

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



Exploración de los significados emocionales en una madre ante la adicción y abuso sexual de su hija

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de

MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **AURORA GEORGINA NAVARRO LÓPEZ**

Director **MARCO ANTONIO SANTANA CAMPAS**

Tlaquepaque, Jalisco. Septiembre de 2024

Resumen:

El objetivo de esta investigación fue el analizar los significados emocionales de una madre consultante con una hija con adicciones y abuso sexual. La metodología fue cualitativa, el método estudio de caso con un enfoque fenomenológico, se analizaron y categorizaron las grabaciones de sesiones de psicoterapia, identificando una evolución en las respuestas emocionales de la madre consultante hacia la aceptación y el compromiso, el tipo de análisis fue el Análisis Fenomenológico Interpretativo. Dentro de los resultados se resalta su resiliencia y apoyo incondicional, así como el impacto del contexto social, familiar y de pareja en su percepción de la experiencia. Asimismo, las estrategias de afrontamiento empleadas, demostrando su eficacia para el bienestar emocional de la madre y subrayando la contribución positiva de la psicoterapia para enfrentar situaciones adversas.

Palabras clave: significados emocionales, abuso sexual, adicción, madres e hijas, adolescentes, psicoterapia.

Abstract:

The objective of this research was to analyze the emotional meanings of a consulting mother with a daughter with addictions and sexual abuse. The methodology was qualitative, case study method with a phenomenological approach, the recordings of psychotherapy sessions were analyzed and categorized, identifying an evolution in the emotional responses of the consulting mother towards acceptance and commitment, the type of analysis was the Interpretative Phenomenological Analysis. The results highlight her resilience and unconditional support, as well as the impact of the social, family and couple context on her perception of the experience. Likewise, the coping strategies employed, demonstrating their effectiveness for the emotional well-being of the mother and highlighting the positive contribution of psychotherapy to face adverse situations.

Keywords: emotional meanings, sexual abuse, addictions, daughters and mothers, adolescents, psychotherapy.

Agradecimientos y dedicatoria

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Jorge y Aurorita por ser los maravillosos padres que Dios me regaló. Gracias a su amoroso apoyo, he encontrado la motivación para perseguir mis sueños. La vida me ha brindado la oportunidad de continuar mis estudios de posgrado en mi alma mater, el ITESO. 35 años después de mi graduación, finalmente tengo la suerte de acercarme a lo que ha sido mi pasión de toda la vida: la psicoterapia.

Me resulta fascinante combinar la práctica con la investigación, dos aspectos apasionantes del campo terapéutico que se encuentran vinculados en el estudio de caso que presento a continuación. Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi consultante "María" por su confianza, puntualidad y responsabilidad en su proceso en el Proyecto Presencia.

En primer lugar, dedico este trabajo a mis hijos, Jorge Antonio y Daniela, a quienes agradezco su amoroso e inquebrantable apoyo. Estoy inmensamente orgullosa de ustedes, han sido mi fuente de inspiración y motivación para seguir adelante en cualquier circunstancia. Agradezco profundamente su constante apoyo, los amo de todo corazón y bendigo su existencia. También dedico este trabajo a mi par de angelitos ausentes, quienes siguen significativamente presentes en mi corazón.

Con cariño y gratitud, dedico este trabajo a Ricardo, mi compañero de vida, mi amigo, mi consejero y mi cómplice, por estar siempre a mi lado. Te agradezco por ser un apoyo incondicional en todo momento.

A mis familiares y amigos, quienes han motivado mi preparación académica con tanto cariño y han estado siempre presentes, les agradezco de todo corazón. En particular, quiero destacar a Lety Velasco por su valiosa orientación, acompañamiento y estímulo.

Agradezco a mis profesores por sus valiosas enseñanzas, su orientación y su acompañamiento. En especial, dedico este trabajo al Dr. Marco Antonio Santana Campas, mi director, por su conocimiento, paciencia y cálida humanidad.

Por último, quiero dedicar este trabajo a cada uno de mis compañeros, quienes también han sido mis maestros en este camino. Espero que las experiencias compartidas, la solidaridad y el cariño que nos unieron perduren para siempre.

Índice

1. <i>Introducción</i>	1
2. <i>Planteamiento del problema</i>	3
2.1 Contextualización del problema	3
2.2 Justificación	9
2.3 Objetivo general	11
2.4 Objetivos particulares	11
3. <i>Marco referencial</i>	13
3.1. Factores familiares para el consumo de drogas y el abuso sexual	14
3.2 Ser padres ante el consumo de drogas y abuso sexual de un hijo menor de edad	29
3.3 Conceptualización de las emociones	35
3.4 Significados emocionales	42
3.5 La psicoterapia integrativa multidimensional	43
3.6 Actos del habla y la fenomenología interpretativa	45
4. <i>Marco metodológico</i>	54
4.1 Diseño de la investigación	54
4.2 El método de estudio de caso en psicoterapia	56
4.3 Instrumentos de recolección de datos	58
4.4 Presentación del caso	58
4.4 Técnica de análisis	60
4.5 Consideraciones éticas	69
4.6 Diseño y formulación del caso	70
5. <i>Resultados y discusión</i>	73
5.1 Resultados generales de las dimensiones de significados emocionales	75
5.2 Descripción de resultados por categorías	76

6. Conclusiones	143
6.1 Consideraciones finales a partir del objetivo de investigación	145
6.2 Limitaciones, implicaciones prácticas y futuras investigaciones	147
7. Referencias	149
Anexos	163
Anexo 1. Formato de privacidad y consentimiento	163

1. Introducción

A nivel global, una de las principales preocupaciones sociales, en particular de los padres y madres, es el uso de sustancias psicoactivas en etapas cada vez más cercanas a la niñez. A esta preocupación se suma el creciente temor al abuso sexual, que afecta profundamente la vida de los menores y sus familias. Conocer a profundidad casos donde ocurren estas situaciones permite dirigir la mirada hacia el empleo de intervenciones desde diversas áreas del sector público, tanto a nivel local como regional, partiendo de que las adicciones y el abuso sexual son problemas multicausales y multidimensionales.

Desde distintas aproximaciones se han investigado las razones y los mecanismos de la utilización de las drogas, lo que ha hecho posible aclarar y valorar la utilidad de su control; sin embargo, sigue siendo conveniente analizar la mayor cantidad posible de variables de prevención, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, es esencial investigar y abordar de manera integral las causas y efectos del abuso sexual, desarrollando estrategias que no solo prevengan estas situaciones, sino que también proporcionen un soporte adecuado a las víctimas y sus familias.

En esta investigación se aborda la problemática relacionada con el consumo de sustancias y el abuso sexual desde la perspectiva de una madre. Su motivo de consulta fue hacer frente a la situación de su hija, quien, siendo menor de edad, se encontraba internada y bajo la custodia de las autoridades correspondientes.

El abordaje del caso que se presenta podría ser útil al implementar el diseño de intervenciones terapéuticas encaminadas no solo a las víctimas, sino también a sus padres, quienes sufren y expresan su dolor a través de sus propios significados. Para dar cuenta del proceso de investigación, este documento presenta la siguiente estructura:

Después de esta introducción, el segundo capítulo es un planteamiento del problema, donde se presenta el contexto general de la problemática que enmarca esta investigación, particularmente en lo concerniente al consumo de drogas en menores de edad y a los aspectos asociados al abuso sexual infantil. Se inicia exponiendo cómo ambos fenómenos están relacionados a nivel internacional, para después enfatizar la situación en el contexto mexicano y específicamente en el

estado de Jalisco durante años recientes. Posteriormente se enlistan los objetivos y preguntas de investigación, para cerrar con la justificación del estudio.

El tercer capítulo aborda el marco referencial del estudio, relacionando factores asociados tanto al consumo de drogas como al abuso sexual en contextos familiares, con las experiencias de padres o madres de menores de edad involucrados en estas situaciones. Después se exploran distintos referentes conceptuales para el estudio de las emociones desde aproximaciones diversas dentro de la psicología, así como el valor y complejidad de la noción de significados emocionales, que es el indicador de cambio que persigue el objetivo de la investigación. Para lograrlo, el marco teórico cierra con una explicación sobre la psicoterapia integrativa multidimensional y los actos de habla, en tanto unidades de análisis conversacional, estableciendo los principios de la fenomenología interpretativa que asume este estudio.

Posteriormente se expone el marco metodológico que respalda el diseño de la investigación siguiendo la metodología del estudio de caso en psicoterapia, bajo los esquemas del modelo de investigación cualitativa. En esta sección se detalla el proceso de investigación, describiendo los instrumentos de recolección de datos (documento eje, grabación de las sesiones de psicoterapia y entrevista), así como las técnicas de análisis a partir de la categorización de los temas emergentes en las sesiones. Por último, se abordan las consideraciones éticas de la investigación y se formula el caso de estudio.

En el quinto capítulo se presentan los resultados derivados del análisis, con énfasis en la evolución y las transformaciones de los significados emocionales a lo largo de las sesiones de psicoterapia. En primer lugar, se abordan las frecuencias generales del análisis de acuerdo con las siete categorías. Posteriormente se hace un recuento de los hallazgos principales para cada una de las subcategorías que integran las categorías generales. Por último, se plantea una discusión entre estos resultados, las particularidades que arroja el análisis y los referentes conceptuales trabajados para dar cuenta del fenómeno estudiado a partir del caso de estudio.

Por último, se presentan las conclusiones y propuestas derivadas de los resultados de este trabajo.

2. Planteamiento del problema

2.1 Contextualización del problema

La presente investigación se llevó a cabo en el contexto general de la pandemia mundial por COVID-19. Este periodo, marcado por el síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2, la séptima cepa de coronavirus capaz de infectar a los humanos (Quiroz et al., 2020), impuso una serie de desafíos globales y locales que afectaron múltiples aspectos de la vida cotidiana.

