



Aportes de la terapia narrativa desde su concepción de subjetividad a la clínica social
compleja

Autores:

Karoll Michell Giraldo Sierra

Mariana Arboleda Ochoa

Programa:

Psicología presencial

Asesor:

Juan Pablo Menjura Acosta

Fecha:

2020

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Medellín

Resumen:

A través de la evolución de las intervenciones psicológicas, la necesidad de entender los contextos sociales ha llevado a esta ciencia a preguntarse nuevas maneras de comprensión de los fenómenos, que cada vez se consideran más complejos debido a su contenido subjetivo específico y social. Por ello, el anclaje de la clínica social a las terapias narrativas, brinda una nueva mirada psicológica desde la subjetividad, componente significativo en la historia de vida y en la particularidad de cada ser humano.

Palabras claves: Subjetividad, clínica social, narrativas, complejidad, intervención.

Introducción:

El campo de investigación en que nos centraremos es una propuesta teórica que transversaliza lo clínico y lo social, con el propósito de comprender fenómenos de las realidades sociales desde una perspectiva individual de las subjetividades complejas y sus respectivas construcciones. Este enfoque de la clínica social (como se citó en Rodríguez, 2010) “se dirige a las ocurrencias cada vez singulares de un universal...que comprende muchas otras ocurrencias, según una lógica que ningún caso particular agota pero que cada uno realiza a su manera, inédita”. Sin embargo, en la búsqueda de antecedentes se evidencia una problemática del no reconocimiento de las singularidades y de apartar la complejidad de los factores subjetivos, creando un vacío teórico que favorecería una práctica investigativa alejada de los contextos sociales construidos a partir de las narraciones de las personas, distanciándose de las realidades colectivas y de la comprensión de contextos por medio de la relatividad de las narrativas. Dicho vacío se justifica en la visión de lo social de analizar la realidad y representaciones de las mismas desde la

influencia de lo externo en las identidades individuales, su concepción de sujeto a partir de las estructuras y procesos relacionales objetivos, más no por medio de las experiencias y narrativas creadas en la subjetividad, ya que la visión fragmentada de esto, como lo afirman Noriega, J. A. V., Carvajal, C. K. R e Grubits, S (2009), “se toma el “Yo” y al individuo como parte de un contexto social, con sus relaciones y coordinación con los otros” (p.101), minimizando su concepción totalizante del sujeto.

Se definieron como objetivos:

General: Describir el enfoque sobre subjetividad en los modelos de las terapias narrativas que aportan a las prácticas de la clínica social compleja.

Específicos:

Identificar las categorías conceptuales de la terapia narrativa.

Relacionar las categorías conceptuales de la terapia narrativa con las perspectivas de clínica social compleja.

Para ello, la práctica terapéutica que será nuestro foco de atención es la terapia narrativa, definido por Tarragona (2006) “como un proceso de reescribir las historias que constituyen nuestra identidad” (p.524); dicho proceso se realiza a través de la externalización, pensada como una manera diferente de visibilizar síntomas y problemáticas, situándolos en una perspectiva “ajena” a ellos, exteriorizándolos, haciendo que vea en perspectiva su síntoma, deconstruyéndose hacia una actitud de cambio. Al situar su problemática fuera de sí mismo, la persona podrá tratar de comprender su situación como un fenómeno con particularidades y complejidades propias de su experiencia.

Metodología

La recolección de información en la investigación cualitativa en un principio tiende a ser inestructurada, esto quiere decir que los criterios y categorías se forman a medida que avanza el proceso. En esta investigación en particular se utilizará la revisión documental como guía en el momento de relacionar temáticas pertinentes, dando surgimiento a las categorías y clasificación de información según los objetivos planteados, también es una herramienta para la construcción de supuestos, identificar los antecedentes, elaborar una base teórica y rastrear ámbitos no explorados, precisando posibles interrogantes y dando apertura para la familiarización paulatina de los investigadores con las temáticas adecuadas; la premisa inicial para la revisión documental será indagar sobre la terapia narrativa y sus posibles aportes a la clínica social, en donde podrían aparecer categorías emergentes para la comprensión y cumplimiento de la finalidad investigativa; así, de la fase anterior de exploración como criterio de inclusión se tendrán en cuenta cuatro categorías macro para la recolección de documentos: clínica social, terapia e investigación narrativa, subjetividad y pensamiento complejo, dada su importancia para la significación teórica.

