

RESPUESTAS DESDE LA TERAPIA Y LAS PRÁCTICAS NARRATIVAS AL CORONAVIRUS

RESPONSES FROM NARRATIVE THERAPY AND NARRATIVE PRACTICES TO CORONAVIRUS

Carlos Chimpén-López

Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional. Universidad de Extremadura, Cáceres. España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9384-3960>

Danilo Moggia

Departamento de Psicología Clínica y Psicoterapia, Universidad de Tréveris, Alemania.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6321-4450>

Mariangels Ferrer

Riverbank Psychology. Reino Unido
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8861-7333>

Sonia Cano

Trabajadora Social. Servicios Sociales Generales, Ayuntamiento de Valencia. España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0546-6638>

Mónica Florensa

Atelier Narratiu. Lleida, España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7393-9030>

Adoración Jorge

Psicóloga General Sanitaria en Consulta Privada. Valladolid, España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7750-0175>

Manuel Moral

Associate Professor at Oakwood University, Huntsville, Alabama USA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1301-1644>

Soledad Sagrado

IES Al-Qázeres, Cáceres, España.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1970-9648>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Chimpén-López, C., Moggia, D., Ferrer, M., Cano, S., Florensa, M., Jorge, A., Moral, M. y Sagrado, S. (2021). Respuestas desde la terapia y las prácticas narrativas al Coronavirus [Responses from narrative therapy and narrative practices to Coronavirus]. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 303-322. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.420>

Fecha de recepción v1: 10-8-2020. Fecha de recepción v2: 15-11-2020. Fecha de aceptación: 20-12-2020.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: moggia@uni-trier.de

Dirección postal: Danilo Moggia. Am Wissenschaftspark 25+27. 54296. Trier, Deutschland

© 2021 Revista de Psicoterapia



Resumen

El presente artículo recoge una serie de iniciativas inspiradas en la terapia y las prácticas narrativas que se han dado alrededor de España como respuesta a la crisis del coronavirus. En primer lugar, se explican los principios de la terapia y las prácticas narrativas, profundizando específicamente en los principios vinculados al trabajo con crisis y trauma. Posteriormente, se describen una serie de respuestas e iniciativas llevadas a cabo para sobrellevar la crisis del coronavirus que se han dado en la comunidad siguiendo estos principios. Se exponen documentos colectivos, intercambios de cartas entre terapeutas, consultantes y profesionales sanitarios, las actividades llevadas a cabo por un grupo de supervisión y la presencia de las prácticas narrativas en servicios sociales. Por último, se discute cómo estas iniciativas pueden ayudarnos a construir esperanza en tiempos de incertidumbre.

Palabras clave: Covid, trauma, respuestas narrativas, documentos terapéuticos, documentos colectivos

Abstract

The current article summaries a series of initiatives inspired in narrative therapy and practices which have thrived in Spain as responses to the coronavirus crisis. First, the principles of narrative therapy and practices are explained deepening in the principles for working with crisis and trauma. Afterwards, several initiatives carried out to cope with the coronavirus crisis that have emerged in the community following these principles are described. Collective documents, letters exchanged between clients, therapists and health professionals, activities carried out by a supervision group, and the presence of narrative practices in social services are presented. Finally, how these initiatives can help us in constructing hope under uncertainty is discussed.

Keywords: Covid, trauma, narrative responses, therapeutic documents, collective documents

*“Esperanza” es aquello emplumado
Que se estremece en el alma
Y canta sin palabras
Y no se interrumpe nunca jamás.*

(Emily Dickinson)

La aparición de una pandemia de la magnitud del COVID-19 ha producido cambios en las vidas de las personas en muchos niveles. En España el virus está quitando la vida de miles de personas (cerca de 48.000 hasta el momento) y produciendo una desconexión social nunca vista antes. La forma de evitar la pandemia fue el confinamiento riguroso durante casi 50 días. Todavía estamos saliendo de él en algunos lugares y viendo qué nos depara el futuro.

Hay muchas manifestaciones en las vidas de las personas que ha traído la aparición del coronavirus: miedo, ansiedad, anticipación negativa laboral y socialmente, muertes en solitario, sufrimiento respiratorio, falta de contacto físico con algunos de nuestros seres queridos y un largo etcétera.

Las diferentes acciones de solidaridad, apoyo y muestras de ayuda han sido muy variadas. Desde hacer mascarillas hasta llamadas de teléfono para amortiguar la soledad y el sentimiento de angustia de estar encerrados.

La Asociación Española de Terapia Narrativa (AETEN) no podía dejar de realizar alguna acción que se sumara al sinnúmero de respuestas que ya se han producido. Con el presente artículo queremos poner nuestro granito de arena rescatando las respuestas que se han desarrollado aplicando los principios de las prácticas narrativas desde iniciativas de miembros de nuestra asociación. De esta forma, el presente artículo lo hemos estructurado en los siguientes apartados:

1. Los principios de la terapia y las prácticas narrativas de respuesta al sufrimiento; en el que exponemos a modo introductorio los principios teóricos y prácticos que informan las iniciativas que a continuación presentamos.
2. Rescatando Respuestas al Coronavirus por Medio de Documentos.
 - 2.1 Documentos colectivos en confinamiento.
 - 2.2 Circulación de cartas de doble historia.
3. Grupos de supervisión de terapia y prácticas narrativas online. Respondiendo al COVID-19 con nuestras habilidades y conocimientos previos.
 - 3.1 Intención, contexto y experiencia previa de supervisión.
 - 3.2 Sesiones especiales de supervisión durante el confinamiento.
4. Reconectando historias de supervivencia frente al COVID. La práctica narrativa en los servicios sociales.

Esperamos que este artículo sea un aliciente para que se pongan en marcha otros proyectos similares o diferentes a los aquí expuestos y que ayuden a afrontar una situación tan sorprendente y difícil como la que nos ha tocado vivir.

Principios de la Terapia y las Prácticas Narrativas de Respuesta al Sufrimiento

Algunos de los principios de la terapia y las prácticas narrativas (White y Epston, 1993) para ayudar a sobrellevar los momentos de dificultad difieren de los aportados de forma habitual por las ciencias sociales, las profesiones socio sanitarias y los modelos de intervención psicosociales tradicionales. Esto no quiere decir que desechemos las formas de ayuda que pueden aportarse desde otras visiones, todo lo contrario, todo suma.