Aunque la relación terapéutica en la que se basa este estudio se desarrolló durante este tiempo, es importante aclarar que la pandemia no implica una relación de causalidad con la problemática abordada. El análisis de los significados emocionales de una madre con una hija que presenta adicciones y ha sufrido abuso sexual se enfoca en experiencias y dinámicas familiares que existen independientemente del contexto pandémico, aunque pueden haberse visto influenciadas por estas condiciones extraordinarias.

Los primeros casos aparecieron en diciembre del 2019 en China, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, y para finales de mes el virus se había propagado con gran rapidez en ese país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó sobre el brote del virus mediante la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) el 2 de enero de 2020, quien también comunicó sobre la enfermedad a varios organismos de salud pública, instituciones relacionadas con las Naciones Unidas, laboratorios, otras organizaciones y organismos internacionales.

En América Latina, Brasil confirmó su primer caso el 26 de febrero. Por lo que se refiere en México, el primer caso de contagio de coronavirus SARS-CoV-2 fue oficialmente reconocido por las autoridades el 27 de febrero del 2020. Paulatinamente, los contagios proliferaron en el mundo entero, generando una pandemia. Sin lugar a duda, la aparición del COVID-19 ha sido un suceso catastrófico histórico, cuyo antecedente devastador fue la gripe española que azotó en 1918.

En respuesta al avance del COVID-19, el 30 de marzo de 2020 México declaró la suspensión de todas las actividades no esenciales a través del Consejo General de Salubridad. Por su parte, con la intervención y colaboración del sector privado, el estado de Jalisco se anticipó a las medidas que se tomarían semanas después a nivel nacional, al cerrar escuelas y cancelar eventos

masivos. Inició así un período de confinamiento y distanciamiento físico en Jalisco, un estado que en 2021 fue reconocido por su gestión de la pandemia por el Instituto de Ciencias de la Salud Global (IGHS) de la Universidad de California en San Francisco, pues “a pesar de tener una de las áreas metropolitanas más grandes del país (...) su puntaje de exceso de mortalidad para 2020 fue del 27%, en comparación con la cifra nacional del 45%” (Instituto de Ciencias de la Salud Global [IGHS], 2020).

Esta situación implicó modificaciones en casi todos los ámbitos de la vida, muchas personas perdieron sus empleos y con ello sus ingresos, la población estudiantil conformada en su mayoría por niños y adolescentes se quedó en casa sin saber cuándo sería el regreso a la normalidad. En las actividades que se lograron mantener, hubo cambios de la modalidad laboral, migrando al trabajo desde casa o *home office*. Las salidas a la calle quedaron reducidas a la compra de insumos prioritarios, los eventos multitudinarios de todo tipo se redujeron drásticamente. La sociedad jalisciense permaneció en confinamiento oficial desde el 14 de marzo del 2020 y para junio del mismo año inició un sistema estatal de semaforización que fue determinando el retorno paulatino a las actividades. Para la población estudiantil, se inició con un modelo educativo híbrido inició a partir de agosto y septiembre de 2021.

Esta serie de factores, concatenados al temor y al desconocimiento de la pandemia y su inesperada presencia entre la población, detonó estrés y angustia en el encierro, lo que repercutió en el aumento de tensiones al interior de las familias, ya que debido al confinamiento se propiciaron importantes diferencias entre sus miembros. Estos sucesos llevaron a que se presentaran problemas en la atención de la salud mental y un incremento en el consumo de drogas entre los jóvenes, como se muestra a continuación.

Según Uribe (como se cita en Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 2021) antes de la pandemia, se registró un aumento del treinta por ciento en el consumo de drogas entre niños, adolescentes y mujeres. Posteriormente a la pandemia, el porcentaje experimentó un aumento, con registros de consumo inicial a edades tan tempranas como los 11 o 12 años, a diferencia de los 15 años que anteriormente se reportaba como edad de inicio. Es crucial señalar que, en la actualidad, los jóvenes suelen iniciar su relación con las drogas a través del consumo de alcohol y tabaco, y posteriormente, transitan hacia sustancias como la marihuana, entre otras.

En el último Informe Mundial sobre las Drogas 2021, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) menciona que los riesgos del uso de drogas aumentaron como parte de las consecuencias de la pandemia. Según este informe, aproximadamente 275 millones de personas en todo el mundo consumieron drogas en el año de su publicación, y más de 36 millones experimentaron trastornos debido al consumo y adicción. La Estrategia Hemisférica de Drogas de la Organización de Estados Americanos (OEA) describe el problema como algo complejo, dinámico y con múltiples causas, que requiere un enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario. Además, actualmente hay acuerdo en reconocer la farmacodependencia como una enfermedad que debe ser abordada como un problema de salud pública (UNODC, 2022).

A nivel local, el Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco refiere que, durante el año 2020, se observó que una considerable proporción de usuarios de drogas, específicamente el 49%, buscaron tratamiento por primera vez. La edad de inicio del consumo de drogas es alarmantemente temprana, ya que el 49% de estos usuarios comenzaron a consumir entre los 10 y 14 años. Además, otro 30% comenzó entre los 15 y 19 años, mientras que un 6% inició el consumo incluso antes de cumplir los diez años, esto según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). A pesar de que en Jalisco se cuenta con Centros de Integración Juvenil (CIJ), presencia de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADICC), Centros de Atención Primaria en Adicciones Jalisco (CAPA), y otras instituciones dedicadas a la prevención, tratamiento, e investigación y programas de atención en adicciones, el combate a las adicciones nos sobrepasa (SISVEA, 2020).

A su vez, el Informe del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas Psicoactivas (2021), subraya que la adolescencia es parte de un ciclo vital que involucra factores tanto sociales como culturales para el desarrollo de la juventud. Este documento explica que cuando una persona enfrenta dificultades con el consumo de drogas o sustancias cuyos efectos alteran la salud mental, es necesario que reciba tratamiento. Según sus datos, la edad promedio de los usuarios que demandaron atención era de 25.4 años. Sin embargo, la cantidad de dependientes incluye un 8.26% de menores, con edades entre 11 y 17 años. Adicionalmente, este mismo informe reportó que el 32.5% de la población mencionó que durante el confinamiento sus relaciones familiares se tornaron más difíciles.

Además del consumo de drogas, otra problemática involucrada en nuestro análisis de caso es el abuso sexual. En algunas ocasiones, se observa un binomio entre abuso sexual y consumo de sustancias, donde las víctimas principales son niños y adolescentes (Pérez del Río & Mestre, 2013, p. 145; Santos et al., 2010, p. 110)). Diversos casos han informado de una posible relación entre abuso de menores y venta de drogas (Fernández & Magán, 2019). Sin embargo, es importante señalar que no se cuenta con suficiente información documentada que sustente una relación causal directa entre estas dos problemáticas. Este estudio se enfoca en examinar cada problemática en su propio contexto, sin asumir una interdependencia causal entre ellas.

Como en la mayoría de los países, en México la violencia contra las niñas y las mujeres representa una violación de los derechos humanos. Anualmente, 5.4 millones de niños, niñas y adolescentes sufren abusos sexuales. En mayo de 2021 el diario El País publicó un artículo donde Micaela Varela reveló un esquema de abuso sexual de menores de edad en al menos 18 escuelas mexicanas. El texto refiere que desde 2021 la Oficina Defensora de los Derechos de la Infancia (ODI), ha recibido denuncias por abusos sexuales a menores de edad que tuvieron en lugar en 18 colegios. Este mismo artículo establece la falta de coordinación de las autoridades que los mecanismos de impunidad enfrentan (Varela, 2021).

Según datos de Aldeas Infantiles SOS, México tiene la tasa más alta de abuso sexual infantil a nivel mundial, con 5.4 millones de casos al año, y para esta asociación es responsabilidad del Estado prevenir, detectar y atender estos posibles crímenes (Senado de la República, 2021). Según la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CNPEVM), aproximadamente el 90% de estas violaciones ocurren en el ámbito familiar y dentro de los hogares, lugares donde las niñas deberían sentirse más seguras y protegidas (Varela, 2021).

El 29 de abril de 2021, el periódico Milenio publicó el que en Jalisco se cometen numerosos abusos sexuales infantiles, reportando una incidencia de abuso sexual infantil de hasta seis casos al día:

En 2020 la Fiscalía del Estado tiene un registro de 22 mil 377 casos de abuso sexual denunciados, pero no diferencia cuál de esa cantidad se cometieron hacia los menores. Para el corte del 2021 suman más de 6 mil 468 carpetas. Las cifras continúan en aumento. Referente al abuso sexual infantil, tan solo del 2013 al 2018 aumentó un 68%. Y por año la tendencia de carpetas abiertas por este delito oscila entre las 2 mil. (Milenio, 2021).

En junio de 2021, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FNUI o UNICEF, por sus siglas en inglés):

... Hizo un llamado a las autoridades mexicanas para garantizar entornos libres de violencia en todas las escuelas del país, así como mecanismos de denuncia, detección y canalización amigables y eficaces que protejan a todas las niñas, los niños y adolescentes de cualquier forma de violencia, especialmente la violencia sexual. (Reporte Maya, 2023)

En cuanto a los índices de delincuencia en México, según el Semáforo Delictivo durante el mes de febrero de 2022 se registraron a nivel nacional 1901 homicidios, 7234 casos de narcomenudeo y 1599 violaciones, representados con la luz roja del semáforo. Por otra parte, hubo 17913 casos de violencia familiar representados por el semáforo preventivo o luz amarilla (Semáforo Delictivo, 2023).

