

Artículo

## El Dolor más Allá del Cuerpo: Práctica Narrativa Colectiva con Mujeres con Fibromialgia

Neftali Beatriz Centurion<sup>1</sup> , Laura Vilela e Souza<sup>2</sup> , Camila Martins Lion<sup>3</sup>  y Leticia Trombini Vidotto<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Miembro del Laboratorio de Investigación en Prácticas Dialógicas y Colaborativas (DIALOG-USP).  
Estudiante de doctorado del departamento de psicología de la Facultad de Filosofía, Ciencias e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) (Brasil)

<sup>2</sup>Miembro del Instituto Taos. Líder del Laboratorio de Investigación en Prácticas Dialógicas y Colaborativas (DIALOG-USP). Profesora del departamento de psicología de la Facultad de Filosofía, Ciencias e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) (Brasil)

<sup>3</sup>Certificación internacional en prácticas colaborativas y dialógicas Interfacci / Houston Galveston Institute/ Taos Institute e Especialista em intervención familiar sistémica - FAMERP. Profesora de psicología, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Doctora en psicología por la Facultad de Filosofía, Ciencias e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) (Brasil)

<sup>4</sup>Miembro del Laboratorio de Investigación en Prácticas Dialógicas y Colaborativas (DIALOG-USP).  
Estudiante de doctorado del departamento de psicología de la Facultad de Filosofía, Ciencias e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) (Brasil)

### INFORMACIÓN

Recibido: 11/06/2024  
Aceptado: 16/04/2026

#### Palabras clave:

Práctica narrativa colectiva  
Práctica narrativa  
Árbol de la vida  
Fibromialgia  
Grupo

### RESUMEN

La investigación de las Prácticas Narrativas Colectivas (PNC) asume particular relevancia en el contexto de la atención a personas con fibromialgia (FM), ya que las estrategias de reconstrucción narrativa de esta metodología de conversación pueden ayudar en la búsqueda de formas de contar sobre situaciones vividas que parezcan menos patológicas para ellas mismas, permitiendo aplicar acciones colectivas locales, respondiendo así al sufrimiento vivido y cuestionar los discursos dominantes asociados a esta condición de salud, promoviendo la búsqueda de narrativas de sí mismo menos patológicas. Así, el objetivo de este estudio fue comprender la construcción de narrativas de sí mismo en un grupo de mujeres con FM mediante el uso de las PNC. El grupo desarrolló en una institución de atención multidisciplinaria para personas con enfermedades reumáticas y contó con la participación de nueve mujeres con FM, con edades entre 31 y 64 años. Se realizaron once reuniones grupales semanalmente con base en una de las metodologías narrativas propuestas por la PNC denominada Árbol de la Vida. Para reconocer las narrativas producidas en el grupo, se construyeron mapas dialógicos. Los resultados muestran cómo las diferentes narrativas (cuidar a los demás, ser cuidado y cuidarse a sí mismo), que conformaron la construcción identitaria de las participantes implican diferentes posibilidades para(poder) abordar el diagnóstico de FM y su tratamiento. Se puede concluir que el cuidado está estrechamente relacionado con los discursos sociales de género y sus múltiples cruces, y esta relación debe considerarse en el acompañamiento de mujeres con FM.

Citar como: Centurion, N. B., Souza, L. V., Martins, C., y Trombini, L. (2026). El dolor más allá del cuerpo: Práctica narrativa colectiva con mujeres con fibromialgia. *Revista de Psicoterapia*, 37(134), 68-75. <https://doi.org/10.5944/rdp.v37i134.41640>

Autor y e-mail de correspondencia: Neftali Beatriz Centurion, [eftalicenturion@gmail.com](mailto:eftalicenturion@gmail.com)

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

## Pain Beyond the Body: Collective Narrative Practice With Women With Fibromyalgia

### ABSTRACT

#### Keywords:

Collective narrative practice  
Narrative practice  
Tree of life  
Fibromyalgia  
Group

The study of Collective Narrative Practices (CNP) becomes particularly relevant in the context of care for individuals with fibromyalgia (FM), as the narrative reconstruction strategies of this conversational methodology can support the search for ways of telling lived experiences in less pathologizing terms. These strategies also enable the development of local collective actions that respond to the suffering experienced and challenge dominant discourses associated with this health condition. Thus, the aim of this study was to understand the construction of self-narratives in a group of women with FM through the use of CNP. The group took place in a multidisciplinary care institution for people with rheumatic diseases and involved nine women with FM, aged between 31 and 64. Eleven weekly group meetings were held, based on one of the narrative methodologies proposed by CNP, called the Tree of Life. Dialogical maps were created to recognize the narratives produced during the group process. The results show how different narratives—caring for others, being cared for, and self-care—shaped the identity construction of the participants, offering different possibilities for addressing the diagnosis and treatment of FM. It can be concluded that care is closely related to social gender discourses and their multiple intersections, and this relationship should be considered in the care of women with FM.

### Introducción

La historia de la construcción de lo que se conoce como fibromialgia (FM) está atravesada por diferentes discursos sociales. Desde una lógica discursiva diagnóstica, la FM se caracteriza como un síndrome de carácter reumatológico con un cuadro clínico consistente básicamente en dolor crónico —musculoesquelético, generalizado y no relacionado con cambios orgánicos detectables— y cambios en la memoria, el estado de ánimo y el sueño (Clauw, 2014; Bellato et al., 2012).

Desde una perspectiva etiológica, se supone que la FM está relacionada con cambios en el procesamiento del dolor en el sistema nervioso central, pero su etiología aún no está clara (Bellato et al., 2012; Siracusa et al., 2021). Para Costa et al. (2013) e Bezerra y Gomes (2021), la FM estaría al nivel de las enfermedades psíquicas y podría ocupar actualmente el lugar de la antigua histeria, ya que ambas se relacionan con las mismas condiciones sintomatológicas y/o etiológicas, además de compartir un posible factor de riesgo: una historia de vida marcada por un trauma psicológico.