Desde nuestro punto de vista, el diagnóstico de síndrome de estrés postraumático con sus correspondientes protocolos de intervención puede ocupar su lugar entre los profesionales de la salud mental. Sin embargo, en algunas ocasiones, se ha podido constatar que este contexto de ‘escucha de historia-única’ (basada en el problema o la situación dolorosa) puede facilitar la re-traumatización de las personas que buscan asistencia (Barlow, 2010; Beaudoin, 2005; Cloitre, 2015; Hassija y Cloitre, 2015; Leahy, 2003; Lilienfeld, 2007).

En su lugar, para las prácticas narrativas, un principio clave en el trabajo con personas que han sufrido múltiples traumas es el de crear un contexto no re-traumatizador (White, 2006). Las conversaciones de doble-escucha facilitan ese contexto al proveer espacios para hablar de la historia del trauma y sus efectos, pero también de la historia de las respuestas que se han dado al sufrimiento, así como el análisis de la procedencia de esas respuestas, es decir, a los conocimientos de vida y las habilidades para vivir que las apoyan (White, 2000). El resultado es la expansión del territorio preferido de las vidas de las personas y la promoción de la agencia personal.

Uno de los principios fundamentales de las prácticas narrativas es que *las personas no somos receptoras pasivas de los acontecimientos, sino que siempre estamos respondiendo a la adversidad* (White, 2006). A veces, los/las profesionales de la relación de ayuda se quedan bloqueados ante una situación como la que estamos viviendo con el argumento de que se necesita formación específica para abordar el sufrimiento tan grande que estamos viendo en estos momentos (Brindley et al., 2019; Katsounari, 2015). Lo cierto es que es una circunstancia en que por primera vez, todas las personas, incluyendo terapeutas o profesionales de la relación de ayuda en general, se ven sometidos a la misma situación traumática (Browne et al., 2020). Esto hace que necesitemos seguridad extra para poder afrontar las duras situaciones con las que nos encontramos. Sin embargo, no podemos olvidarnos del principio narrativo anteriormente expuesto junto con otro relacionado, dar importancia al conocimiento local, promoviendo el resonar/recontar de las historias de las acciones que ya se están realizando desde la comunidad afectada (White, 2003).

Las prácticas narrativas colectivas (Denborough, 2008) surgieron con la firme idea de que siempre hay historias que pueden ser rescatadas para ser contadas a otros a quienes les puede ayudar y servir. Se trata de re-construir un sentido de comunidad y destacar cómo las comunidades responden a las crisis. Se trata de

conectar comunidades entre sí de diferentes modos para que las historias de resistencia circulen, resuenen y potencien nuestras propias historias de resistencia.

No se trata de anular o eliminar el sufrimiento, cosa que en muchas ocasiones es difícil, por no decir imposible, sino de rescatar las respuestas dadas ante el dolor, ante la adversidad, porque desde la terapia y las prácticas narrativas consideramos que son respuestas que dan testimonio acerca de aquello que es importante para nosotros (aquello que valoramos) y que ha sido invalidado o vulnerado por los acontecimientos o circunstancias adversas (White, 2006). El rescatar los significados que hay detrás de nuestras respuestas al sufrimiento (lo ausente pero implícito) ayuda a comprender y buscar más respuestas activas ante la adversidad y a fortalecer nuestras conexiones con aquello que seguimos valorando, sosteniendo y reafirmando (Denborough, 2014).

Las personas que han sufrido directamente por el coronavirus (contagio propio o muerte de alguien cercano) y sus consecuencias (aislamiento, problemas respiratorios, desconexión física de sus seres queridos, ansiedad, miedo, etc.) y que solicitan ayuda, habitualmente expresan que sus vidas se han dividido en un 'antes' y un 'después' (Fiorillo y Gorwood, 2020; Horesh y Brown, 2020). Muchas de las personas que han sufrido los daños colaterales del virus como los problemas laborales, manifiestan que han perdido la esperanza de un futuro distinto y sienten que la incertidumbre ha invadido sus vidas (Mackolil y Mackolil, 2020; Pfefferbaum y North, 2020). Desde una aproximación narrativa nos interesa reconocer la historia de dolor y sufrimiento, pero también estamos interesados en hacer visible la historia subordinada. Como antes hemos puesto de manifiesto al mencionar lo ausente pero implícito, esta historia preferida estará formada por las respuestas que las personas han dado para protegerse a sí mismas y aquello que es importante para ellas en la vida.

Mantener conversaciones enriquecidas de la historia del sufrimiento consideraría hacer visible y honrar la historia de las respuestas que las personas han dado. Esto contribuye a que las personas se re-comprometan con su historia y su 'sentido de continuidad'. Además, las conecta con sus intereses, valores, capacidades, sueños, esperanzas y compromisos, favoreciendo el desarrollo del sentido de agencia personal.

Como ya hemos planteado, son las ideas aquí expuestas, las que informan y fundamentan las iniciativas que a continuación presentamos.

Rescatando Respuestas al Coronavirus por Medio de Documentos

Documentos Colectivos en Confinamiento

La primera experiencia para compartir es la creación de un documento colectivo que surgió del alumnado del Máster de Terapia Narrativa y Trabajo Comunitario de la Universidad de Extremadura al realizar un seminario sobre prácticas narrativas colectivas.

Los documentos colectivos se realizan para cristalizar la historia alternativa de las habilidades y los conocimientos que las personas y las comunidades descubren que tienen y que les son útiles en situaciones difíciles. Se redacta a partir de las palabras textuales de las personas que participan en el taller. Un documento efectivo debe recoger imágenes empleadas al hablar, metáforas (prestar atención a la forma de expresarse) e incluso aquello que evoque olores, sonidos, o texturas. El documento no tiene porqué ser una carta, puede ser un diario, un folleto, páginas web, etc. (Chimpén-López et al., 2014).

Los documentos colectivos, se hacen circular entre distintas comunidades intentando que se generen otros documentos en respuesta al primero que se produjo y, por supuesto, que sea un disparador para la recolección de respuestas de esta segunda comunidad.

