

FLUCTUACIONES EN LA ASIMILACIÓN DE LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA: LA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO EN TERAPIA NARRATIVA

FLUCTUATIONS IN THE ASSIMILATION OF TRAUMATIC EXPERIENCE: MEANING-MAKING IN NARRATIVE THERAPY

Araceli Castellanos Aceves

Investigación Psicológica ITESO

<https://orcid.org/0009-0008-0523-0397>

mivoz3103@gmail.com

Recibido: 02-05-2026

Aceptado: 02-10-2026

Publicado: 07-10-2026

Resumen

Palabras clave:

*trauma, terapia
narrativa,
asimilación,
construcción de
sentido, estudio
de caso.*

Este estudio analiza las fluctuaciones en la asimilación de experiencias traumáticas durante un proceso de psicoterapia narrativa sistémica, poniendo énfasis en la construcción de sentido como eje del cambio psicoterapéutico. Mediante un diseño de caso único, longitudinal y con enfoque mixto, se examinó un proceso terapéutico de 12 sesiones con una mujer sobreviviente de experiencias de violencia. El análisis integró la codificación procesual de segmentos narrativos mediante la Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas (APES), el seguimiento cuantitativo de las variaciones intra e intersesión, y la evaluación pre-post de sintomatología postraumática. Los resultados muestran que el cambio terapéutico no siguió una trayectoria lineal, sino que se configuró a través de oscilaciones entre niveles de reconocimiento, clarificación y comprensión, asociadas a momentos de emergencia de recuerdos, elaboración emocional y resignificación narrativa. Estas fluctuaciones se vincularon con una disminución progresiva de la sintomatología postraumática y con el fortalecimiento de la agencia narrativa. Se propone comprender la fluctuación no como indicador de inestabilidad, sino como una condición inherente a los procesos de reorganización subjetiva. El estudio aporta evidencia metodológica y clínica sobre la utilidad del análisis de fluctuaciones para comprender los mecanismos procesuales del cambio en psicoterapia narrativa orientada al trauma.

Keywords:

trauma, narrative therapy, assimilation, meaning-making, case study.

Abstract

This study examines fluctuations in the assimilation of traumatic experiences during a systemic narrative psychotherapy process, emphasizing meaning-making as a central mechanism of therapeutic change. Using a single-case, longitudinal, mixed-methods design, a 12-session therapeutic process was analyzed involving a woman survivor of multiple experiences of violence. The analysis integrated process coding of narrative segments using the Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES), quantitative tracking of intra- and intersession variations, and pre–post assessment of posttraumatic symptomatology. Results indicate that therapeutic change did not follow a linear trajectory but rather unfolded through oscillations between levels of recognition, clarification, and understanding, associated with moments of memory emergence, emotional processing, and narrative resignification. These fluctuations were linked to a progressive reduction in posttraumatic symptoms and the strengthening of narrative agency. Fluctuation is thus conceptualized not as a marker of instability but as an inherent condition of subjective reorganization processes. The study provides methodological and clinical evidence supporting the usefulness of fluctuation analysis for understanding process mechanisms of change in trauma-focused narrative psychotherapy.

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el estudio del cambio psicoterapéutico ha cobrado relevancia al reconocer que los procesos de transformación subjetiva no pueden entenderse únicamente desde indicadores de mejoría sintomática (Krause et al., 2006; Stiles, 2001). Comprender el cambio terapéutico implica analizar cómo las personas reorganizan el significado de sus experiencias y construyen nuevas posiciones narrativas. Desde esta perspectiva, el proceso psicoterapéutico se concibe como dinámico, interactivo y contextual, caracterizado por movimientos no lineales de reorganización del significado (Salvatore et al., 2010).

En el trabajo con experiencias traumáticas, esta perspectiva adquiere particular relevancia. Las vivencias de violencia suelen generar narrativas que restringen la agencia y afectan la construcción de sentido y la reorganización de significados personales (Herman, 1992; Pérez-Sales, 2006). En este contexto, la terapia favorece la reconstrucción narrativa de la historia

personal y la emergencia de relatos alternativos que restituyen agencia y continuidad (White & Epston, 1990).

Desde la Terapia Narrativa Sistémica, desarrollada por Michael White y David Epston, el cambio se comprende como un proceso de reautoría de la experiencia mediante el diálogo. Prácticas como la externalización del problema, la identificación de relatos alternativos y la construcción de nuevos significados facilitan la reorganización de la experiencia vivida (Gallastegui Galán, 2018; White & Epston, 1990).

La construcción de sentido puede entenderse como un proceso relacional y dialógico en el que experiencias previamente silenciadas o disociadas comienzan a narrarse e integrarse en secuencias más coherentes (White, 2007). Esta perspectiva dialoga con la noción de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) propuesta por Vygotsky (1978), según la cual la persona, con apoyo, puede realizar procesos que no lograría de manera independiente. En la práctica narrativa, los dispositivos conversacionales funcionan como andamiajes que favorecen nuevas comprensiones y fortalecen la agencia (White, 2007).

La Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas (APES; Stiles et al., 1990) ofrece un marco analítico para comprender cómo las experiencias problemáticas se integran progresivamente en las narrativas del self. Las investigaciones muestran que este proceso se caracteriza por fluctuaciones asociadas a oportunidades de integración (Basto et al., 2017; Honos-Webb et al., 1998). Estas oscilaciones constituyen indicadores sensibles del proceso de construcción de sentido.

Diversos estudios han empleado la APES en contextos individuales, grupales y familiares, mostrando su utilidad para analizar la integración del self concebido como una comunidad de voces (Stiles, 2005). Desde esta perspectiva, las voces dominantes representan significados ya integrados, mientras que las voces problemáticas expresan experiencias aún no asimiladas (Osatuke & Stiles, 2006). Su interacción permite observar la reorganización narrativa durante la terapia (Honos-Webb & Stiles, 2002; Osatuke et al., 2007).

