada uno en los diferentes procesos y como esto influyó realizando la lectura de los escritos, para que ellos mismos se den cuenta en realidad que les está pasando, y cuáles son los efectos que tienen ciertos comportamientos en el ámbito social, de este modo, nuestros participantes en las entrevistas mencionaban, así como Peggy Pen, que en realidad la escritura así como la palabra son herramientas poderosas para identificar factores que estén implícitos en cada sujeto, llegando a descubrir el verdadero sufrimiento por el cuál pasan y ellos mismo dándose cuenta las diferentes herramientas no convencionales que pueden utilizar para asumir y empoderarse de su tratamiento, así como también, tener una recuperación optima con los diferentes dispositivos de desinstitucionalización, los grupos de apoyo mutuo en salud mental es uno de los dispositivos más utilizados entre quienes tienen el sufrimiento mental

porque ahí se apoyan entre todos diciendo lo que les ha servido en este proceso y lo más importante es que son dirigidos por ellos mismos sin la intervención de un profesional de la salud mental, demostrando que el empoderamiento y autonomía son posibles desde un aspecto comunitario con estrategias y políticas públicas que salvaguarden su integridad.

Villasante en su libro “Cartas desde el Manicomio” nos explica que los escritos de los “locos” o a quienes se les ha catalogado como tales, su expresión de forma oral o escrita establece un lazo comunicativo entre ellos mismos con su tratante teniendo una horizontalidad en su relación e identificando la información relevante que sus escritos denotan en cada una de sus letras y composiciones, de esta manera se arma un proceso terapéutico literario tomando gran parte de su autonomía como un proceso de recuperación en sus diferentes sufrimientos mentales, de la misma manera lo han identificado los profesionales de la salud mental a quienes entrevistamos recalando la importancia de tener una buena estrategia literaria haciendo escritos como microrrelatos donde sus composiciones ayudan a tener en cuenta a los usuarios sus verdaderas dolencias psíquicas, empoderarse de sus palabras escritas y descubriendo herramientas que les puedan ayudar a recuperarse y tener vínculos seguros en la sociedad desmitificando la locura, algo demasiado importante que nos ayudará a entender lo que se busca con los microrrelatos como herramienta terapéutica alternativa no convencional es conocer primero a la persona y poder a través de su historia comprender lo que han vivido y lo que están viviendo porque a veces lo que cuesta decir en el lenguaje oral lo pueden decir mediante el lenguaje escrito siendo una herramienta demasiado poderosa para transmitir todos sus pensamientos y sentimientos.

Por último, para realizar una desinstitucionalización favorable a los usuarios, familiares y comunidad en general, antes, se debe elaborar dispositivos comunitarios que ayuden en este proceso de sostenibilidad fuera de las paredes hospitalarias, para que tengan una vida digna con todos los derechos y deberes que una persona debe tener, la creación de alojamientos asistidos así como las cooperativas de trabajo deben ser implementadas en el ámbito comunitario para que fuera de los muros, quienes estuvieron encerrados tantos años, puedan tener ingresos y de esta manera sostenerse sin depender de nadie. Talleres de reinserción social donde aprenden diferentes oficios que promulgan la autonomía y utilidad que todavía tienen para dar a la sociedad y beneficiarse mutuamente de sus actividades realizadas, todas estas propuestas sustitutivas deben ser promotoras de derechos y subjetivaciones no tuteladas. Si bien es cierto

que este trabajo no pretende resolver todos los problemas de salud mental ha sido una experiencia enriquecedora que se ha podido comprobar como método alternativo entre tantos para promover una visión distinta en salud mental que vaya más allá de los muros hospitalarios y de la perspectiva hospitalocéntrica.

Conclusiones

En este trabajo se conoció la importancia de los microrrelatos como herramienta terapéutica y la eficacia que esta tiene en el tratamiento de usuarios institucionalizados en el sistema de salud mental, porque se pudo conocer que la expresión ya sea oral o escrita es un medio fundamental para la canalización de sus emociones, asimismo como una forma en la que las personas institucionalizadas pueden ser actores de su recuperación.

