



UADY

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**NIÑOS FELICES, FAMILIAS FELICES: INTERVENCIÓN
DESDE LA TERAPIA NARRATIVA**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
**MAESTRA EN PSICOLOGIA APLICADA EN EL AREA
DE CLINICA INFANTIL**

PRESENTA
LIC EN PSIC. GEORGINA A. GÓNGORA REBOLLEDO

DIRECTORA DE TESIS:
MARÍA TERESITA CASTILLO LEÓN, Ph.D.

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

OCTUBRE DE 2016

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo, a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores. Asimismo, declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún título profesional o el equivalente.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 329421 durante el periodo de agosto 2014 a julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con este trabajo terminal, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Dedicatoria y Agradecimientos

A Dios por todas tus bendiciones pasadas, presentes y futuras, por proveerme de fortaleza, sabiduría y paciencia para la vida, pero sobre todo por cuidar a mi familia.

A mi mejor amigo y compañero de vida, mi esposo Omar por su amor y apoyo para que este momento llegara. Por estar a mi lado para continuar escribiendo nuestra historia y por siempre impulsarme a ser mejor.

A mis papás Jorge y Georgina les agradezco por ser ejemplo de esfuerzo y superación, infinitas gracias por su apoyo en todos los proyectos que emprendo, y por tratar siempre de darme una familia feliz.

Con todo mi amor a mi hija Mariela por ser luz y felicidad en mi vida, por ser mi fuerza y templanza, por enseñarme tanto aún a tu corta edad, y por permitirme aprender junto a ti, te amo.

Gracias a mis compañeros de la maestría, por todas sus experiencias y por compartir este camino, porque cada uno aportó elementos importantes a mi historia de vida y me permitió ver un mundo infinito de posibilidades.

A mis ahora amigas, Marisol, Carmencita y Abril por ser ahora parte importante de mi historia de vida.

Gracias a mi directora de tesis, Teresita Castillo León, PhD., gracias por tu apoyo, por creer en este proyecto y compartir tus conocimientos y experiencias para lograr el mejor trabajo que fuera capaz de hacer, por tu compromiso constante guiando mi proceso de tesis.

Gracias a mi comité, al Dr. Elías Góngora C. por mostrarme el camino de la Felicidad y motivarme en este proceso, a la Dra. Dora Ayora T. por ser inspiración profesional y por ser mi luz en esta historia; a la Mtra. Silvia Álvarez C. por compartirme tus experiencias y darme una guía en el proceso.

A todos los que de alguna forma fueron parte de este proceso ¡GRACIAS!

Contenido

Capítulo 1. Introducción	1
1.1 Características generales.....	1
1.2 Sustento teórico del abordaje.....	8
1.2.1 Psicología positiva.....	8
1.2.2 Felicidad.....	11
1.2.2.1 Definición de felicidad.....	12
1.2.2.2 Elementos de la felicidad.....	17
1.2.2.3 Modelo PERMA.....	22
1.2.2.4 Diferencia de felicidad con bienestar subjetivo y satisfacción de vida.....	25
1.2.2.4.1 Bienestar subjetivo.....	26
1.2.2.4.2 Satisfacción con la vida.....	27
1.2.2.5 Felicidad y ciencia.....	28
1.2.2.6 Felicidad en los niños y sus familias.....	29
1.2.3 Terapia narrativa.....	31
1.2.3.1 Surgimiento y fundamentos teóricos de la terapia narrativa.....	31
1.2.3.2 Terapia narrativa con niños.....	36
1.2.3.3 El papel del terapeuta.....	38
1.2.3.4 Elementos narrativos.....	38
1.2.3.4.1 La deconstrucción.....	38
1.2.3.4.2 Preguntas desde el panorama de acción y de la conciencia.....	40
1.2.3.4.3 Conversación externalizante.....	41
1.2.3.4.4 Conversación de re-autoría.....	42

1.2.3.4.5 Conversación de membresía.....	43
1.2.3.4.6 Documentos terapéuticos.....	44
Capítulo 2. Exploración Inicial	46
2.1 Descripción de la intervención.....	48
2.1.1 Escenario.....	48
2.1.2 Participantes.....	48
2.1.3 Técnicas y estrategias utilizadas.....	49
2.2 Fase exploratoria.....	50
Capítulo 3. Programa de Intervención Desarrollado.....	56
3.1 Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención.....	57
3.2 Objetivos de programa de intervención.....	60
3.2.1 Objetivo general.....	60
3.2.2 Objetivos de la fase exploratoria preliminar.....	61
3.2.3 Objetivos de la intervención.....	61
3.3 Recursos utilizados.....	61
3.4 Procedimiento de aplicación.....	61
Capítulo 4. Evaluación de los Efectos	78
4.1 Objetivos de la Evaluación.....	78
4.2 Cambios Registrados.....	78
4.2.1 Las historias dominantes.....	78
4.2.2 Las historias alternativas.....	80
4.3 Análisis de resultados.....	82
4.4 Evaluación del proceso terapéutico y de la experiencia.....	84

4.5 Evaluación de la figura de la terapeuta.....	86
Capítulo 5. Discusión.....	90
5.1 La nueva historia de la felicidad: Relación intervención-cambios observados	91
5.2 Y ser feliz es...: Comparación cambios observados-literatura de sustento.....	92
5.3 Sugerencias y conclusiones	95
5.3.1 Alcances y Limitaciones.	96
5.4 Mi experiencia en la intervención.....	98
Referencias	100
Apéndice A. Guía de evaluación desde la terapia narrativa	107
Apéndice B. Guía de evaluación de la figura del terapeuta desde la terapia narrativa	108
Apéndice C. Cuestionario sobre la aplicabilidad y utilidad de la terapia	109

Lista de Tablas

Tabla 1 Formas de medición de la felicidad (Diener y Biswas-Diener, 2008)	29
Tabla 2 Participantes	48
Tabla 3 Fases del programa de intervención	56
Tabla 4 Sesiones del programa general de intervención	59
Tabla 5 Relación entre la propuesta de la familia y el Modelo PERMA	94

Lista de Figuras

Figura 1. Elementos de la Felicidad de S. Lyubomirsky (2008)	17
Figura 2. Fórmula para alcanzar la felicidad duradera según M. Seligman (2002)	18
Figura 3. Circunstancias externas de la felicidad (Seligman, 2002).	20
Figura 4. Vías para alcanzar la felicidad (Seligman, 2002).	21
Figura 5. Modelo PERMA (Seligman, 2011).	23
Figura 6. Familiograma	49
Figura 7. Definición de felicidad	63
Figura 8. Símbolo de la felicidad	65
Figura 9. La Estrella de la Felicidad	71

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal la identificación de los significados que los integrantes de una familia poseen sobre la felicidad para posteriormente diseñar una intervención desde el modelo narrativo para ampliar dichos significados ayudando a la familia a reescribir una historia más feliz.

Se realizó una intervención basada en la metodología de estudio de caso cualitativo en la que participó una familia conformada por una madre y su hijo.

Las principales posturas teóricas utilizadas para enmarcar esta intervención se encuentran dentro de la Psicología Positiva, tomando como eje principal teorías de la felicidad y usando como marco clínico el modelo de terapia narrativa.

Los resultados más sobresalientes reflejan la relevancia de trabajar con niños y sus familias en la búsqueda del mejoramiento de su dinámica y relaciones, y del impacto que esto tiene en la vida de los niños y la construcción de su felicidad.

Capítulo 1. Introducción

1.1 Características generales

El presente trabajo hace referencia a la experiencia clínica empleando la terapia narrativa como vía para la deconstrucción del concepto de Felicidad para posteriormente, mediante sesiones terapéuticas, generar nuevos significados que amplíen los discursos de los participantes en torno a la misma que les permitan experimentarla día a día de una forma plena.

Es un trabajo realizado teniendo como unidad de análisis a los integrantes de una familia: un hijo y su madre. Trabajar el tema de la felicidad es importante hacerlo desde la infancia ya que esta etapa es considerada por muchos autores como la más importante de la vida de las personas en cuanto a aprendizajes, asentamiento de valores y creencias y desarrollo de habilidades se refiere, así como el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas. Es la etapa más vulnerable durante el crecimiento, pues es en esta fase, en la que se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. El amor y la estimulación intelectual durante la primera infancia permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y la autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de sus familias y, en especial de sus madres, son fundamentales (Unicef, s.f.).

Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 6 años de vida, el niño se muestra muy receptivo al conocimiento y absorbe como una esponja aprendizajes a través de la observación del entorno en el que vive. Así, las primeras experiencias de un niño, los vínculos que forman con sus padres y sus primeras experiencias educativas, afectan en gran medida su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en el futuro (Unicef, 2001).

Tener una primera infancia con recuerdos agradables y bonitos marcados por la ilusión de los juegos, la atención personalizada de los padres y un hogar seguro y confortable es un tesoro que queda fijo en la mente de un ser humano en la etapa adulta y a través del cual, un niño adquiere las herramientas necesarias para crecer en libertad. Se ha demostrado que un niño feliz es un niño capaz de desarrollar cualquier tarea que le sea presentada (Medina, 2013).

Una infancia feliz puede resultar determinante en el éxito y el grado de satisfacción de una persona con su vida. El London College, en el Reino Unido, realizó un estudio en donde se encontró que los niños que viven en un entorno en el cual abunda la felicidad tienen más posibilidades de alcanzar el éxito de adultos. La razón de esto es debido a que crecer en un ambiente feliz hace que las personas sean más abiertas, estudiosas, muy seguras en el trabajo y, por lo tanto, con más facilidades para llegar al éxito (Vivir en Flow, 2015).

Para lograr que los niños tengan una infancia feliz, Martin Seligman, el principal fundador de la psicología positiva, hace referencia a una serie de prácticas para educarlos desde una perspectiva optimista. El psicólogo defiende que la educación positiva pasa por impartir la teoría PERMA, que contempla y describe ciertos elementos necesarios para el bienestar de una persona, tanto en casa como en la escuela, desde la guardería hasta la secundaria. Este modelo teórico será abordado a detalle más adelante. De esta forma, se les enseña a los niños hábitos que poco a poco irán forjando en ellos una actitud optimista frente a la vida. Un conjunto de teorías que Seligman recoge en su libro *Niños Optimistas* (2013).

Ser feliz, así como tener miedo, compartir, ser agresivo, etc., también se aprende y se hereda desde la más temprana edad. Los niños aprenden a ser felices cuando su entorno es feliz, cuando, aún bebé, siente que les importa a sus padres, que hay comunicación con ellos, y

que ellos atienden a sus balbuceos y a sus necesidades y derechos más básicos como la alimentación, educación, etc. (Medina, 2013).

Ser feliz es natural en un niño. En circunstancias normales, un niño se divierte con las cosas más sencillas, no se preocupa por el futuro ni recuerda el pasado con rencor. Cuando un niño tropieza y cae, pronto se levanta y sus heridas se curan con rapidez. Un niño cree firmemente en sus fantasías, vive en ellas, recordándonos una lección que deberíamos tener presente (Medina, 2013).

Por otro lado, la sociedad está llena de personas, incluidos los niños, expuestas a situaciones perjudiciales que ésta posee como la desintegración familiar, pérdida de valores, violencia, discriminación, pobreza, etc., y estos efectos son aún más graves en los niños. Estos efectos negativos repercuten en la población infantil de diversas formas. Con el paso de los años esos niños cambian, se vuelven personas con diferentes prioridades, anteponiendo el “tener cosas” sobre el “vivir momentos”, se olvidan de sus mundos de fantasía, y poco a poco el significado de ser feliz es muy distinto al que tenían cuando eran pequeños. Cada vez son más notorias las problemáticas que presentan los niños, llegando incluso a situaciones alarmantes como la depresión y suicidio. Y la triste realidad es que en la mayoría de las ocasiones esas problemáticas tienen origen en las familias, el lugar que debería ser el más seguro para un niño.

Para contrarrestar estos efectos negativos existen instituciones con programas enfocados a atender diferentes necesidades pero estos resultan insuficientes en cantidad y también en lo referente a las temáticas que abordan, siendo muy pocos los que abordan aspectos como la felicidad. Al revisar trabajos, intervenciones y programas referentes al tema, encontré que existen programas diseñados para atender diferentes necesidades de la población

infantil a nivel mundial, enfocados principalmente a la resolución de problemas en el área de la salud física y mental (OMS 2001; OMS 2013).

En México, de igual forma, existen programas desarrollados por el DIF (centros gubernamentales estatales y federales dedicados al desarrollo integral de la familia) dirigidos a promover el bienestar de los niños, previniendo maltrato, violencia, y enfermedades. En el caso de nuestro estado, los Servicios de Salud de Yucatán cuentan con Módulos Multidisciplinarios Especializados en la Atención a la Violencia Familiar y Sexual que cuentan con un espacio físico adecuado para poder brindar la atención de calidad. Este programa reconoce que la violencia familiar y sexual afecta a toda la familia y a todos los ámbitos sociales del desarrollo, especialmente a grupos vulnerables, como son los niños y las niñas, discapacitados, adultos y adultas mayores y los indígenas (SSY, 2012). Recientemente el DIF municipal recibió el premio nacional por su programa “Familias responsables”, el cual se aplica en escuelas tanto a nivel preescolar, primaria y secundaria como a la comunidad educativa, padres y tutores. Está conformado por talleres, pláticas y diferentes actividades que promueven la sana convivencia entre sus participantes, para impulsar el desarrollo de una sociedad preocupada por el bienestar de sus habitantes en la búsqueda de cambios en el contexto escolar y familiar (Diario de Yucatán, 2016).

De igual manera, existen en el estado cada vez más centros destinados a atender diferentes problemáticas infantiles como el trastorno de déficit de atención, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento académico, problemas emocionales ocasionados por situaciones familiares difíciles, etc. Esto lleva a pensar que hay necesidades en los niños que se están dejando pasar desde un inicio, que van creciendo juntos con los niños y que los padres buscan ayuda una vez que la situación ha salido de sus manos y/o que ya no saben cómo abordar. Por

esta razón, resulta comprensible que la mayoría de los programas estén dirigidos a solucionar problemas, enfocándose a ayudar a los padres de familia a pensar en sus hijos como parte integral de ella y a ellos como motores de la misma, independientemente de si están juntos o no, puede ayudar a prevenir futuros problemas en los niños (CELEP, s/f).

Múltiples disciplinas y profesiones se han enfocado en brindar servicios que apoyen al bienestar de los niños en diversas áreas personales. La psicología es una de ellas y de gran importancia. La psicología como ciencia y más aún como ciencia aplicada tiene como objetivo, en cualquiera de sus ramas (p.ej. educativa, clínica, laboral, social), ayudar al desarrollo de las personas para lograr una mayor realización, satisfacción personal y crecimiento en las diferentes esferas de sus vidas. Esto incluye a la población infantil, hacia la cual se dirige la presente intervención; se trabaja, entonces, en cómo favorecer de manera completa ese crecimiento y desarrollo de potencialidades desde la infancia, identificando áreas de oportunidad y brindando estrategias para los padres de familia para que, al ponerlas en práctica, favorezcan que sus hijos crezcan felices.

Al realizar la revisión bibliográfica para la elaboración del presente documento, encontré que existe escasa información relacionada con el trabajo terapéutico enfocada a la promoción de la felicidad, y es aún menor la información pertinente al trabajo en este campo específicamente con niños. La presente intervención pretende lograr una integración entre la teoría y la práctica, lo cual significaría una aportación importante a un tema poco investigado hasta ahora.

Más específicamente, en lo que toca al área clínica, al realizar revisión de literatura sobre el tema, no encontré ningún programa del área de terapia clínica que tenga por objetivo trabajar la promoción o el aumento de la felicidad en las familias o en los niños. Sin embargo,

desde la perspectiva de la terapia sistémica y más específicamente desde el modelo de terapia narrativa puede trabajarse con las familias en la deconstrucción del concepto de felicidad y en el reconocimiento de las estrategias que utilizan para fomentarla con los niños. Es por lo cual, que la presente intervención se realice bajo esa perspectiva, ya que las figuras más importantes en la vida de los niños son sus padres, quienes son los principales responsables de la formación en los primeros años de vida de sus hijos, por lo cual el trabajar con la familia como un todo resulta lo más apropiado.

El objetivo principal de la presente intervención es identificar los significados que los integrantes de una familia poseen sobre la felicidad y diseñar una intervención desde el modelo narrativo para ampliar dichos significados ayudando a la familia a reescribir una historia más feliz. Es una realidad que el trabajo por hacer para lograr que todos los niños sean felices es inmenso, y que resulta imposible plantear un proyecto que modifique a las sociedades enteras; sin embargo, pienso que como punto de partida el trabajar directamente con las familias puede ayudar a mejorar la calidad de vida de muchos niños.

El tema de la felicidad por sí solo también resulta interesante. Lo que es bueno para los seres humanos y sus vidas, que se traduce en bienestar y felicidad, ha sido un tema de mucho tiempo en el estudio de la naturaleza humana. En este sentido, la filosofía ha sido pieza clave; desde los pilares griegos como Sócrates, Platón y Aristóteles, con sus reflexiones acerca de la felicidad y la vida buena, siguiendo por los escritos de Agustín de Hipona y de Tomás de Aquino acerca de la virtud, o de Tomás Moro, Blaise Pascal, Immanuel Kant, o Arthur Shopenhauer, en torno a lo bueno y la ética; hasta más recientemente con Comte, Sponville, o Fernando Savater. Y aunque existen diferencias en los puntos de vista se tocan coincidencias esenciales entre los conceptos. Sin embargo, la filosofía tiene una naturaleza diferente de

proceder en el estudio del ser humano, y por eso a veces dentro del campo científico se le devalúa o al menos se considera que su materia de estudio no es propia de la ciencia. Ahora, bien, en tiempos recientes, la ciencia empírica en torno a este tema, está descubriendo cada vez más lo que la filosofía ha dicho desde hace ya bastante tiempo (Góngora, Pérez y Jurado, en prensa).

Pese a las controversias y dudas que aún genera el término felicidad, en la presente intervención se apuesta por este término ya que posterior a la revisión de literatura resulta evidente que desde los orígenes filosóficos del concepto y las principales teorías sobre la felicidad que han surgido a lo largo de su historia, la felicidad implica un significado más allá del sentirse bien, ser feliz no necesariamente tiene que ver con ser mejor, ser feliz implica un crecimiento personal, un vivir una vida plena y con sentido (Góngora, Pérez y Jurado, en prensa). Martin Seligman es actualmente una de las figuras más relevantes de la Psicología Positiva a nivel internacional en respuesta a la posición de la ciencia psicológica de centrarse, de modo preferente, en los aspectos patológicos de las personas. Ha destacado la necesidad de impulsar un cambio que permita equilibrar la balanza potenciando la investigación y la promoción de lo positivo en el ser humano (Arguís, Bolsas, Hernández, Salvador, 2012; Seligman, 2002, 2011).

De todo lo anterior nace la inquietud de explorar qué es la felicidad para las familias, cómo la definen y cómo los padres promueven la misma con sus hijos; y, con base en ello, diseñar herramientas terapéuticas para que las familias puedan utilizarlas con la intención de promover la felicidad. Es un reto, pero el producto de esta intervención puede ser de mucha utilidad al aportar información y estrategias que colaboren a mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias.

1.2 Sustento teórico del abordaje

1.2.1 Psicología positiva.

La presente intervención se diseñó prestando atención a la parte buena y positiva de las personas buscando la manera de lograr que estas áreas sean fortalecidas. Para ello, la revisión teórica sobre Psicología Positiva es de gran relevancia, ya que de ahí se desprende el estudio científico, en sí, de la felicidad.

La denominada Psicología Positiva es un área emergente de la psicología que se ha centrado en el estudio de temas como las fortalezas y virtudes del ser humano, lo cual le da una nueva mirada a su objeto de estudio, el ser humano (Seligman, 2002; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Esto lo realiza con un fuerte peso en la investigación y con una visión más integrativa. Esta área de la psicología pretende prevenir muchos de los trastornos emocionales fundamentales y reorientar la psicología en sus dos vertientes relegadas: hacer más fuertes y productivas a las personas normales y hacer real el elevado potencial humano hacia el bienestar y la felicidad. Busca promover el cambio desde una psicología centrada en la preocupación por reparar el daño (enfoque hegemónico tras la II Guerra Mundial) hasta otra centrada en desarrollar las cualidades positivas, las fortalezas de las personas y la prevención de la enfermedad mental (Seligman, 2005).

Esta corriente trata de temas fundamentales como el bienestar emocional, las emociones positivas, la felicidad y el *fluir* (estados óptimos de conciencia), poniendo un énfasis especial en los aspectos positivos del funcionamiento humano. También, son aspectos de la Psicología Positiva la fijación de objetivos vitales, la inteligencia emocional, el manejo de las relaciones de pareja, el desarrollo del contacto social y la amistad, la optimización de las relaciones familiares, el empleo constructivo del tiempo libre, y por supuesto, los

pensamientos positivos hacia nosotros mismos que armonizan nuestro ser global (Bisquerra, 2009).

Es importante señalar que la Psicología Positiva reconoce que esto no es una idea nueva y que ha tenido muchos y distinguidos antecesores, y que el interés en el potencial humano para la plenitud ha existido desde hace mucho (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005). Sin embargo, la diferencia es que, en general, anteriormente no se contaba con un cuerpo de investigación acumulativo y empírico para apoyar las ideas respecto al tema (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). No se le había prestado tanta atención a este aspecto, ni tampoco se había intentado organizar sistemáticamente el conocimiento teórico y práctico para conformar una nueva disciplina (Duckworth et al., 2005; Seligman, 2002).

Hablando más concretamente de sus orígenes, pueden encontrarse antecedentes de la Psicología Positiva en filósofos como Aristóteles, que dedicó parte de sus escritos a la *eudaimonía*, término griego habitualmente traducido como felicidad, así como también en psicólogos como Abraham Maslow o Carl Rogers, pertenecientes a la corriente denominada Psicología Humanista. Sin embargo, pese a la existencia de estos antecedentes históricos, el impulso definitivo para la creación de la Psicología Positiva se le atribuye a Martin Seligman de la Universidad de Pensilvania y ex presidente de la Asociación Americana de Psicología. A partir de ese momento, una de las características definitorias de la Psicología Positiva radica en que dentro de sus principios se establece que se enmarcará dentro del método científico. De esta forma, los hallazgos obtenidos, así como las aplicaciones tienen la garantía de haber sido validados científicamente (Torró y Pozo, 2010).

Bisquerra (2009) en Torró y Pozo (2010) señala que fue en una conferencia impartida por Seligman en 1999, como presidente de la Asociación Americana de Psicología (APA) en

donde se reconoce la expresión Psicología Positiva y, en el siguiente año, se publicó un artículo de Seligman y Csikszentmihalyi en *American Psychologist* donde aparece por primera vez en un título la expresión *Positive Psychology*; por lo que se puede considerar ese artículo como el “acta de nacimiento” de lo que conocemos como Psicología Positiva.

El interés creciente por la Psicología Positiva desde los primeros años del siglo XXI resulta evidente debido a la abundancia de publicaciones sobre el tema (p.ej. Lyubomirsky, 2008, Punset, 2006; Seligman, 2002) A partir del año 2000 reconocidas revistas especializadas han dedicado numerosas publicaciones a la Psicología Positiva. Es en el 2006 cuando aparece la primera revista especializada en este tema, *The Journal of Positive Psychology*. Y también, en ese año, la revista oficial del Colegio de psicólogos de España, *Papeles del psicólogo*, dedica un número monográfico a esta área. No cabe duda pues, del creciente interés social por temas relacionados con el bienestar emocional, y de la necesidad de introducir estos temas en el currículo educativo para favorecer la salud mental y emocional del alumnado (Torró y Pozo, 2010).