En contextos de violencia estructural, las experiencias adversas suelen fragmentar la narrativa vital y dificultar los procesos de recuperación (Blair Trujillo, 2009; Herman, 1992; Segato,

2003). Sin embargo, aún son escasos los estudios que integran la terapia narrativa, la mediación dialógica y la APES para comprender, desde una perspectiva procesual, cómo estas experiencias se reorganizan durante la psicoterapia.

El estudio se enmarca en un diseño no experimental, longitudinal y de caso único, de carácter idiográfico. De acuerdo con Ato et al. (2013), corresponde a un diseño *ex post facto* con medidas repetidas orientado al análisis procesual del cambio psicoterapéutico. La investigación se planteó la siguiente pregunta: ¿cómo fluctúan los niveles de asimilación de la vivencia traumática durante un proceso de terapia narrativa sistémica y de qué manera estas fluctuaciones se relacionan con la construcción de sentido y la reorganización narrativa de la experiencia? En consecuencia, el objetivo fue analizar dichas fluctuaciones y explorar su relación con la construcción de sentido y la reorganización narrativa.

2. MÉTODO

PARTICIPANTE

La consultante fue una mujer de 59 años, residente en una comunidad de bajos recursos, con antecedentes de diversas formas de violencia estructural. Acudió voluntariamente a una institución de atención integral para mujeres en situación de violencia, ubicada en un contexto socioeconómico vulnerable, que ofrece apoyo psicológico, asesoría jurídica y talleres orientados al fortalecimiento personal.

Se seleccionó un caso instrumental (Stake, 1995; Yin, 2008) mediante muestreo intencional para comprender en profundidad los procesos de cambio terapéutico en un contexto clínico específico. Los criterios de selección incluyeron experiencias traumáticas asociadas a distintas formas de violencia, sintomatología emocional (tristeza, angustia y miedo) y demanda de ayuda para afrontar su situación actual.

INSTRUMENTOS DE OBTENCIÓN DE DATOS

Se utilizaron diversas fuentes e instrumentos para obtener información clínica y evaluar el proceso terapéutico:

1. Entrevistas clínicas iniciales (adaptadas por el centro de atención): permitieron recabar información sobre antecedentes personales, sintomatología e historia familiar.

2. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático – Revisada (EGS-R; Echeburúa et al., 2016): instrumento diseñado para evaluar la gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático conforme a los criterios diagnósticos del DSM-5. Evalúa los cuatro grupos sintomáticos del trastorno (reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo e hiperactivación), además de registrar síntomas disociativos y el grado de interferencia funcional en la vida cotidiana. En su estudio de validación presentó alta consistencia interna ($\alpha = .91$), adecuada validez discriminante ($g = 1.27$), validez convergente con el diagnóstico de TEPT ($r = .78$) y una estructura factorial congruente con el modelo de cuatro factores del DSM-5. Dado que no existe una validación específica para población mexicana, se utilizó como referente clínico internacional; sus resultados se interpretaron con cautela cultural y clínica y se triangularon con la observación terapéutica y el análisis narrativo del proceso.

ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se centró en dos dimensiones del cambio terapéutico: (a) el proceso de asimilación de experiencias problemáticas (véase Tabla 1), evaluado mediante la APES (Lani et al., 2002; Stiles, 1990, 1991), y (b) el cambio sintomático asociado a la experiencia traumática, medido con la EGS-R.

Esta estrategia articuló el análisis cualitativo del discurso en sesión con indicadores cuantitativos de variación intra e intersesión (Basto et al., 2017; Stiles, 2001), en consonancia con enfoques idiográficos que integran el estudio narrativo del proceso terapéutico con medidas clínicas.

El análisis del proceso de asimilación se realizó a partir de las transcripciones de las sesiones, segmentadas en unidades narrativas significativas. El corpus estuvo conformado por 3,824 turnos conversacionales correspondientes a la consultante. Se seleccionaron fragmentos relacionados con experiencias problemáticas vinculadas al trauma y con procesos de elaboración, resignificación o integración. En total, se codificaron 423 segmentos narrativos distribuidos en las doce sesiones.

Tabla 1

Niveles de la Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas

Nivel	Nombre del nivel	Descripción del contenido de la consultante
0	Desconocimiento	Ausencia de conciencia del problema; posible supresión emocional.
1	Evitación	Evitación de la experiencia; pensamientos o afectos poco diferenciados.
2	Reconocimiento vago	Reconoce la experiencia problemática con malestar intenso.
3	Clarificación	Enunciación clara del problema y diferenciación de voces opuestas.
4	Comprensión	Comprensión de la experiencia problemática con afecto mixto.
5	Elaboración	Elaboración activa orientada al trabajo con el problema.
6	Solución del problema	Resolución del problema con afecto positivo.
7	Dominio	Generalización de aprendizajes y dominio de nuevas estrategias.

Nota. Adaptado de Vañó, Caro y Pérez (2020)

La segmentación se realizó considerando unidades temáticas con sentido psicológico respecto a una experiencia problemática. La unidad de codificación correspondió a segmentos del relato de la consultante susceptibles de ser asignados a un único nivel APES, cuya interpretación consideró el contexto conversacional y la secuencia terapéutica. La unidad de análisis correspondió al proceso mediante el cual las experiencias problemáticas fueron narradas y reorganizadas durante la psicoterapia, atendiendo a movimientos de evitación, reconocimiento, elaboración y resignificación.

Como parte del análisis interpretativo, se identificaron las voces dominantes y no dominantes presentes en los relatos de la consultante para contextualizar los movimientos de asimilación observados en los segmentos codificados. La APES permitió examinar las fluctuaciones en los niveles de asimilación, considerando movimientos de avance y retroceso como parte de la reorganización narrativa.