Durante ese mismo año, el estado de Jalisco se mantuvo en semáforo amarillo en lo relacionado al narcomenudeo, violaciones y violencia familiar. Concretamente en narcomenudeo, durante el mes de febrero de 2022 se presentaron 92 incidentes. En cuanto a violaciones, fueron expuestos 37 casos. Y en relación con la violencia familiar, se detectaron 90 incidentes. Dicho brevemente, el estado de Jalisco tiene altos índices de narcomenudeo, violaciones y violencia familiar (Semáforo Delictivo, 2023). Como se puede apreciar, tanto en Jalisco como a nivel nacional, el consumo de drogas y la violencia sexual son problemas que están creciendo constantemente, y que se han intensificado debido al confinamiento por la pandemia de COVID-19. Ante este panorama, resulta preocupante que el grupo de mayor riesgo y victimización sean niños y adolescentes.

En términos laborales, en nuestro país es cada vez mayor el número de mujeres madres de familia que salen de su casa a trabajar. Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición (ENOEN), en México residía un total de 67 millones de mujeres durante el último trimestre de 2022, en lo que representaba un 52% de la población total. Según con los tres últimos censos económicos la participación de las mujeres en las actividades económicas se ha mantenido estable. En 2008, su ocupación representó 39.9% del total; en 2013, el 41.1% y en 2018 un 41.3% (INEGI, 2022).

Siguiendo con el aspecto laboral, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que concretamente en el estado de Jalisco, de los trabajadores que laboraban por cuenta propia en 2020, el 22.4% correspondió a los hombres y 22.1% a las mujeres, lo cual implica una disminución de 252 mil hombres y 826 mil mujeres entre trimestres comparables de 2019 y 2020, esto debido a las afectaciones al empleo derivadas de la pandemia (INEGI, 2020).

Por otra parte, se ha reportado que en algunos casos la toma de la responsabilidad en la colaboración y apoyo de parte de las mujeres se incrementó a partir de la disminución de actividades laborales de los hombres durante la pandemia. Concretamente en nuestro caso de análisis, la consultante reportó que derivaba los cuidados y atenciones de sus hijas menores a su esposo y a su nuera. Es decir, la crisis coyuntural por COVID-19 también generó un nuevo modo de cuidar o descuidar a los hijos involuntariamente.

Sin duda, resulta desafiante determinar cuál es la mejor estructura para mantener una la salud mental en medio de las condiciones derivadas de la emergencia sanitaria. No obstante, es importante tener en cuenta que esta estructura variará según las circunstancias de cada persona.

Las consecuencias psicológicas y sociales directas e indirectas de esta situación han sido amplias y prolongadas, impactando la salud mental desde el principio y con perspectivas hacia el futuro, dado que han transcurrido un par de años. Aunque las consecuencias a largo plazo aún no están completamente claras, identificarlas de manera oportuna fomentará la atención y la intervención temprana en salud mental (Holmes et al., 2020).

La emergencia sanitaria tuvo un impacto significativo en la salud mental de las personas a nivel mundial. El aislamiento social, la ansiedad, el miedo a la enfermedad y las restricciones de movimiento llevaron a un aumento en los problemas de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "en el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%" (OMS, 2021). Este aumento en la angustia emocional llevó a un aumento en la demanda de servicios de psicoterapia como medio de intervención y apoyo, así como una serie de cambios en esta práctica.

Uno de los cambios más significativos fue la adaptación de la psicoterapia a las condiciones de la pandemia. A partir de la pandemia se implementaron terapias en línea y teleterapia para garantizar que las personas continuaran recibiendo apoyo emocional sin poner en riesgo su salud física. Se demostró así que la terapia puede ser efectiva incluso a través de plataformas virtuales, lo que amplía la accesibilidad a la atención de la salud mental.

Los terapeutas también enfrentaron desafíos únicos durante la pandemia. Tuvieron que adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes, brindando apoyo para el duelo, el trauma y el estrés relacionado con el COVID-19. Además, desempeñaron un papel fundamental en la promoción de la salud mental y la prevención del agotamiento en los trabajadores de la salud y otros grupos de alto riesgo.

Se estima que la relación entre la psicoterapia y la COVID-19 seguirá siendo relevante en el futuro. Aunque el contexto de la pandemia de COVID-19 ha servido como un momento crítico para poner de manifiesto ciertas experiencias emocionales, es importante considerar que los problemas que enfrentan los consultantes, en muchos casos, preceden a la pandemia y están enraizados en circunstancias personales y sociales mucho más profundas. Investigaciones como esta podrían contribuir a explorar cómo las experiencias de la pandemia pueden tener un impacto a largo plazo en la salud mental de las personas. Se espera que los enfoques terapéuticos evolucionen para abordar las secuelas psicológicas de la COVID-19 en los próximos años, lo que destaca la importancia continua de la psicoterapia en la atención de la salud mental en un mundo pospandémico.

2.2 Justificación

La principal utilidad de un trabajo de este tipo se encontró en profundizar en las situaciones asociadas a la salud mental de mujeres que enfrentan problemáticas tan complejas al interior de sus hogares, como son el abuso sexual y el consumo de drogas en menores de edad. Se pueden así establecer precedentes y marcos de referencia para distintos organismos encargados de ejercer, investigar y planificar medidas de atención para personas en esta situación, especialmente en lo referente al balance entre la vida familiar, las ocupaciones laborales y lo referente al cuidado de los hijos.

Los resultados podrían servir para organismos de los tres niveles de gobierno, tanto en el ámbito municipal, como el estatal y nacional. En el nivel ejecutivo, para los institutos de las mujeres, secretarías (como la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Hombres y Mujeres, en Jalisco) y organismos afines como referente para desarrollar políticas públicas que generen mecanismos de atención a mujeres que tienen la necesidad de trabajar y conciliar las problemáticas expuestas con el cuidado de sus hijos menores. A nivel judicial, podría ayudar a las instancias encargadas de para tomar medidas de prevención sobre los delitos cometidos hacia los hijos de mujeres trabajadoras. En términos legislativos, podría ser útil para los responsables de la Comisión de Salud y Prevención para el Combate de las Adicciones en la Cámara de Diputados, para que focalicen la atención en este tipo de problemáticas.

Así, distintos ámbitos de gobierno podrían tener un insumo para gestionar intervenciones y fomentar políticas públicas sobre prevención. Se requiere investigación actualizada y centrada en las condiciones específicas del país, del estado y de la ciudad, o comunidad de riesgo, para el diseño de estrategias que fomenten prácticas de intervención oportunas ante las problemáticas que presentan los padres con hijos menores con adicciones.

Este estudio de caso también puede servir como referente de una situación y contextos particulares para quienes se encargan de la defensa de los Derechos Humanos y están involucrados en la protección de las mujeres madres y cuidadoras; y como recurso didáctico en la enseñanza, para mostrar a estudiantes de distintos niveles las características de un caso clínico o la evolución de un consultante en procesos de psicoterapia con estas características específicas; y en general, para hacer más conciencia entre psicoterapeutas, psicólogos, maestros y estudiantes y así contribuir a la formulación de estrategias de intervención y prevención de la violencia contra los menores.

En un futuro, este trabajo sobre los significados emocionales de una madre consultante, podría profundizarse en una investigación a nivel doctoral, para hacer aportes más sólidos a las áreas de investigación que se ocupan de la comprensión de las experiencias de madres ante la drogadicción de sus hijos, así como las consecuencias emocionales surgidas a partir de estos sucesos.

Estas múltiples posibilidades para incidir en la mejor atención de las problemáticas familiares fueron el principal factor de motivación para la elaboración de este estudio. A su vez,

los vacíos de investigación en lo que se refiere a los significados emocionales de una madre, así como la falta de investigaciones previas sobre este tema, dieron certeza de que el estudio que aquí se plantea es oportuno.

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental de las personas en todo el mundo. El aislamiento social, la incertidumbre, el miedo a la enfermedad y la pérdida de seres queridos generaron un aumento en la ansiedad, la depresión y el estrés. Investigar cómo la psicoterapia puede ayudar a los pacientes a hacer frente a estos cambios emocionales resulta esencial para abordar una creciente crisis de salud mental.

La psicoterapia puede proporcionar a los consultantes estrategias efectivas para afrontar los desafíos psicológicos que surgieron durante la pandemia. Comprender cómo la terapia puede ayudar a los individuos a adaptarse a las condiciones cambiantes y a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables es esencial para mejorar su bienestar emocional y su capacidad de recuperación.

La pandemia llevó a cambios significativos en la forma en que se ofrece la atención de la salud mental, como la adopción generalizada de la teleterapia, opción explorada en este estudio de caso, que fue utilizada como alternativa a la presencialidad debido a las restricciones de proximidad durante el periodo de confinamiento. Investigar la efectividad de estas modalidades de tratamiento y su impacto en los pacientes es fundamental para orientar la toma de decisiones en el campo de la salud mental y garantizar que los servicios sean accesibles y eficaces.

2.3 Objetivo general

Analizar los significados emocionales de una madre consultante con una hija con adicciones y abuso sexual.

2.4 Objetivos particulares

Describir los significados emocionales de la madre con relación al abuso sexual y consumo de drogas de su hija menor de edad.

Inferir cambios en los significados emocionales con relación al abuso sexual y consumo de drogas de su hija menor de edad.

2.5 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los significados emocionales de una madre durante su proceso terapéutico ante el abuso sexual y la adicción de su hija?

- ¿Cómo se expresan los significados emocionales de la madre durante su proceso terapéutico?
- ¿De qué manera evolucionan los significados emocionales de la madre en relación con el abuso y adicción de su hija?

3. Marco referencial

Con el objetivo de conocer estado que guardan los avances en el tema de investigación, se hizo una revisión sistemática en algunas revistas académicas de bases de datos científicas disponibles en la biblioteca del ITESO. Se eligieron 24 textos, de los cuales la mayoría son artículos de investigación, un par de documentos que ofrecen un panorama nacional y otro de mayor antigüedad, pero que incluye temas relevantes para nuestro estudio. Para establecer una postura teórica y metodológica, fundamento de la investigación cualitativa, los textos se buscaron con los siguientes descriptores o palabras clave: madre, hija, padres, familia, adicciones, abuso sexual infantil, factores de riesgos, significados y emociones. A continuación, se exponen los principales resultados de esta revisión documental.