El discurso de las representaciones estadísticas señala que la aparición promedio global de FM entre adultos es del 2,7%, con una incidencia significativamente mayor en mujeres, especialmente entre 40 y 60 años (Segura-Jiménez et al., 2016). Para algunos autores existe la influencia de acontecimientos específicos en el origen de la FM, como accidentes físicos, episodios de estrés o sobrecarga laboral, mientras que otros la consideran una mera variante de la depresión debido a que es bastante común la comorbilidad con trastornos afectivos (Buskila y Cohen, 2007; Helfenstein Junior et al., 2012).

La FM descrita desde los discursos religiosos es escasa en las producciones académicas, sin embargo, Centurión y Sanches (2016), en su investigación con un grupo de mujeres diagnosticadas con FM, demostró que para estas mujeres la enfermedad sería parte de un propósito divino de mortificación del cuerpo para resaltar su soberanía y su voluntad. En este sentido, soportar la enfermedad sería estar impregnado de lo divino, fortalecido por él, para soportar el sufrimiento, un Dios a veces punitivo y a veces acogedor.

Si presentamos la FM a partir de producciones bibliográficas en bases de datos de artículos científicos, es posible ver que las narrativas producidas académicamente muchas veces privan a la persona con FM de su lugar de enunciación y de la legitimidad de la experiencia, dando paso a un diagnóstico que cuantifica la experiencia a través de pruebas y escalas, produciendo y reafirmando historias centradas únicamente en el diagnóstico y el problema. Los estudios encontrados son predominantemente cuantitativos, transversales, publicados en revistas médicas y desarrollados con mujeres mediante la aplicación de instrumentos de auto relato (Hogan, 2006; Homann et al., 2011; Centurion y Sanches, 2016).

Las narrativas centradas en el discurso biomédico pueden ser una herramienta que brinde materialidad y seguridad a la persona consultante, dándole sentido a su experiencia. Así, la persona puede llegar a entenderse a sí misma como parte de un grupo social específico, validando, clasificando, normalizando y legitimando sus experiencias. Sin embargo, para perpetuar este pensamiento científico lógico, se tiende a eliminar las particularidades de las experiencias personales, y entonces el diagnóstico puede convertirse en una herramienta para la producción y perpetuación de estereotipos. Observar la multiplicidad de narrativas vinculadas a la FM abre espacio para que se cuestionen identidades inicialmente consolidadas tras el diagnóstico, dando paso a nuevas narrativas de sí mismo. En este sentido, las Prácticas Narrativas (PN) emergen como una estrategia que posibilita ese cuestionamiento y producción de narrativas alternativas.

Con origen en el campo de la terapia familiar, las PN fueron formuladas por Michael White y David Epston en la década de 1980. Según White (2012), la forma en que cada persona reacciona ante los problemas que experimenta está arraigada en la cultura y se basa en lo que la persona valora, las habilidades y conocimientos adquiridos a lo largo de su vida. A partir de esto, no hay una sola historia que contar sobre los problemas. Dentro de cada una de estas historias existen narrativas dominantes que suelen estar saturadas de problemas o tienen aspectos limitantes, sin embargo, es posible explorar narrativas alternativas que permitan a una persona con dolor encontrar fundamentos para seguir adelante.

Basado en la PN, David Denborough desarrolló las Prácticas Narrativas Colectivas (PNC), con el propósito de aplicar la PN a grupos y comunidades que experimentan sufrimiento social. Las PNC ubica los problemas personales en el ámbito de la cultura en un intento de dar voz a narrativas silenciadas, convirtiéndose así en un acto de lucha contra la injusticia social, una postura política y un cuestionamiento de las relaciones de poder (Denborough, 2012).

Según Denborough (2008), existen cuatro principios básicos de las PNC: (1) Entender que toda historia tiene una narrativa que se centra en el problema y otra narrativa alternativa en la que se encuentran las estrategias y acciones para enfrentar el problema; (2) El enfoque en estrategias conversacionales para que personas y grupos encuentren caminos alternativos dentro de narrativas normalmente saturadas de problemas; (3) La búsqueda de una conexión entre las historias individuales y las del colectivo, destacando que es en el compartir del sufrimiento individual en el grupo, donde se encuentran puntos comunes que permiten recuperar las fuerzas individuales y colectivas; y finalmente (4) la propuesta de que las narrativas construidas puedan ser compartidas colectivamente.

Las PNC proponen metodologías narrativas que buscan producir nuevos significados a partir de figuras características de una cultura o comunidad (Denborough, 2008, Paschoal y Grandesso, 2014). La primera metodología producida por los creadores de las PNC fue el Árbol de la Vida, creado con el objetivo de encontrar formas de responder y cuidar el trauma experimentado por los niños vulnerables después de un genocidio (Ncube, 2006; Denborough, 2008; Denborough y Ncube, 2011).

Es posible notar en la literatura del área la adaptabilidad de esta metodología a los más diversos contextos, demandas y públicos. Existen estudios sobre el Árbol de la Vida realizados en pacientes con diabetes (Casdagli et al., 2023), VIH/SIDA (Vitale et al., 2019), cáncer (Pulham et al., 2019) y enfermedades crónicas en general (Haselhurst et al., 2021). No se encontraron investigaciones con pacientes diagnosticados con FM que utilizaran esta u otras metodologías de las PNC.

En este estudio, nos enfocamos en el uso de las Prácticas Narrativas Colectivas (PNC) con personas con fibromialgia (FM), en la búsqueda de narrativas alternativas a las narrativas problemáticas asociadas a este diagnóstico, con el objetivo de fomentar acciones colectivas para enfrentar el problema, promover y apoyar respuestas locales al sufrimiento vivido, así como cuestionar los discursos dominantes en torno a esta condición de salud. Por tanto, el objetivo de este estudio fue comprender la construcción de narrativas de sí mismo en un grupo de mujeres con FM utilizando la metodología narrativa colectiva del Árbol de la Vida.