Para favorecer la consistencia del análisis participaron tres jueces: la autora y dos investigadores con grado de doctorado, experiencia en investigación cualitativa y trayectoria en análisis del

discurso y procesos psicoterapéuticos. Antes del análisis formal, revisaron conjuntamente el manual de codificación APES y realizaron ejercicios piloto para calibrar criterios. Las discrepancias se discutieron considerando el contenido del fragmento, el nivel APES asignado y su ubicación en la secuencia terapéutica hasta alcanzar acuerdos interpretativos.

Debido al carácter interpretativo e idiográfico de la APES, se empleó un procedimiento de consenso basado en la discusión sistemática de discrepancias, considerando la comprensión contextual del episodio terapéutico y la secuencia narrativa como criterios centrales para la asignación del nivel de asimilación.

Como apoyo al proceso analítico, se utilizaron herramientas de inteligencia artificial basadas en modelos de lenguaje (LLM) exclusivamente para comparar propuestas de codificación, identificar discrepancias y revisar la consistencia entre segmentos previamente anonimizados. Estas herramientas no sustituyeron el juicio interpretativo de los investigadores; las decisiones finales fueron tomadas por los jueces a partir del análisis del material clínico.

Con base en la codificación APES, se construyó una serie temporal a partir de las medianas por sesión, siguiendo procedimientos utilizados en estudios longitudinales de caso (Honos-Webb et al., 1998; Osatuke et al., 2007; Stiles, 2004; Stiles et al., 1998). Asimismo, se calcularon indicadores de dinámica intrasesión, incluyendo el cambio acumulado (Δ APES) y el índice de fluctuación (F-index), orientados a estimar la variabilidad del proceso de asimilación.

Para explorar la relación entre estas métricas y los cambios clínicos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, adecuado para datos ordinales y distribuciones no normales (Conover, 1999). Los análisis se realizaron en R (v. 4.5.1; R Core Team, 2024). Debido al diseño de caso único y al número limitado de sesiones, estos análisis se interpretaron como indicadores exploratorios de la dinámica interna del proceso y no como evidencia de generalización poblacional.

Finalmente, la EGS-R se aplicó en formato pre-post para explorar la evolución de los síntomas asociados al trastorno de estrés postraumático y contrastar los cambios narrativos con indicadores clínicos de cambio.

ROL DE LA AUTORA

La autora desempeñó simultáneamente el rol de terapeuta e investigadora. El análisis del material se realizó una vez concluido el proceso psicoterapéutico, con el propósito de reducir la influencia de la codificación sobre la intervención clínica. El estudio forma parte de un proyecto doctoral que contó con supervisión clínica y acompañamiento académico durante sus distintas fases. La selección del caso y el análisis del material incorporaron procesos de revisión externa orientados a favorecer una lectura reflexiva e identificar posibles sesgos derivados de la doble posición terapeuta-investigadora.

La interpretación del caso se realizó desde una perspectiva idiográfica y reflexiva, reconociendo que la cercanía de la investigadora con el proceso terapéutico constituye una fuente de comprensión contextual, pero también un aspecto que requiere vigilancia metodológica.

PROCEDIMIENTO

Las viñetas clínicas presentadas en los resultados fueron seleccionadas por su capacidad para ilustrar distintos momentos del proceso de asimilación, incluyendo avances, estabilizaciones y retrocesos entre niveles de la APES. Su selección tuvo un propósito ilustrativo y no pretendió representar la totalidad del material clínico. En conjunto, permiten observar la dinámica de cambio descrita mediante los análisis cualitativos y cuantitativos.

El proceso psicoterapéutico se desarrolló durante doce sesiones de aproximadamente 60 minutos, realizadas en un consultorio de una institución especializada en atención integral a mujeres en situación de violencia, garantizando condiciones de confidencialidad y contención emocional.

La intervención se desarrolló desde los principios de la terapia narrativa, mediante conversaciones orientadas a la externalización del problema, la exploración de acontecimientos extraordinarios y la construcción de relatos alternativos, de acuerdo con el momento terapéutico y las necesidades de la consultante.

Todas las sesiones fueron audiograbadas con fines de investigación, previo consentimiento informado por escrito. La consultante recibió información sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin afectar la atención psicológica recibida. Asimismo, se explicaron las medidas implementadas para proteger su identidad y resguardar la confidencialidad.

Las sesiones fueron transcritas siguiendo los lineamientos propuestos por Mergenthaler y Stinson (1992), preservando el contenido verbal y los elementos paraverbales relevantes para la interpretación del proceso terapéutico.

Para proteger la confidencialidad del material clínico, las transcripciones fueron desidentificadas antes del análisis mediante la eliminación de nombres propios y otros datos potencialmente identificables. Las revisiones de consistencia que incluyeron apoyo de herramientas de inteligencia artificial se realizaron exclusivamente sobre esta versión anonimizada. Los archivos fueron almacenados en un sistema digital protegido con acceso restringido al equipo investigador, cuyos integrantes suscribieron acuerdos de confidencialidad. El tratamiento de la información se realizó conforme a la legislación mexicana vigente en materia de protección de datos personales (Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, 2010).

El proyecto de investigación se desarrolló en el marco del programa de Doctorado en Investigación Psicológica del ITESO y fue revisado en el proceso institucional de candidatura doctoral. Antes del inicio de la atención psicoterapéutica, se suscribieron los documentos institucionales correspondientes en materia de confidencialidad y protección de datos. El estudio no contó con un dictamen específico de un comité de ética.

Por otro lado, se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y el Código de Ética de la American Psychological Association (2017), garantizando el respeto a la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia durante todas las fases de la investigación.