A modo de resumen cito a Seligman y Csikszentmihalyi (2000), quienes en un artículo ya clásico que definió los inicios de este movimiento, establecieron que “el propósito de la Psicología Positiva consiste en comenzar a catalizar un cambio en el foco de la Psicología, superando la preocupación única en reparar las peores cosas de la vida, en pos de la construcción de cualidades positivas” (pag 5). De acuerdo con Seligman (2002), los tres pilares básicos de estudio de la Psicología Positiva son: las emociones positivas, los rasgos positivos (virtudes y fortalezas personales) y las instituciones positivas que facilitan el desarrollo de dichas emociones y rasgos (Arguís, Bolsas, Hernández, Salvador, 2012).

1.2.2 Felicidad.

La Psicología Positiva, es una disciplina que proclama la capacidad del ser humano para aprender a ser feliz (Selva Muñoz, 2010). Apuesta por el hecho de que todos podemos volvernos, en buena medida, más felices; pero, para ello, debemos trabajar en nuestra propia felicidad. De ahí la importancia de que los padres y educadores debemos ayudar al infante a que descubra sus intereses específicos procurando que se dedique a lo que le fascina, abriendo así, el camino que le lleva a una vida feliz (García Mira, 2010).

Mediante una metodología científica esta área de la psicología pretende, entre otras cosas, avanzar en el conocimiento sobre cómo mejorar el bienestar y potenciar la felicidad. ¿Se puede ser más feliz? ¿Puede perdurar la felicidad? Son algunos cuestionamientos que la autora Sonja Lyubomirsky (2008) trata en su libro titulado *La ciencia de la Felicidad*, publicado diez años después de la publicación de otro libro clave “*Flow (fluir): una psicología de la felicidad*”, del profesor Mihalyi Csikszentmihalyi (1990) padre, junto con Seligman, de la llamada Psicología Positiva (Torró y Pozo, 2010).

De ahí que la Psicología Positiva estudia científicamente lo que hace posible la felicidad y el bienestar y se puede definir como el estudio científico del funcionamiento humano óptimo (Góngora, et al., en prensa). Se propone mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional, prevenir la aparición de trastornos mentales y psicopatologías, así como desarrollar competencias emocionales que preparen para la vida (Torró y Pozo, 2010).

Autores como Rafael Bisquerra (2003), José Antonio Marina (2004) y Eduard Punset (2006), entre muchos otros, también hablan sobre la felicidad desde un enfoque científico y riguroso, con numerosas implicaciones en el mundo educativo. Ellos afirman que conseguir

niños y niñas felices debería ser un objetivo prioritario en nuestro sistema educativo (Torró y Pozo, 2010).

Un dato interesante en este punto y que demuestra el crecimiento del estudio del tema es que, con objeto de promover la felicidad, se ha creado una Red de Psicología Positiva compuesta de centros de trabajo e investigación dirigidos en ese sentido. El primero de ellos está dirigido por Ed Diener, de la Universidad de Illinois, según el cual, uno de los “mejores predictores” del bienestar no se refiere a cuántas posesiones materiales tiene una persona, sino que posea “metas significativas” (Seligman, 2002). Este centro recibe el nombre de Experiencias Positivas Subjetivas y trabaja entre otras cuestiones, sobre las emociones positivas generales y la afectividad, o la diferenciación entre conceptos como bienestar subjetivo, felicidad, “*flow*”, placer, optimismo etc. El segundo centro de trabajo, centrado en el Individuo Positivo, está a cargo de Mihaly Csikszentmihalyi, quien actualmente está en la Universidad de Claremont de California, y es quien ha nombrado y definido el concepto de fluidez o “*flow*” ya mencionado. Los temas que se abordan en este centro, están relacionados con la “buena vida”, como son la satisfacción con la vida y la felicidad, significado y propósito, productividad y auto-control, creatividad, resiliencia, afrontamiento, empatía, religión, intimidad o amor, entre otras (Segura y Ramos, 2009).

1.2.2.1 Definición de felicidad.

Resulta complicado señalar cuál es la mención más antigua de éste término, lo que sí se puede afirmar es que, para cada autor y en las distintas épocas, la definición de la felicidad ha ido variando. Ortega Teruel (s/f) señala que la mención más antigua que se conserva es del siglo VIII a. C., y, como ocurrió durante toda la antigüedad, estaba ligada a la tragedia. De llegar a alcanzarla, era algo que simplemente sucedía, no se podía hacer nada por conseguirla.

Este mismo autor, expone una relación de distintas definiciones que han trascendido y han ido modelando el pensamiento de occidente en relación al concepto de felicidad a través de la historia. Al respecto menciona que felicidad (p. 2):

1. Es un estado de satisfacción debido a la propia situación en el mundo.
2. Es la medida del placer y la proporción de la vida. O sea, como el mantenerse alejado de todo defecto y de todo exceso. Esta definición la proporciona Demócrito.
3. Es el sistema de los placeres. Solo el placer es el bien porque solamente él es deseado por sí mismo y, por lo tanto, es el fin en sí. El fin es el placer particular, la felicidad es el sistema de los placeres; definición de Aristipo que, como veremos, tomarán posteriores filósofos.
4. Es, desde Platón y Tales de Mileto, el hecho de que son felices los que poseen bondad y belleza.
5. Es poseer tres especies de bienes: externos, del cuerpo y del alma (Aristóteles). Él fue uno de los primeros pensadores en sistematizar en qué consiste la felicidad. En su *Ética a Nicómaco*, sentó las bases de muchas ideas que todavía seguimos manejando actualmente en torno a este tema. Sin embargo, desde la época del filósofo griego hasta nuestros días, no se ha llegado a alcanzar un consenso acerca de una definición única de felicidad, a pesar de que las personas pueden tener una noción más o menos intuitiva acerca de qué es ser feliz o qué nos hace felices (Arguís, et al., 2012).

Haciendo un resumen hasta este punto, se puede decir que a partir de Aristóteles hasta la edad media el concepto de felicidad se podía resumir en dos corrientes, la que consideraba la satisfacción de los placeres como la felicidad y la que postulaba que para lograr la felicidad debería incluirse la virtud y la sabiduría. La idea de que las personas tenemos el derecho a ser

felices es más reciente, así lo explica el historiador Darrin McMahon en *Una historia de la felicidad* (Tautus, 2005), donde señala que procede de la Ilustración, en el siglo XVIII (Ortega Teruel, s/f). A partir del movimiento filosófico llamado Humanismo, se volvió a la idea de los epicúreos de que los placeres eran el fundamento de la felicidad. Este autor retoma al pensador inglés John Locke, considerado el padre del empirismo y del liberalismo moderno, quien pensaba que la felicidad era el máximo placer que se podía obtener. En este sentido, es una postura ante la vida mucho más hedonista; y la felicidad empieza a tener un significado más social: es aquel placer o estado placentero que se puede extender a un mayor número de personas.

Algunas definiciones mencionadas en Ortega (s/f, p. 3-4), de personajes importantes en esta etapa son:

1. Para Locke, la felicidad en su grado máximo es el más grande placer de que seamos capaces y la desgracia el dolor mayor.

2. Leibniz define la felicidad como un placer duradero, lo que no podría suceder sin un progreso continuo hacia nuevos placeres.

3. Con Hume, la felicidad como sistema de placeres adquiere un significado social pues la define como el placer que se puede difundir, el placer del mayor número y se convierte en la base del movimiento reformador inglés del siglo diecinueve.

4. Kant considera imposible poner a la felicidad como fundamento de la vida moral y la definió como la condición de un ser racional en el mundo, al cual, en el total curso de su vida, todo le resulta conforme con su deseo y voluntad. Kant demostró que tal noción es empíricamente imposible o sea irrealizable.

5. Hegel define la felicidad como el ideal de un estado o condición inalcanzable, excepto en un mundo sobrenatural y por intervención de un principio omnipotente. Es decir, como concepto de satisfacción absoluta y total.

6. Para James y Stuart Mill la máxima felicidad posible es la del mayor número de personas, haciendo énfasis en el carácter social del ser humano.

En la época del Renacimiento estas ideas se vuelven frágiles, porque, en la medida en que el centro del mundo deja de ser Dios, pierde sentido la idea de que la felicidad está en el cielo. También, los avances tecnológicos del final de la Edad Media permitieron mejorar determinados aspectos de la calidad de vida de los europeos que les permitieron mirar el mundo y su propia vida desde un prisma distinto (Ortega, s/f).

7. Por último, Bertrand Russell (1872-1970), divide su libro *La conquista de la felicidad* en causas de infelicidad y de felicidad, agrega como algo nuevo a la noción tradicional de felicidad, una condición que considera indispensable: la multiplicidad de los intereses, de las relaciones del hombre con las cosas y con los otros hombres y, por lo tanto, la eliminación del “egocentrismo”, del enclaustramiento en sí mismos y en las propias pasiones (Ortega, s/f, p. 4).

El actual Dalai Lama, afirma rotundamente que el propósito de la vida es buscar la felicidad y, puesto que satisfacer las necesidades físicas es relativamente más sencillo, deberíamos dirigir nuestros mayores esfuerzos a alcanzar la paz mental. El método o fórmula que propone para alcanzarla es desarrollar el amor y la compasión (Ricard, 2003).

Más recientemente, pero en esta misma perspectiva otros autores han hecho su aportación con respecto a proponer una definición de felicidad. Por ejemplo, Matthieu Ricard, el “monje feliz” como se le conoce, define la felicidad como: un tesoro que se encuentra

oculto en lo más profundo de cada persona. Señala que alcanzarla es cuestión de práctica y fuerza de voluntad y no de bienes materiales, poder o belleza. Finalmente señala que los que llegan al final del viaje y logran la serenidad que lleva a la dicha, sienten lo mismo que un pájaro cuando es liberado de su jaula (Ricard, 2003).

Por otra parte, Reina , Romero, Torres y Villaescusa (2010), mencionan a Virginia Satir quien promueve la reflexión sobre la importancia que en la construcción de la felicidad tiene el sentirnos nosotros mismos; esto es, de estar y de ser quienes somos, en lugar de creer que debemos esperar a que otro determine dónde deberíamos estar o cómo deberíamos ser, de sentir lo que sentimos, en vez de sentir lo que otros sentirían en nuestro lugar, de pensar lo que pensamos y también el derecho de decirlo o de callarlo, de correr los riesgos que decidamos correr y de buscar lo que creemos que necesitamos del mundo, en lugar de esperar que alguien nos dé el permiso para obtenerlo.

Diener y Biswas-Diener (2008) citados en Caruana Vañó (2010) ofrecen la siguiente fórmula de la felicidad: Bienestar subjetivo = estados afectivos positivos - estados afectivos negativos + satisfacción vital + crecimiento personal (*flourishing*).

Por lo tanto, para estos autores, los componentes esenciales para llevar una buena vida son tener una vida llena de emociones positivas (de todo tipo), emociones negativas ocasionales, y que gire en torno a actividades en las que disfrutemos y que estén guiadas hacia el logro de ciertos valores que nos planteamos como metas y que les dan sentido al esfuerzo que nos exigen.

La autora Sonja Lyubomirsky (2008), una de las investigadoras más rigurosas y prolíficas en este terreno, utiliza la siguiente definición de felicidad: uso la palabra “felicidad” para referirme a la experiencia de alegría, satisfacción o bienestar positivo, combinada con la sensación de que nuestra vida es buena, tiene sentido y vale la pena.

1.2.2.2 Elementos de la felicidad.

Lyubomirsky (2008), habla de elementos de la felicidad:

1. Circunstancias: hace referencia al materialismo, belleza, adaptación hedonista.
2. Valor de referencia: que implica un factor genético, hereditario, que puede superarse.
3. Actividad deliberada: que son estrategias que se pueden implementar para aumentar la felicidad tales como expresar gratitud, cultivar el optimismo, practicar amabilidad, cuidar las relaciones sociales, aprender a perdonar, fluir más, saborear las alegrías de la vida, comprometerte con tus objetivos.

Estos elementos se encuentran distribuidos de diferente forma, como puede observarse en la siguiente figura 1:



Figura 1. Elementos de la Felicidad de S. Lyubomirsky (2008)

Martin Seligman, ha enfocado gran parte de su trayectoria al tema de la felicidad, ha desarrollado y publicado una teoría que tiene como objetivo, en primer lugar, identificar los componentes o factores de la felicidad para, posteriormente, encontrar la forma de aumentar el nivel de felicidad duradera. En su libro *La Auténtica Felicidad* (2002), propone la siguiente fórmula para alcanzar un nivel de felicidad duradera:

$$F = R + C + V$$

En donde:

- F= nivel de felicidad duradera.
- R= rango fijo.
- C= circunstancias de la vida.
- V= factores que dependen del control de la voluntad.

Figura 2. Fórmula para alcanzar la felicidad duradera según M. Seligman (2002)

Para Seligman, en conjunto, las variables R tienden a evitar que el nivel de felicidad aumente, pero existen dos fuerzas C y V, que sí pueden modificar el nivel de felicidad (Caruana Vañó, 2010). El factor R (rango fijo) consiste en que cada persona tiene un rango fijo y personal de felicidad, un nivel específico, en gran parte heredado al que volvemos invariablemente, que según esta teoría, representa el 50% de la misma. Nuestra felicidad oscila entre unos valores límite que están determinados genéticamente. Tenemos un nivel medio o habitual de felicidad. De modo que, incluso tras circunstancias vitales muy favorables o muy adversas, tendemos a volver nuestros niveles habituales de felicidad, con el que hemos nacido. Dos fenómenos psicológicos se han propuesto para explicar esta realidad: (a) adaptación y (b) comparación con los demás (Caruana Vañó, 2010).

En cuanto a la adaptación, Seligman hace referencia a “La rueda de molino hedonista” que hace que las personas nos acostumbremos con rapidez y de modo inevitable a lo bueno y lo demos por supuesto. Myers (2010) añade que tenemos tendencia a juzgar los estímulos en relación a lo que hemos vivido previamente. Vamos ajustando nuestro nivel “normal” (neutro: ni positivo ni negativo) según nuestras experiencias. Cuando mejoramos en algo nos produce una alegría inicial, un incremento del placer, pero pronto nos adaptamos a este nivel y lo

consideramos normal y necesitamos algo mejor para sentir otra oleada de felicidad. Satisfacción, insatisfacción, éxito o fracaso son relativos a nuestra experiencia reciente. A medida que se acumulan bienes materiales y logros, las expectativas aumentan. Las cosas buenas y los grandes logros ejercen una influencia sorprendentemente baja en el incremento de la felicidad, salvo de forma efímera. La satisfacción tiene un corto periodo, una vida media corta. El lado bueno es que esto sucede también para las experiencias negativas. No obstante, la adaptación tiene límites. Existen ciertos sucesos negativos a los que nunca nos acostumbramos, o a los que sólo nos adaptamos muy lentamente. La muerte de un hijo, o del cónyuge, en un accidente son ejemplos de ello (Caruana Vañó, 2010).

Por otra parte, referente a la comparación con los demás Caruana Vañó (2010) habla de nuestro sentir bien o mal en función de otras personas. Somos poco ingeniosos o pesados sólo cuando otros son brillantes o ágiles. El concepto psicológico de “deprivación relativa” describe la sensación de que estamos siendo tratados peor que otros con quienes nos comparamos. Dependiendo de con quién o quiénes nos comparemos, nuestro nivel de felicidad se verá más o menos amenazado. El éxito no nos hace inmunes contra la envidia. Siempre habrá alguien que tenga más. Por eso resultará de mayor utilidad tener presente el proverbio persa que dice «Lloré porque no tenía zapatos hasta que encontré un hombre que no tenía pies». O bien escuchar atentamente a Séneca: «Recuerda, querido Lucilio, los bienes que has adquirido, y en vez de considerar cuántas personas hay sobre ti, cuenta cuántas hay debajo. Si quieres ser grato a los dioses y a tu propia condición, piensa a cuántos te has adelantado» (Epístola XV). La envidia es un gran enemigo de la felicidad, como nos han recordado Demócrito, Séneca, Schopenhauer, Nietzsche, Russell, entre otros.

Regresando a la fórmula, las circunstancias (C) ocupan el 10% de la fórmula. Se refieren a nuestro entorno vital (estado civil, nacionalidad, nivel socio-económico, ocupación o situación laboral, edad, localidad donde vivimos, etc.) y a nuestra experiencia vivida ante situaciones problemáticas o traumáticas. Las circunstancias actúan como un termostato que se va regulando. Si uno gana la lotería, se experimenta un aumento de felicidad durante un período de tiempo determinado pero pasado ese tiempo, se volverá al rango base. Al contrario, si se tiene un accidente de coche y se resulta herido, puede ser que la felicidad disminuya durante un tiempo, pero pasado un tiempo, también se volverá al rango base. Estas circunstancias vitales sólo determinan aproximadamente un 10% de la felicidad duradera. Uno tiende a pensar que este componente de la felicidad debe pesar más en la ecuación, pero eso se debe a que cualquier cambio de circunstancias tiene un efecto inmediato en el bienestar o malestar de las personas (Seligman, 2002).

Según Seligman (2002), modificar las circunstancias puede generar un nivel mayor de felicidad, pero cambiarlas puede ser difícil, poco práctico o, por lo menos, costoso. Algunas circunstancias externas guardan un grado de incidencia mayor que otras sobre la felicidad.

Estas circunstancias se describen a continuación en la figura 3:

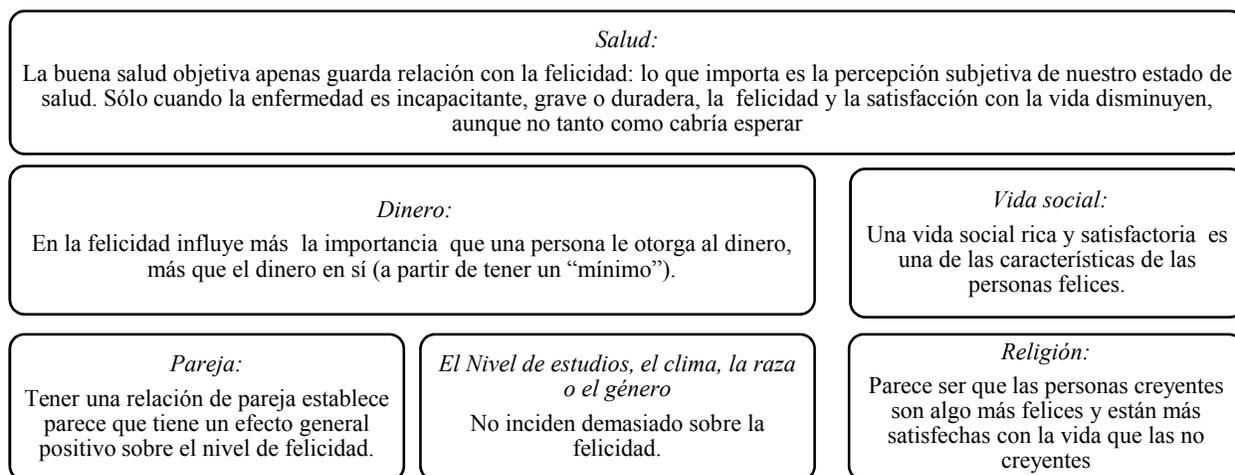


Figura 3. Circunstancias externas de la felicidad (Seligman, 2002).

El tercer componente de la ecuación son las variables de control voluntario (V) que pueden ayudar a vivir en el área superior del rango fijo de felicidad de forma duradera. Son las acciones que cada persona decide hacer por voluntad. Este es el componente más importante de los tres (Seligman, 2002). El 40% de nuestra felicidad duradera depende de nuestros actos, decisiones y comportamientos. Sentir emociones positivas tales como el optimismo, la esperanza, la fe y la confianza (respecto al futuro), la alegría, el éxtasis, la tranquilidad, el placer o la fluidez (respecto al presente), la satisfacción, el orgullo o la serenidad con respecto al pasado, son respuestas que pueden ser experimentadas con empeño y dedicación. Podemos aumentar nuestro nivel de felicidad si dedicamos nuestros esfuerzos a mejorar nuestras fortalezas personales tales como la capacidad de perdonar, el agradecimiento, cultivar diversos valores, cuidar las relaciones interpersonales, aprender a fluir, vivir el presente (Seligman, 2002).

Más allá de la fórmula, Martin Seligman (2002) propone un marco estructural para señalar las diversas vías que parecen conducir al bienestar y la felicidad. Sin embargo, su propuesta no está dispuesta como una teoría, ni siquiera como un modelo, sino más bien como una forma de estructurar inicialmente la investigación realizada en este campo y de proyectarla hacia el futuro (Segura y Ramos, 2009). En este sentido, Seligman (2002) señala que la investigación ha demostrado que hay al menos tres vías fundamentales por las cuales las personas se pueden acercar a la felicidad. Estas vías se presentan en la figura 4:



Figura 4. Vías para alcanzar la felicidad (Seligman, 2002).

En cuanto a la vida placentera (*pleasant life*), este tipo de felicidad es de corta duración y se logra maximizando las emociones positivas y minimizando las negativas respecto al pasado, presente y futuro. La vida comprometida (*engaged life*), se refiere a la puesta en práctica cotidiana de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias óptimas (*flow*). Y, por último, la vida significativa (*meaningful life*), es la más duradera de las tres, e incluye el desarrollo de objetivos que van más allá de uno mismo y la pertenencia a las llamadas instituciones positivas (democracia, familia, educación, entre otras). Aunque se especifica que estas tres vías no tienen por qué ser ni exclusivas, ni exhaustivas, sí se realiza un énfasis importante en que el desarrollo de la vida comprometida y de la vida significativa pueden tener una mayor importancia para la construcción del bienestar (Segura y Ramos, 2009).

1.2.2.3 Modelo PERMA.

En el año 2002 Martin E.P. Seligman propuso lo que denominó la *Teoría de la Auténtica Felicidad*, la cual se ha descrito en párrafos anteriores. En el 2011, en su nuevo libro *Flourish* (la vida que florece), Seligman reformula sus ideas sobre psicología positiva y propone una nueva “Teoría del bienestar”. En esta nueva obra, Seligman comenta que en su anterior teoría “*La Auténtica Felicidad*”, sus ideas sobre felicidad se acercan peligrosamente al monismo de Aristóteles, porque ahí la felicidad se expresa cuantitativamente, o se define por la satisfacción con la vida. Por ello es que, en este libro más reciente (Seligman, 2011) presenta una nueva propuesta que llama el Modelo de Bienestar PERMA (por sus siglas en inglés), cuyo significado implica cinco elementos que se presentan a continuación en la figura 5:



Figura 5. Modelo PERMA (Seligman, 2011).

El objetivo de esta propuesta es crecer como persona aumentando estos indicadores, es decir, florecer. Aunque en esta nueva propuesta este autor da el principal peso al bienestar, y no a la felicidad, en realidad, al realizar un análisis de las ideas que propone en esta nueva obra, pareciera que la definición de felicidad que plantea no es la de la felicidad en su sentido esencial, sino una parte de ella, y lo que significa bienestar para el autor es el equivalente de la felicidad bien entendida (Góngora, et al., en prensa).