## Método

### Participantes

Esta investigación se llevó a cabo en las instalaciones de una organización no gubernamental de una ciudad mediana del estado de Minas Gerais/Brasil que brinda asistencia a pacientes con enfermedades reumáticas. Al momento de realizarse la investigación, esta institución contaba con 300 pacientes, de los cuales aproximadamente el 30% fueron diagnosticados con FM. Para atender a esta población el servicio cuenta con un

equipo integrado por fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas y voluntarios, además de un equipo administrativo.

El servicio divulgó la investigación entre los pacientes con FM y nueve mujeres asistieron a la primera reunión del grupo y aceptaron participar en la investigación. La siguiente [tabla 1](#) describe a los participantes según su edad, el tiempo desde el diagnóstico, la autodeclaración sobre raza y el porcentaje de su participación en las reuniones grupales. Los nombres utilizados son ficticios y fueron seleccionados para preservar la confidencialidad de las participantes; asimismo, se aseguraron todos los demás cuidados éticos correspondientes.

**Tabla 1**  
Participantes

| Participantes | Edad | Autodeclaración | Tiempo de diagnóstico | Participación %                                     |
|---------------|------|-----------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| Nice          | 31   | Negra           | 5 años                | 1°, 2°, 4°, 5°, 9°, 10° (54,54%)                    |
| Gabriela      | 46   | Parda           | 7 años                | 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11° (100%) |
| Raquel        | 53   | Negra           | 7 años                | 1°, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10° (90%)               |
| Jessica       | 61   | Negra           | 10 años               | 1°, 2°, 4°, 5°, 8°, 9°, 10°, 11° (72,72%)           |
| Helena        | 55   | Blanca          | 8 años                | 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11° (100%) |
| Paula         | 63   | Parda           | 29 años               | 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 9°, 10°, 11° (72,72%)           |
| Elsa          | 52   | Parda           | 19 años               | 1°, 3°, 4°, 5°, 7°, 9°, 11° (63,63%)                |
| Andreia       | 63   | Parda           | 13 años               | 1°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11° (81,81%)       |
| Mariana       | 60   | Negra           | 15 años               | 1°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10° (54,54%)                    |

### Instrumentos

La metodología del Árbol de la Vida se compone de cuatro partes (Ncube, 2006; Denborough, 2008; Denborough y Ncube, 2011): (1) La construcción del Árbol de la Vida: se invita a las personas a dibujar un árbol colocando en sus *raíces* herencias simbólicas recibidas, frases llamativas, canciones, libros y/o películas, lugares, recuerdos, etc., que contribuyeron para convertirse en quienes son, en el *terreno* colocan lo que hoy las sustenta, en el *tronco* se colocan las habilidades y valores personales, las *ramas* se refieren a sus sueños, propósitos y esperanzas; en las *hojas* se identifican las personas importantes en la vida, en los *frutos* se colocan los regalos que la persona considera que recibió de la vida, y en las *flores o semillas* están los regalos o aportes que le gustaría dejar para su comunidad; (2) La construcción del Bosque de la Vida: momento en el que todos los árboles producidos por el grupo se colocan uno al lado del otro, tomándose el tiempo para observar, reconocer y compartir las diferencias y similitudes entre los árboles; (3) Tormentas de la vida: se invita al grupo a pensar en los desafíos que experimentan los árboles y el bosque, los desafíos que enfrenta la comunidad o el grupo y qué recursos se desarrollan para resistir; y (4) Ceremonia Externa: el grupo organiza una ceremonia de clausura, emitiendo certificados, entre

otros recursos, con el fin de reconocer las habilidades, valores, vínculos, sueños, dones recibidos e identificados a lo largo de la construcción de los árboles.

### Procedimientos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (datos omitidos para revisión por pares), y todas las participantes expresaron su aceptación de participar en la investigación mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre y Esclarecido. Se tomaron todas las precauciones recomendadas por las resoluciones vigentes sobre investigaciones con seres humanos.

Previo al inicio del grupo, se llevó a cabo una entrevista individual presencial con cada participante para discutir las expectativas respecto al grupo y presentar su estructura y propósitos. Esta conversación duró aproximadamente 30 minutos y tuvo como objetivo ayudar a las participantes a unirse al grupo.

Se realizaron 11 reuniones grupales de aproximadamente una hora y media de duración cada una. Antes de cada reunión, la coordinación del grupo confirmó la presencia de cada participante. Al comienzo de una nueva reunión, se revisó brevemente lo que se había compartido en la reunión anterior.

Coordinados por dos psicólogas especialistas en PNC (una de ellas, la primera autora de este artículo), cada encuentro realizado, tuvo como objetivo explorar una o dos partes del Árbol de la Vida. Se realizó una modificación en el uso de la metodología original en la construcción del tronco del árbol, cuando, a pedido de las participantes, se abordaron las habilidades que habían adquirido con la llegada de la FM a sus vidas.

Otro cambio en la metodología fue la inclusión de una última reunión grupal en la que las coordinadoras brindaron, a solicitud de las participantes, feedback de todo el proceso, valorando la producción colectiva del grupo. Al finalizar se celebró un acto de clausura, donde las participantes organizaron una actividad festiva para compartir sus experiencias y conocimientos con profesionales y otros usuarios del servicio.

Las reuniones del grupo fueron grabadas y transcritas en su totalidad, formando así los datos que se utilizarán para el análisis de esta investigación.

### Análisis de los Datos

Para organizar el material utilizamos el mapa dialógico propuesto por [Spink \(2010\)](#) para la delimitación temática de contenidos en procesos grupales. Así, todo el contenido de las transcripciones se ubicó en tablas cuyas columnas señalaban los diferentes contenidos de cada encuentro, conservando la secuencia en la que aparecían en la conversación y señalando a los diferentes interlocutores, permitiendo así la comprensión de los contenidos de forma contextualizada en el proceso conversacional.