La investigadora contaba con certificación vigente en ética de la investigación con seres humanos otorgada por el Collaborative Institutional Training Initiative (CITI Program).

3. RESULTADOS

CUALITATIVOS: DINÁMICA DE ASIMILACIÓN Y NARRATIVAS

Se presentan viñetas ilustrativas de distintos momentos del proceso terapéutico, considerando la relación entre voces, niveles APES y transformaciones en la construcción de sentido. Los fragmentos fueron seleccionados por mostrar movimientos de avance, estabilización y oscilación dentro del proceso de asimilación.

Sesión 1: “No viví mis duelos”

T: ¿Qué te engañó?

C: Yo siento que a raíz de eso... no viví mis duelos... (Nivel 3)

C: Como trabajaba... y me iba por mi hijo... (Nivel 1)

C: Pero no... yo soy bien insegura (Nivel 2)

En este fragmento coexisten una voz dominante orientada al control y la adaptación, que restringe el contacto con el dolor, y una voz no dominante que comienza a nombrar la experiencia de pérdida. La expresión “no viví mis duelos” introduce una apertura en la narrativa dominante al permitir la emergencia de una experiencia previamente no elaborada.

Mediante una pregunta de doble escucha, la terapeuta vincula la experiencia de infidelidad con los duelos no elaborados, favoreciendo una formulación más explícita del problema (nivel 3). La oscilación entre niveles iniciales de APES se comprende como un movimiento de aproximación a la experiencia problemática, donde evitación y reconocimiento coexisten.

Sesión 1: “Dos partes de mí”

T: Y siempre fuiste muy comprometida, ¿verdad?... en lo que haces... y te apasionas con fuerza, ¿verdad?

C: Sí, todo, pues mira, yo siento que sí. (Voz dominante)

C: Porque yo, eh, me, yo siempre he sido muy... independientemente que yo diga que era muy insegura de niña y yo sigo insistiendo que yo era muy insegura, era miedosa y lo sigo siendo. (Nivel 2)

C: Mi forma de vida me ha demostrado que soy estable. (Nivel 3)

C: Pero toda mi vida me ha arrastrado a sentirme como me siento ahora... (Nivel 4)

T: Entonces fíjate cómo son dos partes de ti, una como tan decidida, tan clara de las cosas, tan capaz, tan fuerte, tan resiliente... a lo mejor quebrada y con 48 kilos, pero...

C: Ah, seguí, seguí. (*Nivel 3*)

T: Ay, o sea, igual ahorita a lo mejor rota en muchos aspectos...

C: Sí (llora), sí...

T: Pero estás allí parada a las 5 de la mañana... Son como dos cosas, ¿no? Dos partes de ti...

C: Dos vidas muy diferentes, divididas y tenerlas que lidiar a las dos. (*Nivel 3*)

En este fragmento, la narrativa se organiza mediante la diferenciación de voces. La consultante transita entre una posición dominada por la inseguridad (nivel 2) y una narrativa emergente que reconoce estabilidad, capacidad y continuidad personal (niveles 3 y 4).

Mediante andamiajes conversacionales que incluyen evocación de excepciones, doble descripción y preguntas orientadas a la declaración de posición, se favorece la articulación entre reconocimiento y comprensión.

La fluctuación entre vulnerabilidad y agencia no se configura como retroceso, sino como un proceso dialéctico de integración. El llanto aparece como indicador de implicación emocional que mantiene la reflexividad y favorece la elaboración simbólica de la experiencia.

Sesión 8: “Me estuve acordando...”

C: Y eso, pero hoy me estuve acordando y ahorita que estoy contigo me estuve acordando todo ese desastre que me pasó. (*Nivel 3*)

T: En ese tiempo...

C: En ese tiempo que yo ya tenía problemas con Miky y en lo que ya estaba separada, en ese... andas negativo y todo te pasa... todo te pasa. (*Nivel 3*)

C: Y las cosas que tú nunca imaginas que te puedan pasar... ay no, qué horror, qué vida, la verdad que yo me acuerdo de eso. (*Nivel 4*)

C: Y yo como que bloqueé esa parte de mi niñez, yo no me acuerdo de mi niñez mucho, pero yo no me acuerdo haber sido feliz, pero yo, de mi adolescencia yo fui muy feliz. (*Nivel 3*)

C: Porque yo me hice bien independiente y me valió, o sea dije: ay, ahora sí, ahora es mi vida. (*Nivel 4*)

Este fragmento muestra una transición entre los niveles 3 y 4 de APES, caracterizada por el reconocimiento de la experiencia, la activación emocional y una mayor comprensión narrativa. La emergencia de recuerdos dolorosos coincide con un acontecimiento vital significativo —la muerte reciente del hermano— que favorece la reorganización emocional de experiencias previamente poco elaboradas.

Sesión 10: “Si no lo ves, no lo superas...”

C: Hasta me veo atrás y me veo tonta... (*Nivel 4*)

T: Pero no lo veías, ¿cómo lo ibas a hacer si no lo veías?

C: Hace poquito vi una frase que decía: si no lo ves, no lo superas. (*Nivel 4*)

En este fragmento se observan niveles de asimilación más estables, caracterizados por mayor coherencia reflexiva. La consultante logra situar su experiencia en una temporalidad más amplia, disminuyendo la autocrítica y ampliando la comprensión sobre sí misma.

Mediante una pregunta orientada al panorama de conciencia, la terapeuta sostiene esta posición reflexiva, favoreciendo procesos de reautoría asociados con niveles 4 de asimilación.

En conjunto, las viñetas muestran un tránsito desde formas iniciales de reconocimiento fragmentado hacia niveles de mayor clarificación y comprensión. Este proceso ocurre mediante oscilaciones que posibilitan la reorganización progresiva de la experiencia.