En primer lugar, el apartado 3.1 Factores familiares para el consumo de drogas y el abuso sexual, establece un marco conceptual introductorio a los aspectos relacionados con las adicciones, factores de riesgo y protección dentro del núcleo familiar, las causas asociadas al abuso sexual infantil en distintas partes del mundo y algunas consideraciones sobre estas cuestiones en el contexto concreto de la pandemia por COVID-19.

Después de haber planteado el mapa general, el apartado 3.2 Ser padres ante el consumo de drogas y el abuso sexual de un hijo menor de edad, plantea algunas consideraciones sobre las experiencias a las que se enfrentan los padres de familia frente a estas problemáticas en sus hijos, específicamente las madres, así como el rol central de los vínculos entre madres e hijas para enfrentar las situaciones previamente abordadas.

Desde una perspectiva teórica, los puntos siguientes, 3.3 Conceptualización de las emociones, y 3.4 Significados emocionales, abordan de forma panorámica y a través de una mirada esquemática las distintas aproximaciones a los dos fundamentos centrales del trabajo, el abordaje de las emociones, y los significados que asociados a ellas se generan en quienes las experimentan.

Una vez que se han reconocido la multiplicidad de miradas desde las cuales se pueden entender las emociones y sus significados, se presenta un marco conceptual más operativo para el estudio, por una parte la aproximación a la psicoterapia como un proceso integrativo multidimensional, en el apartado 3.5, y finalmente, los actos de habla como la herramienta para

identificar los cambios en los significados emocionales a partir del relato de la consultante de acuerdo con la metodología que propone la fenomenología interpretativa, en el apartado 3.6.

3.1. Factores familiares para el consumo de drogas y el abuso sexual

La adicción es considerada como el uso de sustancias adictivas o sustancias psicoactivas con compuestos químicos que al consumirse pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Según la OPS, el consumo de sustancias psicoactivas se clasifica en tres niveles. El primero, se refiere a las sustancias utilizadas como medicación para evitar desórdenes nerviosos, estados de ánimo, dolor y procesos asociados. Al segundo nivel pertenecen aquellos productos cuyo uso es ilegal, como son los opiáceos, el cannabis, los alucinógenos, la cocaína, los hipnóticos y sedantes. En el tercer nivel, se encuentra el consumo legal de bebidas alcohólicas, las bebidas estimulantes que incluyen sustancias químicas con propiedades psicoactivas.

Para García-Barba et al. (2018), la adicción es considerada como una enfermedad mental cuya intervención y prevención, podemos asumir, ha sido aún más difícil en el contexto de una pandemia. El abuso trae consecuencias en el sistema nervioso central y afecta el desarrollo de la personalidad. Estos hechos, según la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) han llevado a buscar soluciones o intervenciones en el ámbito político y económico basadas en el principio de oferta y demanda, pero hasta ahora estas medidas no han sido efectivas o satisfactorias (CICAD, 2019).

A partir de estos elementos, cuando se trata de la adicción en niños y jóvenes, el fenómeno se vuelve aún más complejo. De la experimentación inicial, los menores pueden pasar al uso social de sustancias, luego al abuso y, como resultado, desarrollar dependencia. En esta etapa, a través del consumo de sustancias psicoactivas se experimentan momentáneamente intensas sensaciones de satisfacción, que se convierten en un medio instantáneo de escape, principalmente como evasión de las difíciles situaciones emocionales que viven quienes las consumen, ya que pareciera que experimentan una especie de falsa ilusión sobre su propia autoridad ante su desarrollo psicosocial.

Investigaciones recientes intentan establecer la edad en la que da comienzo el abuso de las sustancias psicoactivas. En Colombia, por ejemplo, se encontró que la edad media de inicio para

el uso de drogas varía de 8 a 13 años. La edad con un consumo mayor se manifiesta entre los 15 y los 17 años, sin distinción de género (Aguirre et al., 2017). Lo preocupante es que el consumo de drogas sigue aumentando a medida que se legitima la pertenencia y el consumo en algunos países. Aunque en algunos casos se ha justificado su consumo por razones medicinales, el daño que se produce en los adolescentes es irreversible (Encalada et al., 2018).

Durante la adolescencia, debido a los cambios físicos y psicológicos que se experimentan, se observa un aumento en el consumo de drogas, elevando así las probabilidades de desarrollar adicciones. El consumo de sustancias psicoactivas no es un acto aislado, sino que está influenciado por una serie de factores de riesgo, tanto sociales como individuales. Callejas-Callejas y Sánchez-Jiménez (2020) señalan que la decisión de consumir se relaciona con la inclinación o impulso de adquirir bienes o servicios, la cual está moldeada por diversos elementos socioculturales. En fases tempranas del desarrollo, como la adolescencia, existe una tendencia hacia decisiones que ofrecen gratificaciones inmediatas, lo que se puede atribuir a la falta de madurez y a una capacidad aún en desarrollo para considerar las consecuencias a largo plazo (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020).

De acuerdo con la OMS, el consumo de alcohol excesivo ocasional, también conocido como “binge drinking”, es un fenómeno que ha sido reportado recientemente en adolescentes y jóvenes. Consiste en ingerir seis o más bebidas en un lapso de dos horas para los hombres, y cuatro o más bebidas en el mismo periodo de tiempo para las mujeres. Este tipo de consumo incrementa significativamente el riesgo de desarrollar dependencia a la sustancia y conlleva graves consecuencias para la salud. Es importante destacar que esta moda de consumo puede tener repercusiones negativas a largo plazo, tanto a nivel físico como mental (CICAD, 2019).

Otro aspecto que vale la pena considerar es la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol. Esto se aprecia en una investigación realizada en México con la participación de 362 adolescentes de secundaria (Alonso et al., 2017). Los objetivos de esta investigación incluían examinar el funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol. Los autores describen que el problema del consumo de alcohol es considerado multifactorial, donde las causas micro ambientales familiares contribuyen tanto al inicio como al mantenimiento de esta conducta (Pino et al., 2019).

A partir de los resultados de esta investigación, se propone la implementación de intervenciones oportunas en la escuela, así como el cuidado y la promoción de la salud, para prevenir el riesgo de consumo de alcohol dentro de las familias.

Por su parte, se reporta que para 2010, en América del sur hubo un incremento del 60% de consumidores de sustancias psicoactivas. Por ejemplo, en 2013, en Colombia 480,000 menores ingresaron por adicción al área de urgencias y hacia el 2015, el 63% de estudiantes eran adictos a alguna droga, tabaco u otros tipos de sustancias psicoactivas. Erazo (2019) refiere que el 16% de la población inicia el consumo en la adolescencia.

Según Erazo (2019), este fenómeno puede entenderse desde dos planteamientos diferentes. En el primer planteamiento, se aborda mediante el consumo, la enfermedad y sus consecuencias desde paradigmas neurológicos. En el segundo planteamiento, se exploran las condiciones que llevan al consumo, aunque sin resultados concluyentes. Una propuesta descriptiva del consumo hace referencia a la variable cognitiva, también conocida como intencionalidad, a la teoría de la conducta planificada y a razones neuropsicológicas que son las funciones ejecutivas que intervienen en la posible decisión de consumir una droga. Erazo (2019) señala que entre la elección y la acción de consumo de drogas intervienen procesos neuropsicológicos de funcionamiento ejecutivo, como la planificación, la fluidez y la inhibición de decisiones. Todos estos aspectos son determinantes para la instrumentalización de las estructuras cognitivas, las cuales dependen del desarrollo y la madurez del individuo.

El consumo de drogas trae consigo una serie de preocupaciones, siendo una de las más alarmantes la relación entre el uso de estas sustancias y la ideación y actos suicidas entre los jóvenes. Bajo la influencia de sustancias psicoactivas, el riesgo de suicidio puede incrementarse. Según Ardila y González (2020), el creciente número de suicidios en la juventud, vinculados a dinámicas familiares internas y a las subjetividades del núcleo familiar, ha intensificado las preocupaciones de los padres, subrayando la necesidad de una intervención y prevención más eficaces. Estos autores señalan que las disfunciones en la dinámica familiar, junto con problemas en la comunicación y en las relaciones afectivas, pueden ser catalizadores de la ideación suicida. En este sentido, la comunicación no sólo establece vínculos, sino que también se erige como un pilar fundamental de la naturaleza humana (Ardila & González, 2020; Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020). Diversos estudios respaldan la idea de que la estructura y dinámica

familiar pueden influir, ya sea elevando o reduciendo, el riesgo de comportamientos suicidas en los jóvenes (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020; Méndez et al., 2019; Plasencia et al., 2019).

Lamentablemente durante la pandemia por COVID-19 aumentaron los casos problemáticos de salud mental, así como también el aumento del consumo experimental de sustancias psicoactivas desde edades tempranas, que se acentuó en las mujeres al mismo tiempo que se intensificó el consumo de estimulantes anfetamínicos. Este contexto atípico nos advierte sobre las medidas de prevención que se requieren tanto a nivel federal como en nuestro estado.

Factores de exposición al abuso sexual infantil

Para comprender esta situación tan delicada, es necesario tener en cuenta que la legislación mexicana, en el artículo 260 del Código Penal, establece que “comete el delito de abuso sexual quien ejecute en una persona, sin su consentimiento, o la obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula”.

En el caso de los menores de edad, la explotación sexual infantil ocurre cuando un niño o adolescente es utilizado por una persona adulta o no, para su propia satisfacción sexual. Esta situación implica una diferencia de poder significativa. El abuso sexual no se limita únicamente a la violación sexual, sino que también incluye otras formas de interacción que, aunque no involucren contacto físico, constituyen una agresión al desarrollo sexual del menor.