Los principales temas reconocidos en esta etapa fueron: cuidados, maternidad, envejecimiento y violencia de género. Se realizaron nuevas lecturas del material con el fin de responder a las siguientes preguntas para cada uno de los temas: (1) ¿Qué contenidos surgieron en relación a cada tema? (2) ¿En respuesta a qué momento de la metodología del Árbol de la Vida apareció este tema? (3) ¿En el discurso de quién apareció? (4) ¿Qué discursos sociales surgieron de él?

Este proceso de análisis permitió comprender que el tema del cuidado era un punto en común entre todos, luego, fue seleccionado como eje principal de análisis de las narrativas de sí de las participantes. A partir del análisis de este tema, fue posible reconocer que diferentes narrativas identitarias relacionadas con el cuidado —cuidar a los demás, ser cuidada o cuidarse— influyeron de diversas maneras en la forma en que estas mujeres afrontan el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la fibromialgia. Por lo tanto, estas fueron las narrativas elegidas para el análisis del tema del cuidado, y otros subtemas, en la presentación de los resultados.

### Resultados

#### Cuidar de Otros

El cuidar de los otros fue entendido por las participantes como un valor fundamental en la vida, enseñado y desarrollado desde la infancia, herencia compartida por sus madres, tías y abuelas, mujeres reconocidas como fuertes y trabajadoras, como dice Raquel “Mi madre. Ella siempre fue mi todo, fuerte, guerrera, crio a ocho hijos prácticamente sola, trabajando”.

Las responsabilidades relacionadas con las tareas del hogar —ya sea para generar ingresos, como fue la experiencia de Jessica, Elsa, Helena y Paula desde pequeñas, o para el mantenimiento de la casa y el cuidado de la familia en general— fueron realidades que las acompañaron a lo largo de toda su vida. Ellas, las mujeres, también eran responsables de criar a sus hijos, así como de satisfacer las necesidades y demandas de sus maridos y familiares, como dijeron Gabriela, Raquel y Mariana.

“La gente piensa que siempre tenemos que ser fuertes, yo todavía tengo este problema que tengo, no hay problema, verdad, este cuidado que tengo por mi madre y mi padrastro, tengo que cuidar, y todavía tengo un marido que es un ex alcohólico. Entonces tiene recaídas, pero ahora está bien” (Mariana).

Paula, Helena, Elsa y Jessica, se presentaron a partir de historias de trabajo doméstico vividas en la infancia. Jessica, en particular, compartió un episodio de racismo y bullying con el grupo. Llamada “Negra de los dedos juntos”, porque tiene dos dedos pegados, denunció haber sufrido persecución y humillación por parte de su “jefe” cuando aún tenía ocho años. Este es uno de los muchos episodios de racismo que vivió y que le impidieron socializar. Además de trabajar en turnos dobles, estas mujeres también cuidan a los ancianos y enfermos de sus familias.

“Ellos [los familiares] piensan que tengo que estar ahí todo el tiempo, firme. Y no es así, ya sabes, tengo a mi madre. Mi madre cumplirá 83 años la próxima semana, mi padrastro tiene 84 años, él usa silla de ruedas y yo los cuido, ¿entiendes?” (Mariana).

Los discursos sociales relacionados con ser madre fueron vistos a veces como un privilegio, un motivo de felicidad y realización, a veces como cansancio y “renuncia a la propia vida”, expresión utilizada por Helena.

El uso del Árbol de la Vida permitió cuestionar algunas narrativas consolidadas sobre la obligación de asumir un rol exclusivo de cuidadoras. Al construir el tronco de sus árboles, buscando reconocer, a través de una adaptación hecha a la metodología, los valores personales desarrollados con la llegada de FM, Gabriela, Nice, Elsa y Andreia, señalan el desarrollo de habilidades relacionadas con el reconocimiento de sus propios límites, así como desarrollar



estrategias para cuidarse mejor a sí mismas, afirmando que ya no quieren cargar con el cuidado de los demás como antes:

“La FM y la fatiga crónica me dieron la oportunidad de autoconocimiento. Conocer mis límites, respetarme y, sin duda, fue un nuevo comienzo en mi vida. Porque si viviera como estaba, yo no podría, yo me moriría, definitivamente ya estaría muerta. Y me enseñó a valorar las cosas pequeñas, ¿sabes? Las pequeñas cosas de la vida” (Gabriela).

Estas declaraciones parecen haber autorizado a Helena, Mariana, Paula y Jéssica a reconocer y verbalizar que, si por un lado limpiar la casa es una habilidad y una expresión de amor hacia los demás, para ellas también es un reflejo de autoexigencia, sobrecarga y sufrimiento: “Trabajé demasiado para los demás, el trabajo doméstico y los demás me exigían mucho. Yo tenía como catorce, trece años, la persona me mandaba a sacar el barro del cemento, estaba con un cepillo arrodillada en el suelo” (Helena).

Como un riesgo para todas estas funciones de cuidado desempeñadas por ellas, el envejecimiento delimitado por la menopausia y la pérdida de energía/vitalidad resultó ser un dolor poco comunicado/compartido, pero sentido, a veces como un obstáculo para la vida, a veces como la responsable por la madurez que les permitió vivir.

El envejecimiento, marcado por la menopausia y la pérdida de energía o vitalidad, emergió como un riesgo para todas estas funciones de cuidado desempeñadas por ellas. Se trató de un dolor poco comunicado o compartido, pero profundamente sentido: a veces percibido como un obstáculo para la vida, y otras, como la causa de una madurez que les permitió vivir de otra manera. Narrativas presentadas especialmente por Andreia, Raquel, Helena, Mariana, Elsa, Paula y Gabriela.

“Mira Andreia, lo que yo veo, nos guste o no, nuestra edad está llegando. Entonces la energía que tenías hace veinte años, hace quince años, hace cinco años no es la misma que es hoy, independientemente de si tienes FM o no, eso es nuestro, creo que es la naturaleza misma del ser Humana” (Helena).

“Tenemos proyectos, sueños, te digo la verdad, tengo más proyectos hoy que cuando tenía treinta, veinte años atrás, cuando solo pensaba en mi marido, en mis hijos” (Elsa).