Desde la terapia narrativa, estas fluctuaciones pueden comprenderse como efectos del andamiaje conversacional, mediante el cual se sostiene la tensión entre distintas voces y se favorece su articulación en una narrativa más compleja.

La estabilidad en niveles superiores de APES no implica ausencia de conflicto, sino una mayor capacidad para integrar la experiencia desde una posición reflexiva.

Con el propósito de complementar estos hallazgos, se presenta a continuación el análisis cuantitativo de la evolución sintomática y la dinámica de asimilación.

CUANTITATIVOS: EVOLUCIÓN SINTOMÁTICA Y DINÁMICA DE ASIMILACIÓN

La sintomatología fue evaluada mediante la comparación pre-post de la EGS-R (véase Tabla 2), mientras que la dinámica de asimilación se analizó a partir de la codificación longitudinal de la APES.

Tabla 2

Resultados pre-post en la EGS-R

Núcleos Sintomáticos	Puntuación Máxima	Pre	Punto de Corte	Post
Reexperimentación	15	15	3	1
Evitación conductual/cognitiva	9	7	3	0
Estado de ánimo negativo	21	18	5	6
Reactividad psicofisiológica	18	16	5	6
Puntuación total TEPT	63	56	20	13
Síntomas disociativos	N/A	Sí	N/A	No
Disfuncionalidad en la vida cotidiana	18	8	N/A	4

Los resultados muestran una disminución del malestar postraumático, con reducción de los síntomas de reexperimentación, evitación y disociación, así como mejoras en el funcionamiento cotidiano. La reactividad psicofisiológica también disminuyó, aunque permaneció dentro de un rango de afectación clínica.

En conjunto, estos datos sugieren una mejoría sintomática y una posible reorganización emocional y conductual en consonancia con los cambios observados en el plano narrativo.

La Figura 1 presenta la serie temporal de los niveles de asimilación, calculados a partir de las medianas de los segmentos codificados en cada sesión.

Figura 1

Evolución de los niveles APES por sesión

La serie muestra una tendencia general de incremento desde niveles cercanos al reconocimiento vago hacia niveles de clarificación y comprensión, siguiendo un patrón oscilatorio.

Durante las sesiones iniciales (1–4) predominaron niveles cercanos al reconocimiento vago del problema. Posteriormente, en las sesiones 5 y 6, se observó un ascenso hacia niveles de mayor clarificación, asociado con una especificación emocional y narrativa más elaborada de los conflictos. En la sesión 7 se presentó un descenso coincidente con un acontecimiento vital significativo (fallecimiento del hermano), seguido de un incremento en las sesiones 9 y 10 hacia niveles de mayor comprensión. Finalmente, en las sesiones 11 y 12 las medianas se ubicaron en niveles de clarificación y comprensión, caracterizados por una posición reflexiva más consolidada.

Este patrón es consistente con la literatura sobre asimilación, que describe el cambio terapéutico como un proceso dinámico caracterizado por fluctuaciones en los niveles de integración de la experiencia.

La dinámica intrasesión se analizó a partir de la variabilidad de los niveles de asimilación dentro de cada sesión, considerando indicadores de estabilidad y fluctuación (véase Figura 2).