Los cinco elementos del modelo PERMA que propone Seligman (2011) se describen a continuación:

P- "Positive Emotions" – Emociones Positivas. La gente positiva tiene un desempeño superior en la vida, además de que la disfruta más y se siente mucho mejor consigo y con los demás. Por eso, aprender a cultivar y a generar emociones positivas como la alegría, el interés, el orgullo, la recreación, la serenidad, la esperanza, la gratitud, el asombro, la inspiración y el amor, ayudará a lidiar con las emociones negativas y los sucesos difíciles que se afronta a lo largo del camino.

E- "Engagement"- Compromiso e Involucramiento. Al aplicar las fortalezas en alguna tarea, cuando uno hace lo que más le gusta usando las habilidades propias, cuando se cultiva la

pasión y a veces también cuando se siente uno retado, se entra en un estado de “flujo” o “involucramiento”. A este estado los atletas lo conocen como la “zona” y se caracteriza porque absorbe a la persona por completo, uno considera que es bueno en lo que está haciendo, todo fluye, se sabe exactamente cuál es el siguiente paso, no se siente el paso del tiempo, y la actividad, en sí, deleita. Cuando se está en esta “zona o estado de flujo” en lugar de acabar exhaustos, se siente uno recargado y el bienestar y motivación se elevan. Conocerse a uno mismo e identificar las fortalezas y pasiones es el primer paso para trabajar en la realización personal.

R- “Relationships”- Relaciones. Tener y mantener relaciones positivas y constructivas es un requerimiento universal para el bienestar humano. La necesidad de sentirse conectados es fundamental a un nivel íntimo, familiar, social, organizacional y comunitario. Destinar tiempo a cultivar las relaciones más importantes de la vida tiene un efecto inmediato en el nivel de felicidad. Es como el pasto, cuando éste se riega continuamente, siempre es más verde.

M- “Meaning and Purpose”- Propósito y significado. Creer que el sentido de nuestra existencia pertenece, sirve o es de utilidad para algo más grande que nosotros mismos nos ayuda a sentir que trascendemos en cada una las acciones de nuestra vida diaria. Ya sea a nivel político, religioso, familiar, profesional o “verde” para salvar el planeta, el definir el significado y al darle un propósito a nuestros proyectos y ocupaciones nos brinda la oportunidad de actuar con coherencia y establecer las prioridades y los valores en base a las cuales deseamos vivir.

A – “Accomplishment”- Éxito y Sentido de Logro. Los seres humanos tenemos una necesidad de sentirnos competentes y actuar con autonomía. El establecerse metas, el desarrollar auto-control y disciplina y el perseguir lo que uno considera el éxito ayuda a mantenerse en

crecimiento continuo y a desarrollar el propio potencial. La confianza en uno mismo se incrementa con el sentido de competencia; por eso, mientras más preparados se sienta uno, más seguros y satisfechos se sentirá en sus proyectos.

Este modelo es el que usé de base para la intervención de la presente intervención, ya que los indicadores descritos previamente se acercan en mucho a lo que en nuestro contexto las personas asocian con felicidad (Góngora, et. al; en prensa) por lo cual también será la referencia para el análisis de los efectos de la misma.

1.2.2.4 Diferencia de felicidad con bienestar subjetivo y satisfacción de vida.

En la actualidad, el término felicidad suele equipararse tanto en el ámbito científico como en el uso coloquial a otros conceptos, aun cuando dichos términos no son necesariamente equivalentes. Algunas palabras que el uso popular convierte en sinónimos de la palabra ‘felicidad’ son las siguientes: ‘Satisfacción’, que se refiere a la sensación de tener un deseo o una necesidad cumplida. ‘Estar contento’ o no desear nada más de lo que se tiene en ese momento. ‘Alegría’ que es un sentimiento de placer que tiene su origen en una satisfacción interna que se manifiesta externamente de varias formas (Mauri, s/f).

Todos estos estados tienen la característica de ser estados parciales, momentos concretos que se refieren a situaciones determinadas, mientras que el uso filosófico del término ‘felicidad’ indica:

a) Individualidad. La felicidad es personal, individual, no es abstracta porque se trata de “mi” felicidad. Por esta razón, para muchos filósofos la felicidad sólo puede tener un sentido subjetivo.

b) Totalidad. La felicidad es relativa al conjunto de actividades de la vida de un ser humano, no a un ámbito concreto de su vida.

c) Temporalidad. La felicidad es relativa a toda la vida del hombre, no a un momento determinado. Sin embargo, en el uso vulgar, con el término ‘felicidad’ puede uno referirse a un instante (cuando a alguien se le dice: ‘felicidades’, por ejemplo) o a un período (en la expresión ‘feliz año nuevo’). Como señala J. Marías en Mauri (s/f) en muchas lenguas no existe ningún verbo que designe la felicidad como un todo. Para indicar este estado hay que recurrir a construcciones verbales con los verbos ‘ser’, ‘tener’ o ‘estar’: ‘ser feliz’, ‘tener felicidad’ o la expresión menos habitual de ‘estar feliz’; expresiones que difieren en el grado de estabilidad de la felicidad poseída.

1.2.2.4.1 Bienestar subjetivo.

Los conceptos de bienestar y felicidad ya tienen una historia de relación en el estudio de la psicología, aunque una de las principales razones para la preferencia del bienestar en lugar de la felicidad en esta disciplina ha sido la objetividad, por lo que en los estudios iniciales se le llamó “bienestar subjetivo”. Son varios autores los que han hablado al respecto y coincidido en que considerar a estos términos como sinónimos ha sido la forma en que la ciencia ha resuelto el tema de la multiplicidad de ideas y concepciones sobre la felicidad para poder abordarlo científicamente; entendiendo bienestar subjetivo como un estado subjetivo definido por cada individuo, con dos componentes: el componente *emocional*, y el *cognitivo*.

El primer componente incluye emociones positivas (en su sentido más amplio y flexible), y agradables, como la alegría y la gratitud, aunque ello no implica la ausencia de emociones negativas. La felicidad es posible con una cierta dosis de sentimientos negativos, lo importante es que predominen las emociones positivas (Caruana Vañó, 2010). Por otro lado, el componente cognitivo, es el que nos hace interpretar el estado en el que va nuestra vida, ayudando a que nos sintamos más o menos felices. Las personas tendemos a evaluar nuestras

vidas y a este componente le llamamos “satisfacción vital o con la vida”: pues incluye una evaluación de cómo nos va en general y qué áreas de nuestra vida entran en dicha evaluación. Así, cada persona puede considerar su grado general de satisfacción vital o el grado de satisfacción en ciertas áreas (salud, trabajo, relaciones interpersonales, amistades, matrimonio, dinero, uno mismo, etc.). Los científicos han acuñado el concepto de “flourishing” (florecer, prosperar, crecer) para referirse a las evaluaciones positivas que se realizan sobre estos importantes aspectos vitales (Caruana Vañó, 2010).

1.2.2.4.2 Satisfacción con la vida.

Como señalo en el apartado anterior, el concepto de satisfacción vital se refiere a la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre), siendo los dominios de funcionamiento más cercanos e inmediatos a la vida personal de los individuos los que tendrían mayor influencia sobre el bienestar personal. Así, las personas evalúan su estado actual con las expectativas de futuro que tienen para sí mismas dónde la satisfacción es la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros (Veenhoven, 1994), siendo que a menor discrepancia se está más satisfecho. La satisfacción sería un estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), y su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social (ingresos, cultura) (García-Viniegras y González, 2000).

La satisfacción con la vida y el afecto positivo son ambos estudiados por los investigadores del bienestar subjetivo. La forma en que estos dos componentes se relacionan mutuamente es una cuestión empírica, no de definición. Desafortunadamente, términos como el de felicidad, que son usados frecuentemente en el discurso diario, tendrán necesariamente

significados vagos y un tanto diferentes a los de los constructos actualmente estudiados. No obstante, según vayan avanzando los trabajos de medición, los conceptos más útiles científicamente serán aquellos que logren ser medidos más eficazmente y que muestren, dentro de un marco teórico, relaciones interesantes con otras variables (Diener, 1994).

1.2.2.5 Felicidad y ciencia.

En el enfoque de la psicología científica, los autores de reconocido prestigio, transmiten en diferentes publicaciones mensajes distintos en el tema de la felicidad. Sin duda cada autor destaca la parte que mejor conoce o domina, pudiendo incluso diferir en su interpretación según su estilo o preferencias personales. Hay debate, sin duda, sobre el rigor metodológico en la forma de obtener los datos, y discusión o discrepancias sobre las implicaciones de los mismos. Además, puede resultar redundante y, quizás aburrido, leer una vez y otra las mismas afirmaciones y similares conclusiones (Caruana Vaño, 2010). Por ello, el esfuerzo de la ciencia es importante pues ofrece una nueva forma de examinar el tema de la felicidad y eludir esa “legión” de decálogos, escaleras y recetas diferentes. Para ello utiliza el método científico (en cualquiera de sus variantes) utilizando medidas válidas y muestras amplias y representativas. Es una tarea que no concluye todavía y que en su desarrollo requiere no solo utilizar encuestas, sino necesita también de realizar experimentos y estudios longitudinales para comprender qué lleva a la felicidad.

A modo de resumen, en la Tabla 1 describo las principales formas en que se ha medido científicamente la felicidad (Diener y Biswas-Diener, 2008):

Tabla 1*Formas de medición de la felicidad (Diener y Biswas-Diener, 2008)*

Formas de medición	Descripción
Autoinformes	Es una de las medidas más sencillas. Consiste en preguntar a las personas si se sienten felices y cuánto. Los autoinformes correlacionan con las medidas biológicas, sugiriendo que es un buen camino para medir felicidad. Aunque tienen sus limitaciones: dependen del estado de ánimo del momento, de la capacidad de introspección, etc.
Informes de terceras personas	Los cuales son realizados por personas que se supone conocen bien a los participantes del estudio (su pareja, su mejor amigo/a, etc.).
Elaborar listados de pensamientos diarios	Las personas más felices se muestran más rápidas y recuerdan más cantidad de sucesos positivos de sus vidas. Las personas deprimidas son más lentas y se centran en aspectos negativos.
El método de muestreo de experiencias	Se facilita un dispositivo a los sujetos del estudio que emite una alarma de forma aleatoria en determinados momentos del día. En ese momento deben rellenar un informe detallado sobre su estado de ánimo.
Estudios experimentales de infinidad de diseños	Se realizan en el laboratorio midiendo las expresiones faciales, el número de veces que una persona sonríe ante determinados vídeos, etc.
Estudios biológicos	- Estudios del cerebro con técnicas de neuroimagen cerebral, buscando los correlatos biológicos de la vida emocional. O mediante microelectródos para detectar centros y estructuras hedónicas. - Hormonas circulantes en sangre. Otro enfoque biológico consiste en medir hormonas circulantes en sangre y cerebro. Sabemos que determinados niveles sanguíneos de serotonina y dopamina en ciertas regiones cerebrales se relacionan con sentimientos de felicidad (ciertos fármacos antidepresivos actúan sobre los niveles de serotonina) (Caruana Vañó, 2010).

1.2.2.6 Felicidad en los niños y sus familias.

De acuerdo con expertos en desarrollo infantil, la felicidad no es algo que puede dársele a un niño como un regalo. Es algo que les puedes enseñar. El psiquiatra Hallowell (Baby Center, 2014) enfatiza que los mejores indicadores de felicidad futura son internos, no

externos; de ahí la importancia de ayudar a los niños a desarrollar recursos internos que puedan utilizar a lo largo de sus vidas. Esta importante afirmación se ha considerado desde tiempo atrás; sin embargo, pareciera no ser tomada en cuenta tan frecuentemente como sería necesario.

Hoy en día, el tiempo en familia resulta muy complicado de concebir debido a la ocupada vida laboral de los padres y a la formación educativa de los niños tan apresurada y demandante. La vida diaria de las familias se vuelve una serie de actividades rutinarias que hay que realizar a prisa para poder completarlas y “estar al día”. Las pláticas entre padres e hijos cada vez se ven más limitadas a las breves conversaciones en los autos o medios de transporte de camino a la escuela, o durante algún compromiso o actividad. Además, la educación de los niños está, cada vez en mayor medida, en manos de medios de comunicación y la tecnología, y los padres adoptan el papel de observadores, supervisores y administradores. Los niños van creciendo a un ritmo apresurado aprendiendo que lo importante es el trabajo, cumplir objetivos y cubrir expectativas de los demás, siendo que la propia felicidad pasa a ser un plus en algunas ocasiones.

La influencia principalmente de los padres y educadores resulta determinante a la hora de hacer a un niño feliz y responsable; el ser feliz es algo que puede enseñarse, y que mejor maestro para los niños que los propios padres para lograrlo (García Mira, 2010). Para ello, los niños/as necesitan desarrollar determinadas cualidades, que a menudo son menospreciadas en cuanto a su significado, como es el caso del optimismo, la disposición al juego, la confianza en la propia competencia y el sentimiento de compenetración. En este sentido, por ejemplo, Csikszentmihalyi (1990), ha descubierto que la humanidad está más feliz cuando llega al estado de fluidez; si esto ocurre estamos completamente concentrados en hacer exactamente

sólo aquello que estamos haciendo. Los niños/as llegan a “fluir” cuando están absortos en su juego (García Mira, 2010).

Por lo tanto, los investigadores de la Psicología Positiva opinan que la felicidad es también de máxima relevancia para la pedagogía. Padres y/o tutores deben propiciar que sean los propios niños los que descubran lo que les gusta hacer y para qué tienen talento. Es mucho mejor para ellos, y su felicidad futura, que sigan su propio entusiasmo y que no se dejen guiar exclusivamente por patrones de recompensas externas o expectativas de sus padres (Spock, 1996; García Mira, 2010).

1.2.3 Terapia narrativa.

1.2.3.1 Surgimiento y fundamentos teóricos de la terapia narrativa.

La terapia familiar sistémica es un enfoque de la psicología que ha crecido y evolucionado notablemente. Uno de los desarrollos más notables de su maduración consiste en la incorporación de la epistemología constructivista en las formulaciones teóricas de muchos de sus representantes más significativos (p. ej. Bateson, 1979; Boscolo, Cecchin, Hoffman, Penn, 1987; Watzlawick, 1984; citados en Montesano, 2012). El planteamiento básico del constructivismo supone que la forma de conocer determina lo que se conoce y, por tanto, el conocimiento del mundo es una construcción consensuada, un marco interpretativo compartido que, por el momento, resulta el más viable para explicar la realidad, todo lo cual tiene insalvables implicaciones para la práctica clínica. Se reconoce que Kelly (1955/1991) es el pionero del constructivismo en psicoterapia y Watzlawick es quien lo introduce en el modelo sistémico (Montesano, 2012).

Tras sus inicios, los primeros pasos en terapia familiar sistémica se encaminan hacia el estudio del plano pragmático de la comunicación; es decir, hacia las secuencias

interaccionales de conductas y su relación con la sintomatología. Los terapeutas sistémicos, influidos por la Teoría General de Sistemas y la Cibernética y motivados en parte por la ruptura con otros modelos antecesores que contaban con una larga tradición en la aproximación intrapsíquica, declinan del estudio de los procesos mentales internos implicados en la experiencia relacional. A su vez, asumen que los problemas psicopatológicos derivan del modo en que las personas interactúan dentro del sistema familiar y la interpretación que hacen las personas de las mismas (Montesano, 2012).

La terapia, por tanto, se circunscribe a las interacciones, las conductas observables que se producen entre personas que pertenecen a un contexto determinado. Así, se busca el cambio a través de intervenciones terapéuticas cuidadosamente planificadas sobre la dinámica de la familia, alejándose, intencionadamente, de la terapia basada en el *insight*. La pregunta de “por qué” se sustituye por la de “para qué” (Payne, 2002). Sin duda, en la década de los 60 estos planteamientos suponen una auténtica renovación del ejercicio de la terapia y dan luz a aquellos terapeutas insatisfechos con los modelos predominantes de la época. Las siguientes generaciones de terapeutas familiares, sin embargo, conceden mayor importancia a la exploración del significado, el discurso narrativo y los procesos de cambio ligados a la identidad. Aunque los propios autores comunicacionalistas de Palo Alto de la denominada etapa pragmática, también podrían ser entendidos desde la perspectiva posmoderna (Montesano, 2012). La obra de Watzlawick es un claro ejemplo de ello; en este sentido no puede ser más revelador el título de uno de sus libros fundamentales *¿Es real la realidad?* En cualquier caso, aunque la evolución constructivista no es lineal ni aglutina al conjunto de las propuestas teóricas surgidas, gran parte de los terapeutas sistémicos (sobre todo en EE.UU y

el norte de Europa) cambian su foco de interés hacia los procesos mentales relegados antaño a la caja negra (Montesano, 2012).

Así, la definición de terapia evoluciona y se concibe como un proceso epistemológico en el que la (re)construcción del conocimiento en un contexto relacional constituye el eje del cambio. Desde este punto de vista renovado, el síntoma ya no se considera solamente como una expresión de la estructura y los patrones de interacción familiar sino que además se atribuye un papel crucial a las historias familiares, entendidas como una red de narrativas compartidas que alberga las creencias, afectos, legados, rituales y polaridades semánticas respecto a los cuales cada miembro es a su vez agente (contribuye a su construcción) y receptor (se posiciona y es influido por ellos (e.g. Dallos, 1996, 2006; Linares, 1996; Linares y Campo, 2000; Ugazio, 1998; citados en Montesano, 2012). El foco de atención ya no es el individuo, o la familia, o la red como tal, sino las historias alojadas en el espacio virtual de la conversación entre personas; es decir, lo medular es la narrativa, la historia que se cuenta, en el caso de las terapias, como respuesta a la pregunta ¿Qué los trae por aquí? o ¿A qué atribuyen este problema? (Montesano, 2012).

La terapia narrativa forma parte de esta evolución de la terapia sistémica, específicamente de la llamada Cibernética de Segundo Orden, y surge como crítica a la modernidad. Es una perspectiva que cuestiona las realidades y discursos existentes y los deconstruye para dar lugar a nuevas historias. Según Campillo (2007), el modelo de terapia narrativa es uno de los más recientes de la psicoterapia familiar, siendo los iniciadores Michael White y David Epston (1993).

Michael White y el grupo del Dulwich Centre en Adelaide, Australia fueron pioneros en la utilización de intervenciones narrativas en terapia familiar sistémica. Esta orientación

terapéutica surge hace más de tres décadas en Australia y Nueva Zelanda, y posteriormente se ha expandido ampliamente en diversos contextos, principalmente EEUU, África y más recientemente se ha ido difundiendo en Latinoamérica, particularmente en México, Brasil y Chile (Payne, 2002).

Linares (1996) menciona que la terapia narrativa se apoya en el trabajo de Michel Foucault acerca de la relación entre el relato y el poder, y en las ideas de Jaques Derrida sobre los mecanismos de deconstrucción, con la creencia de que los síntomas (o problemas) con los que las personas acuden a terapia, están vinculados a ciertas narraciones evocadoras del discurso social del poder. Por lo tanto, pueden desaparecer (resolverse) al ser reemplazadas por discursos más amplios e integradores de la experiencia de dicha persona.

Algunos fundamentos teóricos retomados por la terapia narrativa para utilizarlos como guía son los propuestos, además de Foucault (1979), por Bateson (1972) y Bruner (1986). De Bateson se retoma la *analogía del texto*, visto este como constructo que posibilita entender cómo se organiza un relato con secuencia temporal, lo cual permite analizar los comportamientos y significados que se prolongan en el tiempo y que configuran la identidad de las personas en un espacio y tiempo determinados. Este concepto es aportado por la cibernética para señalar el origen de los problemas; desde esta perspectiva terapéutica los problemas surgen debido a restricciones sociales, culturales, ideológicas y económicas que impiden a la persona hacer significativos los momentos en que ha sido capaz de resolver situaciones de conflicto que se le han presentado. Al identificar el problema las personas acuden a terapia con narrativas o relatos que son incapacitantes y que las invalidan. Estas narraciones son las que White y Epston llamarán “narrativa dominante”, “historia saturada del problema” o “discurso dominante” (Flores y Campillo, 2009).

Por otra parte, de Bruner retoma la propuesta de que existe una parte de la experiencia vivida que es relatada y otra parte que no lo es; esto último es lo que autores retoman como un elemento que se promueve en la *conversación externalizante*, al recuperar la historia de la persona que usualmente no es relatada, de la forma que se haga emerger nuevas reflexiones y conexiones. Lo anterior se ve reflejado en el trabajo terapéutico, permitiendo la re-edición de la historia de la persona para generar nuevos significados (Campillo, 2007). Desde esta postura se reconoce que no existe una realidad única, sino múltiples interpretaciones ella (Neimeyer, 1998 en Flores y Campillo, 2009).

Las conversaciones realizadas desde esta postura son enmarcadas por preguntas que se basan en la propuesta de la circularidad, utilizado en los términos en que el equipo de Milán lo propuso; lo cual significa buscar lo que otros ven, piensan y hacen en relación a la persona y al problema que lo llevó a la terapia. La terapia narrativa permite a los terapeutas responder a una gran variedad de problemas individuales, familiares y comunitarios, con personas de todas las edades. Trabaja desde los conocimientos, habilidades, propósitos y valores de las personas, grupos y comunidades y se orienta a re-escribir la historia de vida saturada del problema, a una historia preferida para la persona (White y Epston, 1993).

Para lograr la deconstrucción de los discursos dominantes y construir en la interacción relatos más constructivos, el diálogo en la terapia narrativa incluye varias formas de preguntas para las cuales no existen fórmulas definidas, sino que expresan auténticos deseos de escuchar y comprender y pueden ser sumamente creativas (White, 1997; White y Epston, 1993). Estas preguntas son llamadas *preguntas de influencia relativa*, que incitan a que la persona analice su relación con el problema en dos sentidos, uno es la influencia que tiene el problema en su

vida y el otro es la influencia que tiene la persona sobre la vida del problema (White, 1997; White y Epston, 1993).

La práctica narrativa asume que las identidades de las personas se construyen en función de las historias que estas relatan acerca de sus vidas. Las historias se construyen con la unión de ciertos eventos, vinculados en una secuencia, a través del tiempo y en torno a un tema. Estos eventos están asociados a significados particulares, los cuales construyen nuestra identidad. Los terapeutas narrativos se interesan en que las personas puedan reescribir su vida desde una perspectiva enriquecida, incorporando experiencias (eventos) que han sido invisibilizadas por no ‘calzar’ con la cultura dominante, pero que en definitiva forman parte de la identidad de la persona y son coherentes con lo que ella quiere para su vida. La terapia narrativa representa un desafío para la creatividad de los terapeutas y ha incorporado una gran variedad de recursos e innovaciones en el trabajo con niños, adolescentes, adultos y comunidades (Payne, 2002).

Michael White y Alice Morgan (2006), en su libro *Érase una vez... Terapia narrativa con niños y sus familias*, describen ejemplos clínicos en los que utilizaron los micromapas de las preguntas propuestas por Michael White (2007). De igual forma, Alice Morgan compiló múltiples artículos de autores que trabajaban con niños en diferentes escenarios y con distintas problemáticas, en los cuales se puede encontrar aplicaciones de la terapia narrativa.

1.2.3.2 Terapia narrativa con niños.

La mente del niño es distinta a la del adulto, pero está en gran medida influida por la imaginación de los adultos. Pensemos en todas las historias, canciones y cuentos de hadas que son parte de la vida de los niños. La mayoría de ellos son obras de adultos que imaginaban mundos para niños, y ante ellos los niños escuchan, dejan volar su imaginación y crean sus

propias fantasías. En la terapia nos interesa que exista una relación entre adultos y niños en la que cada parte aporte sus recursos exclusivos (Freeman, Epston y Lobovits, 2001).