Lo más relevante de nuestro estudio de investigación para poder llegar a dichas conclusiones es la cooperación de los profesionales de salud mental y sus aportes a partir de la experiencia en el trabajo con personas que se encuentran institucionalizadas o con personas que asisten a consultas privadas y que han trabajado por medio de la expresión de la palabra ya sea oral o escrita, lo que nos ha permitido conocer la importancia, tal vez no de los microrrelatos como tal, ya que en el país, como se ha manifestado en el desarrollo de este trabajo, es un tema poco trabajado, sino la importancia de la palabra para trabajar los malestares psíquicos.

Por otro lado, ha ayudado mucho la experiencia dentro de las prácticas pre profesionales en instituciones de salud mental, para darnos cuenta de la dinámica con la que se trabaja en dichas instituciones, ya que de ahí partió la idea de poder trabajar con herramientas no convencionales, y poder darnos cuenta que es importante que se trabaje ya no con las mismas herramientas terapéuticas en donde no se toma en cuenta el malestar del individuo como tal, en donde su participación es poca, si no poder trabajar con otras alternativas en donde las personas tengan una participación más activa, donde se puedan tener en consideración sus derechos, donde den las facilidades y oportunidades de poder expresar sus sentires dentro de la terapia psicoterapéutica y se pueda trabajar desde ahí para aliviar los malestares que los aquejan, es decir, individualizar los procesos y los tratamientos de acuerdo a las particularidades de cada uno y no generalizarlos en un problema que lleva a terapias convencionales.

Con respecto a las dificultades que se han presentado en el desarrollo de esta investigación es la poca información bibliográfica de índole científica en nuestro país que otorgue pruebas fehacientes de la importancia de los microrrelatos como herramienta terapéutica y qué tan eficaz

esta pueda resultar en personas que han sido institucionalizadas. Por otro lado, la dificultad de poder ejecutar una investigación experimental nos impidió conocer de manera objetiva y personal la posible eficacia que puedan tener los microrrelatos.

A pesar de aquellas dificultades los aportes de los profesionales entrevistados, los discursos a partir de sus experiencias han enriquecido el desarrollo de este trabajo investigativo y nos ha permitido dejar sentado evidencia que estamos seguros que será el puntapié inicial para dar paso a futuras investigaciones.

A su vez, se concluye que la expresión ya sea oral o escrita, por medio de microrrelatos, poemas, cuentos, etc., sin duda, podría resultar un eje primordial para la canalización de emociones, expresión de malestares y que sería factible que esta pueda instaurarse en instituciones de salud mental como un método alternativo a las terapias que comúnmente suelen usarse dentro de esos espacios.

Lista de Referencias

- Camas Baena, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*, 42:e162.
- Cea-Madrid, J. C., & Castillo-Parada, T. (2018). Locura y Neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea. *Política y Sociedad*, 559 - 574.
- Cea-Madrid, J. C., & Catillo-Parada, T. (2016). Materiales para una historia de la Antipsiquiatría: Balance y perspectiva. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 169 - 192.
- Cooper, D. (1976). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Buenos Aires: Gráfica Santo Domingo.
- Dirven, B. B., Pérez, R., Cáceres, R. J., Tito, A. T., Gómez, R. K., & Ticona, A. (2018). *El desarrollo rural establecido en las áreas Vulnerables*. Lima: Colección Racso.
- Ecocentrista. (s.f.). *Historia de la Antipsiquiatría*. Editorial libertaria.
- Fernández, A. (2018). En primera persona: Una llamada a la lucha por la vida hoy. *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, 663 - 665.
- Gómez, M. (2016). Introducción: En primera persona. *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, 191 192.
- Hernández, R., Fenández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Kidd, J., & Ziebland, S. (2016). Narratives of experience of mental health and illness on healthtalk.org [Narrativas de la experiencia de la salud y la enfermedad mental en healthtalk.org]. *Boletín BJPsych vol. 45*, 273-276.
- Llewellyn-Beardsley, J., Rennick-Egglestone, S., Callard, F., Crawford, P., Farkas, M., Hui, A., . . . Slade, M. (2019). Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic

- review and narrative synthesis [Características de las narrativas de recuperación de la salud mental: revisión sistemática y síntesis narrativa.]. *PloS one*, 14(3).
- Martín-Baró, I. (s.f.). Antipsiquiatría y Antipsicoanálisis. *Biblioteca P. Florentino Idoate, S. J.*, 203 - 206.
- Reyes-Iraola, A. (2014). El uso de la escritura terapéutica en un contexto institucional. *Revista médica del instituto Mexicano del seguro social*, 502 - 509.
- Salud Mental España. (2016). La salud mental en primera persona: Los comités de personas expertas. *Revista española de discapacidad*, 241 - 247.
- Salud mental España. (2016). La salud mental en primera persona: Los comités de personas expertas". *Revista española de discapacidad*, 241 - 247.
- Sarduy Domínguez, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3).
- Tovar, G. L. (1986). *El asentamiento y la segregación de los Blancos y Mestizos*. Bogotá: Cengage.
- Vásquez, A. (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica. *Nómadas. Critical journal of social and juridical sciences*.
- Villasante, O., Candela, R., Conseglieri, A., Vázquez, P., Tierno, R., & Huertas, R. (2018). *Cartas desde el Manicomio*. Madrid: Catarata.
- Zollman, C., & Vickers, A. (1999). ABC of complementary medicine What is complementary medicine? [Qué es la medicina complementaria]. *BMJ*, 693-696.

Anexos

Anexo 1 Entrevistas a profesionales de salud mental.

- **Experiencias del entrevistado**

1. ¿Cuántos años va trabajando en la institución?
2. ¿Cuántos años tiene usted como psicólogo/psiquiatra?
3. ¿Desde que perspectiva trabaja usted en su práctica clínica?
4. Desde su formación, ¿Qué herramientas terapéuticas le ha sido de gran utilidad?
5. ¿Cómo fue el primer acercamiento para el tratamiento terapéutico en usuarios institucionalizados?
6. ¿Ha trabajado usted con tratamientos no convencionales?
7. ¿En su práctica terapéutica también se trabaja con los familiares del paciente?
8. ¿Qué otro tratamiento no convencional aplica en su práctica clínica?

- **Terapia Narrativa y Microrrelatos**

9. ¿Conoce usted de la terapia narrativa?
10. ¿Ha trabajado usted con terapia narrativa?
11. ¿Cree usted que la terapia narrativa puede tener efectos positivos en los pacientes?
12. ¿Cómo cree que influye la expresión oral o escrita en la canalización de emociones de las personas institucionalizadas?
13. ¿Cree usted que la terapia narrativa puede ayudar al proceso de desinstitucionalización de los usuarios?
14. ¿Cuán importante cree usted que sería la implementación de nuevas herramientas psicoterapéuticas que vayan más allá de las tradicionales en las instituciones de salud mental?

15. ¿A nivel institucional se ha hablado sobre la creación de nuevas herramientas terapéuticas en la que los usuarios sean emisores de conocimiento a través de su propia experiencia?
16. ¿Ha escuchado hablar de los microrrelatos como herramienta terapéutica?
17. ¿Cree usted que los microrrelatos pueden ser una herramienta eficaz para el tratamiento de usuarios?
18. ¿Cree usted que la implementación de los microrrelatos podrían facilitar la desinstitucionalización de usuarios?

Anexo 2 Consentimiento Informado

Quito, a 28 de Junio del 2021

Yo _____, C.I. _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el proyecto de investigación: **“EXPERTOS POR EXPERIENCIA: LOS MICRORRELATOS COMO UNA HERRAMIENTA TERAPÉUTICA ALTERNATIVA, NO CONVENCIONAL, PARA USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS EN HOSPITALES DE SALUD MENTAL. UNA VISIÓN ANTIPSIQUIÁTRICA”**, consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al desarrollo de la misma.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio vía zoom, para su posterior transcripción y análisis, a los que podrán tener acceso los estudiantes a cargo del estudio de la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los objetivos de la presente investigación, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Los estudiantes responsables del estudio, Lenin Francisco Cepeda Fernández y Christian Paúl Guerrero Santos, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la entrevista.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta entrevista tendrán como producto el trabajo de titulación de los estudiantes entrevistadores, y será subido al repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Firma Participante

Firma Estudiantes