En materia de abuso sexual, parece haber consenso sobre la urgencia del diseño de estrategias de prevención que incluyan procesos de investigación y comprensión de la problemática. En este sentido, algunos países han procurado prevenir y combatir los abusos sexuales.

En el 2012 en Perú se presentó una publicación dirigida a los padres, cuidadores, maestros y profesionales involucrados en el cuidado infantil, donde se incluyen estadísticas y pautas para prevenir el abuso sexual (Viviano, 2012). Este texto explica la magnitud del problema, enumera los factores de riesgo, y profundiza en las causas y consecuencias; recomienda qué hacer, cómo prevenir y a dónde acudir. Hasta el 2011 se tenían 3645 casos de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes en los centros “Emergencia Mujer” a nivel nacional, y según datos de la Policía

Nacional del Perú, en la primera década de este milenio el 78% de las víctimas de violación sexual fueron menores de edad (Viviano, 2012). Según esta publicación, en 2011 se presentaron 49,659 denuncias por abuso sexual.

En Colombia, Beltrán (2007) realizó un estudio de variables asociadas al abuso sexual con una muestra integrada por 8,187 personas de distintas edades, teniendo como objetivo la medición de las características del abuso sexual e identificar factores de riesgo para evitar que niños y adolescentes sean víctimas de este suceso, y las consecuencias familiares que esto implica. Según la revisión que el estudio presenta sobre trabajos de investigación publicados entre 1995 y 2005, los aspectos que intervienen para la ocurrencia del abuso sexual son: factores sociodemográficos, factores familiares, características del abuso sexual, comportamiento de los padres y antecedentes de las madres.

El abuso sexual, así como las adicciones, es un problema que obedece a diversas vertientes. Según el estudio mencionado, las variables mayormente relacionadas con el abuso sexual fueron: caos en la estructura familiar, lo cual dificulta las relaciones interpersonales; conflictos maritales y violencia de pareja; padres con tendencia al abuso de alcohol o drogas; madres de menores víctimas de abuso que a su vez habían sido abusadas sexualmente. Variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico, nivel educativo de los padres, tipo de vivienda o falta de empleo de alguno de los padres no resultaron significativas (Beltrán, 2007).

En Estados Unidos, el número de publicaciones relacionadas con el abuso sexual aumentó en un 37%. La edad promedio de las víctimas de abuso sexual fue de 7.9 años, con un valor mínimo de 4.9 y un máximo de 11.5. La duración promedio del abuso fue de 4 años. En cuanto al vínculo entre el perpetrador y la víctima, se encontró que en el 62.16% de los casos reportados, el perpetrador era un miembro de la familia. De estos casos, el 30.27% correspondió al padre biológico (Beltrán, 2007).

Por su parte, en España se realizó una revisión sistemática sobre el abuso sexual infantil y su relación con el desarrollo de comportamientos adictivos (Franco-Jean et al., 2020). Este estudio tuvo la particularidad de hacer una búsqueda bibliográfica de 36 artículos científicos en los que había relación entre el haber sufrido abuso sexual en la infancia y el desarrollo posterior de una adicción. Se utilizaron las bases de datos académicas *Scopus*, *PsycInfo*, *Web of Science*, *Medline* y

Psicodoc. La indagación se llevó a cabo de 2014 a 2018. Con el objetivo de realizar un protocolo ético de verificación de la información, fueron utilizados los pasos de formalidad de la declaración Prisma. El resultado de la investigación pudo constatar la escasa información existente acerca de la relación entre el abuso sexual infantil y los comportamientos adictivos, por lo tanto, se concluyó que se requiere mayor investigación sobre la relación existente, entre tener una adicción en la vida adulta y el haber sido víctima de abuso sexual en la infancia. También se propuso el diseño de instrumentos específicos validados, que permitan la evaluación de las conductas adictivas vinculadas al abuso sexual infantil en adultos. Los autores recomiendan continuar investigaciones al respecto que incluyan mayor especificidad al examinar las variables que influyen en esta relación.

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación (DOF), a propósito del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) dijo en 2021 que México ocupaba el primer lugar en abuso sexual de menores en el mundo. Y según las propias autoridades del país, “el abuso sexual en la infancia se convierte en la vivencia de una experiencia fuertemente estresante, y que conlleva al posible desarrollo de numerosos problemas emocionales, conductuales, físicos y sociales” (DOF, 31 de diciembre 2021).

En México la atención prioritaria de niños y adolescentes se confiere en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en leyes y diferentes acuerdos y convenios internacionales de los que el país forma parte. Sin embargo, el Estado mexicano requiere realizar cambios que prioricen los derechos humanos de la niñez y de la adolescencia en materia de abuso sexual, ya que desafortunadamente, el diseño y la operación de políticas públicas es insuficiente comparado con otros países. En este sentido, algunas páginas especializadas y sitios web de las autoridades competentes fueron visitados y remiten a errores del servidor o no hay redirección.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que existe una tendencia creciente en el número de homicidios y embarazos infantiles. Según los datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), el número de carpetas de investigación abiertas por homicidios de personas menores de 18 años aumentó de 2,329 en 2015 a 2,920 en 2018. Además, entre 2013 y 2015, la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años pasó de 1.31 a 2.15 nacimientos

por cada mil niñas en ese rango de edad. Este último dato se relaciona con el aumento en los casos de violaciones sexuales a niñas menores de 15 años (DOF, 31 de diciembre 2021).

Con respecto a la prevención del abuso sexual infantil, en nuestro país es apremiante el diseño de estrategias que incluyan procesos de investigación y comprensión de la problemática. A pesar de haber encontrado información valiosa al realizar esta búsqueda, se requiere un número mayor de investigaciones actualizadas que proporcionen datos confiables sobre el abuso infantil.

Si queremos que todos los niños y adolescentes tengan una vida feliz y disfruten de sus derechos, sin importar su situación de origen, hay muchos datos que no se conocen oficialmente y que podrían ayudar a lograr esto. Este crimen solo causa daño físico, sino también psicológico y afecta la identidad sexual de los niños y adolescentes involucrados. Los perpetradores se aprovechan del silencio de las víctimas. Es preocupante que los hechos se mantengan ocultos, lo que dificulta detener el abuso sexual. Es importante entender más sobre este tema para prevenirlo y ayudar al bienestar de los niños y adolescentes, para que puedan tener una vida feliz y sin violencia, y para que la sociedad los apoye (UNICEF s/f).

El abuso sexual puede tener consecuencias devastadoras en las relaciones familiares. En primer lugar, es importante reconocer que el abuso sexual puede ocurrir dentro de la propia familia, como se ha establecido anteriormente. Cuando un miembro de la familia abusa sexualmente de otro, esto puede llevar a una profunda ruptura en la confianza y el tejido de las relaciones familiares. Los secretos y el miedo pueden prevalecer, dificultando la comunicación abierta y saludable (*National Child Traumatic Stress Network, 2023*).

El abuso sexual dentro de la familia puede generar consecuencias de larga duración en las personas afectadas, repercutiendo en sus relaciones familiares en múltiples formas. Quienes han sufrido abuso sexual pueden experimentar emociones como culpabilidad, vergüenza y aislamiento, lo que les dificulta la comunicación de sus vivencias con otros miembros de la familia. Este hecho puede resultar en la falta de apoyo emocional y comprensión por parte de sus familiares, lo que agrava aún más el sufrimiento de las víctimas (Gil, 2017).

Por ello, resulta fundamental abordar el abuso sexual en las relaciones familiares a través de la terapia y el apoyo profesional. La terapia familiar puede ayudar a las familias a comprender

y procesar el impacto del abuso sexual, promoviendo la curación y la reconciliación si es posible. Es esencial crear un ambiente en el que las víctimas puedan sentirse seguras para hablar sobre sus experiencias y en el que los responsables del abuso asuman la responsabilidad de sus acciones y busquen ayuda. La educación y la concienciación son clave para prevenir el abuso sexual en las relaciones familiares y para ofrecer el apoyo necesario a las víctimas y sus familias en el proceso de recuperación.

Particularidades en el contexto de pandemia

Otra cuestión relevante para la coyuntura de nuestra investigación es el reciente impacto de la salud de los adolescentes por la pandemia por COVID-19. Por tal motivo, se llevó a cabo una investigación sobre el estado de salud de los adolescentes de España, México y Chile durante la COVID-19 (Tamarit et al., 2021), se trata de un estudio transcultural sobre la identificación de las principales consecuencias económicas, sociales, cognitivas, psicológicas y físicas de la pandemia. Esta crisis detonó una situación sin precedente similar, y sus efectos han representado un impacto internacional, pero con diferentes manifestaciones.

Según este estudio, los adolescentes pudieron sentir con mayor vulnerabilidad los cambios propios de la edad, aunados a los cambios coyunturales por esta pandemia. Se identificaron graves situaciones de inestabilidad económica y social, lo que repercutió en el ámbito psicosocial. A través de los estudios transculturales se compararon las diferencias entre los adolescentes, con relación a la adaptación de los jóvenes en la pandemia de tres países diferentes: España, México y Chile. Los resultados indican que los adolescentes en Chile tuvieron más síntomas físicos y psicológicos después de la aparición del coronavirus, en comparación con su estado de salud previo. También hubo más síntomas en comparación con los jóvenes en España y México. Estos resultados resaltan la importancia de comprender las necesidades únicas de los adolescentes en función de su entorno social y cultural. Esto nos permite conocer las características específicas de cada país, estado o comunidad, y así implementar intervenciones para proteger su salud mental durante esta pandemia. (Tamarit et al., 2021).

Por su parte, en México, en un trabajo del Population Council de México con apoyo de Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) y del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva encontró que, en relación con la salud mental durante la pandemia, siete de cada diez

adolescentes jóvenes experimentaron síntomas depresivos, mientras que el 62% reportó síntomas de ansiedad, especialmente las mujeres y la población no binaria. Además, el 14% de los adolescentes y jóvenes aumentaron el consumo de sustancias psicoactivas durante este periodo, y el 71% indicó que sus hogares experimentaron una disminución en los ingresos (Secretaría de Salud, 2021). Estos datos reflejan la importancia de cuidar la salud mental de los adolescentes y jóvenes en situaciones de crisis como la pandemia. Sin embargo, aún no se conocen a profundidad los efectos psicológicos y sociales de este fenómeno. Se cree que estas consecuencias podrán constatarse en los años venideros.