La fibromialgia es responsabilizada tanto por impedir el ejercicio del cuidado hacia los demás como por permitir, no sin dolor y sufrimiento, el reconocimiento de los propios límites y el deseo de encontrar otras formas de estar en las relaciones familiares, laborales y consigo mismas. “La FM me debilitó. Pero sabiendo que en la vida hay que ser fuertes y que está llena de altibajos, traté de cuidarme buscando tratamientos y ocupándome en algo que me ayudé con pilates, fisioterapia, estar rodeada de gente porque me gusta mucho la comunicación, para olvidar (Paula).

### Ser Cuidado

Si bien en el grupo se cuestionaron las consecuencias negativas de la sobrecarga asumida en el rol como cuidadoras, la dificultad de estas mujeres en sentir que tienen el derecho de ser cuidadas apareció en diferentes momentos de las conversaciones. Ante la invitación de las coordinadoras para rescatar sus sueños y metas, al momento de construir las ramas del árbol de la vida, algunas participantes señalaron que su sueño era envejecer siendo soportable para los demás, es decir, dando a las personas de su alrededor el menor trabajo

posible, como dijo Paula: “Mi sueño en el futuro es seguir siendo una persona soportable. En el discurso de las participantes, la negligencia y la ausencia de cuidados se justifican no solo para mantenerse como soportable para los demás, sino también por las narrativas sobre sí mismas que les han sido atribuidas por las personas a su alrededor, como mujeres fuertes y capaces de afrontar la sobrecarga de funciones. Estas narrativas impiden que las personas legitimen sus relatos de dolor relacionados con la presencia de FM: “Porque lo que encuentro más difícil es que nadie cree en ello [tu dolor]. Nadie. La gente no te cree [...] y estás cansada, estás sufriendo” (Gabriela). “Dije: ‘Por amor de Dios, después de que muera, ¿me cuidarán?’”. Lo dije de esa manera”. (Mariana).

Historias de vida marcadas por la negligencia en la búsqueda de condiciones mínimas de dignidad y cuidado también fueron relatadas por Elsa, Paula y Andreia, cuando dijeron haber sufrido violencia conyugal.

“Uno de mis hijos dijo que iba a matar a su padre, que no podía soportar que yo trabajara y que mi marido llegara como lo hizo, que incluso un día le prendió fuego a la casa [el marido]. Aun así, seguí casada, para que veas lo enferma que estaba mi mente.” (Eva).

Si bien Paula atribuyó la muerte de su marido a los frutos de los árboles (regalos recibidos), para ella y Elsa el matrimonio fue visto al principio como una posibilidad de encontrar afecto y mejores condiciones de vida, así como de liberarse de la violencia vivida en sus familias de origen: “¿Me gustó? No. Así que fue un shock para mi madre porque yo no estaba saliendo. Ella nunca entendió, recién llegó a entender hoy, después de casi cuarenta años (Elsa)”.

Las participantes, cuando fueron invitadas a mirar a personas importantes en sus vidas, especialmente al construir las raíces y hojas del árbol, identificaron figuras e historias de vida marcadas por momentos de cariño y cuidado recibidos. Todas contaron con Dios como su principal cuidador, así como las mujeres-madres, amigas, hijas y abuelas. Dios, Jesús o la fe, muchas veces usados como sinónimos, aparecen desde la primera parte del Árbol, en las raíces, pero se destacan en el suelo, al hablar de lo que los mantiene en pie en el aquí y ahora, en la tormenta, al ser considerado uno de los principales recursos para afrontar los problemas, y en los frutos, al reconocer los dones divinos que han recibido en sus vidas. Dios y/o Jesús aparecieron en el discurso de las participantes, a veces como un lugar no físico de cuidado y amparo, a veces como una persona a quien se le atribuye autoridad por el cuidado, o como una figura paterna.

Aun mirando las figuras que las marcan por el cuidado que les ofrecieron, las abuelas surgieron, principalmente para Gabriela, Helena, Paula y Nicea, como un cuidado expresado desde la infancia, en buena comida y mesas abundantes, pero también compartiendo conocimientos de vida, principalmente relacionados a las tareas domésticas. Para Raquel y Helena fue en sus hijas donde encontraron un lugar de confidencialidad, apoyo y cuidado.

Al darse cuenta del predominio de presencias y conexiones femeninas llamativas en sus vidas, Jessica, Gabriela, Helena y Clara reconocieron una conexión única entre mujeres, justificada por ellas desde un discurso biológico de gestar la vida, y religioso, como dijo Gabriela, al identificar en Eva una conexión entre todas las mujeres desde el origen de la especie: “Y es una conexión personal que tenemos con Eva, es una conexión desde Eva si piensas en el óvulo que viene de mujer a mujer, nos conecta con María, nos conecta con Eva. Esto es muy fuerte” (Gabriela).

El Árbol de la Vida ayudó a las participantes a reconocer momentos en los que ser cuidada era posible, sacando a luz presencias significativas y combatiendo el sentimiento de soledad e impotencia. Sin embargo, el deseo de ser soportable resalta la incomodidad y el desafío de permitirse y/o ser atendida. Esta realidad, a pesar de ser conocida en sus historias de vida, cobra especial protagonismo con la llegada de la FM, cuando aún con un cuerpo en dolor, es necesario justificar, probar y atestar lo que sienten, para que, tal vez, sus límites puedan ser escuchados, para luego quizás ser asistida, cuidada.

## Cuidate

En contrapunto a las narrativas como cuidadoras sobrecargadas y descuidadas por el cuidado con los demás, se produjeron las narrativas del cuidado de sí. El autocuidado apareció principalmente en dos momentos de los encuentros, cuando las participantes hablaron sobre qué las mantuvo en pie ante los problemas (terreno) y cuando se les preguntó qué habilidades habían desarrollado con la llegada de la FM (tronco).