Para complementar el criterio anterior, se incluirán los documentos que atribuyan relevancia y den visibilidad a la relación entre la subjetividad y la clínica social como eje central, incluyendo aquellos que brinden una mirada compleja ante la comprensión de los fenómenos sociales desde la terapia narrativa, observando detalladamente los apartados factibles en su contenido; también se incluirán los documentos en idioma español rastreados en repositorios internacionales, específicamente los elaborados en Argentina, España y Colombia, países que se destacan por tener autores representativos que han profundizado en las temáticas sociales principales de esta investigación; además, se excluirán las tesis de investigación por la flexibilidad del enfoque cualitativo que puede

tomar giros inesperados y obtener resultados diferentes a lo propuesto inicialmente, por ello se da prioridad a la teoría expuesta en otros documentos como libros digitales, artículos de revistas o videos destacados en plataformas audiovisuales. Otro de los criterios para la selección de documentos es la actualización de las fechas de publicación, en donde se incluirán los documentos a partir del 2002, fecha de base para recolectar información actualizada que incremente la validez de las categorías teóricas en un lapso pertinente. De igual manera, se excluirán aquellos documentos que por medio de la observación, distorsionen la realidad teórica de las temáticas establecidas, esto con el fin de evitar en mayor medida la deformación de las estructuras significativas de anclaje en la investigación.

Por otro lado, para la interpretación de los documentos se considerará el análisis de contenido, técnica que permite identificar dentro de un texto características específicas para formular y describir inferencias pertinentes y lógicas en la investigación particular. Se diferencia de otras técnicas por su dirección hacia la objetividad y sistematización del contenido, puesto que se pretende que las unidades de análisis sean aplicables y estandarizadas a su contexto como todo instrumento de investigación científica. Dicha técnica es fundamental para que, a medida que se comprendan los mensajes comunicativos del documento, las inferencias aporten a la investigación, determinando un objeto de análisis, clasificación de elementos en categorías por analogías y, por último, el establecimiento de criterios de fiabilidad. Se analizarán detalladamente la prevalencia de conceptos y estructuras internas documentales para interpretar y sistematizar la revisión de estos.

Se entiende el análisis de contenido desde las fases descritas por Martínez (2006) que permiten estructurar y clasificar la información recolectada en la revisión documental con los criterios de inclusión y exclusión mencionado anteriormente. Dichas fases son:

Categorización: Se trata de encasillar apartados y asignar una categoría representativa a cada idea central de las temáticas, conceptualizando términos específicos descriptivos dentro del documento.

Estructuración: Determinar los factores macro y horizonte integral de los documentos para ilustrar el procedimiento constitutivo de la investigación, teniendo en cuenta que la estructura es la categoría más amplia que entrelaza a las demás.

Contrastación: Consiste en comparar las conclusiones propias con las de otras investigaciones para ver las diferentes perspectivas encontradas, permitiendo obtener una mayor comprensión de las diferencias, enriquecer el cuerpo teórico que posiblemente replanteará supuestos enfocados desde otros puntos de vista.

Teorización: Construcción lógica de integración de los resultados investigativos a través del descubrimiento y manipulación de categorías teóricas, ofreciendo una estructura contextual de los fenómenos.

Desarrollo y discusión:

Desde su perspectiva del entorno, la clínica social busca ampliar las concepciones que se tienen de los fenómenos sociales, apartándose de la patologización masiva de conductas que desde la mirada de los sujetos que lo padecen, son construcciones significantes basadas en las experiencias de vida que giran en torno al fenómeno. Así,

La clínica de lo social es una clínica de la subjetividad, una clínica que se encuentra con nuevas subjetivaciones, es decir, nuevas maneras que un sujeto tiene de ubicarse en un contexto social determinado y de los cuales surgen nuevas significaciones, representaciones e imaginarios. (Gallo. A, 2007, P.2).

La realidad no se limita a las teorías, se expande ante un marco interpretativo diverso en que, teniendo en cuenta lo concreto, se aleja del mismo para no caer en el hecho de que es evidente lo que pasa; sin embargo, la profundización de los contextos se hace cada vez más necesario debido a la construcción e integración de los sujetos y sus circunstancias. La realidad está llena de significados, entendidos como “una vivencia subjetiva muy personal que concierne a todo el ser; no la podemos explicar con palabras, es algo que nos sucede por dentro y nos crea una tendencia interna” (Bobadilla, 2005, p.51), estos significados se interrelacionan y construyen la realidad particular subjetiva, dándole un carácter simbólico desde lo emocional; así, “es dependiente de un intérprete, el cual percibe la realidad con base en aspectos de la realidad física y tomando elementos consensuales pero articulándolos de una manera propia” (Manrique y de Castro, 2016, p. 68), con características complejas propias de la formación del sujeto, viviéndola desde la producción de sentido, no por una experiencia directa con la misma.