Factores de riesgo y protección

El ser humano cuenta con elementos o aspectos que pueden resguardarlo o no, frente a la probabilidad de experimentar perturbaciones en su funcionamiento biopsicosocial y, de igual manera, preservar o perturbar su equilibrio entre salud y enfermedad. Estos elementos se identifican como factores protectores y factores de riesgo (Millán et al., 2005). No obstante, es importante destacar que aquello que constituye un factor de riesgo para una persona puede no serlo para otra (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

El Consejo Nacional para las Adicciones (CONADIC) explica que los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas son las circunstancias que se convierten en detonadores, “aquellas circunstancias o características personales, ambientales o relacionadas con la sustancia, que aumentan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas y éste llegue a causarle problemas” (Fundación FAD Juventud, 2023). Estas causas pueden acentuar, reducir o inhibir esta posibilidad. También existen factores de protección, que disminuyen este riesgo.

La Fundación FAD Juventud ha identificado y resumido los factores que aumentan la probabilidad de que los jóvenes se involucren en el consumo de sustancias. En la siguiente tabla se presenta una síntesis de estos factores de riesgo, según su asociación con factores de la persona, o del medio ambiente, los cuales a su vez pueden ser micro o macrosociales.

Tabla 1. Cuadro-resumen de los factores de riesgo según la Fundación FAD Juventud

Factores de riesgo		
Vinculados a la persona	Vinculados al medio ambiente	
	Factores micro sociales (de los grupos sociales cercanos)	Factores macrosociales (culturales, de la sociedad en general)
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Baja Asertividad • Falta de conformidad con las normas sociales • Elevada necesidad de aprobación social • Dificultad para el manejo del tiempo libre • Fracaso escolar o laboral • Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas • Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo • Baja autoestima • Elevada búsqueda de sensaciones • Escasa tolerancia a la frustración • Rebeldía • Falta de alternativas de ocio saludable • Falta de habilidades sociales • Falta de conocimientos sobre drogas • Actitud favorable hacia las drogas 	<p style="text-align: center;">Ambiente familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja cohesión familiar • Clima afectivo inadecuado • Estilo educativo familiar (exceso o defecto de disciplina) • Tolerancia familiar al consumo (consumos en la familia y/o permisividad) 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad y fácil acceso de drogas • Tolerancia social hacia el consumo de determinadas sustancias (alcohol, ...) • Falta de recursos, difusión o facilidades para el empleo saludable del ocio • Publicidad de drogas legales, que enganchan con valores asociados a necesidades básicas de la persona • Planificación urbanística • Clima social (competitividad, búsqueda de éxito): Valores contradictorios, contrarios a la salud, etc.
	<p style="text-align: center;">Ambiente escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de integración • Tolerancia al consumo de drogas en el medio escolar 	
	<p style="text-align: center;">El grupo de iguales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación con amigos consumidores • Presión de grupo hacia el consumo • Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo • Consumo de drogas como alternativa exclusiva de ocio 	

Fuente: elaboración propia a partir de FAD (2003).

En la guía sobre la prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida publicada por CONADIC, Tavera y Martínez (2013) señalan que los agentes de

riesgo pueden ejercer influencia de diversas maneras en el abuso de drogas. Cuanto más expuesta esté una persona a situaciones peligrosas, mayor será la probabilidad de que recurra al abuso de sustancias, dado que, en determinados momentos del desarrollo juvenil, algunas causas pueden prevalecer en términos de su influencia sobre otras. El adolescente por naturaleza desea sustituir y cambiar por aquello que le pueda ofrecer un modo de vida que disminuye su vulnerabilidad, como respuesta frente a la propia frustración, el estrés y la ansiedad; lo que propicia el aumento del riesgo de consumir sustancias adictivas. Los pubescentes al no sentirse escuchados emocionalmente por sus padres, les genera distanciamiento y estabilidad, las cuales se encuentran relacionadas con adicción (Tavera & Martínez, 2023).

De igual forma, en Colombia se llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue analizar los factores familiares de riesgo que tienen un impacto en el uso de drogas entre estudiantes de nivel medio (Aguirre et al., 2017). La investigación fue aplicada a 173 estudiantes de décimo y décimo primer grado. Se obtuvo, según lo referido por García-Barba (2018), que la familia tiene un lugar significativo y relevante en los adolescentes como agente de apoyo o de riesgo. Se requiere mayor conocimiento de las inadecuadas interacciones en la familia que generan conflicto y ansiedad. Una familia con un ambiente agresivo y maltrato físico y psicológico puede generar asociación con el consumo e intoxicación con pastillas como método suicida.

Cuando se compara la incidencia de factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas entre adolescentes que residen en áreas urbanas y rurales, se observa que tanto el entorno como los aspectos socioculturales en los que viven ejercen un impacto significativo. Además, es esencial tener en cuenta otros elementos de riesgo que afectan a niños y adolescentes, como la presencia de trastornos como ansiedad y depresión, la emancipación a una edad temprana, problemas familiares, niveles de ingresos económicos, y el uso inapropiado del tiempo libre. En el contexto de la prevención de la adicción, se reconoce que la familia desempeña un papel fundamental como uno de los pilares más importantes de apoyo, según afirman García-Barba et al. (2018).

Se llevó a cabo una investigación en Ecuador con la finalidad de examinar las variables asociadas a los factores de riesgo en el desarrollo de adicciones. Los resultados de esta investigación confirmaron la presencia de otros elementos determinantes. Los autores mencionan que factores como el nivel de educación, el estatus socioeconómico, el bienestar psicológico y

emocional, así como la falta de empleo por parte de los padres, la situación de pobreza, la infidelidad de uno de los miembros de la familia, entre otros, también ejercen influencia en este contexto.

En comparación, se pueden identificar factores de protección que se originan en el seno familiar, como el sólido lazo entre padres e hijos mencionado por García-Barba et al. (2018). Estos elementos pueden ejercer una influencia considerable en la disminución de las posibilidades de riesgo durante los primeros años de la infancia. Otras investigaciones han demostrado que una medida preventiva significativa implica establecer canales de comunicación que faciliten el conocimiento de los hijos, así como la identificación de sus amistades y lugares que frecuentan (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020).

Una meta fundamental de la prevención consiste en alterar el equilibrio entre factores de riesgo y factores de protección, de modo que haya una mayor presencia de elementos protectores en comparación con situaciones de riesgo (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020; Méndez et al., 2019; Plasencia et al., 2019).

Factores asociados al núcleo familiar

Se entiende por familia, al “grupo de personas que comparten vínculos de consanguinidad, parentesco, afecto y convivencia” (Gallego, 2012; Louro, 2005, p. 334). El concepto de familia presenta una amplia gama de interpretaciones que fundamentan su significado en diversas perspectivas dinámicas. Estas perspectivas consideran los cambios en la estructura familiar, su composición y las múltiples transformaciones que experimenta en la sociedad contemporánea.

Según Minuchin (1977), la familia se concibe como el grupo más significativo dentro de la sociedad. Se trata de un conjunto de individuos que comparten vínculos basados en la convivencia, la consanguinidad, las relaciones de parentesco y el afecto mutuo. La familia es un componente esencial de la sociedad y está condicionada tanto por el sistema económico como por el contexto histórico, social y cultural en el que se desenvuelve. Desde esta perspectiva, una familia funciona eficazmente cuando sus miembros disfrutan de un estado de bienestar. Las familias funcionales son aquellas que fomentan la socialización, brindando apoyo y regulación a sus miembros, así como satisfacciones necesarias para su desarrollo personal y en sus relaciones. Esta visión desde

el enfoque sistémico resalta la interacción entre los miembros familiares y cómo influyen mutuamente. Por lo tanto, cualquier cambio en uno de los miembros afectará a todo el sistema familiar, generando adaptaciones para mantener el equilibrio existente (Minuchin, 2017).

Con la finalidad de establecer la importancia de la familia en relación con la adicción de los jóvenes, el Informe sobre drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2022) advierte que la mayoría de las investigaciones señalan que el riesgo de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas aumenta durante la adolescencia temprana (entre los 12 y 14 años). Por lo tanto, es necesario abordar el desarrollo de competencias y habilidades tanto a nivel familiar como individual como parte de las estrategias de prevención del consumo de drogas y la delincuencia en jóvenes. Estos estudios subrayan el papel fundamental de la familia como el principal agente socializador para los adolescentes, siguiendo una de las dimensiones del modelo de adaptación familiar propuesto por Musitu (2001, como se cita en Martínez-Peralta, 2015). Con relación al análisis sobre el funcionamiento familiar, los padres muestran una influencia predominante frente al consumo de drogas, por ser su relación más cercana.

Siguiendo esta línea, por medio del estudio de variables tales como comunicación, apoyo, adaptabilidad y cohesión, entre otros, así como las redes de sistemas sociales de apoyo a los jóvenes, se confirmó que la intervención de los padres, hermanos y amigos son determinantes como factores de protección. Esta pauta de apoyo recibida genera aprobación y en consecuencia motiva a los adolescentes a lograr sus propósitos. De igual forma, se observó un mayor nivel de satisfacción por parte de los adolescentes en lo que respecta a la cohesión familiar y la capacidad de adaptación de la familia.