“Chicas, yo pensaba que era la persona más egoísta del mundo cuando estaba en esta transformación, cambiando, cuidando mi salud, haciendo aeróbic acuático, porque me gusta mucho bailar, me gusta mucho” (Elsa).

“Para mantener mi cabeza organizada necesito tener las áreas de mi vida organizadas, entonces necesito tener una casa organizada, para cuidarme. A mí me gusta mucho darme un capricho con crema, me encanta la crema, aplicarme crema” (Gabriela).

La conciencia de la necesidad del autocuidado fue algo que las participantes afirmaron haber obtenido con la madurez, con esfuerzos constantes, así como a través de las demandas que trajo la FM: “Aprendí con la vida, especialmente después de los cincuenta años, que para poder hacer algo por los otros, vas a tener que cuidarte a vos misma, estar bien contigo” (Elsa).

Con la llegada de la FM, todas las participantes informaron haber necesitado hacer una pausa, encontrar sus propios ritmos, ofrecer mayor comodidad a su cuerpo, como buscar un colchón y zapatos propios para evitar el dolor. Gabriela incluso terminó convirtiéndose en representante y vendedora de una de estas marcas de zapatos. El autocuidado también fue vivenciado por medio de la búsqueda de medios y técnicas para gestionar sus momentos de crisis.

“Cuando comencé con FM, descubrí un sistema en Internet que se llama Fly. Es un sistema americano de cuidado, de cuidado con la casa, se llama Fly, que significa quererse por fin a uno mismo” (Gabriela).

Además del cuidado estético o fisiológico, mediante el uso de cremas, perfumes o ejercicios de Pilates, las participantes señalaron que tener un espacio para compartir, como el grupo propuesto en este estudio, también es una forma de aprender y ejercitar conjuntamente el autocuidado. Este aspecto fue enfocado por Paula, quien inicialmente se presentó al grupo a partir de sus sentimientos de miedo, soledad y falta de sentido de la vida. En el cuarto encuentro, mientras hablaba de sus habilidades y valores, compartió que se había permitido, por primera vez en su vida, usar bikini, ir a la discoteca y coquetear, descripciones de sí misma que sorprendieron al grupo:

Paula: Hice algo por primera vez en mi vida, fui al club.

Gabriela: ¿Cuándo fue eso?

Paula: domingo. Y ahora me emocioné y vamos de nuevo...

Helena: ¿fuiste al club?

Paula: Sí, la primera vez que me puse bikini cuando estaba casada, mi marido nunca me dejó usar.

Las experiencias presentadas por Paula parecen dar cuenta del encuentro entre la invitación que se propone la metodología a mirar su historia desde sus valores y habilidades, los procesos personales de la participante y, principalmente, el sentido de pertenencia al grupo, encontrando en él un espacio de apoyo, estímulo y legitimidad para vivir y relacionarse con los demás, no solo a través del cuidado. “Esto, [el grupo] ayuda mucho al ser humano, porque a mí me ha ayudado mucho, me ha venido muy bien.” (Paula).

## Discusión

En este estudio buscamos comprender cómo el uso del Árbol de la Vida en un grupo de mujeres con FM permite la construcción de una alternativa a narrativas problemáticas relacionadas con ese diagnóstico, el cuestionamiento de los discursos dominantes que sustentan estas narrativas y la promoción y apoyo a acciones locales y esfuerzos colectivos para enfrentar sus sufrimientos. A partir del análisis de encuentros grupales a través del eje temático del cuidado, la metodología Árbol de la Vida permitió cuestionar las narrativas de sí problemáticas, relacionadas con no poder ser cuidadas y no poder dejar de cuidar a los demás para poder cuidarse a sí mismas. Estas narrativas surgen apoyadas especialmente en discursos sociales de género, raza y clase social. La posición de las mujeres como cuidadoras se legitima a partir de la división del trabajo propuesta por el modo de producción capitalista que circunscribe, como afirman [Guedes y Darros \(2009\)](#), el papel de las mujeres en la esfera privada y de los hombres en la esfera pública, una separación ya demarcada desde la infancia cuando se asignan territorios y roles. Como es posible comprobar en el discurso presentado por las participantes, las mujeres son responsables por las tareas domésticas incluso desde niñas. Al ser en su mayoría mujeres de clases sociales más bajas, las participantes experimentan su posicionamiento como mujeres a quienes no define la supuesta fragilidad femenina, sino más bien la figura de cuidadoras incesantes al servicio de los demás, lo que, como señala [Lagarde \(1996\)](#), impone roles rígidamente, negando el acceso al poder, a la autonomía y incluso una subjetividad.

En este sentido, resulta pertinente introducir el concepto de *sincretismo de género* propuesto por [Lagarde \(1996\)](#), que permite comprender cómo estas mujeres construyen su identidad a partir de una síntesis tensa entre modelos tradicionales de feminidad —centrados en la entrega, el cuidado y la abnegación— y aspiraciones de autonomía, autorrealización y agencia. Esta mezcla contradictoria se expresa en los relatos recogidos en el grupo, donde el deseo de autocuidado convive con la imposibilidad de renunciar al cuidado de otros, y donde los intentos de priorizarse a sí mismas se ven interferidos por mandatos culturales profundamente arraigados. Como señala [Juuso et al \(2011\)](#), el dolor puede entenderse más como un denominador común de las experiencias e historias de vida, ubicándolas en un lugar pasivo en la relación con la FM. Sin embargo, observar las habilidades y valores que las participantes desarrollaron con la llegada de la FM, evidenció el movimiento activo de estas para buscar recursos y soporte para relacionarse con el problema ([White, 2012](#)).

Mujeres fuertes, disponibles, sin dolor y sin vulnerabilidades: así se describe históricamente y culturalmente a aquellas que habitan lugares de precariedad, cuyo duelo y sufrimiento no son reconocidos ([Butler, 2019](#)), al quedar fuera de las categorías hegemónicas de

raza, clase, género y sexualidad (Curiel, 2016). Estas categorías se moldean a sí mismas, tejen influencias, predefinen roles sociales, lo que resulta en experiencias de discriminación, marginación y vulnerabilidad (Collins y Bilge, 2021).