Los niños tienen una capacidad sorprendente para resolver sus propios problemas, la tarea del terapeuta narrativo es acceder a su imaginación y conocimientos y colaborar con ellos, la acción mutua entre adultos y niño hace que la historia se enriquezca (Freeman, et. al., 2001). En la terapia narrativa con niños se hace énfasis en las virtudes y habilidades especiales y las aspiraciones del niño para utilizarlas a favor de la creación de una historia alternativa a través de la comunicación lúdica y la metáfora. En ocasiones hay un elemento heroico en el nuevo relato porque el niño se ve a sí mismo como protagonista de su propia historia de cambio y esperanza cuyo protagonista es el problema (Freeman, et. al., 2001). En la terapia narrativa con niños resulta un elemento valioso el conocer al niño/a al margen del problema.

La terapia narrativa con niños y sus familias incluye las preguntas de las conversaciones planteadas en los mapas (White, 2007) con las cuales se enriquece la historia, se revigorizan las habilidades de creación de significados al enriquecer la historia con nuevos significados y nuevas conexiones, que llevan a la exploración de lo vivido y no relatado y de otras posibilidades generadas en la metáfora del juego. Se incluyen desde las conversaciones externalizantes, las conversaciones para la recuperación de habilidades y conocimientos (conocimiento local) y el “saber hacer” que tienen los niños y las familias para resolver problemas; la creación de documentos para recuperar la experiencia y las habilidades o para celebrar los logros de vida, también para hacer circular esos conocimientos con otros grupos; además de las prácticas de testigos externos para crear un desarrollo y enriquecimiento de la historia de conocimientos y habilidades alternativos.

Las preguntas también proporcionan importantes recursos lingüísticos al niño, porque le ofrecen formas posibles de hablar sobre una situación. Así el terapeuta, junto con el niño y su familia, desarrolla alternativas a las narraciones saturadas de problemas que inciden en sus vidas (Freeman, et. al., 2001).

1.2.3.3 El papel del terapeuta.

En la terapia narrativa, los terapeutas son los encargados de favorecer la co-creación de narrativas de cada acción y palabras. Desde esta postura no se puede pensar en el terapeuta como alguien neutral o que las teorías que manifiesta son verdades universales que las personas han de aceptar, desde este enfoque el terapeuta sabe que se encuentra influido por sus valores, ideas y creencias (Payne, 2002). Así también, la práctica de la terapia narrativa requiere de una actitud de curiosidad por parte del terapeuta, así como de mucha creatividad para aportar distintas posibilidades y alternativas ante una situación.

El terapeuta narrativo debe buscar un acercamiento respetuoso, no culposo, centrando a la persona como experto en su vida. El terapeuta debe estar alerta para entender lo que es de interés para la persona que lo consulta y como el camino se ajusta a las preferencias de quien lo consulta (Morgan, 2000). Adicionalmente, el terapeuta narrativo que trabaja con niños debe también explotar sus recursos para establecer buena alianza con el niño, y lograr que se interese en la terapia utilizando actividades lúdicas, material llamativo y con un diálogo acorde a la edad del niño.

1.2.3.4 Elementos narrativos.

1.2.3.4.1 La deconstrucción.

La definición que plantea White respecto de la deconstrucción es bastante flexible. Principalmente tiene que ver con procedimientos que alteran realidades y prácticas que las

personas aceptan como “verdades” (prácticas que habitualmente aceptan sin tomar en cuenta las condiciones y el contexto en que nacen). Como aceptamos tales “verdades”, las seguimos reproduciendo y perpetuando sin siquiera cuestionarlas (White, 2003). En general, la deconstrucción se refiere a desarmar o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo la dificultad que atraviesa la persona, y la historia dominante “saturada de problemas” (Tarragona, 2006).

Estas “verdades” generalmente ocultan prejuicios y creencias respecto del “deber ser”, acerca de, por ejemplo, los discursos de género. White refiere que los métodos de deconstrucción nos permiten hacer extrañas estas creencias y realidades “familiares” o “no cuestionadas”, “volviendo exótico lo doméstico”, que quiere decir, cuestionar lo que aceptamos como verdad absoluta (White, 2003). A través de estos métodos de objetivación (cuestionamiento), podemos ser conscientes de la medida en que “modos de vida y de pensamiento”, moldean nuestra existencia, lo que nos permitirá estar en mejores condiciones de elegir las formas de vida y de pensamiento que queramos llevar (White, 2003).

Desconstruir quiere decir hacer visible dichas influencias y evidenciar su efecto sobre la vida y las relaciones que mantenemos. Las razones que la persona tiene para desarrollar las acciones que está llevando a cabo deben hacerse visibles para ella. Esto implica, por un lado, la revisión de ideas que distorsionan lo posible de hacer; y, por otro, identificar nuevas conexiones en las que se planteen otras explicaciones que relacionen los propósitos y asignaciones de valor acerca de lo que espreciado, para que dichas conclusiones puedan ser utilizadas en la creación de nuevos significados de la experiencia vivida que se vinculen con su identidad preferida, permitiéndole tomar las acciones necesarias para crear una historia alternativa (Campillo, s/f). Es un proceso que desarrolla un sentido crítico y ético muy

importante que pone a las personas como expertas en sus vidas y al terapeuta con la responsabilidad de colaborar con ella a superar sus problemas desde sus propios recursos, habilidades, valores, sueños, esperanzas, compromisos, creencias, propósitos, etc.

1.2.3.4.2 Preguntas desde el panorama de acción y de la conciencia.

Jerome Bruner citado en Roizblatt, Aguayo, Brik, Baranda, Sued et al. (2005) hacen mención a los elementos implicados en cualquier historia o narrativa. Una historia debe tener personajes (principales y secundarios), eventos, una trama (o varias) en la cual se desarrolla la historia, y la dimensión del tiempo. Además, agrega que las historias contienen dos panoramas: panorama de acción y panorama de conciencia o identidad. El primero (de acción), se refiere a todo lo que ocurre en la historia, a los hechos, lo que realizan los personajes en el transcurso del tiempo y a los eventos, las conductas y pensamientos que tienen lugar en un nivel factual de la experiencia. En cambio, el panorama de identidad se refiere a todas las interpretaciones y significados que los personajes le dan a esos eventos y las implicaciones que tienen esos hechos, conductas y pensamientos para la persona y su sentido vital. La interpretación se relaciona con los deseos, motivos, intenciones, sueños, creencias y valores de los personajes, y se construyen sobre la base del panorama de acción.

En terapia narrativa el terapeuta está atento a estos dos panoramas del relato, conectándolos entre sí en colaboración con el cliente. Cuando se localiza un acontecimiento extraordinario se pueden formular preguntas relativas al panorama de acción tales como: ¿Cómo has conseguido enfrentarte eficazmente al problema? ¿Qué hiciste o qué pensaste para que esos episodios tuvieran lugar? ¿Qué te dijiste a ti mismo para actuar así? ¿Qué abonó el terreno para que aflorara esa idea? ¿Qué hiciste para mantener esa idea hasta el final? (Russell y Carey, 2008; Payne, 2002).

Las preguntas relativas al panorama de conciencia en cambio buscan aclarar el significado que tiene para la persona tales acontecimientos, por ejemplo: ¿Qué indica esto acerca de tus cualidades como persona? ¿Qué estás descubriendo de ti ahora que antes estaba oculto por (creencia/ personaje)? ¿Por qué es importante para ti que sea de otra manera? ¿De qué forma va a repercutir esto en tu relación con el problema? ¿Y con tu familia? ¿Qué crees que dirá de ti tu mejor amigo cuando sepa acerca de esto? ¿Qué otras personas que te conocen llegarían a la misma conclusión que tú? (Montesano, 2012; Payne, 2002).

1.2.3.4.3 Conversación externalizante.

La externalización es uno de los aportes más valorados y reconocidos, dentro de la terapia narrativa. La conversación externalizante nace a principios de la década de los ochenta, del trabajo de Michael White con niños que habían sido diagnosticados con encopresis. White observó que el proceso clínico se aceleraba y fortalecía cuando se le daba la posibilidad al niño de hablar de su problema como un *ente* separado de sí mismo. Debido a esto White comenzó a llamar a este problema bajo la expresión de la “caca traicionera”, y la personificó como una entidad exterior al niño/a. Esto permitía poner en el mismo bando al niño y sus padres, y aunar sus esfuerzos en la lucha contra las amenazas del problema, lo cual desbloqueaba la dinámica relacional y aceleraba notablemente el proceso terapéutico. De esta manera, y en forma gradual, el niño/a y su familia iban descubriendo que todos los miembros se sentían oprimidos por el enemigo, que en este caso era la *entidad* (caca traicionera), separada de la identidad del niño como persona (White y Epston, 1993; White, 1997).

A partir de este descubrimiento, White centra sus esfuerzos en desarrollar un método terapéutico conversacional focalizado en separar el problema de la identidad de las personas para liberarlas de los efectos opresivos que ejercen sobre ellas. A este trabajo terapéutico

sobre las narrativas de identidad se denomina *externalización* (Montesano, 2012). La externalización suele ser con frecuencia (pero no siempre) el primer paso del proceso terapéutico, ya que hace posible una forma de hablar del problema y la historia problemática que tiene el efecto de separarlos de la identidad de la persona.

Las conversaciones de externalización implican nombrar el problema (como algo separado de la persona) y trazar los efectos del problema en diversas áreas de la vida de la persona. Esto hace posible que el problema se sitúe dentro de una trama o historia. Este proceso muestra más claramente que el problema no es algo que exista dentro de la persona, sino que se trata de algo que se ha desarrollado a lo largo del tiempo, un desarrollo que ha sido influido por muchos factores. Por ejemplo, las conversaciones de externalización tienen un papel clave en el reconocimiento de que los problemas son a menudo influidos por relaciones de poder más amplias (clase, cultura, género, identidad sexual, etc.). Situar el problema externalizado dentro de una historia puede ser muy liberador (Carey y Russell, 2004).

La externalización es progresiva y no constituye una visión estática de los problemas. Se entiende como una construcción en colaboración entre el terapeuta y niño/a, adolescente, adulto o familia. Así se van separando las ideas, atributos, supuestos, creencias, hábitos, actitudes y estilos de vida problemáticos, no atribuyendo estos factores a la identidad de la persona. Esta visión externalizante permite un acercamiento respetuoso, no culposo o vergonzoso a los problemas y dificultades que afectan a niños/as y a sus familias (White, 1997).

1.2.3.4.4 Conversación de re-autoría.

Las conversaciones de re-autoría tienen lugar entre el terapeuta y la(s) persona(s) que ha(n) acudido a verle e implican la identificación y la co-creación de historias de identidad

alternativas. La práctica de la re-autoría 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 re-autoría suponen la co-autoría de historias que colaborarán en el abordaje de aquello que ha traído a la persona a consulta. Estas historias alternativas no son creadas de la nada, sin más. No son inventadas. Al igual que la historia problemática dominante, las historias alternativas también consistirán en acontecimientos pasados unidos a través de un tema, que serán interpretados de cierta manera. (Carey y Russell, 2004).

1.2.3.4.5 Conversación de membresía.

Michael White (1997) introdujo el término “re-membranza” en la terapia narrativa, desarrollando la idea de que las identidades de las personas son modeladas por lo que podemos llamar “club de vida”. Esta metáfora del “club de vida” introdujo la idea de que para todos nosotros hay miembros de nuestro club de vida que han jugado determinados papeles en cómo hemos llegado a experimentarnos a nosotros mismos. Estos miembros de nuestro “club de vida” a menudo han tenido diferentes rangos o estatus dentro del club. Por ejemplo, prestamos más atención o damos más credibilidad a lo que piensa una persona de nosotros que a lo que piensa otra.

La(s) persona(s) cuyos puntos de vista nos importan más, que influyen en nuestras identidades de la forma más significativa, puede decirse que tiene(n) un estatus muy considerado y respetado como miembro(s) de nuestro “club de vida”. Aquellos a los que no damos mucha credibilidad, tienen un estatus de miembro menor o más bajo.

Pensar en la vida como un “club con miembros” ofrece nuevas posibilidades para las conversaciones terapéuticas. Las prácticas de re-membranza proporcionan un contexto para que las personas revisen o reorganicen la “membresía” de su “club de vida”. El guion (-) es importante al considerar las distinciones entre re-membranza y remembranza (recuerdo), pues dirige nuestra atención a esta noción de membresía más que a una simple evocación de un recuerdo. Las conversaciones de re-membranza abren posibilidades para que las personas revisen la membresía de su club de vida (Carey y Russell, 2004).

1.2.3.4.6 Documentos terapéuticos.

Un elemento importante del método de la terapia narrativa es que incluye a la terapia escrita, con base en cartas terapéuticas, diplomas de reconocimiento, cartas de recopilación de los conocimientos grupales, entre otros medios, que pueden circular por diferentes grupos con problemáticas comunes. El método para escribir una carta terapéutica puede describirse como una manera de continuar la conversación terapéutica externalizante y con una posición descentrada, con un objetivo que se defina previamente, atendiendo a que el lenguaje retome las palabras de la persona directamente, las expresiones que utiliza y su manera de enfocar o plantear algo (Payne, 2002; White y Epston, 1993).

Los Certificados son otro elemento muy utilizado en la terapia narrativa y la intención es que den testimonio de los nuevos relatos. Preferentemente se utilizan con niños y adolescentes, pero pueden adaptarse muy fácilmente al mundo de los adultos. Algunos ejemplos de certificados diseñados por White y Epston (1993) son: Certificado de Domador de Monstruos y Cazador de Fantasmas y Certificado de Victoria sobre el Pipi Traicionero, los cuales son emitidos por instituciones tan pintorescas como la Asociación Australiana de Domadores de Monstruos y Cazadores de Fantasmas o la Sociedad Internacional de

Vencedores del Miedo. Estos certificados se entregan normalmente en el marco de una celebración (Montesano, 2012).

Las cartas es el otro gran bloque de producciones escritas utilizadas en el transcurso de la terapia. Utilizar cartas como cierre narrativo incrementa la eficacia de la comunicación, así como la divulgación de los cambios logrados (White y Epston, 1993, Montesano, 2012, Payne, 2002). Por su parte los documentos terapéuticos como los diplomas se elaboran para marcar un logro en las habilidades de vida, con las que el consultante ha conseguido cambiar su historia. White y Epston (1990, en Campillo, s/f, p. 7) mencionan: “Hay prácticas, situadas en el campo de los conocimientos populares alternativos, que tienen la capacidad de redescibir y especificar a las personas de una forma tal que se destacan sus conocimientos especiales y su competencia, así como su lugar en la comunidad”.

La anterior revisión literaria fue de gran utilidad para enmarcar la presente intervención, y a posterior a ésta quedo más convencida de que la terapia narrativa resulta muy adecuada para trabajar con las familias el tema de la felicidad.

Capítulo 2. Exploración Inicial

En el trabajo terapéutico desde las perspectivas posmodernas y específicamente en el enfoque narrativo no existen diagnósticos ni hipótesis por parte del terapeuta. Los diagnósticos y las etiquetas, “las palabras que una vez fueron mágicas” como anunciaba De Shazer (1994) tienen la habilidad de funcionar como profecías autocumplidoras que mantienen, cuando no exacerban, los problemas y sus consecuencias. No sólo la cultura popular tiende a asumir que cuando alguien tiene un problema, la persona es el problema, sino que, este punto de vista también es alimentado por los mensajes que dan diferentes agentes de salud (médicos, especialistas, trabajadores sociales, asistentes, psicólogos, etc.) acerca de la naturaleza del problema, con lo cual resulta difícil de inicio quitar esas ideas de la mente de las personas. Gracias a estos mensajes, a menudo transmitidos a través de un informe oficial, una persona se convierte en “esquizofrénica”, en “depresiva”, o en “ansiosa”; a partir de ello, la persona se desanima enormemente a cambiar puesto que resulta extenuante luchar contra lo que uno mismo “es”.

La Terapia Narrativa de White en cambio tiene como lema fundamental que el problema es el problema (no la persona). A través de la externalización, trata de pasar de la persona problematizada a la personalización del problema, de modo que libere a la persona de los efectos alienantes de una narrativa personal saturada por el problema y pueda luchar contra un ente separado que trata de amargarle la vida. Así, desde la terapia narrativa, en vez de enfocarse en la persona problemática, el centro son los discursos de éstas que se encuentran saturados de una problemática (o varias) que generalmente protagoniza la historia dominante de sus vidas, pero conforme avanzan las conversaciones terapéuticas, las personas son capaces de situarse de forma diferente respecto a la situación problemática y a su historia inicial, y

pueden crear de manera alterna relatos distintos con más posibilidades y alternativas que les resultan más útiles y positivas.

Siendo congruente con lo anterior, el modelo narrativo no contempla la aplicación de pruebas o *tests* psicológicos, por lo que principalmente los recursos terapéuticos utilizados durante el proceso son técnicas de juego actividades planeadas desde la perspectiva narrativa. Además, desde la postura de la terapia narrativa, los procesos terapéuticos son considerados un continuo, es decir, desde el momento de la primera conversación ya se considera que se está interviniendo.

Basado en todo lo anterior, en este tipo de terapia no existe propiamente una fase de diagnóstico y se ve a la intervención como un continuo y no como dividida en fases. Sin embargo, por razones didácticas y de organización de la información en el presente trabajo divido la intervención en fases. A la primera fase la denomino fase exploratoria (no de diagnóstico o diagnóstica). Es una fase que permitió un primer acercamiento a la familia participante para de ahí hacer la vinculación al tema del trabajo que, en este caso, es la felicidad; posibilitando con ello el desarrollo del resto de la intervención, que tuvo como objetivo general identificar y analizar los significados que los integrantes de una familia poseen sobre la felicidad para que mediante una intervención desde el modelo narrativo amplíen dichos significados, engrosen su historia dominante con la creación de historias alternativas, y con ello reescriban una historia más feliz.

Habiendo explicitado lo anterior, en este capítulo describo las características generales de toda la intervención con esta familia (escenario, participantes, técnicas, consideraciones éticas) y la fase previa de carácter exploratorio consistente en los antecedentes del trabajo con David y su mamá que posibilitaron el trabajo posterior centrado en su felicidad. El trabajo

específico de identificación y análisis de los significados de la felicidad en los integrantes de la familia lo presento en el siguiente capítulo, integrado con las fases de la intervención, siguiendo los principios antes mencionados.

2.1 Descripción de la intervención

2.1.1 Escenario.

La presente intervención la realicé en las instalaciones de una clínica de Servicio Externo de Apoyo Psicológico, la cual cuenta con salas acondicionadas para brindar terapia psicológica a niños y sus familias. Particularmente, la sala utilizada para las sesiones del presente caso cuenta con mesa y sillas, así como material lúdico adecuado (juegos de mesa, muñecos, títeres, plastilina, colores, etc.) para realizar las intervenciones de terapia de juego y de terapia narrativa con niños.

Las sesiones fueron una vez por semana con una duración aproximada de 60 minutos.

2.1.2 Participantes.

Los participantes de la presente intervención fueron miembros de una familia cuyas características las describo en la Tabla 2 presentando, también, su familiograma en la figura 6:

Tabla 2

Participantes

Composición de la familia	Motivo de consulta	Características consideradas para participar en la intervención enfocada en la felicidad
Mamá: Mari, soltera. Ocupación. Enfermera	La mamá lleva a David buscando apoyo por el comportamiento de su hijo en la escuela, su inseguridad y su falta de control de enojo.	-Presenta buena disposición para realizar cambios para ayudar a sus hijos -Presenta elementos clínicos sistémicos viables a trabajar relacionados con la intervención: comunicación, relaciones familiares, colaboración.
Hijo: David, hijo único 7 años 1° de primaria.		

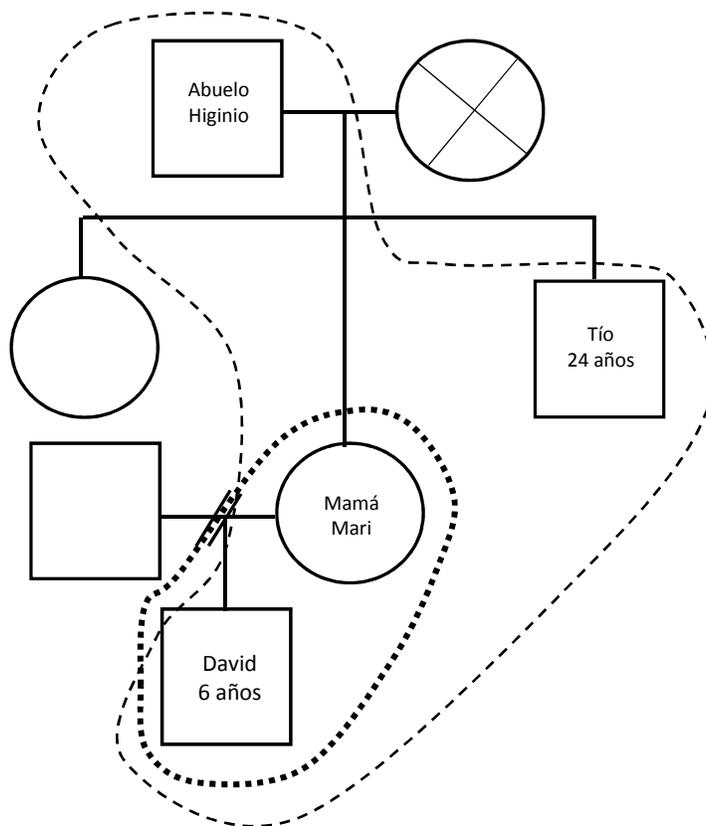


Figura 6. Famiograma

2.1.3 Técnicas y estrategias utilizadas.

Como se menciona al inicio del apartado y se puede observar en la descripción de la fase exploratoria, según esta perspectiva no se contempla la aplicación de instrumentos y pruebas como parte del proceso terapéutico. La familia ya había acudido previamente para una valoración psicológica de David, por lo que existía un expediente con historia clínica y pruebas que se le habían aplicado para descartar TDA. Esa información sirvió de manera complementaria para iniciar el proceso.

Las conversaciones llevadas a cabo en las sesiones son consideradas en sí mismas, bajo esta perspectiva, como intervenciones terapéuticas, por lo cual no se habla de muchas técnicas en concreto, más bien se hace referencia a intervenciones propias del modelo. En esta

línea, durante las sesiones de la fase exploratoria se llevaron a cabo diversas intervenciones de la terapia sistémica y del modelo narrativo, entre las que se encuentran la externalización del problema, el cuestionamiento circular, la identificación de eventos extraordinarios, así como distintas actividades lúdicas y técnicas de terapia de juego que sirvieron para enriquecer el trabajo terapéutico con el niño.

2.1.4 Consideraciones éticas.

Para la realización de la intervención consideré los siguientes aspectos éticos:

Se firmó una carta de Consentimiento Informado por medio de la cual se invitaba la familia a participar en la intervención, explicando el objetivo de la misma y que era parte de mi trabajo terminal para obtener el grado en la Maestría en Psicología Aplicada. En dicho consentimiento se solicitó la participación voluntaria, que tenían la opción de en cualquier momento retirarse de la investigación y que los datos resultantes serían confidenciales, si bien la familia estuvo de acuerdo en que se usaran sus nombres de pila.

2.2 Fase exploratoria

El contacto con la familia se dio por llevar un proceso terapéutico, enfocado en David por sugerencia de su escuela, ya que presentaba problemas académicos y de comportamiento. Ante esta situación, la mamá acudió al SEAP para una valoración psicológica por posible TDAH. De la valoración que se le realizó a David y de las sesiones previas al inicio de la intervención en felicidad, a continuación, retomo y describo la información y elementos más importantes:

Cliente: David O. G.