En este contexto, se argumenta que el funcionamiento efectivo de la familia está conectado con diversos factores, como la percepción del apoyo emocional, la autonomía, la provisión de información, la consecución de objetivos y la aceptación. Por lo tanto, los resultados indican que recibir apoyo tanto de la madre como del padre, o incluso de un adulto significativo para el adolescente, está relacionado con una reducción de conductas delictivas. Los resultados también sugieren que una fuente que promueva la autonomía temprana en los jóvenes podría propiciar el consumo de drogas. Las conductas presentan resultados variados; el apoyo en la consecución de metas de los adolescentes se vincula con un menor consumo de drogas y menos conductas

delictivas. En cuanto a las relaciones románticas, con novios o novias, se observa un mayor aumento en incidentes relacionados (Méndez et al., 2019).

Por otro lado, según Pino, Gallego y López (2019), la estructura interna de la familia debe ser formada mediante la autoridad de los padres, quienes deben definir límites, reglas y responsabilidades para cada miembro de la familia. Asimismo, la dinámica familiar representa un modelo de relaciones basadas en la igualdad y el respeto de los derechos y responsabilidades de cada miembro dentro del hogar, creando así un entorno propicio para el desarrollo tanto individual como colectivo de todos los integrantes (Cebotare, 1984, como se cita en Pino, Gallego & López, 2019).

En términos de interacción, a la familia se le considera un agente socializador que forma y prepara a sus integrantes como personas capaces de relacionarse con los demás. Este proceso ha implicado años de evolución social y cultural. La dinámica interna de la familia contribuye al desarrollo de las habilidades esenciales en sus miembros, permitiendo que los ciudadanos sean capaces de reconocer a los demás y de acatar las leyes como principios de convivencia que facilitan el progreso de la sociedad de manera inclusiva y armoniosa, valorando la igualdad y respetando las diferencias entre los individuos. Esta función se considera generadora de cambios sociales, según (Zuluaga, 2004). Por lo tanto, la autoridad desempeña un papel fundamental en los procesos de formación familiar, ya que fomenta la adaptación de sus miembros a la sociedad (Moreno & Musitu, 2007, como se cita en Martínez-Peralta, 2015). Los límites y normas que los padres establecen proporcionan a los hijos herramientas para desarrollarse en sociedad (Cuervo, 2010, como se cita en Pino et al., 2019).

Básicamente es en el núcleo familiar donde se gesta la formación del individuo como persona, y donde se preparan las capacidades y las potencialidades. Desde esta perspectiva, la familia proporciona la seguridad que permite a cada uno de sus integrantes expresar sus emociones y sus pensamientos. También es el espacio donde se construye la identidad, referente de la vida social. Solo a través de una dinámica familiar sana, se pueden desarrollar las competencias básicas necesarias.

Por otra parte, es importante conocer los conflictos y cambios familiares, así como los significados asociados al consumo de sustancias psicoactivas. La investigación de Callejas-Callejas

y Sánchez-Jiménez (2020), pudiera ser la más cercana al tema elegido para el estudio de caso que nos ocupa. El punto de partida es el siguiente, ¿qué interpretaciones o significados y qué tipos de relaciones establecen padres, madres y adolescentes en relación con el uso de sustancias psicoactivas? El contexto familiar muestra que algunos patrones relacionales conflictivos y los cambios familiares, refieren la importancia de conocer la interpretación y los significados de los miembros de la familia, dando prioridad a las personas y su contexto sociocultural.

Según los significados elaborados por las cuatro familias que fueron objeto de estudio, se observó en sus relatos que el tema del consumo de sustancias psicoactivas no se limita únicamente a la presencia de diversas interpretaciones en las conversaciones de los miembros familiares. En realidad, la prevalencia de discursos patriarcales excluyentes no solo impide que las parejas establezcan formas de comunicación y socialización negociadas con sus hijos e hijas en la relación padre/madre-hijo/a, sino que también lleva a que los propios hijos perciban dicha exclusión.

Estos discursos de superioridad evitan el establecimiento de pautas de crianza, claras y coherentes, donde el adolescente cuestiona y reta normas y acuerdos socio familiares. Estas prácticas familiares en las que se promueve las relaciones colaborativas, justas y democráticas entre sus miembros, así como también el reconocimiento de la figura materna como madre y esposa, capaz de contar con el suficiente poder para tomar acciones participativas y que éstas sean respetadas, ya que favorecen el desarrollo de una mejor coordinación socio familiar. Desde este contexto familiar disfuncional, las confusiones entre los padres y las madres de los adolescentes perjudican las relaciones socio familiares y como consecuencia, a estas se las percibe como un factor desencadenante del uso de sustancias adictivas, ya que en la familia existen problemas ocultos (García-Barba et al., 2018).

La psicología positiva promueve a través de las instituciones familiares las fortalezas de las personas. Desde este campo se considera a la familia como un sistema en continua transformación a través de las interacciones generadas entre sí. En este sentido, Musitu explica que, según el modelo de adaptación familiar al estrés, la comunicación es un componente fundamental que influye en el desempeño del núcleo familiar y que incide tanto en la unidad como en la capacidad de ajuste de la familia en su rutina diaria (Martínez-Peralta et al., 2018). De acuerdo con esta visión, es factible establecer una conexión entre el funcionamiento de la interna familia y las fortalezas humanas (Plasencia et al., 2019).

En cuanto al cuestionamiento sobre si puede ser la familia un factor de riesgo frente al abuso sexual y las adicciones, hemos visto que sí, que la familia forma parte de la prevención ante el consumo de sustancias psicoactivas (Musitu, 2001, como se cita en Martínez-Peralta, 2015), que es en el contexto familiar en donde se pueden prevenir estos factores, a través de la comunicación, con relaciones afectivas entre sus miembros, particularmente con los adolescentes, quienes están en una etapa de cambios significativamente importantes. El diseño de estrategias preventivas tanto en las adicciones como en el abuso sexual debe incluirse en la orientación de los padres, pues como se demuestra en los distintos trabajos revisados, las fortalezas se forman en el entorno familiar, y los padres se convierten en ejemplos a seguir en términos de comportamiento.

3.2 Ser padres ante el consumo de drogas y abuso sexual de un hijo menor de edad

En el año 1989, líderes globales asumieron un compromiso histórico con la infancia al respaldar la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, un tratado internacional que ha sido ampliamente ratificado, convirtiéndose así en el acuerdo de derechos humanos con la mayor cantidad de adhesiones en la historia. Esta convención ha tenido un impacto significativo en la vida de niños de todo el mundo y ha contribuido a su transformación (UNICEF, 1989).

Según la Convención sobre los Derechos del Niño, los padres son fundamentales en la estructura familiar, en las comunidades y en la sociedad en general. Este tratado internacional, que es el primero de su tipo y de cumplimiento obligatorio, reconoce los derechos humanos de todos los niños y adolescentes en el mundo. En virtud de esta convención, los padres tienen la responsabilidad principal de criar y desarrollar a sus hijos, con el respaldo de maestros y cuidadores. El papel de las madres y los padres es crucial para el desarrollo de los niños, ya que en sus hogares se fomentan valores, disciplina y educación, que son los pilares esenciales para el crecimiento de las nuevas generaciones. Además, Méndez et al. (2019) subrayan que la comunicación entre adolescentes y sus padres es un recurso que contribuye a la satisfacción familiar y, por ende, a la construcción de una relación especialmente significativa entre ellos.

La influencia de los padres en el consumo de drogas es un tema de continuo interés. En España, se llevó a cabo una investigación que examinó la relación entre el consumo de alcohol por parte de los padres y el consumo de alcohol por parte de adolescentes de secundaria. Los resultados revelaron que, dado que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad en la que los jóvenes suelen

comenzar a consumir sustancias, los padres ejercen una influencia significativa sobre los adolescentes en comparación con el grupo de amigos (García-Barba et al. 2018). Los padres tienen la responsabilidad de promover valores, actitudes y comportamientos saludables y responsables que contribuyan al desarrollo saludable de sus hijos, así como de proporcionar un entorno adecuado para su crecimiento y educación (García-Barba et al., 2018).

También se encontró que existe un vínculo entre las actitudes y conductas de los padres hacia las drogas, con las de sus hijos. Se confirma que existe una relación entre los estilos de vida de los padres, ya que se produce una réplica de este modelo en sus hijos adolescentes. Los padres son modelos de imitación para los hijos, por lo tanto, se genera la relación entre las conductas y actitudes de los padres con las de los hijos (García-Barba et al., 2018).

En la Ciudad de México se realizó una investigación que se centró en el análisis de las características de un grupo de atletas de alto rendimiento que practicaban la misma disciplina de artes marciales. El objetivo principal fue examinar la relación existente entre las dinámicas familiares de estos atletas y sus fortalezas de carácter. La muestra de la investigación incluyó a 14 atletas de alto rendimiento, todos mayores de 18 años. Los resultados indicaron que las familias de los jóvenes que presentaban una dinámica funcional tendían a promover el desarrollo de diversas fortalezas de carácter en sus hijos, como el amor por el conocimiento, la autorregulación, la valentía, la creatividad, la perseverancia, el optimismo, la esperanza y la apertura mental. Por lo tanto, se concluye que las fortalezas que las personas adquieren están vinculadas al entorno en el que crecen y se desarrollan. Dado que los padres son modelos de comportamiento para sus hijos, su papel resulta de gran importancia en el desarrollo y el progreso de estos últimos. En consecuencia, se destaca la importancia de diseñar estrategias de intervención que fomenten prácticas parentales positivas, con el propósito de reducir los problemas que enfrentan los adolescentes (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020; Méndez et al., 2019; Plasencia et al., 2019).

El involucramiento afectivo funcional de los padres, es decir, la capacidad de dar afecto, cuidados y bienestar explica los aspectos positivos en el rango afectivo. Por el contrario, los padres cuyo involucramiento afectivo fue disfuncional, provocaron aspectos negativos del funcionamiento, especialmente en lo afectivo. Las prácticas marciales contribuyeron a la construcción de una mejor dinámica familiar, no solo en la organización, sino en la flexibilidad y

las reglas; así como en las habilidades de las familias para resolver los problemas, ya que fomentaron mayor comunicación entre padres e hijos (Plascencia et al., 2019).