Además, la variación de los escenarios e individuos sociales ejerce en el proceso de estudio de la clínica social, una complejidad inmersa en la formación de vínculos e interacciones en torno al malestar biopsicosocial, posibilitando los discursos para la transformación. De esta manera, la complejidad es una disciplina que ayuda en la comprensión de fenómenos que, desde la mirada de la clínica social, no se logra analizar por la limitación de los ámbitos relacionales, direccionando el reconocimiento de sí mismo

y del otro. Cabe mencionar que Ochoa (citado por Andrade, 2004) piensa que desde un escenario de complejidad, los fenómenos sociales humanos se tornan complejos en la medida que emergen de la interacción biopsicosocial, y a partir de la dialéctica intrínseca a los procesos de cambio histórico-comunitarios.

Por ello, el concepto de subjetividad se ve altamente ligado a la comprensión de fenómenos en la clínica social en contribución con la complejidad, en donde gracias a la construcción de los sujetos, se encuentran diversidad de discursos, en los que es posible que hayan contradicciones importantes, donde se afirma que “en la visión compleja, cuando se llega por vías empírico-rationales a contradicciones, ello no significa un error sino el hallazgo de una capa profunda de la realidad que, justamente porque es profunda, no puede ser traducida a nuestra lógica” (Morin, 2002, p.99), ya que desde la mirada de la lógica hay una sola realidad latente, pero al tener una conciencia de la multidimensionalidad en lo social, la unidimensionalidad se queda corta.

De esta manera, el papel de la formación subjetiva social e individual es crucial para el entendimiento de las situaciones en un contexto específico, así “el análisis del individuo en relación con su totalidad que incluye por supuesto la comprensión individual en relación al propio contexto promueve una concientización dialéctica desde la cual surjan construcciones complejas de significado plenamente transformadoras de la realidad subjetiva” (Bailón. F, 2015, p.7). Desde esta totalidad, se entiende que el sujeto en su dinamismo “está dado en su movimiento dialéctico desde una identidad incompleta hacia otra plenamente desarrollada (autoconciencia)” (Vásquez, 2015, p.55), este impulso de autoconocimiento permite la transformación de las experiencias en diálogos de identidad, acoplándose a una constante construcción del sujeto en referencia a su entorno y

subjetividad. En cuestiones de estudio, conocer la realidad amplia la visión de lo que podría ser un fenómeno, no sólo desde la particularidad del sujeto, sino desde sus construcciones relacionales con el mismo, indagar respecto a su subjetividad es una entrada a posibles formaciones interaccionales y experienciales de gran interés para un análisis práctico de las situaciones.

Para ello, se necesita una perspectiva que integre al sujeto desde lo humano y que tenga en cuenta las narraciones e interpretaciones que desarrolla de su realidad; dicha perspectiva la hallamos en la terapia narrativa, en donde tiene en cuenta que “Existe una relación dialéctica entre los actos discursivos particulares de los sujetos de una comunidad y las situaciones, instituciones y estructuras sociales en donde estos mismos sujetos, a través de sus discursos, viven, sienten y se desarrollan como individuos diferentes”(Zimmerman. L, 2005, p.181), estos discursos hacen únicas sus visiones, porque así sus vivencias estén construidas en el mismo contexto situacional, las maneras de experimentarlas a través de la emocionalidad y discursiva personal, brindan una percepción subjetiva singular del entorno.

La preocupación de la terapia narrativa por comprender y separar al sujeto de la problemática permite un acercamiento específico y valioso al fenómeno, en donde “La palabra es muy importante. En muchos sentidos, la palabra es el mundo” (Payne. M, 2002, p, 25), de allí emergen las afirmaciones de esta terapia para fundamentar la importancia de la subjetividad discursiva, entendiendo que sus construcciones son un reflejo propio y lleno de significantes, símbolos y emocionalidades que comprender un fenómeno desde una formación dinámica de la realidad.