Edad: 7 años

Fecha de nacimiento: 13 de enero de 2008

Grado escolar: 1º primaria

Nombre de la madre: Maricela O.G.

Nombre del padre: Alfonso C. G.

Nivel socioeconómico: medio

Fecha de inicio de la atención: 31 de agosto de 2015

Motivo de consulta: la mamá desea que se trabaje la inseguridad de David, su falta de atención. De la escuela mandan reporte por distracción.

En la valoración realizada se mencionó que David es producto del primer embarazo de la madre, siendo hijo único. El embarazo no fue planeado, pero sí deseado. A los 5 meses ocurrió un intento de aborto por cuestiones emocionales vividas por la madre. Posterior a ese suceso el embarazo transcurrió de forma normal, llegó a término y el parto fue efectuado por medio de cesárea sin complicaciones.

La familia está formada por David y su mamá quien es soltera. Viven en la casa del abuelo materno, en donde también vive un hermanito de la mamá. La abuelita materna falleció hace varios años. En general, hay buena relación entre todos los miembros, aunque en ocasiones hay dificultades entre David y su tío de 24 años, y es algo que la mamá también quiso que se trabajara en la terapia. Con el papá biológico de David no hay relación, en ocasiones la mamá lo ve en el hospital en donde trabajan y se saludan; sin embargo, hasta ese momento no había contacto ni relación entre David y él.

En referencia al motivo de consulta, la mamá se encontraba preocupada porque en la escuela David tenía problemas de comportamiento y de distracción, y porque las maestras le mandaron un escrito en donde se mencionaba que David debía asistir al psiquiátrico ya que presentaba TDA. Sin embargo, la mamá no quería que lo mediquen por lo que averiguó y acudió al SEAP. En mayo 2015 se realizó la valoración a David en donde se descartó el TDA. Aun con ese diagnóstico la mamá presentaba dudas de si David tenía algún problema ya que

frecuentemente lo reportaban en la escuela. La mamá también externó que deseaba que David trabajara en su seguridad y control de su enojo.

Entre las conclusiones más relevantes del reporte de la valoración psicológica se señaló que David posee un CI Total ubicado en el promedio de acuerdo a su edad, que posee buenas habilidades lingüísticas, que ha obtenido información adecuada de su medio, así como manejo apropiado del vocabulario. El índice de Razonamiento Perceptual indicó que se encuentra dentro del promedio esperado para su edad, y el índice de Velocidad de Procesamiento resultó superior a lo esperado para su edad; lo cual significa que posee buenas habilidades para realizar síntesis de manera adecuada y buena capacidad de realizar con fluidez las tareas fáciles o ya aprendidas. En general, se percibía que el desempeño cognitivo de David se encontraba dentro del promedio para su edad, por lo cual no cumplía los criterios relacionados con el Déficit de Atención (p.ej. pobre ejecución en el área de velocidad de procesamiento).

También se reportó que David es un niño sociable, platicador e inteligente que en ocasiones se muestra algo desobediente al no seguir las instrucciones de los adultos. Se registraron rasgos de inseguridad y dependencia hacia las demás personas, especialmente su madre. Posee una adecuada comprensión de las normas sociales y de comportamiento y su desempeño intelectual implica que tiene la capacidad para tener un rendimiento satisfactorio en actividades escolares. Finalmente, el reporte valoración psicológica sugirió que David llevara un proceso terapéutico para trabajar las cuestiones emocionales y conductuales detectadas, por lo que se le canaliza y es cuando yo inicié el trabajo terapéutico con él.

Se llevaron a cabo 10 sesiones enmarcadas dentro del enfoque sistémico y el modelo narrativo, realizando también algunas intervenciones con actividades propias de un modelo

conductual y terapia de juego, enfocadas a conocer a la familia, establecer la alianza terapéutica, conocer y trabajar el motivo de consulta y establecer metas terapéuticas.

De inicio se abordó la inseguridad y falta de control del enojo de David, para ellos utilicé la externalización el problema, a través de preguntas orientadas al problema: ¿Qué pasa cuando te peleas? ¿Quién es el que inicia la situación? ¿Cómo te sientes cuando te peleas con alguien? Y preguntas orientadas a la persona: ¿Qué esperas de tu comportamiento? Estas preguntas permitieron tener una definición más clara del problema y las expectativas de David respecto al mismo. Asimismo, utilicé una vivencia personal para expresarle al niño la forma de experimentar ciertos conflictos familiares en la niñez, permitiendo con esta acción, mayor apertura y confianza en David para platicar de su realidad. Noté que a David le hizo sentido hablar de Enojo como un personaje.

Para continuar trabajando estos aspectos utilicé el libro *¿Qué puedo hacer cuando Refunfuño Demasiado?*, que está enfocado a trabajar el negativismo en los niños mediante técnicas cognitivo-conductuales, con empleo de metáforas e ilustraciones atractivas para que los niños visualicen los obstáculos de su vida desde otra perspectiva y mediante ejercicios de dibujo y escritura les ayudan a adquirir nuevas habilidades para superar esos obstáculos y focalizar su atención en las cosas positivas de las situaciones. Esta actividad, el relato del cuento, la enmarqué desde la terapia narrativa, tomando como personaje principal a *Enojo*, y la complementé con preguntas del panorama de acción y de la conciencia propias del modelo narrativo para insertar el cuento en la historia de David.

David se mostró interesado y colaborador. El hecho de ver al Enojo como algo externo a él, ayudó a David a sentirse más capaz de controlarlo. Al inicio del proceso David había comentado que *él hacía mal las cosas y que él no podía hacer nada*. A partir de estas

intervenciones David presentó una actitud más positiva y más conciencia de sus actos, reflexionó y eligió estrategias personales para manejar el enojo. También trabajamos los eventos extraordinarios y aunque al principio le costó trabajo, David logró identificar varias situaciones que pudimos explorar para rescatar los aspectos positivos y hacerle ver algunos recursos con los que contaba para controlar al enojo.

Por otro lado, realicé actividades como *El Acuario* para explorar la relación mamá-hijo, así como detectar y recatar los recursos que poseían como personas y como familia. Durante esta actividad observé que mamá e hijo trabajaron y cooperaron muy bien, ambos opinaban y sugerían ideas. Las preguntas efectuadas para guiar la actividad ayudaron a la familia a descubrir más posibilidades para hablar sobre sus sentimientos y de su relación.

En referencia al motivo de consulta, en el transcurso de las sesiones se notaron avances de David en la identificación de sus emociones y en el control y expresión de su enojo. Logró encontrar estrategias que le sirvieran para liberar y controlar su enojo y comportamientos alternos ante situaciones de conflicto, en donde normalmente el enojo lo manejaba a él. Por otro lado, la mamá comentó observar mucha mejoría en el comportamiento y actitudes de David en casa, en la convivencia con los otros miembros de la familia, principalmente con su tío con quien eran más frecuentes las discusiones y pleitos.

Con base en lo observado en estas sesiones, de la información obtenida en las mismas y en los logros alcanzados tomé la decisión de considerar a David y a su mamá como familia participante en la presente intervención. Originalmente, ellos fueron una de tres las familias elegidas, pero posteriormente no fue posible continuar el proceso con las otras dos, por lo que en este trabajo presento solamente el trabajo de intervención con esta familia.

David y su mamá son una familia con mucha disposición, preocupados el uno por el otro y con deseos genuinos de ser mejores personas y una mejor familia. Han demostrado estar abiertos a recibir consejos y orientación y a poner en práctica las recomendaciones que les he realizado, así como también han sido muy honestos entre ellos y en las sesiones ante mí. Tienen una comunicación madre-hijo muy cercana lo que ha permitido que disfruten el trabajo en las sesiones y que haya avances a corto plazo. Debido a que ya existía un avance en cuanto al motivo de consulta, consideré que las intervenciones relacionadas con la felicidad enriquecerían el proceso, pues las conversaciones en las sesiones giraban en torno a cómo sentirse mejor, qué podían hacer para estar mejor en sus relaciones, cómo les afectaba las reacciones de los demás, qué podían hacer ellos para estar mejor, etc. Por tales motivos a David y a su mamá les platiqué en qué consistía el estudio, las razones para pensar que podrían beneficiarse y les describí cómo sería su participación. Tanto David como su mamá se mostraron dispuestos, mencionaron que estaban muy contentos con la terapia, que veían que les ayudaba asistir pues los conflictos originales, principalmente los pleitos de David en la escuela y sus berrinches, por los que acudieron a terapia ya se habían controlado y que confiaban en que incluir el tema de la felicidad a las conversaciones podría ayudarles a continuar mejorando cada vez más a sentirse mejor como personas y a estar mejor como familia. Finalmente, se firmó un documento con la autorización de la mamá para continuar participando, ahora dentro de una intervención relacionada con el fortalecimiento de su felicidad. Intervención que describo en el siguiente capítulo.

Capítulo 3. Programa de Intervención Desarrollado

La terapia narrativa deviene de los fundamentos posmodernos que rompen con las nociones de la terapia tradicional, por lo que desde esta perspectiva se asume que las historias o narrativas son aquellas descripciones que retoman la experiencia concreta, cotidiana y personal de nuestras vidas, aquellas que nos contamos los unos a los otros (White, 2002). Desde la terapia narrativa, los procesos terapéuticos son un continuo y las propias conversaciones llevadas a cabo en las sesiones ya son en sí una intervención. A continuación, describo la parte del proceso centrada en la deconstrucción de la felicidad y en la construcción de nuevos significados, misma que se divide en tres fases descritas en la Tabla 3:

Tabla 3

Fases del programa de intervención

Fases	Descripción
Fase 1: <i>Deconstruyendo la felicidad</i>	Esta fase del proceso inició después de la invitación a la familia a participar en la presente intervención, y a enriquecer el proceso que estaban llevando al incluir a la Felicidad en el mismo. Las primeras sesiones de la intervención fueron para explorar con la familia qué es para ellos la felicidad, utilizando recursos de la terapia narrativa para descubrir los discursos que la familia posee en torno a ella, realizar la deconstrucción de su concepto de felicidad para enriquecer las historias de la propia familia.
Fase 2: <i>Escribiendo sobre la felicidad</i>	Análisis de los relatos y discursos de la familia recabados en las sesiones para encontrar los significados que la familia posee sobre felicidad y planear intervenciones narrativas enfocadas al descubrimiento y ampliación de significados de la misma, y de esa forma contribuir a la felicidad del niño y su familia.
Fase 3: <i>Reescribiendo historias para ser más felices</i>	Esta fase incluyó sesiones terapéuticas con la familia orientadas a apoyarla en la tarea de reescribir su historia familiar en relación con la felicidad como personaje principal, utilizando recursos de la terapia narrativa y actividades lúdicas.

3.1 Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención

La intervención está basada en la metodología de estudio de caso cualitativo y desde el enfoque sistémico, específicamente en la terapia narrativa, que fue empleada en sesiones terapéuticas para deconstruir el concepto de felicidad que poseen los miembros de la familia y con base en ello desarrollar estrategias que les permitan desarrollar habilidades para vivir más felices.

Los estudios de caso tienen como característica básica el abordaje de forma intensiva una unidad, ésta puede referirse a una persona, una familia, un grupo, una organización o una institución (Stake, 1994). Puede ser algo simple o complejo, pero siempre una unidad; aunque en algunos estudios se incluyen varias unidades, cada una de ellas se aborda de forma individual. Existen estudios de caso cuantitativos y cualitativos. El estudio de caso en la investigación cualitativa es idiográfica, esto es que implica la descripción amplia, profunda del caso en sí mismo, sin el propósito de partir de una hipótesis o teoría, ni de generalizar las observaciones (Gilgun, 1994).

Por otro lado, la terapia sistémica tiene sus raíces en la terapia familiar. El objetivo fundamental de este tipo de intervención terapéutica es introducir un cambio significativo en la interacción familiar que haga innecesaria la manifestación sintomática del paciente identificado.

Este enfoque se ha venido cristalizando desde la segunda mitad del siglo xx y considera a cada persona como parte de un sistema, entendiendo a éste como un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por cada uno de los demás que lo configuran. Se considera a la familia como un sistema en el que la estructura está determinada por las interacciones entre sus miembros y el medio en el que

viven. Desde esta perspectiva terapéutica presté especial atención a lo interaccional y a la comunicación entre los miembros de la familia participante, tanto verbal como no verbal, así como al contenido y al proceso, teniendo muy en cuenta los diferentes ciclos vitales de la familia, su estructura, su cohesión y adaptabilidad, su organización, sus alianzas, sus reacciones emocionales, con especial interés en el aquí y el ahora a diferencia de los enfoques tradicionales que ponían más énfasis en el pasado.

En el presente caso, la intervención consistió en explorar con los miembros de la familia participante qué es para ellos la felicidad, utilizando recursos de la terapia narrativa para descubrir sus discursos en torno a ella, realizar la deconstrucción de su concepto de felicidad para, a partir de ello, enriquecer las historias de las propias familias. Las sesiones enfocadas a deconstruir el concepto de felicidad y encontrar significados más amplios incluyeron actividades pensadas desde la teoría propuesta por Seligman (2011), específicamente en lo relativo al Modelo PERMA (por sus siglas en inglés), que como expuse en un capítulo anterior implica cinco elementos: 1. Emoción positiva (*positive emotions*), 2. Entrega (*engagement*), 3. Sentido (*meaning*), 4. Relaciones positivas (*positive relationships*) y 5. Logros (*achievement*). Estas medidas o indicadores son el punto de base para el diseño de diversas intervenciones en relación con la promoción de la felicidad.

Por otro lado, el resto de las sesiones también fueron pensadas desde la terapia narrativa para niños y el juego terapéutico. La terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utilizan los niños, y les da la oportunidad para expresar sus sentimientos y problemas por medio del juego; de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia con adultos.

A continuación, en la Tabla 4 incluyo una descripción general de las sesiones realizadas:

Tabla 4

Sesiones del programa general de intervención

<i>Sesión</i>	<i>Tipo de sesión</i>	<i>Fase</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Técnicas</i>
1-10 (previas)	Individuales y familiares	Exploración inicial	Obtener información sobre la familia e identificar los elementos y características que posee para considerarla como participante en la intervención en el tema de felicidad.	Diálogo externalizador Preguntas de influencia relativa
11	Familiar	1.Deconstruyendo la felicidad	Realizar la invitación a la familia para participar en la intervención Conocer las historias familiares en torno al discurso de la felicidad	Diálogo externalizador Definición de la felicidad
12	Familiar	1.Deconstruyendo la felicidad	Conocer los discursos dominantes que posee la familia referente a la felicidad Explorar los discursos que posee la familia en torno a la felicidad	Preguntas externalizantes del panorama de acción y de la conciencia Elaborar símbolo de la felicidad
13	Familiar	1.Deconstruyendo la felicidad	Conocer el papel de los testigos externos	Cuestionamiento circular Preguntas de influencia relativa
14	Familiar	1.Deconstruyendo la felicidad	Reconocer momentos en donde la felicidad ha estado y está presente en la familia	Eventos extraordinarios

15	Familiar	2.Escribiendo sobre la felicidad	Explorar en qué áreas de la vida de familia está presente la felicidad, con el objetivo de ver nuevas posibilidades o formas de hacer que la felicidad ocupe cada vez más una presencia importante, siguiendo los elementos del Modelo PERMA	Preguntas de influencia relativa Elaborar la estrella de la felicidad
16	Familiar	2.Escribiendo sobre la felicidad	Encontrar nuevos significados que permitan construir historias alternativas que incluyen a la felicidad	Preguntas de remembresía
17	Familiar	3.Reescribiendo sobre la felicidad	Crear historias alternativas que incluyan a la felicidad	Preguntas de influencia relativa Eventos extraordinarios
18	Familiar	3.Reescribiendo historias para ser más felices	Realizar una revisión del proceso, terapéutico retomando principalmente el tema de la felicidad	Preguntas de influencia relativa
19	Familiar	3.Reescribiendo historias para ser más felices	Evaluación y cierre del proceso de intervención en torno a la felicidad	Documentos terapéuticos

3.2 Objetivos de programa de intervención

3.2.1 Objetivo general.

Identificar y analizar los significados que los integrantes de una familia poseen sobre la felicidad para que mediante una intervención desde el modelo narrativo amplíen dichos significados, engrosen su historia dominante con la creación de historias alternativas, y con ello reescriban una historia más feliz.

3.2.2 Objetivos de la fase exploratoria preliminar.

Identificar aquellos elementos y características que posee una familia que favorece su participación en una intervención orientada a la promoción de la felicidad.

3.2.3 Objetivos de la intervención.

Fase 1

Conocer las historias familiares en torno al discurso de la felicidad.

Conocer los discursos dominantes referentes a la felicidad que posee la familia participante.

Fase 2

Identificar los significados que los integrantes de la familia poseen sobre la felicidad

Fase 3

Engrosar las historias familiares en torno a la felicidad para promover mayores experiencias de la misma en la familia.

Ampliar los significados sobre felicidad para favorecer nuevas posibilidades de experimentarla y fomentarla en los integrantes de la familia.

3.3 Recursos utilizados

- *Recursos humanos*: Terapeuta y Familia que cumplió con las características necesarias para participar en la intervención.

- *Recursos materiales*: Sala de terapia, papelería, material lúdico y computadora.

3.4 Procedimiento de aplicación

En este apartado describo cada fase del proceso realizado en cuanto a las sesiones desarrolladas en cada fase, las actividades de mayor utilidad realizadas en ellas y los logros obtenidos.

Fase 1: Deconstruyendo la felicidad.

Esta fase dio inicio una vez que la familia aceptó la invitación a participar en la presente intervención, y así complementar su proceso terapéutico incluyendo a la felicidad en el mismo. En sesiones de terapia de esta fase, exploré con la familia qué es para ellos la felicidad, utilizando recursos de la terapia narrativa para descubrir los discursos que la familia pose en torno a ella y realizar la deconstrucción de su concepto de felicidad para enriquecer las historias de la propia familia.

Sesión 11

Fecha: 10-feb-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. La primera parte de la sesión la conversación se centró en lo que habían hecho en vacaciones, y en cómo se sentían al retomar la terapia. Posteriormente les platiqué sobre mi trabajo terminal sobre felicidad, y mis deseos de que participaran en la misma debido a que pensaba que podrían beneficiarse y enriquecer su proceso terapéutico, con base en los resultados ya obtenidos, a lo observado en las sesiones previas y al punto del proceso en el que nos encontrábamos. La mamá de David y David se mostraron curiosos, tenían duda de si sería algo aparte de su proceso. Les expliqué que la intervención se uniría a su proceso a manera de complementarlo y enriquecerlo. Después de resolver las dudas, se firmó un documento que contenía información sobre el objetivo de la intervención, las condiciones y características, y en el cual ellos daban su consentimiento para su participación. Tanto David como su mamá se mostraron interesados y aceptaron participar.

La segunda parte de la sesión se desarrolló una conversación que se enfocó a explorar con mamá e hijo, mediante preguntas de influencia relativa los discursos que hay en su familia

sobre la felicidad, para luego pedirles que elaboraran una definición de felicidad, la cual fue la siguiente y puede observarse en la figura 7:

Felicidad es: estar convencido de que, lo que has logrado, lo que tienes, lo que sientes y hasta lo que descubres día a día es lo que te forma como ser humano, hasta llegar al punto final de sentirte satisfecho contigo mismo.

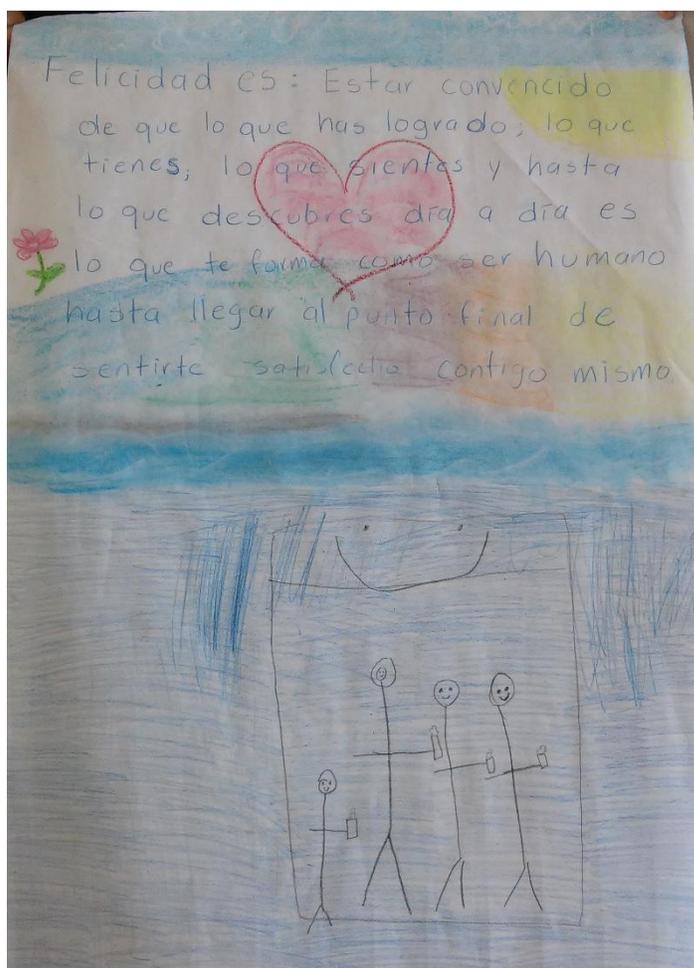


Figura 7. Definición de felicidad

Posteriormente mamá e hijo elaboraron en conjunto un poema con dicha definición:

*¿Qué es la felicidad?
Es saber que tienes amigos verdaderos,
Es convivir con la gente que amas,*

*Es demostrar afecto siempre sincero,
Es estar triste, pero solo... jamás.*

*Jugar con un pedazo de cartón,
O pasar tiempo con el tío favorito,
Sacar de uno mismo lo mejor,
Y conviertes el momento en infinito.*

*Estar convencido de tus logros,
Vivir cada día con la intensidad,
Y saber que más humanos somos,
Créeme, eso, eso es felicidad.*

Reflexión de la sesión: Observé muy buena disposición por parte de David y de su mamá para participar en la intervención. La idea de enriquecer su proceso les agradó mucho, al igual que las sesiones fueran con ambos. Es una familia que colabora muy buena en actividades creativas y manuales, por lo que incluirlas desde el inicio favorece el proceso.

Sesión 12

Fecha: 17-feb-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. En esta sesión la conversación tuvo como objetivo conocer los relatos sobre la felicidad que predominan en la familia a través de preguntas externalizantes y del panorama de acción y de la conciencia para guiar la conversación en torno a los relatos sobre la felicidad que predominan en la familia: ¿Cómo se ve la felicidad? ¿Cómo se presenta en su vida la felicidad? ¿En qué áreas de su vida está más presente? ¿Cómo se dan cuenta que la felicidad está en casa?

Posteriormente realizamos una actividad en donde le pedí a la familia que a partir de la conversación que habíamos tenido y de la definición que habían elaborado anteriormente, elaboraran un *Símbolo de la felicidad* el cual muestro en la figura 7.



Figura 8. Símbolo de la felicidad

En una conversación posterior a la realización del símbolo, la familia expresó que para ellos la felicidad es como un hogar en donde vive una familia unida, que se apoyan y que pasan muchos momentos juntos y alegres, y que, aunque a veces pueda haber enojo, tristeza o discusiones, la felicidad siempre regresa y está ahí.