Ofrecemos aquí el documento colectivo creado como respuesta a las dificultades del COVID-19, titulado “*Narrativa en tiempos de pandemia: cuando el coronavirus hizo reflexionar (a) la humanidad*”. Utilizamos el femenino genérico para referirnos a personas o humanidad indistintamente.

Narrativa en Tiempos de Pandemia: Cuando el Coronavirus Hizo Reflexionar (a) la Humanidad

El coronavirus apareció, la humanidad paró y afloraron otras historias con otras palabras: comunidad, logros, valores, posibilidades... Las participantes en el Máster de terapia narrativa y trabajo comunitario de la promoción 2019-2020 de la Universidad de Extremadura, queremos compartir este documento con toda aquella persona a la que le interese, como una forma de colaboración más para hacer frente a la pandemia de coronavirus que está azotando el mundo en estos momentos. Deseamos alejarnos del individualismo y acercarnos a respuestas comunitarias que creemos que es la mejor manera de vencer los efectos de las dificultades y evolucionar en conciencia global, no sólo en estos momentos sino en muchos otros más. Esperamos que os sea de utilidad la forma en la que enfrentamos las dificultades para re-descubrirnos y que os aliente a seguir creciendo en habilidades, capacidades, valores y principios de vida, así como a seguir creyendo en vuestros sueños, metas, expectativas y esperanzas.

Con Unidad Avanzaremos para Superar las Dificultades

Hemos podido comprobar que, a pesar del confinamiento, la unidad es algo que nos sostiene en la dificultad. Compartir posts agradecidos con mi madre hace que aumente mi positividad hacia la situación. Algunas de nosotras nos mantenemos conectadas incluso sin hablar con nadie, pero teniendo a las otras en mente. Hacer una carta para que se la den a una enferma para enfrentar el estrés, conectarme con mi mascota o cuidar

de otras personas, me llevan a tomarme en serio lo de no salir de casa. Estas son algunas de las formas que hemos encontrado para estar unidas ante la dificultad.

La solidaridad y la oportunidad de re-conectarnos pueden ser grandes armas para combatir la situación actual con responsabilidad compartida. Por supuesto, también el hablar, reírnos y sentirnos cerca.

Capacidad de Adaptación y de Superación

Hay veces que se necesita una aceptación de la situación, pero no de una forma pasiva, sino una aceptación que movilice nuestra capacidad de esfuerzo y resistencia.

A mí me sirve la paciencia y la calma, el ver oportunidades de realizar cambios en la vida cuando hay dificultades, como el bambú, que no se doblega al viento, sino que danza con él. Yo me fijo en las flores, que crecen en la basura, como escribió Fito, y esto se puede interpretar como una habilidad de superación dentro de la adversidad.

Algunas de nosotras hemos encontrado útil aplicar tradiciones familiares y algunos dichos que nos ayudan a la adaptación y a la superación: “a quien madruga Dios le ayuda”; “adáptate o muere”. Yo entiendo esta situación como una oportunidad para “bajarse del mundo”, fortalecer la relación familiar, valorar lo que tenemos como “normal” y que se ha visto cambiado por la cuarentena; retomar el control sobre el día a día y reflexionar sobre el cambio en la mentalidad de la gente y el sentimiento colectivo. Para algunas de nosotras el tesón y la voluntad nos acompañan para no desistir a pesar de las circunstancias. Con tesón y voluntad todo se solucionará, viéndolo como una oportunidad de cambio y aprendizaje.

Cuidar de Otras Personas

El cuidar de otras personas es algo que nos ayuda a muchas de nosotras como parte de los valores y principios de vida que llevamos en nosotras y que queremos que continúe como un legado que transmitamos a otras generaciones. La comprensión y el cariño me han acompañado para enfrentar la enfermedad. Yo veía a las jóvenes, en la aldea de mi madre, levantándose los sábados y domingos a las 6 de la mañana para trabajar en el campo de la familia. En mi familia, ante las dificultades nos solemos ayudar. En mi pueblo cuando algún familiar no hace caso de otro en los momentos difíciles está muy mal visto. Para algunas de nosotras la capacidad de cuidar nos ayuda a enfrentar las dificultades. A mí me ayuda a pensar que YO DECIDO QUEDARME EN CASA para cuidar a los otros. Yo hago video llamadas. Yo llamo por teléfono y envío mensajes a la gente que creo que más lo necesita. Somos una marea de gente, todas diferentes, cuidándonos al mismo compás (gracias a Macaco por prestarnos la frase).

Nada Dura para Siempre

Algunas de nosotras hemos superado y dejado atrás muchos momentos de dificultad: ansiedad, enfermedad, cambios de casa, de trabajo, etc. Yo recuerdo los refranes: “no hay mal que cien años dure” y “después de la tormenta viene la calma”. Me enseñaron que se puede esperar el momento para disfrutar de las cosas. El ver lo que hemos superado nos ayuda a reconectar con nuestras fortalezas y resistencia. A mí me sirve confiar en Dios porque siempre me ha dado a mí y a mi familia tranquilidad, esperanza y paz en medio del dolor, el miedo y la incertidumbre. Además, algunas hemos desarrollado la capacidad de reírnos de la situación. Utilizar el humor y la música también nos sirve para recordar que... NADA DURA PARA SIEMPRE...

La forma de hacer circular este documento colectivo durante el confinamiento por la pandemia fue a través de Facebook. Las respuestas al mismo fueron individuales y no sabemos si el documento se llegó a utilizar de modo colectivo a través de alguna reunión de Zoom, pero a través de este artículo queda a disposición de quien quiera utilizarlo.

Circulación de Cartas de Doble Historia

La segunda respuesta narrativa tiene que ver con tres iniciativas relacionadas con la escritura de cartas, tomadas de la experiencia en consulta y del trabajo con menores cumpliendo medidas judiciales.

La circulación de las cartas de una consultante que realizó específicamente para enfrentar los problemas de salud mental en tiempos de confinamiento reconociendo las múltiples historias en su identidad, permitió que otras muchas personas con problemas semejantes se sintieran acompañadas. Una historia es la que ofrecen los múltiples diagnósticos (TOC, Depresión mayor, Agorafobia, ...). Las otras historias tienen que ver con la identidad preferida, la que se centra en valores, esperanzas, sueños, capacidades y principios de vida, junto con las acciones a las que todo ello conduce.