Además, la terapia narrativa desde sus aproximaciones al diálogo social y construcciones subjetivas, a diferencia de la mayoría de terapias que tienen como objeto de estudio el ser y sus pensamientos, la intervención narrativa se centra en los diálogos, relatos e historias construidas en la experiencia, lo que permite la observación de fenómenos sociales desde las perspectivas individuales; además, entendemos que “Poco a poco, esta necesidad de encontrar explicaciones generales a las cosas, fue sustituyéndose por la idea de que la realidad depende de quien la esté viendo. Fue cambiando de la objetividad hacia la subjetividad” (González, 2016, p.3); así, la terapia narrativa toma dos aspectos teóricos centrales para el análisis e intervención de los diálogos: diferencia entre acción y significado y la perspectiva del tiempo, del primer aspecto podemos afirmar que “Las personas estamos constantemente tratando de dar sentido a lo que nos sucede. Hay un plano de la acción (la conducta observable) y un plano de los significados (la interpretación que hacemos de los hechos)” (Rodríguez, 2019, p.615), este permite separar lo realmente sucedido en el acontecimiento de las deducciones mentales y emocionales que se dieron del mismo, ya que los simbolismos parten de un conjunto de construcciones anteriores y el significado que se le dé al suceso puede ser fundamental para el cambio de visión subjetiva.

Ahora, de la segunda visión particular Freeman (como se citó en González, 2016) afirma que las historias “llevan a considerar cómo las interacciones sociales con los otros a través del tiempo, construyen una realidad social que influye en el significado de la vida de las personas”, de allí que el contenido de las intervenciones busquen una mirada temporal, en donde se tiene en cuenta la experiencia del presente para reconstruir y elaborar nuevos significados de sucesos pasados y sus influencias para las acciones futuras, la forma en

cómo se unen los eslabones del tiempo experienciales, hacen posible la construcción de significados e identificaciones subjetivas.

En consecuencia, en estas dos precisiones teóricas se encuentran ancladas las técnicas de intervención en terapia narrativa más representativas en el plano de la praxis, indagando acerca del cambio de historias, las afectaciones de las experiencias en un plano del presente y el sentido que se le da a las mismas. En primera instancia se encuentra la externalización, entendida como “pensamiento que pone un importante énfasis en el lenguaje, en las cuestiones de poder y las formas en que se construye el significado y la identidad” (Carey y Rusell, 2002, p.2), dando sentido al construccionismo y a su vez refutando la mirada limitada de cómo los procesos e interacciones sociales influyen contundentemente la estructura interna. En esta intervención, se busca que el consultante coloque en una posición fuera de sí el problema o dificultad que atraviesa su malestar, entendiendo que su ser no es el problema y libere asuntos negativos de su identidad que han sido moldeados a nivel social, pero que la persona ha tomado como experiencia significativa para sus simbolismos individuales; el proceso requiere de introspección personal y creatividad en el flujo de ideas para decidir el aspecto a externalizar, personificarlo, analizar los efectos que tiene en la persona y los logros alrededor de la situación, con el fin de permitir “la liberación de la vergüenza y el miedo, invitando a las personas a la innovación y a la creatividad para abordar sus dificultades sin generar culpa” (Urrego, Jaramillo, Rodríguez & Cardona, 2016, p.74).

La externalización en su entendimiento de la subjetividad para el análisis e intervención de fenómenos sociales, logra asumir este proceso como dinámico, que se encuentra en constante transformación y que a su vez, es el lugar desde donde se parte para

la exploración de los significados creados desde una perspectiva negativa, es el centro en el que se escudan los simbolismos y el final al que se busca llegar para alejar el problema de la identidad personal como lo afirma González (2016) “hay una separación lingüística que distingue el problema de la identidad personal del consultante” (p.9).

En segunda instancia como intervención de narraciones, aparecen conversaciones de reautoría que según Carey y Rusell (2004):

“se basa en la asunción de que ninguna historia puede englobar la totalidad de la experiencia de la persona, pues siempre habrá inconsistencias y contradicciones. Siempre habrá otras historias que pueden crearse a partir de los acontecimientos de nuestra vida. Como tal, nuestras identidades no tienen una única historia (ninguna historia nos puede resumir). Somos “multi-historiados”. Las conversaciones de reautoría suponen la co-autoría de historias que colaborarán en el abordaje de aquello que ha traído a la persona a consulta” (p.1)

El punto final de importancia es el hecho de que se busca que la persona modifique el relato construido en un acontecimiento extraordinario de gran relevancia de su identidad, esta situación permite dar un giro positivo en el esquema del problema; así, la perspectiva temporal cobra importancia al revisar la situación presente para repasar pasados similares, sus logros y pensar en posibles acontecimientos futuros vistos desde la enseñanza y evocación consciente de los contenidos experienciales. En cuanto a su visión de subjetividad, se entiende como un conjunto de historias que forman la identidad y contiene significados del exterior que constantemente están jugando un papel dominante en el actuar y dar sentido a las acciones cotidianas.