Como fue posible conocer en las experiencias de racismo relatadas por Jessica, destacando en su relato el lugar del cuerpo de la mujer negra, como un cuerpo social y culturalmente designado para el trabajo y cuidado de los demás (Davis, 2016).

Con la llegada del envejecimiento y la FM, estas mujeres se enfrentan más claramente con la deslegitimación del dolor y el malestar en sus cuerpos, lo que, según el estudio realizado por Quartilho (2004), estaría estrechamente relacionado con el mantenimiento y la evolución de los síntomas producidos por la FM.

Estos discursos opresivos se materializaron en la vida de las participantes en prácticas de violencia infantil, violencia conyugal, abuso de poder en las relaciones laborales y falta de recursos concretos (apoyo financiero y material) para escapar de estas condiciones. Así, es posible comprender la dificultad de estas mujeres para verse fuera del rol de cuidadoras y poder rechazar la sobrecarga y el sufrimiento que este lugar trae.

Tal dificultad también puede interpretarse a la luz del *sincretismo de género*, ya que estas mujeres no solo internalizan los discursos que las posicionan como responsables del bienestar de otros, sino que también intentan articular, de manera conflictiva, deseos de cuidado de sí con mandatos que les impiden abandonar el rol sacrificial. Este sincretismo identitario no es un error, sino una manifestación de la tensión histórica entre opresión y agencia, que las participantes vivencian cotidianamente (Lagarde, 1996).

Con el cuerpo dolorido estas mujeres relatan no poder enfermarse, ni envejecer, tratarse adecuadamente o suspender sus actividades domésticas o laborales, debido a presiones sociales y/o económicas, sacando a la luz la importancia de mirar el tratamiento/seguimiento de estas mujeres de manera transversal entre sexo, raza y clase y no únicamente en términos de género como un componente aislado y uniforme (Nogueira, 2017).

Dado este contexto, el uso del Árbol de la Vida permitió la producción de una narrativa alternativa de ser cuidadoras de sí mismas. Esta narrativa permite fortalecer acciones de autocuidado como el cuidado del cuerpo (cremas, ejercicios) y el cuidado de la mente (app de autoayuda en salud mental), que según las participantes traen sus beneficios. Sin embargo, podemos cuestionar hasta qué punto la idea de autocuidado las mantiene como las únicas responsables por su propio dolor y consecuencias.

Estas alternativas de autocuidado se produjeron en el grupo a partir de los momentos del Árbol de la Vida que piden la recuperación de los recursos personales (que los mantuvieron firmes frente al dolor, y las habilidades desarrolladas para enfrentar la FM), sin embargo, no se produjo un avance hacia narrativas que sitúen los problemas personales (y sus recursos de afrontamiento) en el ámbito de la cultura, generando posibles acciones colectivas para enfrentar el sufrimiento, tal como propone la PNC.

Si bien el tema del autocuidado fue abordado en el grupo como un recurso para afrontar experiencias de sobrecarga, sufrimiento y dolor, en ocasiones también se destacó como un medio para lograr que pudieran cuidar mejor a otras personas, transformando el cuidado de sí en el cuidado de alguien.

Esta ambigüedad en la práctica del autocuidado revela cómo el cuidado de sí no siempre rompe con los mandatos tradicionales, sino

que puede ser reinterpretado como una estrategia para continuar cumpliendo con el rol de cuidadora. La tensión entre el deseo de priorizarse y la persistencia de las lógicas patriarcales queda así evidenciada (Lagarde, 1996).

La incertidumbre relacional, la soledad y el aislamiento son considerados uno de los efectos más significativos que produce la presencia de FM (Dennis et al., 2013), y, por tanto, el estar en grupo, un poderoso recurso ya reconocido en la literatura del área (Miranda, et al., 2016), fue un elemento también identificado por las participantes como autocuidado. Al mismo tiempo, si bien el uso de la metodología ha demostrado ser un poderoso recurso para reconocer las habilidades, valores e identidades alternativas de estas mujeres, todavía parece encontrar limitaciones en la producción de prácticas que articulen familia, amigos y/o instituciones de atención a la salud hasta la transformación de estructuras que perpetúan narrativas dominantes centradas en el diagnóstico.

Mantener la narrativa de la “mujer fuerte” parece ser de interés para una sociedad que valora la responsabilidad individual por encima de las condiciones de vida colectivas, identificando a menudo el autocuidado y la fe como los únicos recursos para afrontar el dolor y la sobrecarga. Se perfila aquí una limitación en cuanto a la transformación de narrativas dominantes sustentadas en estructuras concretas que favorezcan el mantenimiento y reproducción de estos relatos, siendo necesario rescatarlos de narrativas alternativas a través de un trabajo multidisciplinario articulado dentro de una red asistencial más amplia.

En base a esto, sostener acciones locales colectivas para enfrentar el sufrimiento no fue posible en este estudio, lo que puede estar relacionado con (1) el ritmo de conversación generado por el grupo, en busca de garantizar atención y apoyo ante el relato de historias de sufrimiento y trauma; (2) la ausencia de discursos de politización del cuidado, la vida y el dolor en las conversaciones entre el grupo; (3) la necesidad de construir, junto con el desarrollo de la metodología, un sentido de comunidad entre las participantes, además de (4) estar relacionado con las preguntas y direccionamientos realizados por las coordinadoras, quienes priorizaron la estructura propuesta por la metodología en detrimento de ampliar activamente las acciones de afrontamiento.

En este sentido, si bien el uso de la Metodología de la Narrativa del Árbol ha producido descripciones de identidad más allá de las limitadas al diagnóstico, dando paso a otras narrativas de vida y sacando a la luz conexiones, conocimientos, habilidades y recursos producidos por ellas, se sugiere para futuros estudios y prácticas con grupos no colectivizados previamente, el enfoque en acciones locales para enfrentar el sufrimiento, con el fin de arraigar y fortalecer colectivamente narrativas alternativas. También se reconoce la importancia de que tanto las futuras investigaciones como el seguimiento/tratamiento realizado por profesionales e instituciones de salud consideren la transversalidad presente entre FM, sexo, clase social y raza.