El proyecto también ha sido publicado en Facebook con el nombre de “Cartas a mi Psicólogo” (<https://www.facebook.com/terapia.narrativa>) y las múltiples respuestas recibidas están empoderando a la consultante y facilitan la movilidad de otras muchas respuestas que pueden darse para enfrentar el confinamiento y los problemas de salud mental.

También relacionado con la circulación de cartas, surgió un proyecto con el personal sanitario, para compartirlas con colegas de otras partes del país, sin esperar respuestas, pero generando un movimiento de apoyo entre ellos para enfrentar los momentos duros que estaban viviendo.

Aquí presentamos la carta que comenzó dicha circulación realizada en colaboración con David Denborough del Dulwich Centre, Australia utilizando las palabras de dos consultantes.

Escucho la Llamada del Deber

Pero Estos Tiempos Son Tan Difíciles

Algunas de nosotras, enfermeras, médicos, celadores, limpiadoras y otras que trabajan en hospitales estamos enfrentando cosas que nunca habíamos enfrentado. Esta es la cuarta semana que lo hemos soportado.

Tantas Muertes Una Tras Otra

En el hospital en el que trabajo, aquí en España, ha habido más de cien muertes en las últimas semanas. He sido testigo de muerte, tras muerte, tras muerte. En una escala que nunca había visto antes. La muerte está muy cerca.

Miedo

También hay miedo. Miedo de contagiarme con el virus y lo que eso implica ¿Y si se lo contagio a mis hijos? ¿Qué pasa si no puedo estar cerca de mis hijos? Cuando la muerte está tan cerca, el miedo puede abrumar.

Agotamiento

El trabajo físico en estos días es extremo. Debajo de las capas de ropa que nos protege hace mucho calor. También es tan difícil respirar. Cada respiración es un esfuerzo.

Fuerza de Voluntad

Cuando tengo que levantarme para ir a trabajar, todos los días, ¡es tan difícil dar los pasos para comenzar el viaje! No es demasiado largo el camino para llegar al trabajo, pero cada día pienso que no sé cómo reuniré la fuerza de voluntad para subirme al coche.

Pero escucho el llamado del deber.

Hice el juramento de los médicos¹. Un juramento que gente como yo ha estado haciendo generación tras generación tras generación. Recuerdo este juramento. Me lo recito a mí misma. Me levanta y me hace viajar al trabajo. Me hace pasar cada día por las consultas, por las camas.

“ PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad... HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.”

Escucho el llamado del deber y también escucho a la gente...

“Ocurre todas las noches a las 8 p.m. en punto. Comenzando suavemente, como un lejano relámpago, el ruido se hace más fuerte mientras hace eco alrededor de la ciudad. Es el sonido de decenas de miles de manos aplaudiendo al unísono mientras... los residentes encerrados... ovacionan de pie a los trabajadores sanitarios de la ciudad desde nuestros balcones.”

(Kliger, 2020)

Este reconocimiento ayuda. Nos da compañía. Lo absorbemos. Pero yo no soy una heroína. No somos héroes. Estoy siguiendo mi llamada del deber.

La Bondad Frente al Miedo

Con tanto miedo, también en nuestros corazones, debemos encontrar la manera de asegurarnos de no mostrarlo a nuestros pacientes. Es un momento en el que debemos ser cada vez más amables, ofrecer más amor, más amanecer. Yo muestro amabilidad ante el miedo.

Música

En el largo viaje de ida y vuelta al trabajo, cada día, solo escucho música. Las noticias aumentan el miedo. Cuando hablan de nosotros como si estuviéramos en guerra, como si estuviéramos en el frente, no me ayuda para nada. Esto lo empeora. La música, sin embargo, trae consuelo.

Estos días y noches son tan difíciles de soportar.

Demasiadas muertes y tanto miedo.

Pero escuchamos la llamada del deber

Recitar el juramento hipocrático

Y a las 8 de la tarde sabemos que no estamos sol@s.

La tercera iniciativa con las cartas proviene de uno de los recursos de cumplimiento de medidas judiciales de la Asociación para la Integración de Menores en Extremadura. Uno de los educadores percibió que la ansiedad por estar en confinamiento, lejos de sus hogares, empezaba a aflorar a partir de la segunda semana. Se le ocurrió la idea de contar con la Asociación Española de Terapia Narrativa para solicitar cartas de otros adolescentes que pudieran reconfortar a los chicos y chicas de este hogar.

De este modo, dos asociaciones se pusieron en marcha para hacer llegar cartas de consuelo y fortalecimiento entre adolescentes que comenzaron a circular desde Cáceres a Pontevedra, a Madrid y a otros lugares de la geografía española, siempre en camino de ida y vuelta.

En estos momentos, además de las cartas, se ha comenzado un programa de radio realizado por los adolescentes que comenzó en el confinamiento y que sigue hoy en día (proyecto en: <http://www.aeten.es/proyectos-covid.html>).

A continuación, exponemos las experiencias de grupos de supervisión.

Grupos de Supervisión de Terapia y Prácticas Narrativas Online. Respondiendo al COVID-19 con Nuestras Habilidades y Conocimientos Previos

En el grupo de supervisión “TTT” hemos respondido de forma práctica y rápida a la demanda de espacio de acompañamiento para profesionales de la salud mental. Lo hicimos de dos formas diferentes. Por un lado, dentro de nuestro grupo de supervisión mensual, incluimos espacios especiales para la Covid-19. Por otro, ofrecimos dos sesiones extra, gratuitas y abiertas a nuestros grupos de supervisión

y a profesionales sociales y de la salud en general. Estas sesiones se realizaron con personas de América central, América latina y personas de habla castellana que residen en diferentes países de Europa (Reino Unido, Francia y Alemania), participando 25 profesionales.

Seguidamente desarrollamos la intención del grupo, la estructura de trabajo y la recolección de algunas de las respuestas al Covid-19, por si pudiera servir de modelo para otros grupos de supervisión similares.