Fluctuaciones del nivel APES por sesión

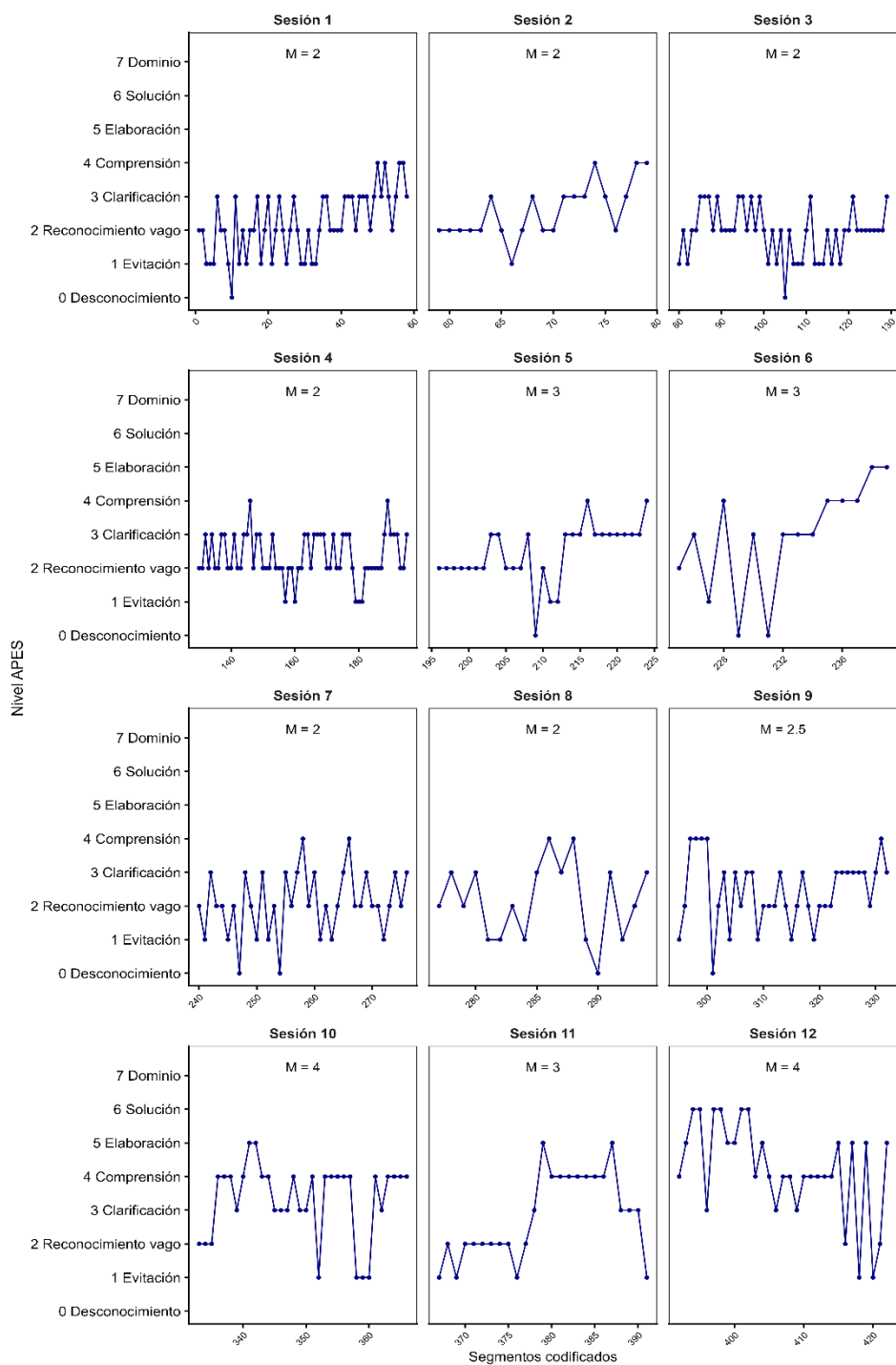
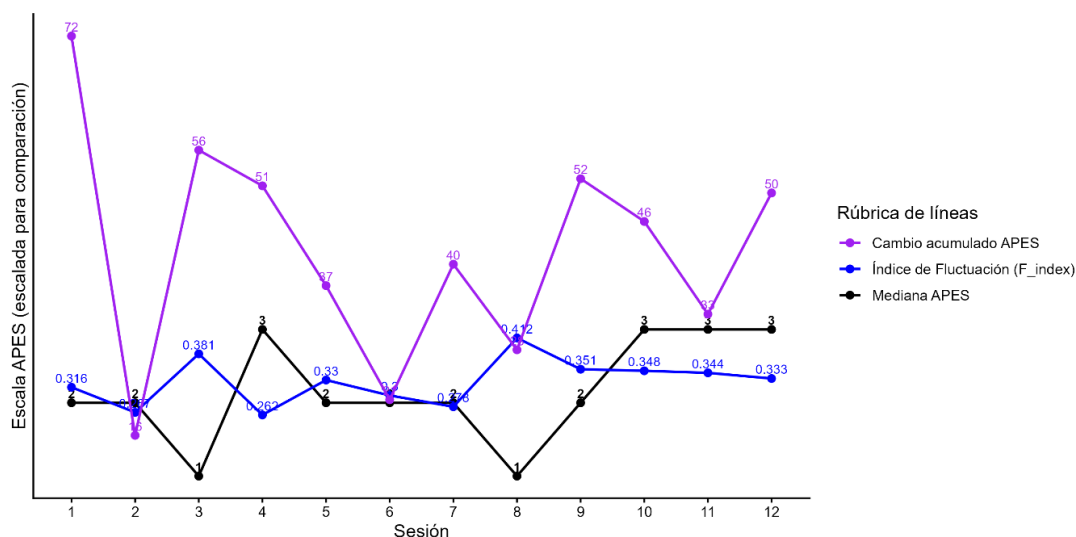


Figura 2

Cambios acumulados y F-index por sesión



La dinámica intrasesión mostró variaciones en el grado de fluctuación a lo largo del proceso. La sesión 8 presentó el valor más alto de variabilidad interna, coincidiendo con la emergencia de recuerdos traumáticos previamente poco articulados en el contexto de la reciente pérdida de su hermano.

Con el propósito de explorar la relación entre la variabilidad del proceso y los niveles de asimilación, se presentan los resultados del análisis de correlación (véase Tabla 3).

Se observó una correlación negativa moderada entre el índice de fluctuación y la mediana de APES ($\rho = -0.344$), lo que sugiere que, en este caso, valores más altos de APES se asociaron con menor variabilidad intrasesión. Asimismo, se identificó una correlación positiva baja entre la fluctuación y el cambio acumulado ($\rho = 0.196$), indicando una relación débil entre mayor variabilidad y cambios acumulados en la asimilación.

Tabla 3

Relación entre fluctuación (F_index) y cambio acumulado

Asociación	ρ (Spearman)	Significación clínica
F_index ↔ Mediana_APES	-0.344	A mayor integración → menor inestabilidad
F_index ↔ Cambio acumulado	+0.196	La exploración activa del trauma eleva la fluctuación

Nota. Las correlaciones se utilizan de forma complementaria y exploratoria.

Estas asociaciones se interpretan como indicadores exploratorios, considerando el carácter idiográfico y dinámico del proceso de asimilación.

En conjunto, los datos muestran un tránsito desde un relato inicialmente caracterizado por fragmentación, culpa, inseguridad y evitación hacia una narrativa con mayor coherencia reflexiva, en la que la consultante logra integrar aspectos de la experiencia traumática desde una posición de mayor agencia.

La disminución de la sintomatología postraumática y el incremento en los niveles de asimilación se presentan de manera convergente con los cambios observados en el proceso narrativo.

4. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este caso permiten comprender el cambio terapéutico como un proceso de reorganización narrativa caracterizado por oscilaciones y momentos de mayor elaboración, más que como una trayectoria lineal de mejoría. Las correlaciones observadas se interpretan como indicadores exploratorios dentro de un diseño idiográfico, en consonancia con enfoques cualitativo-cuantitativos integrativos (Gonçalves et al., 2012; Salvatore et al., 2010), cuyo valor reside en describir la dinámica interna del cambio psicoterapéutico.