En tercera instancia, se utilizan intervenciones con ayuda de los pares, teniendo en cuenta el carácter social de los significados e interpretaciones con las técnicas de testigos externos y ceremonias de definición; los testigos externos desde las afirmaciones de Rodríguez (2019) “Los cambios son más potentes cuando alguien de fuera los percibe y reacciona ante ellos. El terapeuta narrativo pregunta a los clientes sobre los efectos que sus cambios están teniendo sobre sus familiares y otras personas cercanas (p.617), esto permite una mirada distinta a la relatada en la historia densa central del malestar, entendiendo que hay otras perspectivas que en lo interno no se tienen en cuenta y que pueden alimentar de detalles el relato en el aspecto positivo, además de ser reconocido en el contexto. En las ceremonias de definición se habla en términos similares, en donde Zabala (como se citó en Guevara & Vallejo, 2018) acuña el concepto desde un grupo reflexivo que llevado al campo terapéutico hace relación, primero a la capacidad de poder relatar y contrastar algunos de los significados de su visión de realidad con otros de sus iguales; colocar al sujeto en esta posición social, evidencia el rol activo en su construcción de la realidad, pero con la influencia inmediata del medio.

La subjetividad en estas dos intervenciones toma un carácter social, simbólico y emocional, ya que incluye al otro en el proceso formador de perspectivas de identidad y de relatos, acuñando la subjetividad social como un lazo significativo para la comprensión activa de fenómenos y acontecimientos importantes que permiten sintetizar asuntos emocionales y simbólicos anclados a la identidad de un sujeto individual.

En cuarto y último lugar se encuentran los documentos terapéuticos, técnica que deja a un lado el discurso como vehículo transformador para pasar a la escritura terapéutica. Así, “los hechos se convierten en historia cuando los escribimos, no es extraño que los

narrativos utilicen todo tipo de cartas para apoyar la terapia (Rodríguez, 2019, p. 619), de esta manera se externalizan asuntos sin resolver, describen el proceso de terapia, cuentan sus logros, expectativas y caídas, además de evocar situaciones claves para la terapia desde la narración de sí mismo en identidad y factores externos. La subjetividad en esta técnica es vista como un proceso en construcción desde lo que se logra internalizar a nivel experiencial, desde la individualidad del sujeto, sus simbolismos y emocionalidad.

Las anteriores descripciones posibilitan la visualización de aspectos centrales de la visión de subjetividad en la terapia narrativa, analizando que es posible el abordaje individual y social ante la construcción de significados con experiencias percibidas en el entorno y adoptadas internamente en la identidad y emocionalidad.

Conclusiones:

Como primera conclusión, se encuentra el papel de la subjetividad individual en la terapia narrativa, que aporta a la comprensión de fenómenos sociales complejos, entendiendo como dichos fenómenos, aquellos que, por su contenido experiencial diverso, no se pueden analizar desde la unidireccionalidad de una sola disciplina o perspectiva, ya que, desde lo individual, se desarrollan particularidades influenciadas por los contextos.

Como segunda conclusión, se puntualizó en la subjetividad social como una construcción multidimensional compleja de narraciones experienciales y emociones, configurándose de manera simultánea en las acciones sociales dialógicas productoras de sentido.

Como tercera y última conclusión, se encontró que es necesario analizar el dinamismo de la realidad desde las intervenciones narrativas intersubjetivas para la concepción de la clínica social compleja, en donde estas intervenciones en terapia narrativa

cumplen la función de examinar la organización de los fenómenos, permitiendo visibilizar un modelo en el que es posible resignificar a través del lenguaje la acción social; comprendiendo además la realidad como el lugar particular donde se construyen experiencias con contenido altamente simbólico y significativo para el sujeto.