Intención, Contexto y Experiencia Previa de Supervisión

La experiencia de cuatro años de supervisión en grupo online que comenzó en septiembre del 2016 nos arrojó en la confianza de conocer el valor potencial y la fortaleza de los grupos online. A lo largo de estos años, hemos recolectado respuestas mensuales de nuestros/as participantes que confirman la conexión en la distancia y el antídoto frente al aislamiento. Las personas que participan en estos grupos de conversaciones, basadas en los principios narrativos, se sienten acompañadas y con renovada fortaleza al finalizar los encuentros. Según sus palabras, les ayudan a tener más confianza en el modelo de las prácticas narrativas y más sensación de seguridad a la hora de llevar los principios narrativos a las conversaciones con los consultantes, sea en terapia, en la comunidad, con clientes o bien compañeras/os de trabajo.

Las diferencias en género, contexto cultural y social, formación de base, contexto laboral, por nombrar algunas, enriquecen la diversidad dentro de la unidad, influencia del concepto de Freire (Freire, 1994 citado en Barreto y Grandesso, 2010) y la idea de “la experiencia de ‘communitas’ un concepto de Víctor Turner rescatado por Denborough (2008) en su trabajo sobre las prácticas narrativas colectivas.

Otra influencia importante en la supervisión TTT narrativa online, es la de la activista social Reynolds (2011). Sus conceptos de solidaridad en la supervisión grupal y la importancia del poder y cómo responder a él, retando la idea de la neutralidad del terapeuta, se encuentran en la base y los principios de nuestro proyecto.

El grupo de supervisión regular del mes de marzo 2020, empezó, como siempre, preguntándonos que esperábamos obtener de la supervisión. Sin embargo, ese día las expectativas se centraron en la Covid-19:

“Esperaba este espacio para recuperar algo de normalidad- tenía ganas y no tenía muchas ganas. ¡Quiero encontrarme con las pequeñas historias de valor -Qué buen fondo nos deja ver a una persona tratar bien a otra- ser testigo de esto renueva las energías!”

“En el país donde vivo hay ansiedad, pero no el nivel de dolor que hay en Italia y en España. En mi país de origen, en latinoamericana, el ambiente político ha cambiado- dominación de la población. ¿Qué futuro viene después de esto? ¿Descalabro económico, suicidios, la tecnología? Económicamente nos afectará a tod@s- nos toca por todos los lados- No hay respuestas globales- cómo respondemos de forma personal.”

“Hay mucha guía e instrucción- cómo podemos hacer nuestro trabajo de forma narrativa- Cómo narrativizar la experiencia de acompañar a nuestros consultantes?”

“Necesito sentirme que estoy normal dentro de lo cotidiano.”

“Quiero ser testigo de vuestras historias y conectar con ellas.”

“Hoy, ha sido mi día crack. Espero de esta sesión poder compartir en lo que yo he estado pensando estos días; lo que pasará en el post Covid-19, la gente que ha perdido familiares sin poder acompañarse en el dolor-esto es gigante y a nivel global- ¿De qué forma nos preparamos en nuestros contextos?”

Al final de nuestra supervisión, la gente dijo lo que se llevaba: ternura, opciones, “estar ahí”, conexiones, compañeras y alegría.

Escuchar y observar el proceso de la supervisión de marzo nos hizo conectar con nuestras intenciones iniciales en relación con la supervisión grupal. Intenciones de contribuir y de enriquecer historias de vida profesional. En el contexto del Covid-19 y el confinamiento, era demasiado precioso como para no compartirlo. Decidimos organizar dos sesiones de supervisión abiertas a quienes necesitaran, como nosotras lo necesitábamos, conectar, re-cordar, compartir y, si fuera necesario, llorar en un espacio seguro y energizarte.

En la sesión de Supervisión “TTT” del mes de abril, la conversación se volvió a centrar en la Covid-19. Esta vez hemos recogido algunas de las respuestas de las participantes a la situación de confinamiento en la pregunta del final de la supervisión, acerca de lo que les sostendrá durante el confinamiento:

“Recordar esta “Burbuja” (espacio de supervisión).”

“Producción de conocimiento.”

“Las personas de este grupo aquí.”

“Retar el lenguaje- o usar el lenguaje- de forma respetuosa.”

“No olvidarnos de retar el género.”

“Sumarnos a la denuncia ante las desigualdades.”

“Dar visibilidad a los que protestan con evidencia - ser altavoz de asociaciones en los márgenes de nuestras comunidades.”

“Acercarnos con cariño a las personas.”

“Estar activo protestando también es responder.”

“Hacer visibles a los que están fuera del sistema.”

Sesiones Especiales de Supervisión Durante el Confinamiento

Durante la preparación de estas sesiones especiales conversamos sobre las esperanzas que queríamos que nos acompañaran en el proyecto. Concluimos que lo que queríamos era facilitar un espacio para compartir, un puente donde la incertidumbre no nos dominase y un espacio sin fronteras para enriquecernos mutuamente.

Se organizó una sesión especial en marzo donde participaron diecisiete personas y una en abril con quince participantes. Cada una tuvo una temática central diferente.

En la primera sesión el tema fue: Nadie es pasivo delante de una situación traumática- (White, 2006). En la sesión dos, abordamos discursos que influyen en nuestra percepción de la COVID-19 y las personas que sufren por sus efectos.

La estructura fue la misma en cada encuentro:

- 1- Bienvenida y pregunta inicial: ¿Qué esperas obtener de este encuentro?
- 2- Un tiempo común para conversar sobre el tema central. Proponemos un espacio para compartir- puente donde la incertidumbre no nos domine- espacio sin fronteras.
- 3- Los participantes se dividen en grupos pequeños de dos o tres personas
- 4- Se establece un retorno al grupo común donde se comparten las conversaciones de los grupos pequeños.
- 5- Cierre conectado con las esperanzas de la sesión.

Sesión 1: Tema central y respuestas

Nadie es pasivo delante de las situaciones traumáticas: escuchemos más allá del Covid-19 y también escuchemos sus efectos en las personas que nos consultan. Preguntamos para escuchar historias que la Covid-19 ha silenciado; historias que nos hablen de los valores y los sueños de los consultantes.

Discusión en Grupos Pequeños. 1-Desde nuestra posición de profesional o de persona que vive la situación del Covid-19, describe ¿Qué habilidades estas descubriendo o qué pequeñas cosas te están sorprendiendo de ti, tu familia o tu equipo de trabajo?