Reflexión de la sesión: El plasmar en un dibujo fue algo que la familia disfrutó mucho, realizaron la actividad a conciencia, con mucha comunicación entre ellos llegando a acuerdos sobre los elementos que debía tener y el significado que le daban. Las preguntas del inicio de la sesión ayudaron a guiar la reflexión de la familia para poder elaborar su símbolo de la felicidad.

Sesión 13

Fecha: 9-marz-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. En esta sesión el objetivo fue explorar el papel de los testigos externos; es decir, qué otras personas a su alrededor podrían compartir su

definición de felicidad, y de qué manera influyen en su historia, así como las personas a las que ellos le dan mayor importancia en cuanto a sus opiniones.

David y su mamá compartieron que las personas más importantes para ellos eran “papá” (el abuelito materno) y el “tío (hermanito de la mamá) con quienes viven en casa. Ellos, junto con David y su mamá, completan la familia y son de gran importancia. El abuelito ha ocupado, hasta cierto punto, el rol de “papá” de David, y tienen una relación muy cercana. Por su parte, el tío ha sido más como un “hermano mayor”; a David le gusta pasar tiempo con él y realizar diferentes actividades juntos. Aunque al inicio del proceso uno de los temas a tratar eran los conflictos que había entre David y su tío, actualmente la relación entre ellos ha mejorado mucho. David y su mamá expresan que han compartido con ellos lo que han trabajado en terapia, así como las pláticas sobre la felicidad y mencionan que tanto el abuelito como su tío han notado un cambio positivo en el ambiente familiar.

Para terminar la sesión le pedí a la familia que, en casa, como tarea, escribieran los momentos en los que se sienten más felices: al realizar una actividad, al estar con alguien, al hacer algo, y que lo escrito lo trajeran a la próxima sesión.

Reflexión de la sesión: Esta sesión resultó enriquecedora en el sentido de poder hacer ver a la familia la importancia de las relaciones positivas con las personas con quienes más conviven (testigos externos), así como también les ayudó a reflexionar sobre el impacto que ellos tienen en esas personas, quienes ya habían notado cambios positivos, y a pensar en formas de continuar involucrándolos en su historia de la felicidad.

Sesión 14

Fecha: 16-marz-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. Se revisó la actividad marcada, sobre los momentos felices que anotaron en la semana, éstos fueron:

David

1. *Salgo de paseo*
2. *Tengo regalo*
3. *Juego con mis juguetes*
4. *Soy feliz con mi mamá cuando la abrazo, le doy besos, jugamos cosquillas y la mejor parte es que la amo.*

Mamá

1. *Mi hijo trabaja en la escuela*
2. *Goza de buena salud David.*
3. *Cuando puedo ayudar a alguien más*
4. *Cuando mis amigos me muestran afecto*
5. *Cuando mi familia está unida.*

Posteriormente, se abrió una conversación sobre cuáles eran los momentos más significativos para cada uno, si antes sabían cuáles eran “momentos de felicidad” del otro y finalmente cómo hacer para que haya más momentos de felicidad en sus vidas como los que eligieron.

Tanto David como su mamá hicieron énfasis en que lo más importante para su felicidad era estar juntos, pues estando juntos han podido resolver muchos conflictos y sienten que cada uno es lo más importante para el otro, y también la buena convivencia entre todos los miembros de su familia es muy importante. Ante sus respuestas cada uno demostró y expresó sentirse muy bien ante la reciprocidad de sus sentimientos, David comentó sentirse muy amado por su mamá y darse cuenta de ser lo más importante para ella. Del mismo modo la mamá manifestó sentirse feliz al escuchar que para David ella era lo más importante y que eso la motivaba buscar siempre lo mejor para su hijo.

Reflexión de la sesión: Observé a la familia muy comprometida con el proceso, al compartir sus momentos más felices me platicaron cómo fue que eligieron sus momentos y que, incluso, esos momentos para realizar la actividad han sido valiosos para ellos, ya que anteriormente no habían platicado sobre algo parecido y el escuchar y saber los momentos más felices del uno y del otro les ayudaba a conocerse, a acercarse más, y a tratar de crear más momentos felices entre ellos.

Fase 2: Escribiendo sobre la felicidad.

En esta fase realizamos un análisis de los relatos y discursos para encontrar los significados que la familia posee sobre felicidad, para que en sesiones posteriores se desarrollaran acciones de carácter narrativo enfocadas al descubrimiento y ampliación de significados de la misma, y de esa forma contribuir a la felicidad de los integrantes de la familia.

En realidad, esta fase es paralela y va a la par del transcurso de las sesiones, pues después de cada sesión realicé un análisis de la misma y lo usé como punto de partida para pensar en las intervenciones de las sesiones posteriores. Aquí es importante considerar que en este enfoque resulta difícil realizar una planeación muy estructurada de las sesiones, ya que son las conversaciones que se desarrollan en ellas las que van marcando el rumbo de la terapia y del proceso. Por lo tanto, era posible tener un objetivo para trabajar en las sesiones y pensar en actividades e intervenciones para lograrlo pero, en ocasiones, las intervenciones debieron modificarse o adaptarse a partir del desarrollo particular de la sesión.

Fase 3: Reescribiendo historias para ser más felices.

Esta fase incluye las sesiones terapéuticas que se llevaron a cabo con la familia para ayudarlos a reescribir su historia familiar en torno a la felicidad, utilizando recursos de la

terapia narrativa. En estas sesiones incluí elementos de este tipo de terapia como las *conversaciones de re-autoría* enfocados a buscar momentos, acciones, pensamientos, acciones, pensamientos o historias que pudieran favorecer la creación de historias alternas incluyendo a la felicidad.

Para ello retomé lo que Michael White desarrolló y que se conoce como el “mapa” de conversaciones de re-autoría (White 2003), pues no hay dos conversaciones de re-autoría iguales. Este mapa puede ayudar en la comprensión de las direcciones que estamos tomando en una conversación y por qué. Una vez que se ha identificado un solo desarrollo, hay un cierto número de lugares diferentes a donde la conversación puede ir, que crearán una oportunidad para la co-autoría de una historia preferida. El mapa de conversaciones de re-autoría divide las preguntas que hacemos como terapeutas en dos categorías: una categoría involucra preguntas que interrogan acerca del “panorama de acción” y la otra categoría implica preguntas que interrogan acerca del “panorama de identidad” de la historia preferida. Estas dos categorías de preguntas están basadas en la descripción de Jerome Bruner de que cualquier historia consiste en un “panorama de acción” y un “panorama de conciencia”, y fueron descritas con anterioridad.

Otro elemento narrativo que utilicé fueron las *conversaciones de re-membresía*, las cuales evocan perspectivas y puntos de vista de personas y relaciones que al ser retomadas pueden contribuir al desarrollo de la historia alternativa. Retomar en terapia esas relaciones les permite a las personas recuperar parte de su historia vista a través de los ojos de la otra persona, a la cual la aceptó como miembro de su vida y que forma parte de sus relaciones.

A continuación, describo las sesiones de esta fase:

Sesión 15

Fecha: 4-may-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. Esta sesión estuvo enfocada a explorar en qué áreas de la vida de familia está presente la felicidad, con el objetivo de ayudarles a ver nuevas posibilidades o formas de hacer que la felicidad ocupe cada vez más una presencia importante. Realice la actividad de *La Estrella de la Felicidad*, en la cual le pedí a la familia que designara cada punta de la estrella con un área importante de su vida; es importante decir que las áreas fueron elegidas y nombradas por ellos, yo no les indiqué o sugerí cuáles debían ser o cómo llamarlas. Posteriormente, les pedí que eligieran un color para cada área y que pintarán y llenarán con el color el espacio de la punta/área dependiendo de qué tan felices se sienten en esa parte de su vida.

Ambos participaron muy colaboradores en la actividad y el uso de preguntas de influencia relativa, del panorama de la conciencia y de la acción ayudó a guiar un diálogo para que ellos pudieran ver más posibilidades de incluir a la felicidad en cada área. Entre las preguntas que guiaron la conversación están: *¿Cómo han hecho para que la felicidad esté en cada punta? ¿Cómo han conseguido que la felicidad abarque hasta ese punto?, ¿Qué hiciste o qué pensaste para que eso pasara?, ¿Qué les dice esto acerca de sus cualidades como personas?, ¿Qué descubren de ustedes al ver su Estrella de la Felicidad?, ¿De qué forma esto va a influir en su familia, amigos?*

A través de la conversación la familia iba dibujando y decorando su estrella, platicaban y llegaban acuerdos sobre la cantidad de color que debían poner en cada punta y qué significaba.

Al terminar el dibujo, David y su mamá expresaron que ver su estrella de la felicidad les servía para ver más claramente cómo estaba presente la felicidad en sus vidas, y en que partes les gustaría que estuviera más presente. Finalmente, entre ellos hicieron un compromiso para hacer cosas que ayuden a que cada vez su Estrella de la Felicidad esté más llena de color, lo cual significaría que la felicidad estaría más presente en cada una de las esferas de sus vidas.

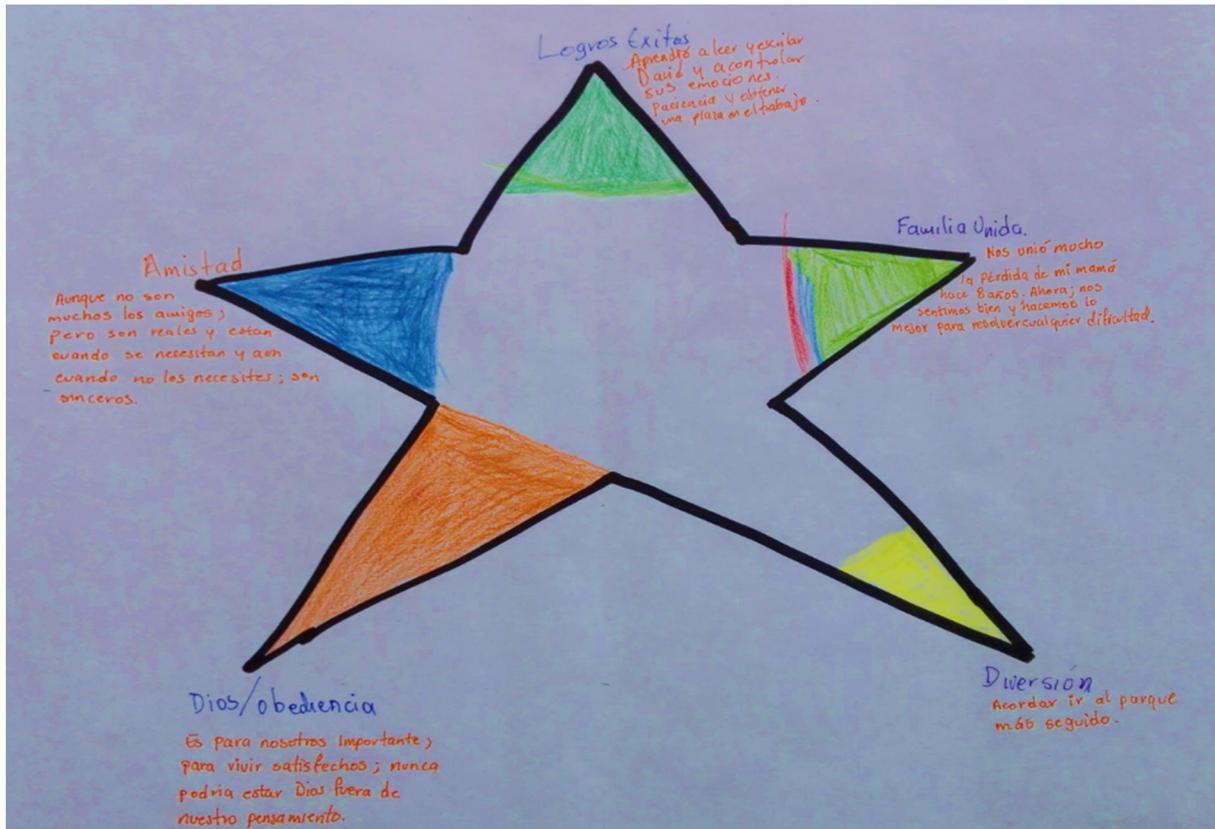


Figura 9. La Estrella de la Felicidad

Reflexión de la sesión: Pienso que esta sesión fue muy enriquecedora para la familia y para la intervención. Me llama mucho la atención la relación que puede observarse entre las áreas de vida que la familia designó y algunos de los elementos que considera el modelo PERMA, pues a pesar de que la familia desconoce sobre las teorías de la felicidad y del modelo antes mencionado puede verse una similitud muy clara entre ellas.

También creo que esta sesión fue de gran utilidad para ayudar a David y a su mamá a ver con claridad más posibilidades para que la felicidad esté más presente en su vida; les ayudó a reflexionar sobre qué han hecho para que la felicidad abarque ese espacio en cada punta y qué podrían hacer para que aumente, llevando todo esto a engrosar su historia con nuevas alternativas para ser más felices.

Sesión 16

Fecha: 18-may-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. En esta sesión se desarrolló una conversación en donde el objetivo fue reflexionar sobre las conversaciones y actividades realizadas en las sesiones pasadas en torno a la felicidad, y de qué forma esto ha causado alguna diferencia en el proceso terapéutico y en su vida familiar. Es decir, retomamos su definición de felicidad, el poema, el símbolo, los momentos felices, y demás actividades, dándole mucha importancia a sus significados y vivencias, a cuáles fueron los elementos más significativos para ellos y cuales han tenido una mayor influencia en su proceso.

La familia comentó que hablar de felicidad en las sesiones los ha hecho más conscientes de la misma, de lo importante de su presencia y de que ellos pueden hacer que esté o no presente con ellos; también, que en casa ellos y los demás miembros de su familia están más pendientes de ella (la felicidad), tratando de hacer cosas que favorezcan su presencia. También compartieron que a partir de realizar su definición de felicidad, de elaborar su símbolo y de dibujar su estrella de la felicidad, David y su mamá han tratado de que la felicidad esté más presente más en sus vidas, realizando más actividades juntos (salidas al parque, paseos, ver películas, entre otras actividades); así como también han trabajado en

controlar al enojo (utilizando las estrategias aprendidas en el proceso en una etapa anterior), e identificando cuando otros sentimientos como la tristeza trataban de sacar a la felicidad de sus vidas, con lo cual ellos procuraban que la felicidad volviera pronto. Entre los dos han hecho un “equipo de monitoreo” en el que cada uno le hace ver a otro cuando el enojo o la tristeza están tomando el control y se animan para sentirse mejor y así lograr que la felicidad regrese.

Para ayudar a engrosar la historia de la familia sobre la felicidad usé preguntas de rememoria como: ¿A quién le ha sorprendido más cuando hablan de la felicidad? ¿Quién reconocería y apreciaría las cosas que hacen para que la felicidad esté en su hogar? ¿Quién se uniría a ustedes para hacer que la felicidad esté más presente en su familia? A partir de estas preguntas surgieron comentarios, entre los cuales los más significativos son que tanto el abuelito como el tío de David son las personas más involucradas en la historia, David y su mamá les han compartido las conversaciones y actividades que hemos realizado sobre la felicidad y expresan que ellos han notado cambios positivos en la casa y en sus relaciones.

Reflexión de la sesión: Con cada sesión observo a la familia más desenvuelta y conversando de la felicidad con más familiaridad, así como también considero que las preguntas que han guiado las conversaciones han favorecido mucha reflexión por parte de ellos, lo cual los lleva a ver su papel activo en la historia, la suya, que desean reescribir.

Sesión 17

Fecha: 8-jun-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. Esta sesión se enfocó en realizar una revisión sobre la evolución del proceso terapéutico, desde el motivo de consulta por el que asistieron a terapia en un inicio hasta el momento actual, considerando los logros alcanzados, los retos

superados y recursos descubiertos. Respecto a esto, la mamá comentó que desde hace varias semanas notaba mucha mejoría en la situación en casa, en la escuela y que en este momento lo más significativo era que la maestra de David decidió cambiarlo de lugar, esto era importante ya que durante meses anteriores la maestra mantuvo a David sentado en un escritorio solo y junto al de ella, y ahora ella deseaba moverlo de lugar e integrarlo con el resto del grupo. Ante esto, David expresó sentirse un poco inseguro, pues no sabía si estaba listo, tenía temor de distraerse y tener problemas.

A continuación, exploré con ellos si la noticia de este cambio les había sido informada con anticipación y si la maestra había platicado con David al respecto, a lo que David expresó que no sabía nada, solo que la maestra lo quería cambiar. Con esta información inicié una conversación con David sobre las razones que la maestra podría tener para integrarlo al grupo, reconociendo sus avances en el control de su enojo y la mejoría en comportamiento. David mencionó sentirse más tranquilo al escuchar esto; sin embargo, aún le quedaba un poco de miedo de echarlo a perder. Le pedí a la mamá de David que platicara con la maestra para pedirle que ella conversara con David, sobre la situación, que le explicara la razón de moverlo al grupo (ver su mejoría, su motivación, su esfuerzo) y que se hiciera énfasis en sus logros y que ella estaría al pendiente de él y que, en caso de que David necesitara apoyo, él podría acercarse a ella. Posteriormente, con David particularmente, retomé las estrategias para el control del enojo aprendidas durante el proceso terapéutico, de respiración, de control, de reflexión. Mediante preguntas reflexivas David logró reconocer sus temores, y decidió que quería intentar estar con su grupo, sabiendo que la maestra estará pendiente de él para apoyarlo cuando lo necesite.

Para terminar la sesión platicamos sobre la idea de terminar el proceso terapéutico, si haría falta algo por trabajar y sobre dar un tiempo para continuar escribiendo su historia ellos solos. David y su mamá comentaron sentirse listos para poner en práctica lo que habían trabajado y aprendido en la terapia; expresaron sentir cierto “temor” de hacerlo solos, y que tuvieran algún retroceso, sin embargo, conversamos sobre esa posibilidad y de qué formas ellos podrían enfrentarla.

Reflexión de la sesión: En esta sesión, la felicidad no fue el tema central de las conversaciones pues era necesario realizar una revisión en cuanto a la situación del comportamiento de David en la escuela, principalmente ante la noticia de su cambio de lugar, lo cual era un evento muy importante para él. El darle el tiempo y espacio a este punto pienso que sirvió para retroalimentar el avance de David en ese aspecto y darle mayor seguridad en cuanto a sus recursos.

Sesión 18

Fecha: 15-jun-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. En esta sesión el objetivo fue continuar con la revisión del proceso, pero enfocada a las intervenciones en torno a la felicidad, mediante preguntas de influencia relativa para conocer cómo incluir a la felicidad, en las conversaciones y en el proceso terapéutico, ha hecho que éste sea distinto. Entre las preguntas que realicé estuvieron: ¿Cómo la felicidad vive en su casa? ¿La felicidad va y viene? ¿La felicidad convive con otros sentimientos? ¿Qué pasa cuando la felicidad sale de casa? Ante estas preguntas, los comentarios más significativos por parte de David fueron que *la felicidad siempre está, que se siente mejor cuando la felicidad está en casa, que cuando hay enojo o*

tristeza la felicidad se va, pero regresa, y que para que regrese él debe hacerle caso y pedir disculpas. Por su parte, la mamá comentó que ella ve que la felicidad está presente por la convivencia en la familia, cuando todos platican y pasan tiempo juntos, y que, aunque a veces la felicidad sale, siempre regresa a su hogar.

Los dos coincidieron en que les gustó hablar sobre la felicidad, y sentían que hablar de la felicidad había ayudado a mejorar o superar la problemática presentada en el motivo de consulta inicial. El incluir a la felicidad en las sesiones complementó y enriqueció el trabajo previo pues a través de las intervenciones y actividades David y su mamá trabajaron en su comunicación, en mejorar acuerdos y en reflexionar sobre el impacto de las propias acciones en la vida y felicidad de los demás. Expresaron que en este punto la felicidad ya era parte de su historia, y que ahora que ya la tenían presente era más fácil saber qué hacer para que siempre estuviera con ellos. Para terminar, conversamos acerca de que la siguiente sesión fuera la sesión de cierre de su proceso, dejando abierta la invitación para retomar la terapia en un futuro, si así lo consideraran necesario. Ambos estuvieron de acuerdo con esta idea.

Reflexión de la sesión: Esta sesión sirvió para que tanto la familia como yo nos diéramos cuenta de la influencia que la felicidad ha tenido en las conversaciones, y que la buena disposición de ellos ha sido fundamental para lograrlo. Los relatos de la familia son diferentes a los presentados en un inicio, en los cuales había habido mucha duda e incertidumbre sobre lo que debían hacer para mejorar; ahora sus discursos se centran en acciones más concretas y con más alternativas dirigidas a que la felicidad ocupe un lugar más preponderante en sus vidas.

Sesión 19

Fecha: 22-jun-16

Acuden: David y su mamá

Descripción de la sesión: Sesión familiar. Sesión de cierre y despedida. Esta sesión la enfoqué en realizar el cierre del proceso, así como en realizar una evaluación del mismo y de mi postura como terapeuta. En un inicio, realizamos las evaluaciones del proceso terapéutico y de la figura del terapeuta, mediante unos breves cuestionarios y preguntas guiadas. Los comentarios más relevantes se describen en el capítulo de evaluación. Posteriormente, para iniciar con el cierre del proceso, utilicé recursos de la terapia narrativa como la entrega de un Reconocimiento a David y a su mamá, en el cual se les reconocía el haber abierto las puertas de su casa y corazón a la felicidad y haberle dado un lugar muy especial en sus vidas. Esta actividad también la acompañé con unas breves palabras de agradecimiento de mi parte por su disposición y colaboración en la intervención.

A continuación, les pedí que elaboraran una carta a la felicidad, y en ella expresaron principalmente su agradecimiento por estar presente en su hogar. Finalmente llegó la despedida y David y su mamá comentaron estar muy contentos con la experiencia y lo aprendido durante todo el proceso, así como de haber aceptado participar en la intervención ya que sentían que esto enriqueció mucho el proceso terapéutico en general. David comentó sentirse listo para poner en práctica las estrategias aprendidas para el control de su enojo y se siente contento de llevarse a la felicidad a su casa.

Reflexión de la sesión: Fue una sesión emotiva, la familia reiteró su agradecimiento por el apoyo que se les brindó durante todo el proceso, ya que sentían una gran diferencia en relación a la forma en la que llegaron a la terapia. Hubo un gran cambio en su discurso; cuando llegaron el tema principal era David como niño enojón y ahora se van con una historia en donde casi no se habla del enojo y, en su lugar, la felicidad ha ocupado un papel muy importante.

Capítulo 4. Evaluación de los Efectos

El propósito de evaluar una intervención consiste en obtener información pertinente que promueva la mejora de la misma para cumplir los objetivos para la que fue diseñada. Asimismo, la evaluación pretende ponderar el cumplimiento de los objetivos originales al finalizar un proyecto. Por estas razones fue muy importante un proceso de evaluación, tanto para el curso como para el final de la intervención.

El presente capítulo tiene como objetivo presentar el análisis de la evaluación que la familia realizó de la intervención, en términos de los cambios percibidos, los conocimientos construidos, el cumplimiento de la meta planteada y la utilidad de las formas de intervención implementadas durante el proceso. Todo esto para conocer si el uso de la terapia narrativa y el abordaje del tema de la felicidad han tenido un impacto en la vida de la familia, en la forma en la enfrentan situaciones y en la historia que han construido acerca de su felicidad. Del mismo modo, presento una descripción de la evaluación del proceso terapéutico y de la intervención en sí, así como una descripción de la figura de la terapeuta, con base en los principios que describen a un terapeuta narrativo.