### Conflicto de Intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### Financiación

Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo (FAPESP).

## Referências

- Bellato, E. Marini, E., Castoldi, F., Barbasetti, N., Mattei, L., Bonasia, D. E., y Blonna, D. (2012). Fibromyalgia syndrome: Etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Pain Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2012/426130>
- Bezerra, M. A. de C., y Gomes, A. E. F. (2021). Fibromialgia: Uma histeria contemporânea. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(12), 1509-1525. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3592>
- Buskila, D., y Cohen, H. (2007). Comorbidade de FM e transtornos psiquiátricos. *Relatórios Atuais de Dor e Dor de Cabeça*, 11(5), 333-338. <https://doi.org/10.1007/s11916-007-0214-4>
- Butler, J. (2019). *Vida precária: Os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Casdagli, L., Portnoy, S., Flannery, H., y McParland, J. (2023). Online adaptations of tree of life and beads of life groups alongside sustaining our community of peer trainers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 99-115. <https://doi.org/10.1177/13591045221127973>
- Centurion, N. B., y Sanches, R. P. (2016). *Sexualidade de mulheres com FM*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Clauw, D. J. (2014). Diagnosing and treating chronic musculoskeletal pain based on the underlying mechanism(s). *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 28(1), 6-19. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2014.01.002>
- Collins, P. H., y Bilge, S. (2021). *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo.
- Costa, L. M., Carvalho, Y. M., y Almeida-Neto, J. D. (2013). Fibromyalgia: A complex disorder with multiple treatment approaches. *Pain and Therapy*, 6(2), 141-152.
- Curiel, O. (2016). De las identidades a la imbricación de las opresiones: desde la experiencia. In: *Encrespando-Anais do I Seminário Internacional: Refletindo a Década Internacional dos Afrodescendentes (ONU, 2015-2024)*, 63-73. Brasília: Brado Negro.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. Boitempo.
- Denborough, D. (2008). *Práticas narrativas coletivas: trabalhando com indivíduos, grupos e comunidades que vivenciaram traumas*. Dulwich Centre Publications.
- Denborough, D. (2012). A storyline of collective narrative practice: A history of ideas, social projects, and partnerships. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1, 40-65.
- Denborough, D., y Neube, N. (2011). Atendendo crianças que vivenciaram traumas: a árvore da vida. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 39, 92-101.
- Dennis, N. L., Larkin, M., y Derbyshire, S. W. G. (2013). 'A giant mess'—making sense of complexity in the accounts of people with fibromyalgia. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 763-781. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12020>
- Guedes, O. D. S., y Daros, M. A. (2009). O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serviço Social em Revista*, 12(1), 122. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2009v12n1p122>
- Haselhurst, J., Moss, K., Rust, S., Oliver, J., Hughes, R., McGrath, C., Reed, D., Ferguson, L., y Murray, J. (2021). A narrative-informed evaluation of tree of life for parents of children with physical health conditions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 51-63. <https://doi.org/10.1177/1359104520972457>
- Helfenstein Junior, M., Goldenfum, M. A., y Siena, C. A. F. (2012). Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(3), 361-366. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300018>
- Hogan, T. P. (2006). Introdução à prática de testes psicológicos (L. A. F. Pontes, Trad.). LTC.
- Homann, D., Goes, S. M., Timossi, L. da S., y Leite, N. (2011). Assessment of functional capacity in women with fibromyalgia: Direct and self-reported methods. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 13(4), 292-298. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2011v13n4p292>
- Juuso, P., Skär, L., Olsson, M., y Söderberg, S. (2011). Living with a double burden: Meanings of pain for women with fibromyalgia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(3), 7184. <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i3.7184>
- Lagarde, M. (1996). *Gênero y feminismo: Desarrollo humano y democracia*. Horas y Horas.
- Miranda, N. A. C. G., Berardinelli, L. M. M., Sabóia, V. M., Brito, I. da S., y Santos, R. da S. (2016). Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com FM. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1115-1123. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0279>
- Neube, N. (2006). The Tree of Life Project: using narrative ideas in work with vulnerable children in Southern Africa. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work* (1), 3-16.
- Nogueira, C. (2017). *Interseccionalidade e psicologia feminista*. Devires.
- Paschoal, V. N., y Grandesso, M. (2014). O uso de metáforas em terapia narrativa: Facilitando a construção de novos significados. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 23(48), 24-43.
- Pulham, A., Alia, M., Marshall, D., y Lambert, L. (2019). Using therapeutic documents: A story of creativity tricks and living after childhood cancer. *Clinical Psychology Forum*, 1(320), 22-27. <https://doi.org/10.53841/bpscpf.2019.1.320.22>
- Quartilho, M. J. R. (2004). FM: Consenso e controvérsia. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 29, 111-129.
- Segura-Jiménez, V., Estévez-López, F., Soriano-Maldonado, A., Álvarez-Gallardo, I. C., Delgado-Fernández, M., Ruiz, J. R., y Aparicio, V. A. (2016). Gender differences in symptoms, health-related quality of life, sleep quality, mental health, cognitive performance, pain-cognition, and positive health in Spanish fibromyalgia individuals: The Al-Ándalus Project. *Journal de la Societe Canadienne pour le Traitement de la Douleur*, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2016/5135176>
- Siracusa, R., Paola, R. D., Cuzzocrea, S., e Impellizzeri, D. (2021). Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(8), 3891. <https://doi.org/10.3390/ijms22083891>
- Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Vitale, A., Khawaja, N. G., y Ryde, J. (2019). Exploring the effectiveness of the Tree of Life in promoting the therapeutic growth of refugee women living with HIV. *The Arts in Psychotherapy*, 66(101602), 101602. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101602>
- White, M. (2012, orig. 2007). *Mapas da prática narrativa*. Pacartes