2-Desde nuestra posición como profesional de la salud, ¿Qué efecto puede tener el ver a nuestro consultante (estudiante, paciente, cliente, etc.)? como una persona que no está pasiva delante del Covid-19 y que en algún lugar de su identidad es una persona con valores, esperanzas, sueños y compromisos de vida?

Sesión 2: Tema central y respuestas

Discursos que influyen en nuestra percepción del COVID-19 y las personas que sufren por sus efectos. Organizamos nuestras vidas y nuestras conductas y la visión que tenemos de nosotros mismos alrededor de unos conocimientos dados. Estos los recibimos a través de nuestra cultura y los discursos que giran alrededor nuestro. Este proceso es una invitación a mirar por encima o más allá de lo que es “positivo o negativo” y analizar, desde la complejidad, como estos discursos pueden invitarnos a lugares que no deseamos, pero nos forzamos a desear.

Discusión en Grupos Pequeños. 1- ¿Qué te están diciendo a ti personalmente como profesional y como persona estos discursos sobre la “manera aplaudida y valorada socialmente” (en tu contexto) de responder al Covid-19? ¿De qué forma afectan tu manera de responder a ello?

2-Poniendo atención a lo minúsculo, ¿Qué crees que estás haciendo o has hecho en alguna ocasión para crear una pequeña ranura entre estos discursos y como tú quisieras /preferirías vivir esta situación?

Respuesta colectiva

Algunas de las esperanzas que los participantes deseaban obtener de nuestros encuentros, fueron las siguientes:

Conexión y Cuidado

- Ver como se puede colaborar desde nuestra visión narrativa para levantar el ánimo y reforzar las historias alternativas de las personas.
- Crear un espacio de cuidado.
- Espacio de diálogo sereno y sin urgencia.
- Mi intención es la de tener un espacio compartido y hacer que no me lleve la incertidumbre.
- Mirar cómo respondemos, aprender de otras historias, otras gentes y otras experiencias.
- Lo que espero hoy es compartir con vosotras cómo estamos viviendo este momento y reflexionar sobre esos “discursos” que nos puedan estar condicionando.
- Llegar a las personas que nos consultan y piden ayuda.

Cambio de posición

- Tener otras perspectivas, abrir campo.
- Claves para poner la esperanza en el horizonte de las conversaciones.
- Busco en estas conversaciones un enfoque que me ayude a ayudar, desde una serenidad.
- Priorizar la participación comunitaria- la comunidad guía al profesional y no al revés.
- Saber cómo expresar y llevar por dentro la tensión para dar tranquilidad a nuestros abuelos de la residencia.
- Hacer visible la historia alternativa por encima de la tensión constante.
- Estimular la idea de salir de los datos de la crisis que se nos avecina.
- Abrir la mirada a situaciones que hasta ahora no he descubierto me sentiré ya muy satisfecha.
- Deseo de algo diferente - para poder elaborar algo diferente.

Al final de cada conversación recogimos aquello que conectó con las esperanzas, que los participantes llevaron al empezar la sesión.

Conexiones y respuestas

- Me sentí acogida y con un espacio para mí si lo necesito. Uno nuevo... Un descubrimiento enorme.
- Re-conexión diferente con la familia, el equipo, con lo que hacemos y/o con una nueva ciudad.
- Sentir cómo ayudan los ayudados- un hacer que no veamos a los sujetos como distantes.

- Me llevo todo- me encanta la idea de ranuras, pero ranuras en el sistema- porque estamos todos en el túnel. Ranuras en los discursos y en los sistemas. La forma en la que se manifiesta este sistema de discurso y práctica opresiva. Ranuras en el sistema para soportar el futuro.
- Me llevo más de lo que yo pretendía - ideas y conexiones con vosotras.

Espacio y cambio de posiciones

- El silencio es buen espacio de refugio.
- Ha sido un espacio diferente. La tendencia global de poner a todo un matiz moral. Tal vez no es tan fácil ser pragmático.
- La experiencia de responder como sociedad. Rescatar como una herramienta importante. Si el estado no responde, responden las personas.
- Tengo una importante lista de lo que me llevo- me llevo más seguridad- y salir del exceso moral del que a veces también me he visto inmersa.
- Visión diferente al discurso homogéneo sobre la vulnerabilidad y los vulnerables. Esto hace que no veamos a las personas con sus estrategias vitales y solo podamos ver esa vulnerabilidad.
- Rescatar constantemente el lenguaje que usamos.
- Me llevo el punto flexible más que el punto medio.

Nuevas esperanzas

- Yo he tenido la oportunidad de rescatar a la “alegría” como amiga que permite frenar los pasos del miedo y reforzar desde esa chispa el sistema inmunológico.
- Apreciar no ver “al otro” como víctima.
- Compartir la sorpresa.
- He oído cosas que estimulan mi imaginación y me da fuerza para empezar algo un poco diferente.
- Me llevo un montón de preguntas- y me llevo lo pequeño que también son más prácticas- porque al final lo pequeño nos acaba rescatando. La esperanza es una mariposa.
- Salir del mismo círculo de conversación y recordar cosas que se dan un poco por hechas.
- Si no ves algo como novedoso, se puede perder.

Sirvan estas palabras como resumen de las respuestas narrativas surgidas de la supervisión. A continuación, damos cuenta de las experiencias aplicando las prácticas narrativas en servicios sociales.

Reconectando Historias de Supervivencia frente a la COVID. La Práctica Narrativa en los Servicios Sociales

Los Servicios Sociales, como servicio esencial en la red primaria de atención a las necesidades más urgentes, se dispusieron en la primera línea para lidiar con

los efectos de la pandemia que, efectivamente, sobrevino de repente, como lo hacen las catástrofes, dejando paralizada y luego confinada a la población. Se produjo un cambio sin precedentes vividos y con múltiples extensiones en sus afectaciones, social, familiar, personal, laboral... Se paralizó la economía quedando en lo básico. Se paralizaron procesos de búsqueda de empleo, se comenzaron despidos y todo el mundo quedó encerrado en casa.

Pero esta pandemia no ha afectado a toda la población por igual, las desigualdades sociales, ya existentes, se hicieron más visibles. Al daño social previo, sufrido por las personas más vulnerables y oprimidas por los diferentes sistemas de poder, se unió el aislamiento. Dejando a personas solas o familias encerradas, sin posibilidades de acceso a ingresos y/o a recursos de cuidado.