4.1 Objetivos de la Evaluación

1. Conocer la eficacia de la intervención con respecto al objetivo de la intervención.
2. Describir la pertinencia del modelo terapéutico para trabajar el tema de la felicidad.

4.2 Cambios Registrados

4.2.1 Las historias dominantes.

Al iniciar el proceso terapéutico la familia llegó con un relato saturado con la problemática presentada por David, en el cual su mal comportamiento y su poco control del enojo le afectaban en su desempeño académico, así como en sus relaciones con miembros de

su familia y amigos. En este primer relato, constantemente tanto David como su mamá hacían referencia a la incapacidad que David percibía de sí mismo para controlarse y a la influencia de factores externos que provocaban los conflictos. En el discurso de la mamá era notable la preocupación ante la posibilidad de que David presente TDA y ante la insistencia de la escuela de realizarle una valoración en el psiquiátrico.

En las primeras sesiones fue evidente el gran peso que discursos externos y etiquetas poseían en la subsistencia de la problemática de David pues, por parte de la escuela, las maestras constantemente le decían a David y a su mamá lo mal que se había portado y que él era el responsable de los conflictos en los que se veía involucrado. En este punto, David presentaba una actitud negativa hacia la escuela y hacia su maestra; decía que era mala y solo se la pasaba regañándolo a él, aunque sus compañeros fueran los que se portaran mal. En casa, los berrinches y el enojo eran los principales protagonistas de la historia, los cuales provocaban constantes pleitos y conflictos principalmente entre David y su tío.

Ante este panorama utilice diferentes elementos narrativos para nutrir el relato inicial. Una intervención de gran utilidad fue conocer a David fuera del problema, le pedí tanto a él como a su mamá que me platicaran quién era David aparte de la problemática, que características les gustaban más de él, y finalmente que describieran algún momento en el que David hubiera hecho algo agradable que los sorprendió, entrando de esa forma a la búsqueda de acontecimientos extraordinarios, primero del pasado, posteriormente del presente y finalmente imaginarlos en el futuro.

La externalización fue otro elemento narrativo importante. Gracias a ésta, David logró un sentimiento de poder manejar y controlar la situación. Percatarse de que el problema es el enojo y no él quien va a ser el sujeto de análisis en la terapia provocó sorpresa tanto en David

como en su mamá y una sensación de alivio e interés en el propio proceso terapéutico. A partir de este punto se desarrollaron las sesiones posteriores dedicadas a ayudar a David a descubrir recursos propios que le ayudaran a controlar al enojo, siendo posteriormente notorio el cambio en la casa y finalmente en la escuela.

En términos clínicos de la terapia narrativa, externalizar conversaciones desempodera los efectos de la etiqueta, la patologización, el diagnóstico que generalmente son sentidos por las personas como que empobrecen sus vidas. Se abren posibilidades para describirse a sí mismos y a sus relaciones desde una posición nueva y no saturada de problemas. Permite el desarrollo de una historia alternativa que sea más atractiva para las personas o la familia. En este caso, al separarse del problema, David empezó a hablar de sí mismo como afectado por el problema en vez de ser él el problema, y esta postura fue adoptada también por su mamá. Esto hizo que se abrieran opciones y se dieran cuenta de las muchas veces que están separados del problema o que éste no esté presente. A esto se le llama *resultados únicos* los cuales proveen espacios para historias diferentes y descripciones más ricas de la vida de las personas. De esta manera, la familia deja de pensar a quien culpar y piensan en el problema como una identidad independiente. La cooperación y la colaboración se vuelven más posibles cuando el problema no está localizado en la identidad de las personas.

4.2.2 Las historias alternativas.

Durante el proceso terapéutico David fue construyendo descripciones más positivas de sí mismo, apoyado por los discursos motivadores de su mamá, en las que se hacían notar también los recursos que como familia poseían para enfrentar las situaciones cotidianas de la vida. En este punto fueron incluidas al proceso las conversaciones a la felicidad, a manera de enriquecer las nuevas historias. Para ello, otro elemento narrativo importante utilizado fue el

proceso de *deconstruir* el concepto de felicidad. Como familia, esta intervención fue el punto de partida para el desarrollo de los relatos y diálogos realizados en las sesiones posteriores.

La terapia narrativa está interesada en descubrir, reconocer y llevar aparte (desconstruir) las ideas, creencias, prácticas de la cultura en que vive la persona y que sirven para asistir al problema y a su historia; de esta manera es más fácil cuestionar y desafiarlas. Generalmente, las creencias e ideas que asisten al problema, se dan por hecho como “verdades”. A través de preguntas y conversaciones se puede trabajar, examinar estas ideas, y ver cómo sostienen al problema y trazar su historia. Se llama *desconstrucción* a resaltar y examinar las verdades que se dan por hecho. La desconstrucción puede llevar a cuestionar las ideas que “dan por hecho” y abrir alternativas para ayudar a las personas a cuestionar o desafiar y romper con la visión del problema y a estar más conectados con lo que ellos prefieren para sus vidas, modos de ser y de pensar.

La desconstrucción ayuda a las personas a “desempacar” las historias dominantes y las ve desde diferentes perspectivas. Siempre es muy importante tener presente que la historia dominante se sitúa cultural e históricamente. Estas conversaciones habilitan con frecuencia a las personas a romper con el sentimiento de culpa y condena al ver que el problema no habla de su identidad. Cuando se ven las ideas que han apoyado al problema, se ve también las veces en que la persona desafió o se paró en contra del problema, éste es un *resultado único* que abre posibilidades para descubrir una historia alternativa.

Al inicio de la intervención la familia llegó con una idea general y “común” de la felicidad. Sin embargo, durante la intervención, la familia construyó significados propios y más ricos de su concepto de felicidad, logrando rescatar el lugar de la felicidad en cada esfera de su vida y, finalmente, hacerla protagonista en su historia familiar.

4.3 Análisis de resultados

Retomando lo que menciona White (2002), los significados de los relatos a través de los cuales interpretamos la experiencia, tienen efectos en la vida de las personas y en sus conductas, por lo que es importante evaluar si han existido cambios en los relatos y, por lo tanto, en sus significados. Durante la sesión de evaluación, la familia habló de que antes nunca habían hablado de la felicidad de esa forma, no le habían dado mayor importancia, aunque el ser feliz fuera algo importante para ellos. Con esta información obtenida se pone en evidencia la relevancia e importancia de trabajar con niños y sus familias en la promoción de su felicidad, y del papel tan importante que juegan los padres en esta misión.

Desde la definición que elaboraron de felicidad: *Felicidad es: estar convencido de que, lo que has logrado, lo que tienes, lo que sientes y hasta lo que descubres día a día es lo que te forma como ser humano, hasta llegar al punto final de sentirte satisfecho contigo mismo*, y frases expresadas por ambos como: *“La Felicidad siempre está con nosotros”, “Soy feliz cuando salgo de paseo, cuando juego con mis juguetes”, “Soy feliz con mi mamá cuando la abrazo, le doy besos, jugamos cosquillas y la mejor parte es que la amo”, “Soy feliz cuando mi familia está unida”, “Soy feliz cuando a mi hijo le va bien”*, podemos ver una relación con la teoría sobre la felicidad propuesta por Seligman (2002) en donde señala que la felicidad depende en gran medida (40% de la fórmula propuesta por este autor) de los propios actos, decisiones y comportamientos, y que sentir emociones positivas tales como el optimismo, la esperanza, la alegría, la tranquilidad, la satisfacción, son respuestas que elevan la felicidad de una persona.

Haciendo referencia al modelo PERMA propuesto también por Seligman (2011), podemos identificar en la historia de felicidad de la familia varios de sus componentes.

Retomando la actividad de la Estrella de la Felicidad, ellos consideraron aspectos importantes para la felicidad de su vida: la amistad y la familia (Relaciones), sus éxitos (Éxito), a Dios (Propósito y Significado) y durante sus discursos destacan la importancia de tener una buena actitud hacia las cosas y ser optimistas (Emociones positivas).

Como menciona White (1997), la deconstrucción de los discursos permite hacernos conscientes de su origen y su influencia en nuestras vidas y nos ofrece la oportunidad de cuestionarnos y construir discursos alternos. Esta nueva visión de felicidad le permite a la familia vivir de una forma más consciente sobre lo que desean en su vida (enojo o felicidad), de lo que tienen que hacer para mantener a la felicidad en su casa y para sentirse más felices en cada área (punta de estrella) de su vida.

De acuerdo con Campillo Rodríguez (2007), en el proceso psicoterapéutico continuamente se negocian significados. Al ser narradas y re-narradas las historias, los significados se van modificando. La familia mencionó que antes de esta experiencia, tenían pocas oportunidades de tener conversaciones de “este tipo” y que precisamente el hecho de tener un espacio para hacerlo, les permitió re-elaborar su historia y sus significados. La familia también afirmó que la experiencia en el proceso terapéutico y de externar ha sido beneficioso para ellos.

La familia mencionó también que las intervenciones más significativas para ellos fueron conversar sobre la felicidad para hacer su definición y hacer su símbolo. Estas formas de intervención son ejemplos de externalización y del uso de documentos terapéuticos al estilo propuesto por Freeman, et. al. (2001), quienes mencionan que en el trabajo con niños, el uso de documentos terapéuticos es particularmente útil, así como de la externalización, práctica propia de la terapia narrativa.

4.4 Evaluación del proceso terapéutico y de la experiencia

Uno de los objetivos de esta intervención consiste en evaluar todo el proceso considerando el punto de vista de la familia, participantes directos de la investigación y protagonistas directos del proceso terapéutico. El objetivo de dicha evaluación consistió en conocer el impacto que el proceso terapéutico desde el modelo narrativo tuvo en los participantes en referencia a los cambios que notaban, los conocimientos construidos y si las formas de intervención que se realizaron durante el proceso fueron útiles para lograr estos cambios. Como punto de referencia utilicé una Guía de evaluación desde la terapia narrativa (Ver Apéndice A)

Greenber y Pinsof (1986 en Corbella y Botella, 2004) mencionan que la evaluación del proceso psicoterapéutico es muy reciente aun cuando se pueden encontrar desde los años cuarenta estudios al respecto, los cuales se basan en el material que les proporcionaba la posibilidad de grabar en audio las sesiones. Más recientemente, la investigación del proceso terapéutico, entendida como una forma de evaluación, ha sido considerada como el estudio de los acontecimientos que se desarrollan durante la sesión de psicoterapia. Estos acontecimientos mencionados, se refieren a aspectos relacionados con el cliente, con el terapeuta o con la relación o interacción entre ambos (Hill y Corbett, 1993 en Corbella y Botella, 2004). El objetivo de la evaluación del proceso consiste en identificar aquellos aspectos que es probable que contribuyan al cambio en psicoterapia.

En este caso, puede señalarse que el proceso terapéutico desde el modelo narrativo tuvo un impacto positivo en la familia, evidente al escuchar los cambios en su historia inicial con respecto al motivo de consulta y al ver los nuevos significados construidos con respecto a la felicidad.

La estructura del proceso permitió de inicio tener mucha información y conocimiento de la familia con la que se trabajó. Haber llevado sesiones previas a la intervención permitió que ya existiera buena relación y confianza entre ellos y yo como terapeuta, lo que facilitó el diseño e implementación de las actividades que se llevaron a cabo en las sesiones. Incluir el juego y actividades manuales dirigidas desde la mirada narrativa favoreció que el niño se involucrara de buena manera en las sesiones y también promovió la cooperación, comunicación y trabajo conjunto de él con su mamá.

En cuanto a la evaluación de las experiencias de la familia en la intervención, ésta se enfocó en la reflexión sobre la utilidad de las intervenciones que se dieron en el proceso, como el caso de la externalización del problema original, conocer al niño al margen del problema, la deconstrucción de la felicidad, todas ellas con el tinte lúdico para favorecer la participación del niño. La familia expresó que el ver al enojo (problemática inicial), como algo aparte les ayudó a encontrar estrategias para controlarlo; y, del mismo modo, hablar de la felicidad como un personaje les permitió mirarla de una manera distinta que les ayudó a incluirla más en sus discursos y en su historia.

Entre los mayores beneficios de la terapia narrativa, la familia expresó que el recordar eventos problemáticos desde otra perspectiva, enfatizando más bien los logros, ayudó a percibir el problema (enojo) como algo manejable y controlable, y particularmente David compartió que le agradaba sentir que *él no era el problema*, lo cual se logró con la búsqueda de eventos extraordinarios y al conocer de inicio a David fuera del problema.

En referencia a la intervención sobre felicidad, la familia manifestó que les gustó haberla incluido en su proceso, que antes no habían tenido la oportunidad de hablar de su felicidad de la forma en la que lo hicieron. Compartieron que las actividades que se llevaron a

cabo en las sesiones les gustaron mucho ya que, de por sí las actividades manuales es algo que les gusta hacer a David y a su mamá, así que se sintieron muy cómodos realizando la actividad del Símbolo de su Felicidad y de la Estrella de la Felicidad y, a través de ellas, estar “trabajando” en construir su felicidad. De igual forma, las “tareas” que realizaron como parte de la intervención fueron de su agrado, ya que les permitió pasar más tiempo juntos y realizarlas como un equipo. Finalmente, algo que no se esperaban era recibir un Reconocimiento en papel por haber llevado un proceso terapéutico. Se notó su sorpresa al recibirlo y expresaron estar muy contentos y agradecidos con ese detalle, así como de haber participado en esta intervención.

4.5 Evaluación de la figura de la terapeuta

Al realizar una intervención terapéutica la propia evaluación del terapeuta dentro de la misma resulta indispensable. Los resultados obtenidos del ejercicio constante como terapeuta requieren de una constante evaluación tanto personal como profesional, de lo contrario no resultarían evidentes aquellas habilidades más perfeccionadas, así como tampoco aquellas que necesitan ser optimizadas o desarrolladas, las cuales pueden ser las limitantes tanto personales como externas a mí. Desde la terapia narrativa, la evaluación de la figura del terapeuta también es importante, pues considera que se debe tener cierta postura ante lo que sucede en el espacio conversacional y ante las personas que acuden a terapia.

En este sentido, la evaluación se divide dos aspectos: 1) el análisis y reflexión de la terapeuta en el proceso, para lo cual elaboré una Guía de evaluación de la figura del terapeuta desde la terapia narrativa (Ver Apéndice B) y 2) la evaluación de las personas que acudieron a la terapia (la familia). Lo anterior es con el fin también, de permitir a futuras investigaciones e

intervenciones en esta línea, tomar en cuenta aspectos importantes para el trabajo con niños y sus familias, desde el modelo narrativo.

Para la evaluación de la postura del terapeuta, realicé un análisis personal posterior a cada sesión, basado en los criterios mencionados por White (2002), en donde señala que lo principal del papel del terapeuta es brindarle al consultante un contexto que contribuya a explorar otras maneras de vivir y de pensar, facilitar la expresión de aspectos de la experiencia vivida que previamente han sido desatendidos, apuntando a una nueva expresión de esas experiencias de vida y que las personas definan cuáles son sus maneras preferidas de vivir y de interactuar consigo mismas. Otro punto relevante es que el terapeuta que usa prácticas narrativas le da importancia a consultar a las personas cómo están experimentando las conversaciones terapéuticas, realizando preguntas como: ¿Siente que estamos hablando sobre lo que es importante para usted?, ¿Estamos avanzando en la dirección que le parece apropiada?, ¿Me podría decir en lo que hemos reflexionado, ¿Qué le resulta más útil o menos útil?

De igual manera es importante considerar que la postura del terapeuta narrativo debe ser una postura coherente con los fundamentos construccionistas y los fundamentos de este enfoque, ya que el terapeuta comparte con el consultante, en una relación cálida, cercana, comprometida como ser humano más que como profesional, exento de esquemas conceptuales que debe verificar, sin que esto le reste responsabilidad por lo que dice o hace en terapia; es decir, el terapeuta asume una postura descentralizada, pero influyente.

Con base en lo anterior y en las reflexiones personales de mi postura, considero que mi papel como terapeuta en este proceso fue bajo los principios que contempla la figura del terapeuta narrativo. De inicio mantuve una postura de curiosidad genuina ante la historia de la

familia, así como también durante todo el proceso realicé constantes retroalimentaciones con ellos en referencia a si lo que estábamos conversando les era de utilidad y les ayudaba a tener nuevos significados. También durante el proceso mantuve una posición pública y transparente en relación a mis valores, opiniones y preferencias y cuando éstos eran relevantes se los compartía resaltando que era mi perspectiva, pero que los comentaba para que sirvieran como un discurso adicional que les aportara más posibilidades para su historia. Una actitud empática de mi parte también favoreció que desde el inicio David y su mamá y yo pudiéramos establecer una buena relación de confianza en la que podíamos conversar libremente en las sesiones. Finalmente, como terapeuta narrativa siempre mostré el máximo interés en la historia de la familia, lo cual permitió la buena disposición de la familia y mi involucramiento como terapeuta en la historia.

Al reflexionar sobre mi práctica como terapeuta en la presente intervención, me siento motivada a continuar trabajando desde esta postura. Siento que mi forma de ser como persona, así como los valores que son importantes para mí, mis creencias y habilidades encajan con esta visión de la terapia psicológica. Es indiscutible que el trabajo terapéutico implica una preparación del psicoterapeuta desde los diferentes ámbitos de su vida, de tal forma que conociendo más sobre sí mismo puede realizar su labor de manera más eficaz, ya que aumenta su capacidad para responder ante situaciones nuevas o para resolver problemas complejos.

Ha sido una experiencia muy enriquecedora en donde me sentí muy cómoda en cada sesión y me quedé con la sensación de haber podido aportar algo útil para la familia. La experiencia en la intervención me permitió conocer mis propios alcances y limitaciones. Tuve la oportunidad de aplicar conocimientos adquiridos durante la maestría, así como mis habilidades como terapeuta, y es únicamente de esa manera, llevando a la práctica, cuando

uno puede cerciorarse de cuáles de esas habilidades pueden desempeñarse de manera experta, así como realizar una autoevaluación de aquellas que aún necesitan un poco más de atención.

La evaluación realizada desde los participantes complementó esta evaluación personal. Para ello utilicé un cuestionario (Ver Apéndice C) y este lo complementé con una sesión en donde conversamos algunos aspectos del proceso y de mi papel como terapeuta en el trabajo con la familia. Los principales resultados específicos que rescato del cuestionario se reflejan en los siguientes comentarios realizados por la familia respecto a la postura del terapeuta: *“La postura de la terapeuta fue de apoyo en todo momento”, “Hay una comparación del antes y después y del ahora, para retroalimentar las enseñanzas”, “La postura de la terapeuta ha influido en que ahora nos hemos educado a hacer las cosas paso por paso y a repetirlas con paciencia”*.

La familia expresó que “la forma” de llevar las sesiones y las conversaciones generaron en ellos un ambiente de confianza y tranquilidad, y que les ayudó a pensar y a platicar de cosas distintas a las que ellos acostumbraban. Como mencioné en páginas anteriores, ese es el fin de la terapia narrativa y, como terapeuta, ser el medio para generar conversaciones con más alternativas y posibilidades de las que la persona o familia ya posee. La terapia debe ser un espacio que dé lugar a esas conversaciones en las que se rescaten los nuevos significados descubiertos por las personas en compañía de su terapeuta.

Capítulo 5. Discusión

Nuestra vida está organizada en historias; historias creadas a partir de relatos que narran quiénes somos, a dónde pertenecemos, qué queremos. Estos relatos y los significados que le damos a los eventos en ellos tienen un efecto en nuestra conducta y emociones. La terapia narrativa propone una revisión de esos relatos, poniendo énfasis en la narración que la persona hace de sí misma, del problema, de su identidad, de sus relaciones, del mundo, pues estas narraciones significan y construyen la realidad vivida.

La sociedad, el contexto, la cultura tienen una influencia innegable en la construcción de nuestras historias. Sin embargo, la terapia narrativa contempla que al ser re-narrados nuestros discursos se abre la posibilidad de contemplar e incluir nuevas alternativas y posibilidades a los mismos, ensanchando nuestra historia inicial, permitiendo adoptar nuevos significados para ver la vida de una forma más constructiva.

El objetivo de la intervención aquí detallada consistió en realizar una revisión de los significados que los integrantes de una familia poseían sobre la felicidad y, a partir de la terapia narrativa, brindarles la posibilidad de ampliar esos significados y de esa forma ayudarlos vivir una historia más feliz. Por tal motivo, el objetivo general de este estudio se definió desde el inicio de la siguiente forma: identificar y analizar los significados que los integrantes de una familia poseen sobre la felicidad para que mediante una intervención desde el modelo narrativo amplíen dichos significados, engrasen su historia dominante con la creación de historias alternativas, y con ello reescriban una historia más feliz.

La intervención narrativa de este estudio desembocó en lo que White y Epston (1993) describen como historias alternativas, en donde los integrantes de la familia (David y su mamá) construyeron descripciones más ricas de sus experiencias otorgándole nuevos

significados que les permitieron ensanchar su historia dominante. A lo largo de esta intervención, la historia que traía la familia en un inicio fue transformándose para incluir nuevas experiencias y más posibilidades que les permitieran vivir de una forma más feliz.

La primera parte del proceso terapéutico en donde trabajamos el motivo original de consulta, sirvió como fase exploratoria de esta intervención y dio la base para el diseño de la intervención posterior centrada en el tema de la felicidad. Ampliar los discursos, identificar eventos extraordinarios a través del diálogo y la conversación, la externalización, el lenguaje lúdico, los documentos terapéuticos, las actividades y el juego, como elementos de la terapia narrativa que se implementaron en el proceso, condujeron a la familia a la deconstrucción y reconstrucción de sus historias personales y familiares.

La familia expresó que su participación en este proceso ha contribuido a darse cuenta de muchos recursos que como personas y como familia poseen y que los hace más fuertes para enfrentar las transiciones propias de la vida. La terapia narrativa, a través de las conversaciones de deconstrucción del discurso y la externalización, han sido muy útiles para promover cambios en la historia dominante de la familia participante en esta intervención.

5.1 La nueva historia de la felicidad: Relación intervención-cambios observados

Con base en la evaluación realizada por la propia familia puedo afirmar que las intervenciones desde la terapia narrativa fueron las que definieron el camino de este proceso y las que lo hicieron “distinto” y exitoso. La familia expresó estar muy a gusto en las sesiones y agradecidos por los cambios que se habían conseguido.

En un inicio la familia llegó a la terapia solicitando ayuda para un niño que era un problema en la escuela y que se enojaba mucho, al punto de no poder escuchar ninguna explicación hasta que se le pasara el enojo.

Conforme el proceso terapéutico fue avanzando la familia fue notando que los conflictos en la escuela disminuyeron, y que en casa la rutina y los acuerdos se llevaban a cabo sin la presencia de berrinches y el día a día estaba se encontraba cada vez con más momentos felices.

Cuando el niño expresa que las cosas han mejorado (hablando del motivo de consulta), que la maestra lo ha integrado al grupo, que en casa ya no hay conflictos con su tío porque ha aprendido como controlar su enojo, todo ello, se relaciona con los cambios esperados en las intervenciones desde la postura narrativa.