Los resultados sugieren que, en este proceso, las conversaciones narrativas se asociaron con movimientos de reorganización de experiencias traumáticas mediante procesos de construcción de sentido. Las intervenciones terapéuticas —particularmente los andamiajes conversacionales, la externalización del problema, las preguntas orientadas al panorama de la acción y de la conciencia, así como la doble descripción— pueden comprenderse como recursos de mediación dentro de la ZDP propuesta por Vygotsky (1978) y articulada en la práctica narrativa por White

(2007). Estos recursos favorecieron la emergencia de nuevas comprensiones y posiciones narrativas más complejas.

Este hallazgo es consistente con la propuesta narrativa de que el problema no reside en la identidad de la persona, sino en la influencia de las historias dominantes sobre la organización de la experiencia (White, 2007; White & Epston, 1990). En este sentido, los movimientos observados en los niveles APES pueden comprenderse como expresiones de un proceso de reautoría, donde acontecimientos previamente subordinados adquieren mayor visibilidad y posibilitan la construcción de relatos alternativos con mayor sentido de agencia.

Las fluctuaciones entre niveles de asimilación (Basto et al., 2017; Caro Gabalda, 2011; Honos-Webb et al., 1998) muestran que el cambio no implica una progresión continua, sino movimientos variables asociados con la reorganización emocional y narrativa. Durante las primeras sesiones predominaron niveles iniciales (1–2), relacionados con voces dominantes de control, culpa y evitación. Posteriormente, emergieron niveles de clarificación (3) y, hacia el final del proceso, niveles de comprensión y elaboración (4–5), asociados con una mayor capacidad reflexiva para abordar la experiencia problemática.

La reactivación de recuerdos dolorosos ante acontecimientos vitales significativos puede comprenderse como parte del proceso de reorganización narrativa y no necesariamente como un retroceso definitivo. Los descensos observados fueron seguidos por nuevos momentos de elaboración, lo que resulta congruente con una comprensión dinámica del cambio terapéutico.

Esta interpretación coincide con la literatura sobre trauma, que plantea que la elaboración de experiencias traumáticas implica aproximaciones sucesivas a recuerdos y significados previamente evitados (Herman, 1992; Pérez-Sales, 2006). Desde esta perspectiva, las oscilaciones observadas forman parte del proceso de integración narrativa de la experiencia traumática, más que constituir indicadores de retroceso clínico.

Desde la teoría de la asimilación (Honos-Webb & Stiles, 2002; Osatuke & Stiles, 2006; Stiles et al., 2006), estas fluctuaciones reflejan el diálogo entre voces dominantes y no dominantes. En este caso, las voces asociadas con inseguridad y culpa (niveles 1–2) se articularon

progresivamente con narrativas más reflexivas (niveles 3–4), favoreciendo procesos de agencia y resignificación.

Desde una perspectiva narrativa, este movimiento puede comprenderse como un desplazamiento desde relatos saturados por el problema hacia relatos alternativos que incorporan excepciones, recursos y nuevas posiciones identitarias (White, 2007). Así, la asimilación no implica únicamente una disminución del malestar, sino una transformación en la manera en que la consultante organiza y otorga significado a su experiencia traumática.

Los indicadores cuantitativos complementan esta interpretación. El F-index permitió identificar momentos de mayor variabilidad intrasesión independientemente del nivel alcanzado. La correlación negativa observada con las medianas APES ($\rho = -0.344$) sugiere que, en este caso, valores más altos de APES se asociaron con menor variabilidad interna, mientras que la correlación positiva baja con el cambio acumulado ($\rho = 0.196$) indica una relación débil entre fluctuación y cambio acumulado en la asimilación.

Aunque estos resultados corresponden a un estudio de caso único y no permiten establecer relaciones causales ni generalizaciones poblacionales, aportan hipótesis clínicas sobre la manera en que las fluctuaciones en la asimilación pueden contribuir a comprender los procesos de cambio en psicoterapia narrativa orientada al trauma. Investigaciones posteriores con múltiples casos podrían explorar si estos patrones se reproducen en otros contextos clínicos y poblaciones.

5. CONCLUSIONES

En este caso, los resultados sugieren que la asimilación de experiencias traumáticas en psicoterapia narrativa se configura como un proceso dinámico, no lineal y caracterizado por fluctuaciones entre distintos niveles de elaboración. Más que comprender estas variaciones como obstáculos para el cambio, los hallazgos indican que pueden formar parte de la reorganización narrativa mediante la cual las experiencias traumáticas adquieren nuevos significados. En este sentido, la articulación entre la APES y la terapia narrativa constituye una vía pertinente para estudiar el cambio psicoterapéutico desde una perspectiva procesual, relacional e idiográfica.

La convergencia entre los niveles de asimilación (APES) y la evolución sintomática sugiere una relación entre la reorganización narrativa de la experiencia traumática y transformaciones emocionales observadas durante el proceso terapéutico. En este recorrido, la consultante pasó de relatos inicialmente marcados por fragmentación, culpa y evitación hacia formas narrativas con mayor coherencia reflexiva y sentido de agencia.

Asimismo, el análisis procesual muestra que las fluctuaciones en los niveles de asimilación no deben interpretarse necesariamente como retrocesos, sino como movimientos asociados con la reorganización de significados previamente poco elaborados. La articulación entre el modelo de asimilación y la ZDP permite comprender el cambio terapéutico como un proceso dinámico, mediado y situado.

IMPLICACIONES CLÍNICAS Y METODOLÓGICAS

Estos hallazgos sugieren que la psicoterapia narrativa sistémica, articulada con el análisis de los niveles de asimilación, ofrece una vía pertinente para comprender procesos de reorganización emocional en contextos de trauma. La monitorización de los niveles APES puede aportar información sobre momentos relevantes del proceso terapéutico y orientar la selección de estrategias conversacionales, como el andamiaje y la externalización.