Los Servicios Sociales, se convirtieron en una central de llamadas para las necesidades más básicas de aquellas personas confinadas. Muchas de las conversaciones telefónicas comenzaban del mismo modo:

- Disculpe señorita, yo vine a este país y llevo trabajando X años sin tener que pedir nada pero ahora es que no tenemos ni para comer.
- Disculpe señorita, vine aquí a visitar a X y me he quedado encerrado
- Disculpe señorita, tengo NIE pero me lo acaban de dar y no tengo empleo
- Disculpe señorita, lo estamos pasando muy mal, yo hacía unas horas en negro, pues no tengo papeles

En este contexto, el trabajo social acostumbrado al contacto directo, a la posibilidad de un abrazo o una mirada, se transformó en la recepción diaria de historias saturadas de problemas. La angustia sobrepasaba la línea telefónica. Al mismo tiempo, cierto aire saturado de impotencia o limitación se acumulaba.

Desde la práctica narrativa nos encontramos en la conversación en esa posición activa y centrada en lo ausente pero implícito. Se pone la atención en los acontecimientos que rompen con esos discursos dominantes, por lo que, tras las palabras de angustia escuchadas, en múltiples ocasiones, se podían plantear algunas preguntas: ¿A qué se niegan estas personas? ¿Serían estas presentaciones alguna forma de contra-discurso hacia los relatos que se cuentan de las personas migrantes que vienen a pedir ayuda? O como cuando escuchas “Tengo 58 años y vengo trabajando como fijo pero tras el ERTE no sé si podré seguir trabajando y quién me va a contratar!”... ¿Sería algún modo de representación sobre lo que era importante para esta persona y estaba siendo dañado?

Como profesionales en el acompañamiento social, estamos en una exposición constante a las voces de los problemas y corremos el riesgo de quedarnos absorbidos por este. Cuando nos centramos en la vida del problema además del riesgo de re-traumatización, también podríamos estar apoyándolo a través del discurso del déficit. Un discurso cosificador y negativo que, en múltiples ocasiones, se genera alrededor de los problemas sociales y cómo estos afectan a la vida de las personas, así como a la capacidad de estas en su resolución. Desde el trabajo social, se intenta romper con las dificultades que hacen que las personas no se puedan desarrollar en

plenitud, por lo que la práctica narrativa, por sus principios y metodología, podía dotar de un espacio que fuera contra ese discurso del déficit.

Las preguntas que surgían eran: ¿cómo acceder a ese conocimiento local y estrategias de supervivencia desde la tramitación de una ayuda económica? ¿Cómo rescatar y ayudar a reconectar esas otras historias que se contaban por teléfono? ¿Cómo escuchar historias más allá del trauma del tiempo de COVID?

Una idea de Campillo (2009) se reformuló en forma de proyecto, realizar una evaluación post-ayuda con los siguientes objetivos:

- Conocer la satisfacción sobre la atención recibida desde los servicios sociales
- Co-investigar las historias alternativas a la situación de confinamiento vividas.
- Recoger las historias de supervivencia: ¿qué nos sostiene en los momentos difíciles?

Traducidos en las siguientes acciones:

- Primer contacto: telefónico/Correo.
- Tramitación de la ayuda económica.
- Segundo contacto telefónico. Entrevista de evaluación
- Correo de devolución. Intercambio de historias.

Se trataba de realizar una evaluación conectando la valoración de la satisfacción del servicio con la co-investigación sobre las historias de supervivencia, promoviendo la agencia personal y entretejiendo así una red de historias que fomentara la conciencia colectiva.

Así pues, después de la tramitación de la prestación, se realiza una llamada de evaluación donde tras la presentación, se pide la participación anónima y voluntaria, para responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál ha sido para usted la principal dificultad a la hora de la tramitación y obtención de la ayuda económica?
- ¿En general del 0/5 qué valoración haría de su atención/relación con los Servicios Sociales?
- ¿Qué mejoraría?

Posteriormente, se pasa a explorar la historia de supervivencia del siguiente modo:

- Estos tiempos no han sido fáciles... ¿Me podría contar una historia sobre un problema del que haya sobrevivido en otro momento difícil?
 - a) ¿Cómo logró sobreponerse a los efectos del problema?
 - b) ¿Que aprendió de usted entonces que le ha sido útil en su vida?
 - c) ¿Como se llama a esa parte de usted que le ayuda en momentos difíciles?
 - d) Ahora que hemos conocido esto ¿podría contar una historia de cómo ha utilizado “ese compromiso, principio de vida...”, eso que de algún modo ahora sabe de usted en estos tiempos de COVID?

Como toda co-investigación desde la práctica narrativa, las personas consul-

tantes son las expertas, por lo que el documento generado serviría para obtener un espacio de reconexión con quienes son y con ese espacio del panorama de identidad dañado por la situación traumática vivida. Las diferentes historias de supervivencia se podrán ir entretejiendo conforme las personas participantes intercambien las suyas, para así conformar una red de historias de supervivencia, que hagan honor a las personas que las vivieron.

Desde el acompañamiento social en entornos que inicialmente no son terapéuticos, se pueden realizar seguimientos y evaluaciones que no únicamente nos aporten datos para nuestras bases. En ese recorrido, que se hace juntamente con las personas, podemos, por un lado, obtener historias que nos darán un conocimiento más denso y enriquecido y que nos ayudará a establecer intervenciones posteriores en caso de ser necesario y, por otro, lo que podríamos llamar el destino principal, realizar acompañamientos que sean útiles a las personas en su afrontamiento de los miedos, problemas, aislamientos que les ha tocado vivir. Todo ello, junto con la realización de una evaluación de las medidas implementadas en el tiempo de COVID.

Conclusiones

Como dijimos, este artículo colectivo, recoge algunas propuestas y experiencias que esperamos os sirvan de algún modo, sean inspiradoras, aperturistas o en último término, que tal vez os hayan resonado y os hayan parecido, en algún punto, interesantes.

Desde las diferentes profesionales y profesiones de ayuda y acompañamiento social, en esa búsqueda de “hacerlo lo mejor posible” o “no dañando”, hemos sentido el tiempo de COVID como un tiempo de incertidumbre e inseguridad.