Por otro lado, cuando la familia habla sobre que la felicidad siempre los acompaña, que saben que, aunque esta se vaya, siempre regresará a su casa, y describen las áreas de su vida en donde la felicidad es importante percibo en ellos una confianza en que han logrado hacer que la felicidad sea parte fundamental en su historia, que están conscientes de que pueden haber momentos difíciles pero que juntos encontrarán la forma de que la felicidad retome su lugar en su familia.

5.2 Y ser feliz es...: Comparación cambios observados-literatura de sustento

El objetivo de la terapia narrativa, como señalé anteriormente, es ayudar a las personas a reescribir sus historias, llenándolas de posibilidades, alternativas, engrosándolas con recursos descubiertos durante el proceso terapéutico. Los cambios manifestados por la familia y observados en los nuevos discursos de la familia son consistentes con lo propuesto por la terapia narrativa. El hablar del enojo (problema) como algo separado del niño hizo visibles los acontecimientos extraordinarios, que son los momentos en que tenía control sobre el problema, y este fue el punto de partida para la re-edición de su historia.

La externalización del problema llevó al niño a narrar de forma distinta su historia situando al enojo (motivo de consulta inicial) como un personaje externo, el cual él era capaz de controlar. Apoyados en la búsqueda de eventos extraordinarios en los cuales David lograba mantener la calma en situaciones de conflicto o reaccionaba de manera pacífica ante un problema logramos un cambio terapéutico significativo. Este proceso de David y su familia fue complementado con el tema de la felicidad, lo cual marcó una gran diferencia en el mismo pues favoreció que la familia se moviera a platicar de un problema a algo positivo que incluir en su historia.

La deconstrucción del concepto de felicidad de la familia dio pie a la posibilidad de ampliar el significado que esta poseía para la familia, hizo evidentes para ellos los discursos dominantes en su familia sobre la felicidad y a partir de ellos pudieron rescatar los que les hacían más sentido. Las conversaciones enmarcadas por las preguntas de influencia relativa ayudaron a desarrollar el panorama de acción y el panorama de conciencia de su historia dominante haciendo posible incorporar otras posibilidades para “engrosarla” más. Las conversaciones de remembranza, los documentos, carta, certificado, y el uso de testigos externos también contribuyeron, en gran medida, a que la familia pudiera contemplar distintas alternativas para incluir a su historia de la felicidad.

Es importante subrayar que la re-autoría no sólo ocurre en la sala de la terapia. Todos estamos constantemente escribiendo y re-escribiendo las historias que dan forma a nuestra vida. Las conversaciones de re-autoría buscan crear posibilidades de generar historias de identidad alternativas y preferibles. Una vez que éstas han sido co-creadas, entre el terapeuta y, en este caso, la familia y los testigos externos, entonces la familia y el niño tendrán la base

para seguir asociando acontecimientos y significados a esta nueva historia y trazar sus efectos en diversas áreas de la vida personal.

En relación a la teoría de la felicidad tomada de base, los aspectos importantes para la familia en relación a su felicidad coinciden en gran medida con los propuestos por Seligman (2011) en su modelo PERMA. En la Tabla 5 muestro la relación entre lo propuesto por la familia, sin haber platicado previamente sobre teoría de la felicidad y el modelo PERMA, pero que fue evidente en los discursos de David y su mamá.

Tabla 5

Relación entre la propuesta de la familia y el Modelo PERMA

<i>Familia</i>	<i>Modelo PERMA</i>
Diversión	Positive emotions: emociones positivas
Familia unida	Engagement: compromiso con personas y actividades
Amistad	Relationships: relaciones con otras personas
Dios: para vivir satisfechos	Meaning: vida con sentido, con significado
Logros y éxitos	Acomplishments: logros y éxitos

Como puede observarse, el concepto de felicidad de esta familia encaja en la teoría de la felicidad en gran medida por lo que resultó un acierto tomarla como base para el desarrollo de la intervención.

Así mismo, este concepto de felicidad puede relacionarse con el modelo de las tres vías para alcanzar la felicidad, propuesto también por Seligman (2002): vida placentera (diversión, amistad), vida comprometida (familia, logros) y vida con sentido (Dios)

5.3 Sugerencias y conclusiones

El concepto de felicidad ha sido controversial desde sus inicios. Por ello, para poder comprender de manera más amplia el tema, es importante realizar una extensa revisión bibliográfica histórica, así como conceptos que tienen estrecha relación con la felicidad. Es importante comprender su diferencia con otros conceptos los cuales, incluso, se han tratado de utilizar como sinónimos de felicidad, aunque no lo sean, como es el caso de Bienestar Subjetivo y Satisfacción de Vida. Su estrecha relación ha causado diversas confusiones. Sin embargo, es importante no olvidar que la felicidad es un concepto con un significado más amplio y que de alguna manera incluye a los otros términos, y va más allá del “estar o sentirse bien”.

La felicidad, como tema de estudio científico tiene todavía mucho campo por investigar. Situación similar sucede con su uso en contextos terapéuticos. El enfoque positivo sobre el cual se basa la felicidad tiene apenas unas décadas de existencia a comparación del estudio y aplicación de otros conceptos y variables psicosociales. Esto posibilita una veta de estudio y aplicación a muchos investigadores y terapeutas dentro de la cual se pueden realizar nuevas aportaciones básicas y aplicadas, que permitan conocerlos con mayor profundidad y optimizar su aplicación de acuerdo a las necesidades actuales de nuestra sociedad. Más particularmente, considero que la felicidad debe investigarse en niños ya que la información que existe al respecto es aún más escasa.

Al comenzar este proyecto comencé con muchas dudas, desde el propio concepto de felicidad, debido a su complejidad, subjetividad, amplitud. Sin embargo, ese era el tema sobre el que quería trabajar y que estaba convencida que me motivaría a realizar esta tesis. También consideré importante a la familia con la cual trabajar, la edad del niño y las características

familiares como disposición, apertura y ganas de participar. Hoy, después de la experiencia terapéutica realizada, no tengo duda en afirmar que la felicidad es un tema que se puede abordar en procesos terapéuticos como principal objetivo, o para complementarlos como fue el caso de este proceso donde el motivo de consulta original fue el manejo de emociones.

Así también, la experiencia terapéutica aquí relatada evidencia que enfoques psicológicos como el narrativo son idóneos para trabajar aspectos de la vida de las personas relacionados con los conceptos propuestos y trabajados por la Psicología Positiva. Por tanto, me permito sugerir que al llevar a cabo intervenciones terapéuticas se considere incorporar temas propios de esta área de la psicología, ya sea de manera directa o como complemento del proceso terapéutico, y que trabajarlos desde un enfoque narrativo es por demás conveniente.

5.3.1 Alcances y Limitaciones.

En relación a los alcances del trabajo aquí presentado, me parece importante mencionar lo siguiente:

- La presente intervención da pie a que se realicen otras intervenciones, pero también otros estudios, relacionados con el tema de felicidad. Documentar experiencias de empleo de este tema es útil para fundamentar el diseño e implementación de intervenciones en este campo. Esto es, a través de proyectos como el presente, el cual sigue los principios básicos de la Psicología Positiva, los psicólogos tienen la oportunidad de emplear los conocimientos ya propuestos para poder evaluarlos o modificarlos según el contexto en donde lo estén aplicando. De tal forma. el alcance del tema puede ampliarse a partir de su aplicación en diversos contextos específicos con lo que se posibilita poder transferir su uso en más situaciones diferentes.

- El trabajo muestra una aplicación concreta de un proceso terapéutico llevado a cabo desde el modelo narrativo. Con ello se evidencia la utilidad del mismo en temas complejos como la felicidad, así como que es un enfoque ideal en el tratamiento de problemáticas en niños y sus familias aun cuando no presente líneas rígidas de intervención o técnicas tan estructuradas; quizá en ello esté su principal riqueza a partir de lo cual es flexible, adaptable y finalmente muy útil.

Si bien esta intervención pudo desarrollarse de forma exitosa y lograr cambios significativos en la familia, también contó con algunas limitaciones que son importantes considerar:

- Los resultados de la presente intervención no pueden generalizarse, al haberse trabajado solo con una familia. Solo puede servir de base en términos de transferencia de experiencias. Como mencioné anteriormente, es preciso continuar su estudio y aplicación para formar un cuerpo de conocimientos y experiencias que permitan su generalización directa a contextos más diversos.
- Otra limitante fue el ajuste de las sesiones para poder llevar a cabo el proceso completo, pues hubo ocasiones en donde la familia canceló las sesiones, por ejemplo, por problemas de salud. Sin embargo, a pesar de ello, la intervención pudo adaptarse y, finalmente, desarrollarse plenamente para poder cumplir con el objetivo. La relación de confianza establecida entre terapeuta e integrantes de la familia permitió la adaptación del proceso con la finalidad de cumplir con los objetivos de tal forma que las modificaciones pudieron ser realizadas de manera eficaz.

5.4 Mi experiencia en la intervención

La experiencia de escribir y, en particular, la de producir un proyecto de tesis y su implementación, se compone de un proceso colmado de emociones y fantasías. Sabemos que el conocimiento se produce por el efecto de múltiples tentativas y aproximaciones, y este proceso no ocurre sin llevar consigo angustia, dudas, entusiasmos y decepciones.

Desde mi experiencia, el trabajo de la realización de una tesis se halla atravesado, en primer lugar, por las circunstancias personales: desde el momento mismo de decidir y seleccionar el tema, y es que para mí este punto resultó en un inicio algo atropellado debido a la “novedad y ambigüedad” de concepto de felicidad. Sin embargo, gracias al apoyo de mis asesores pude tener una mayor claridad con respecto de lo que deseaba investigar y perder el temor a realizarlo.

A manera personal, durante el desarrollo de la tesis atravesé por un gran cambio en mi vida: el nacimiento de mi hija Mariela; y es una realidad que eso me hizo tener que reorganizar tiempos, entregas, fechas. Así como también esta experiencia, hablando en términos narrativos, ensanchó mi historia de vida permitiéndome mirar de manera distinta muchas cosas y circunstancias de la vida. Como experiencia particular, cuando inicié el proceso terapéutico con David, aún no nacía Mariela y aunque mis estudios de psicología y como terapeuta, mi experiencia de trabajo con niños y sus padres me ayudaba a “entender” muchas cosas de las cosas involucradas en la relación madre-hijo, existe una diferencia en mi forma de acoger la información ahora que soy mamá, una diferencia a la hora de escuchar, de explorar y de tener un acercamiento con los padres de familia.

Realizar la tesis y esta intervención ha sido una experiencia muy enriquecedora, porque me permitió poner en práctica todos los conocimientos aprendidos en la maestría y

finalmente observar los resultados del trabajo. La experiencia de realizar una tesis de maestría en psicología aplicada, más allá de cualquier temática, da la oportunidad de iniciarse en un área y conocer más profundamente sobre ella, en mi caso perfeccionar mi habilidad como terapeuta con enfoque narrativo y trabajar con temas poco explorados como la felicidad. Aprender a definir un problema, concretar objetivos y plantear el método por el cual estos serán alcanzados, es algo que logré aprender al llevarlo a la experiencia empírica mediante el proceso terapéutico realizado

La tesis también tiene un significado de cierre de mi proceso de aprendizaje de la maestría. Es el punto del ciclo donde el recorrido marca una diferencia; marca el orden de mi vivencia, el cual no concluye meramente en la elaboración cognitiva. Tiene un efecto más allá, una vivencia que adquiere una significación singular en mi historia personal y profesional.

Finalmente, la realización de la tesis, para mí es un proceso que implica el ensayo de intentar dar o aportar algo luego de haber recibido de otros, como intentar con gratitud devolver algo de lo recibido. Aunado a esto creo que es importante mi compromiso de continuar capacitándome y preparándome para poder desarrollar mejor mis habilidades profesionales y devolver lo aprendido en beneficio de las personas.

Referencias

- Arguís R., Bolsas V., Hernández P. y Salvador M. (2012). *Programa "Aulas Felices" Psicología Positiva aplicada a la Educación*. Zaragoza: Equipo Sati
- Baby Center. (2014). *8 pasos para criar a un niño feliz*. Recuperado de <http://espanol.babycenter.com/a7900029/8-pasos-para-criar-a-un-ni%C3%B1o-feliz>
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. Chicago, Ill.: University of Chicago Press
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Campillo R., M. (s.f.). *Terapia Narrativa de Juego. Haciendo Psicología*. Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana- Xalapa, México. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/09/Terapia-narrativa-de-juego.PDF>
- Campillo Rodríguez, M. (2007). El uso de la metáfora y la terapia de juego en la conversación externalizante. *Procesos Psicológicos y Sociales*, 3 (1 y 2). Recuperado de <http://www.capaf.mx/articulos.html>
- Carey, M. & Russell, S. (2004). *Narrative Therapy – Responding to your questions*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Caruana Vañó, A. (2010). Psicología positiva y educación. Esbozo de una educación desde y para la felicidad. En A. Caruana Vañó (Coord.), *Aplicaciones educativas de la psicología positiva* (págs. 16-58). Alicante: Generalitat Valenciana, Conselleria de Educació. Recuperado de:

http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/aplicaciones_educativas.pdf

Centro de Referencia Latinoamericana para la Educación Preescolar (CELEP). (s/f). *La familia en el proceso educativo*. Asociación Mundial de Educadores Infantiles. Cuba. Recuperado de <http://campus-oei.org/celep/celep6.htm>

Corbella, S. y Botella, L. (2004). *Investigación en psicoterapia: proceso, resultados y factores comunes*. Madrid: Editorial Vision Net

Csikszentmihalyi, M. (1998). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós

Dalai Lama y Cutler, H. (2010). *El arte de la felicidad*. Barcelona: Debolsillo.

De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: W.W. Norton.

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. Intervención psicosocial. *Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 3(8), 67-113.

Dienes, E. & Biswas-Diener, R. (2008). *The science of optimal happiness*. Boston: Blackwell Publishing

Diario de Yucatán (15 de agosto de 2016). *Acción por la convivencia. El ayuntamiento meridano recibe premio nacional*. Recuperado de <http://yucatan.com.mx/merida/gobierno-merida/accion-la-convivencia>

Duckworth, A.L., Steen, T.A. & Seligman, M.E.P. (2005), Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.

Flores, A. y Campillo, M. (2009). Del miedo a la seguridad: Caminos para retar las crisis. *Procesos Psicológicos y Sociales*, 5(1 y 2), págs. 1-31. Recuperado de <http://www.capaf.mx/articulos.html>

- Freeman, J., Epston, D. y Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.
- García Mira, M. (2010). Psicología positiva. Aplicaciones para educación primaria. En A Caruana Vañó (Coord), *Aplicaciones educativas de la psicología positiva* (págs. 141-147). Alicante: Generalitat Valenciana, Conselleria de Educació. Recuperado de http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/aplicaciones_educativas.pdf
- Góngora Coronado, E. A., Pérez Alonzo, J. G. y Jurado Patrón, D. L. (en prensa). ¿Estar bien es igual a ser feliz? Redes y concepciones en adultos yucatecos desde una psicología positiva. En L. A. Vázquez Pasos (Ed.), *Bienestar, buen vivir y felicidad en Yucatán: miradas múltiples*. Mérida, México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Gilgun, J.F. (1994). A case for case studies in social work research. *Social work*, 39 , 371-380. Recuperado de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
- Kelly, G. A. (1955/1991). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa: La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Urano.
- Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Marina, J. A. (2004). *Aprender a vivir*. Barcelona: Ariel.

- Mauri M. (s/f). *Tesis básicas sobre la felicidad y la libertad*. Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65911/1/Tesis%20b%C3%A1sicas%20sobre%20la%20felicidad%20y%20la%20libertad.pdf>
- Medina, V. (2013). *Cómo educar niños más felices*. Recuperado de <http://www.guiainfantil.com/blog/476/como-educar-ninos-mas-felices.html>
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 89, 5-50. Recuperado de http://www.psigma.cat/bloc/wp-content/uploads/La-perspectiva-narrativa-en-Terapia-Familiar-Sist%C3%A9mica_adrian-montesano.pdf
- Myers. D. (1992). *The pursuit of happiness*. Nueva York: Avon Books.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- (OMS). (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- Ortega Teruel, M. (s/f). *El concepto de la felicidad en la Ilustración*. Recuperado de <http://www.ugr.es/~inveliteraria/PDF/Felicidad.pdf>
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
- Punset, E. (2005). *El viaje a la felicidad. Las nuevas claves científicas*. Barcelona: Destino.
- Reina L., Romero L., Torres P. y Villaescusa, G. (2010). Felicidad y alegría. En A. Caruana Vañó (Coord), *Aplicaciones educativas de la psicología positiva* (pag. 110-129). Alicante: Generalitat Valenciana, Conselleria de Educació. Recuperado de

http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/aplicaciones_educativas.pdf

Ricard, M. (2003). *En defensa de la felicidad*. México: Urano.

Roizblatt, A., Aguayo, F., Brik, E., Baranda, B., Sued, E., Tomm, K. et al. (2005). *Terapia familiar y de pareja*. Santiago de Chile: Ed. Mediterráneo.

Russell, S y Carey, M. (2008). Re-Autoría: *Algunas respuestas a preguntas comunes*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

Segura D. y Ramos L. (2009). *Psicología de la felicidad*. (España). *Avances en psicología Latinoamericana*, 17(1), 9-22. Recuperado de: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/mdelcsegura.pdf>

Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Byblos.

Seligman, M. E. P. (2005). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. En C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.

Seligman, M. E. P. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.S.A

Seligman, M. (2013). *Niños Optimistas*. México: Debolsillo

Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Selva Muñoz, M. (2010). La meditación. En A. Caruana Vañó, A. (Coord), *Aplicaciones educativas de la psicología positiva* (págs. 414-424). Alicante: Generalitat Valenciana, Conselleria de Educació. Recuperado de http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/aplicaciones_educativas.pdf

- Spock, B.M. (1996). *Un mundo mejor para nuestros hijos. Nuevos valores para los niños de hoy*. Barcelona: Paidós.
- Stake, R.E. (1994). Case studies. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Dirs.). *Handbook of qualitative research* (pags. 236-247). London: Sage. Recuperado de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Revista Psicología Conductual*, 3(14), 511 – 532.
- Torró F. I, y Pozo R. T., (2010). Psicología positiva y promoción de la salud mental. Emociones positivas y negativas. En A. Caruana Vañó, A. (Coord), *Aplicaciones educativas de la psicología positiva* (págs. 130-140). Alicante: Generalitat Valenciana, Conselleria de Educació. Recuperado de http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/aplicaciones_educativas.pdf
- UNICEF Mexico. (s/f a). *Los primeros años*. Recuperado de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>
- UNICEF. (2001). *Foro sobre indicadores de bienestar en la primera infancia en México*. Recuperado de <http://planeacion.sep.gob.mx/estadistica/Sistema%20y%20Bienestar%20de%20la%20Infancia/Indicadores%20de%20Bienestar.htm>
- UNICEF. (2004). *Desarrollo psicosocial de los niños y niñas*. Bogotá: UNICEF.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.

- Victoria García-Viniegras, C. R., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010
- Vivir en Flow. (11 de noviembre de 2015). *¿Cómo lograr una infancia feliz? Los consejos de Martin Seligman*. Recuperado de <http://vivirenflow.com/como-lograr-una-infancia-feliz-los-consejos-de-martin-seligman/>
- White, M. (1997). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2002). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2003). Narrative practice and community assignments. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 2003(2), 17.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton.
- White, M y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- White, M., & Morgan, A. (2006). *Narrative therapy with children and their families*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

Apéndice A.

Guía de evaluación desde la terapia narrativa

La psicoterapia narrativa plantea que hay ciertas características que pueden estar presentes en la intervención psicoterapéutica, los cuales pueden servir para evaluar la implementación de la misma. Tales aspectos pueden identificarse y describirse a partir de aspectos en la conversación. Para esta revisión se usaron criterios propuestos por White y Epston (1993), White (1997) y Payne (2002).

- ***Conversación de externalización:***
 - Preguntas de influencia relativa
 - Describir la influencia del problema
 - Describir la influencia de la persona en el problema
- ***Definición del problema***
 - Fluidez y evolución de la definición
 - De lo específico a lo general
 - Definiciones expertas y definiciones populares
 - Definición mutuamente aceptable
- ***Acontecimientos extraordinarios***
 - Acontecimientos extraordinarios del pasado
 - Acontecimientos extraordinarios actuales
 - Acontecimientos extraordinarios futuros
 - Acontecimientos extraordinarios e imaginación
- Los discursos dominantes
 - Conocimientos subyugados
 - Práctica de poder
- Los discursos alternativos
 - Cuestionamiento de las técnicas de poder
 - Apartarse del conocimiento subyugado

Específicamente en la conversación familiar se evaluará:

- Los discursos dominantes y alternativos que se comparten y los que cada integrante de la familia posee
- Los logros y excepciones a los que hacen énfasis y quién los hace
- El diálogo entre los participantes en construcción de la historia
- Los recursos expuestos por la familia
- Las características de los eventos más frecuentes y significativos para el niño y la familia
- Las emociones expresadas por los participantes al hablar de los eventos de la vida.

Apéndice B. Guía de evaluación de la figura del terapeuta desde la terapia narrativa

Esta guía se elaboró bajo la revisión y análisis del libro Medios Narrativos para fines terapéuticos de White y Epston (1993), donde resumen la función del terapeuta desde la terapia situada en un modo narrativo:

- Dar la máxima importancia a las vivencias de la persona
- Favorecer la percepción de un mundo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal
- Estimula la polisemia y el uso del lenguaje coloquial, poético y pintoresco en la descripción de vivencias y en el intento de construir nuevos relatos.
- Invita a adoptar una postura reflexiva ya a preciar la participación de cada uno de los actos interpretativos
- Fomenta el sentido de autoría y re-autoría de la propia vida y de las relaciones al contar y volver a contar la propia historia

Apéndice C.
Cuestionario sobre la aplicabilidad y utilidad de la terapia

La evaluación es un proceso importante para retroalimentar los servicios que prestan, para lo cual es importante conocer su opinión. Por tanto, el siguiente cuestionario es evaluar el proceso psicoterapéutico que he llevado con ustedes. Las preguntas están divididas en dos apartados, el primero de ellos hace referencia al proceso terapéutico o las conversaciones realizadas, y el segundo a la figura del terapeuta.

Nota: es importante señalar que no respuestas incorrectas, por lo cual les invito a responder lo más sinceramente posible. **¡Gracias!**

DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO, CONVERSACIONES O SESIONES REALIZADAS:

1. De manera general, cuéntame ¿qué te ha parecido el proceso terapéutico y/o las sesiones que hemos tenido?
2. ¿Qué utilidad han tenido las conversaciones en su vida diaria?
3. ¿Qué reflexiones o aprendizajes te han dejado las conversaciones?
4. ¿Cómo han influido en ti?
5. ¿Cómo han influido en la familia?
6. Si comparas el inicio hasta este momento ¿Qué sería diferente?
7. ¿Qué ha sido lo más útil de las conversaciones y/o del proceso terapéutico?

8. ¿Qué ha sido lo menos útil de las conversaciones y/o del proceso terapéutico?

DEL TERAPEUTA:

1. De Manera general, cuénteme ¿cuál ha sido la postura del terapeuta durante las conversaciones?
2. ¿Qué importancia le da a lo que dicen en las conversaciones, es decir, tus vivencias y experiencias?
3. ¿De qué manera retoma sus vivencias y experiencias en el tiempo (pasado, presente y futuro)?
4. ¿Cómo promueve la reflexión de tus experiencias en las conversaciones y/o proceso terapéutico?
5. ¿Cómo y en qué han influido en ustedes la postura del terapeuta?
6. ¿Qué sugerencias le harías?