Desde una perspectiva clínica, la incorporación de la ZDP permite comprender los movimientos regresivos como posibles momentos de reorganización de la experiencia, destacando la importancia de la sintonía terapéutica y la sensibilidad al ritmo del proceso.

En el plano metodológico, el estudio muestra la utilidad de integrar estrategias cualitativas y cuantitativas para analizar procesos complejos de cambio psicoterapéutico. La incorporación de herramientas de inteligencia artificial como apoyo en la revisión de segmentos permitió comparar propuestas de codificación y revisar consistencias interpretativas, sin sustituir el juicio analítico de los investigadores.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La principal limitación del estudio radica en su carácter de caso único, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados. No obstante, este diseño permitió un análisis procesual profundo de la dinámica del cambio en un contexto clínico complejo.

Futuras investigaciones podrían replicar este diseño mediante series de casos múltiples, explorando la consistencia de los patrones observados y la relación entre fluctuaciones de asimilación, agencia y reorganización narrativa. Asimismo, se abre una línea de investigación orientada al análisis de la dimensión dialógica del proceso terapéutico, particularmente en la relación entre tipos de intervención y movimientos de asimilación.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés financiero o personal que pudiera haber influido en los resultados del estudio o en la redacción del artículo.

6. REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Blair Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: Avatares de una definición. *Política y Cultura*, (32), 9–33.
- Basto, I., Schmidt, L. R., Ribeiro, E., Stiles, W. B., & Gonçalves, M. M. (2017). Fluctuations in assimilation processes during psychotherapy: Introducing the fluctuation index. *Psychotherapy Research*, 27(2), 236–248. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1072287>
- Caro Gabalda, I. (2011). *Procesos de cambio en psicoterapia: Un estudio sobre asimilación de experiencias problemáticas* [Tesis doctoral, Universitat de València].
- Conover, W. J. (1999). *Practical nonparametric statistics* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., & Muñoz, J. M. (2016). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático – Revisada (EGS-R): Propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111–128. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>

- Gallastegui Galán, J. A. (2018). *El tratamiento psicoterapéutico del trauma psíquico*. Editorial Octaedro.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2012). The innovative moments coding system: A tool for exploring narrative innovation in psychotherapy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 237–251. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(12\)70034-1](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(12)70034-1)
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. BasicBooks
- Honos-Webb, L., & Stiles, W. B. (2002). Reformulation of assimilation theory as a nondirective model of therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 12(1), 48–63. <https://doi.org/10.1080/713664273>
- Honos-Webb, L., Surko, M., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (1998). Assimilation of problematic experiences: A comparison of client and therapist ratings. *Psychotherapy Research*, 8(2), 227–238. <https://doi.org/10.1080/713664296>
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C., & Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299–325.
- Lani, J. A., Stiles, W. B., Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Hardy, G. E. (2002). The assimilation of problematic experiences: A reformulation. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 152–160. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.2.152>
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. (2010). *Diario Oficial de la Federación*. México.
- Mergenthaler, E., & Stinson, C. H. (1992). Psychotherapy transcription standards. *Psychotherapy Research*, 2(2), 125–142. <https://doi.org/10.1080/10503309212331332904>

- Osatuke, K., Glick, M. J., Gray, M. A., Reynolds, D. J., Humphreys, C. L., & Stiles, W. B. (2007). Assimilation of problematic experiences: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17(4), 373–392. <https://doi.org/10.1080/10503300600977807>
- Osatuke, K., & Stiles, W. B. (2006). Problematic internal voices in clients with borderline features: An assimilation analysis. *Psychotherapy Research*, 16(3), 271–285. <https://doi.org/10.1080/10503300500288500>
- Pérez-Sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo: Hacia una psicoterapia integradora*. Desclée de Brouwer
- R Core Team. (2024). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.r-project.org/>
- Salvatore, S., Gelo, O. C. G., Gennaro, A., Manzo, S., & Al-Radaideh, A. (2010). Looking at the psychotherapy process as an intersubjective dynamic of meaning-making: A case study with discourse flow analysis. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(3), 195–230. <https://doi.org/10.1080/10720531003765981>
- Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE Publications.
- Stiles, W. B. (1990). Client–therapist relationships and the assimilation of problematic experiences. En G. Lietaer et al. (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 1–15). Leuven University Press.
- Stiles, W. B. (1991). The assimilation of problematic experiences. En J. Russell (Ed.), *Psychotherapy research* (pp. 357–380). Guilford Press.
- Stiles, W. B. (2001). Assimilation of problematic experiences. *Psychotherapy*, 38(4), 462–465. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.462>
- Stiles, W. B. (2004). Reply to Honos-Webb et al. *Psychotherapy Research*, 14(2), 220–223. <https://doi.org/10.1093/ptr/kph019>

- Stiles, W. B. (2005). Extending the assimilation of problematic experiences scale (APES). *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(2–3), 112–124. <https://doi.org/10.1080/09515070500136868>
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S., Firth-Cozens, J., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences sequence. *Psychotherapy Research*, 1(1), 1–16.
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (2006). Responsiveness in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 1–16. <https://doi.org/10.1002/jclp.20227>
- Stiles, W. B., Morrison, L. A., Haw, S. K., Harper, H., Shapiro, D. A., & Firth-Cozens, J. (1998). Longitudinal patterns of assimilation: Predicting outcome. *Psychotherapy Research*, 8(4), 428–442. <https://doi.org/10.1093/ptr/8.4.428>
- Vañó, V., Caro, I., & Pérez, M. (2020). *Manual de codificación APES*. Universidad de Sevilla.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. W.W. Norton.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton.
- World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yin, R. K. (2008). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). SAGE Publications.