Referencias:

- Andrade, J. A. (2012). Psicología comunitaria y clínica-social, acercamientos desde un escenario de complejidad. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (2), 158 - 175. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392294>
- Bailón, F.O (2015). Entre la subjetividad y la complejidad: propuesta y pertinencia para una psicología clínica de enfoque sistémico crítico. *Integración académica en psicología*, 3 (7), 4-8. Recuperado de: <https://www.integracion-academica.org/attachments/article/80/01%20Subjetividad%20complejidad%20-%20CO%20Bailon.pdf>
- Bobadilla, D (2005). La realidad psicológica: ensayo sobre el acontecer en la conciencia. *Horizonte médico*, 5 (2), 48-56. Recuperado de: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/253>
- Carey. M, Rusell. S (2002). Externalización: preguntas más frecuentes. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (2), 1-13. Recuperado de: https://narrativepractices.com.au/attach/pdf/Carey_y_Russell_Externalizacion.pdf
- Carey. M, Rusell. S (2003). Re-autoría: respuestas a las preguntas más comunes. . *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3, 1-19. Recuperado de: https://narrativepractices.com.au/attach/pdf/Carey_y_Russell_Re-Autoria.pdfv

- Gallo, A.J (2007). *El psicoanálisis y la clínica de lo social*. Revista Poiésis, 14,1-3.
Recuperado de:
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/356/335>
- González, P.S (2016). Análisis de las intervenciones de la terapia narrativa: a través de los mapas de conversaciones. *Revista de psicología, procesos psicológicos y sociales*, 12 (19), 1-54. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/Shiray.pdf>
- Guevara, H.C, Vallejo, L.L (2018). *Intervenciones desde la terapia narrativa con víctimas de abuso sexual menores de edad* (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Cali. Recuperado de:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7987/1/2018_intervenciones_terapia_narrativa.pdf
- Manrique, T.H., De Castro, C.A (2016). Realidad, teoría y conmensurabilidad: reflexiones en torno a las modas intelectuales en psicología. *Revista CES Psicología*, 9 (1), 65-88. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a06.pdf>
- Martínez, M.M (2006). La investigación cualitativa (Síntesis conceptual). *Revista IIPSI*, 9(1), 126-146. Recuperado de:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- Morales, A. (2003). *Fundamentos de la investigación documental y la monografía*. Departamento de investigación. En: N. Espinoza (Ed). Manual para la elaboración y presentación de la monografía. (1-14) Mérida: Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología. Grupo de Estudios Odontológicos, Discursivos y Educativos. Recuperado

de: <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/70704/fundamentos-de-la-investigacion-documental-y-la-monografia>

- Morin, E (2002) *Introducción al pensamiento complejo*. Recuperado de: http://cursoenlineasincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
- Noriega, J. A. V., Carvajal, C. K. R e Grubits, S (2009). *La psicología social y el concepto de cultura*. *Psicología & Sociedade*, 21(1), 100-107. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/12.pdf>
- Payne, M (2002). Una introducción para profesionales. En: Paidós. *Terapia narrativa* (20-34). Buenos Aires: Paidós. Recuperado de: http://www.ub.edu/hscstreballsocial/sites/default/files/pdfs/casos-practices/terapia_narrativa_1.pdf
- Rodríguez, M.P (2010). *La intervención social como objeto de análisis clínico*. *Portularia*. X(1), 73-84. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3270733>
- Rodríguez. M.A (2019). *Manual de psicoterapias: teoría y técnica*. Recuperado de: <https://www.digitaliapublishing.com/a/62007/manual-de-psicoterapias--teoria-y-tecnicas>. Recuperado de: <https://www.digitaliapublishing.com/fulltext>
- Tarragona Saez, M. (2006). *Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones*. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532. Recuperado de: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Terapiasposmodernas.pdf>

- Urrego, A . D., Jaramillo, G. A., Rodríguez, J. C. & Cardona, J. P. (2016). Sentidos de la externalización del problema en la terapia narrativa. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), 68-80. Recuperado de:
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RFunlam/article/download/1895/1512>
- Valencia López V.E (2012) *Revisión Documental en el Proceso de Investigación*. Univirtual, Universidad Tecnológica de Pereira: Bogotá. Recuperado de:
<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
- Vásquez, R.A (2015). La cuestión del sujeto: psicopatologías del yo y la transformación biopolítica de la subjetividad. *Nómadas*, (42), 53-75. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n42/n42a04.pdf>
- Zimmerman, L (2005). La construcción discursiva y social de la subjetividad. (Tesis de maestría). Universidad Nacional del Litoral: Argentina. Recuperado de:
<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Texturas/article/view/2792/4007>