Un tiempo de incertidumbre, en muchos casos vividos al límite y que ha puesto a prueba a las personas y familias, así como a profesionales y organizaciones. Son retos inesperados que reclaman nuevas maneras de mirar y sabemos que, en las historias de supervivencia, en los relatos colectivos, está la recuperación de los conocimientos y habilidades de vida personal y comunitaria.

Las experiencias aquí recogidas pretenden hacer ruido en esa inseguridad, para recordarnos que, si bien el virus nos ha trastocado como personas y profesionales, también hay una comunidad detrás que sigue sobreviviendo y reconectándose. Es este vínculo de cuidado que nos humaniza.

Esperamos que con estas experiencias hayamos hecho tanto ruido frente a la ansiedad, anticipación, las muertes en solitario, la falta de contacto... que la esperanza haya aparecido.

Nota

- 1 Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza, Septiembre 1948 / enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, Agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, Septiembre 1994 / revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2005 y por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2006 / enmendada por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017.

Referencias

- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective [Efectos negativos de los tratamientos psicológicos: Una perspectiva]. *American Psychologist*, 65(1), 13–20. <https://doi.org/10.1037/a0015643>
- Barreto, A. y Grandesso, M. (2010). Community therapy: A participatory response to psychic misery [Terapia comunitaria: Una respuesta participativa a la miseria psíquica]. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 4, 33-41.
- Beaudoin, M. N. (2005). Agency and choice in the face of trauma: A narrative therapy map [Capacidad de poder y elección frente al trauma: Un mapa de terapia narrativa]. *Journal of Systemic Therapies*, 24(4), 32-50. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2005.24.4.32>
- Brindley, P. G., Olusanya, S., Wong, A., Crowe, L. y Hawryluck, L. (2019). Psychological “burnout” in healthcare professionals: Updating our understanding, and not making it worse [Angustia psicológica en profesionales de la salud: Actualizando nuestro entendimiento y no empeorándolo]. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(4), 358–362. <https://doi.org/10.1177/1751143719842794>
- Browne, D., Roy, S., Phillips, M., Stephenson, M. y Shamon, S. (2020). Supporting patient and clinician mental health during COVID-19 via trauma-informed interdisciplinary systems [Apoyando la salud mental del paciente y del médico durante la COVID-19 a través de sistemas interdisciplinarios informados sobre el trauma]. *Canadian Family Physician*, 66(7), e190-e192. <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/154741>
- Campillo, M. (2009). *Terapia Narrativa. Auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal*. Publicaciones Ollin.
- Chimpén-López, C., Dumitrascu, A. y Montesano, A. (2014). Un enfoque narrativo en la prevención de la violencia escolar: El árbol de la vida y los documentos colectivos. *Revista De Psicoterapia*, 25(98), 41-59. <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/90>
- Cloitre, M. (2015). The “one size fits all” approach to trauma treatment: should we be satisfied? [El enfoque “talla única” para el tratamiento del trauma: Deberíamos estar satisfechos?]. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27344. <https://doi.org/10.3402/EJPT.V6.27344>
- Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice: responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma [Práctica narrativa colectiva: respondiendo a individuos, grupos y comunidades que han experimentado un trauma]*. Dulwich Centre Publications.
- Denborough, D. (2014). *Retelling the stories of our lives: Everyday narrative therapy to draw inspiration and transform experience [Volver a contar las historias de nuestras vidas; Terapia narrativa diaria para inspirarse y transformar la experiencia]*. Norton.
- Fiorillo, A. y Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice [Las consecuencia de la pandemia de la COVID-19 sobre la salud mental e implicaciones para la práctica clínica]. *European Psychiatry*, 63(1), e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Hassija, C. y Cloitre, M. (2015). STAIR narrative therapy: A skills focused approach to trauma-related distress [Terapia narrativa STAIR: un enfoque centrado en habilidades para la angustia relacionada con el trauma]. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3), 172-179.
- Horesh, D. y Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities [Estrés traumático en tiempos de la COVID-19: Una llamada a cerrar brechas críticas y adaptada a las nuevas realidades]. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331–335. <https://doi.org/10.1037/tra0000592>

- Katsounari, I. (2015). The road less traveled and beyond: Working with severe trauma and preventing burnout [El camino menos transitado y más allá: Trabajando con trauma severo y prevenir el agotamiento]. *Burnout Research*, 2(4), 115–117. <https://doi.org/10.1016/J.BURN.2015.10.002>
- Kliger, I. (Marzo, 2020). In *Barcelona, the applause celebrating health Careworkers Starts at 8 p.m. Condé Nast Traveler* [En Barcelona, el aplauso de homenaje a los trabajadores sanitarios comienza a las 8 p.m. Condé Nast Traveler]. <https://www.cntraveler.com/story/in-barcelona-the-applause-starts-at-8-pm>
- Leahy, R. L. (2003). *Cognitive therapy techniques. A practitioner's guide* [Técnicas de terapia cognitiva: una guía práctica]. Guilford.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm [Tratamientos psicológicos que causan daño]. *Psychological Science*, 2(1), 53–70. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1745-6916.2007.00029.x>
- Mackolil, J. y Mackolil, J. (2020). Addressing psychosocial problems associated with the COVID-19 lockdown [Abordando problemas psicosociales vinculados con el confinamiento en la COVID-19]. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102156. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102156>
- Pfefferbaum, B. y North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic [Salud mental y la pandemia de la COVID-19]. *New England Journal of Medicine*, 383, 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Reynolds, V. (2011). Resisting burnout with justice-doing [Resistiendo la angustia haciendo justicia]. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 4, 27-45.
- White, M. (2000). Re-engaging with history: The absent but implicit [Reengancharse con la historia: Lo ausente pero lo implícito]. En M. White (Ed.), *Reflections on narrative practice: Essays and interviews* (pp.. Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2003). Narrative practice and community assignments [Práctica narrativa y asignaciones comunitarias]. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 2, 17-55.
- White, M. (2006). *Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective* [Trabajando con personas que sufren las consecuencias de múltiples traumas: Una perspectiva narrativa]. En D. Denborough (Ed.), *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 25–86). Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice* [Mapas de práctica narrativa]. Norton.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.