Si consideramos la influencia cultural en la crianza, se observa que los padres y madres que muestran un comportamiento más altruista tienen hijos varones con menos dificultades, pero en el caso de las hijas se observan más problemas. Además, se encontró una discrepancia entre padres e hijos, ya que las madres desempeñan un papel crucial en la crianza de sus hijos, independientemente de su género, a través de sus prácticas parentales, lo que les otorga una mayor influencia en el comportamiento altruista de sus hijos. Los conflictos entre padres, madres e hijos pueden generar sentimientos de frustración, insatisfacción y emociones como la ira, el miedo, la ansiedad, la culpa, la pereza y la soberbia, especialmente. Estos contextos de confrontación pueden dar lugar a la aparición y perpetuación de relaciones agresivas y violentas, y cuando se combinan con el consumo de sustancias psicoactivas, el problema se vuelve aún más complejo, creando una especie de círculo vicioso (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020).

El rol de los padres en la prevención y detección del abuso sexual infantil es crucial. Los padres deben estar informados y educados sobre los signos y síntomas del abuso sexual, así como sobre las estrategias de prevención efectivas. Según Finkelhor (2009), la educación y la comunicación abierta con los hijos son esenciales para reducir el riesgo de abuso. Los padres que establecen un ambiente de confianza y seguridad, donde los hijos se sienten cómodos hablando de temas difíciles, contribuyen significativamente a la prevención del abuso sexual. La implementación de programas educativos para padres puede mejorar su capacidad para identificar y abordar situaciones de riesgo.

Además de la prevención, el apoyo emocional y psicológico de los padres es fundamental para la recuperación de los hijos que han sido víctimas de abuso sexual. La respuesta de los padres al enterarse del abuso puede tener un impacto profundo en la recuperación del niño. Estudios muestran que la respuesta inicial de los padres, que incluye creer al niño, brindar apoyo emocional y buscar ayuda profesional, es un factor determinante en la recuperación psicológica del menor (Elliott & Carnes, 2001). La falta de apoyo o la negación del abuso por parte de los padres puede exacerbar el trauma y dificultar la recuperación del niño.

La intervención temprana por parte de los padres también es un aspecto clave en el manejo del abuso sexual infantil. Según Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor (1993), los padres deben estar preparados para tomar medidas inmediatas cuando sospechan o descubren que su hijo ha sido abusado. Esto incluye contactar a las autoridades pertinentes, buscar apoyo médico y psicológico, y asegurar que el niño esté en un entorno seguro. La intervención oportuna y adecuada puede prevenir daños adicionales y facilitar el proceso de recuperación.

Finalmente, el papel de los padres en la educación sobre el cuerpo y los límites personales es fundamental para la prevención del abuso sexual. Educadores y psicólogos recomiendan que los padres hablen con sus hijos desde una edad temprana sobre el consentimiento, el respeto por los límites personales y la importancia de decir "no" en situaciones incómodas (Kenny, 2010). Este tipo de educación empodera a los niños para que reconozcan y reporten comportamientos inapropiados, reduciendo así el riesgo de abuso. Los padres deben ser modelos a seguir en términos de comportamiento respetuoso y comunicarse abiertamente sobre estos temas críticos.

Sobre la actividad y presencia parental, Méndez et al. (2019) sostienen que existen familias en las que se puede advertir distanciamiento entre el padre y la madre, lo que puede generar estrés y ansiedad en sus hijos. Hay familias tradicionalistas, en donde los padres no participan activamente en la crianza de sus hijos y tampoco tienen una buena comunicación. Las madres suelen pasar mayor tiempo con sus hijos y están más al pendiente que sus padres. Este estereotipo, en el que los padres restan importancia a los problemas de sus hijos adolescentes, no beneficia la construcción de una conducta prosocial.

No obstante, la disminución del consumo de drogas es una labor complicada labor que tiene numerosas aristas, se considera una enfermedad social de nuestro tiempo y va más allá de la intervención de los padres y de las autoridades (Ghada, 2022 como se cita en UNODC, 2022). Por ello resulta primordial desarrollar más investigación sobre los vínculos entre padres e hijos, su conexión con las adicciones y con el abuso sexual. Es necesario indagar sobre cuál es el enlace que une ambos conflictos; así como en los cambios al interior de las familias que se asocian al consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones con otras variables. En la medida que existen conflictos agudizados, relaciones familiares fracturadas, discordancias con los padres, se desarrollan en sus hijos emociones confusas que pudieran afectar su estado emocional y en consecuencia inducirles a las adicciones.

Importancia de la relación vincular entre madres e hijas

Para Bowlby (1993), existe una relación particularmente importante entre madres e hijas, es la trascendencia de una vinculación cálida, afectiva y estable entre madre e hija en un proceso de vínculo especial al que se conoce como apego. La mamá es la que traduce cómo es la vida y nos cuenta su visión del mundo, que permite a la hija construir su propio mundo a partir de sus recuerdos en la infancia. La relevancia de la construcción de una buena relación entre ambas busca exista un vínculo sano. El vínculo entre madre e hija comienza a formarse durante el embarazo, a través de elementos como el tono de voz, los latidos del corazón y la atención que la madre presta a su embarazo. Después del nacimiento, esta relación se convierte en una conexión simbiótica de dependencia entre madre e hija, subrayando así la relevancia de la estabilidad emocional de la madre. En este sentido, la maternidad “es un constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en los diferentes contextos socio históricos” (Royo, 2011, p. 28).

Por otro lado, a propósito de la labilidad emocional/afectividad negativa de madres ansiosas y la regulación emocional en hijos (Sineiro & Paz, 2007), se ha establecido que los comportamientos observados en la madre están relacionados con la capacidad de autorregulación emocional en los niños. Esto se debe a que la manera en que la madre maneja la afectividad negativa y su propia labilidad emocional impacta en la regulación de las emociones de los niños. La ansiedad de la madre guarda una relación directa con diversas trayectorias de desadaptación y conlleva un riesgo potencial en términos de diferencias individuales, competencia emocional y desajuste en la regulación emocional, la activación y el comportamiento de sus hijos (Eisenberg et al., 2001; Gumora & Arsenio, 2002; Lengua, 2003, como se cita en Sineiro & Paz, 2007).

En consecuencia, experimentar ciertas emociones no solo afecta la salud individual, sino también las relaciones que se forman con otras personas. Las experiencias emocionales de las personas cercanas pueden influir en cómo uno mismo percibe y registra sus propias emociones. Al experimentar emociones ajenas, estas pueden repercutir en la salud personal, ya que pueden tener un impacto en nuestras propias emociones (Compte, 2014, como se cita en Sineiro & Paz, 2007). Asimismo, la ansiedad materna sitúa a los hijos en riesgo de desarrollar ansiedad u otros problemas (Beidel & Turner, 1997, como se cita en Sineiro & Paz, 2007).

En 2018, buscando mejorar y conseguir mejores herramientas, para hacer más eficiente la comunicación entre los adolescentes con sus padres, y aprovechando el avance tecnológico actual, se diseñó una aplicación para la comunicación activa entre padres-madres e hijos-hijas. Esta aplicación específica surge como una herramienta para contar con una alternativa complementaria no sustitutiva de la comunicación presencial y fue diseñada para trabajar con cuatro niveles de comunicación. En un primer nivel, establece el contacto de los menores con sus padres con objeto de conocerse mejor. En el segundo, se incluyen diversos temas relacionados con la orientación sexual de los jóvenes; como son la identidad de género, la afectividad sexual y la pubertad. En el tercero, se aborda la relación de pareja. Y en el último, se establece la importancia de la inteligencia emocional, que se considera un aspecto de gran relevancia para una buena comunicación con los demás. Esta propuesta podría ser una sugerencia oportuna para futuras investigaciones y sobre todo para la ejecución de una aplicación que los niños puedan considerar como una alternativa adicional, sin sustituir el importante intercambio verbal físico. Esta aplicación sirve solo como una herramienta adicional, que puede ser significativa sobre todo en los temas de prevención, como puede ser la drogadicción, el abuso sexual o el alcoholismo. Esta investigación genera un precedente dentro del ámbito educativo, sin embargo, faltan estudios y análisis sobre los resultados del uso de la aplicación (Gómez-Romero & Zamudio-Acosta, 2018).

En otro estudio relacionado (Da Silva et al., 2019), se pudo evidenciar la existencia de vacuidad vincular o problemas en la diferenciación entre madres e hijas. Mediante un enfoque psicoanalítico, esta investigación se desprende la problemática en la que surge una relación indiferenciada entre madre e hija. Las autoras señalan que, ante la precariedad de la función paterna, se incrementó la relación indiferenciada entre hija y madre. La ambigüedad en la relación madre e hija que en algunas ocasiones es idílica y a la vez, hostil, pues también se construyó una relación vincular ausente y esto afectó el rol femenino de la hija, específicamente en cuanto a su desenvolvimiento sexual, pues las autoras sostienen que el tema de la transmisión de la feminidad se da entre madres e hijas, lo cual constituye otra arista que también se debe atender.

Es relevante destacar la importancia de la teoría del apego de Bowlby (1993), que explica cómo los seres humanos establecen sólidos vínculos afectivos con algunas personas en particular. La comprensión de los efectos y consecuencias de la separación no deseada, de pérdidas afectivas, así como también el dolor emocional, pueden generar trastornos de personalidad en los que puede

producirse alejamiento emocional, ira, ansiedad o depresión, entre otros. La función materna es inseparable de los procesos psíquicos vividos en la infancia (Winnicott, 1945, como se cita en Bowlby, 1993). De igual forma, la calidad de la estructura afectiva construye todo el funcionamiento afectivo de la persona (Bowlby, 1993). La maternidad, considerada como un componente esencial de la identidad femenina, es un proceso en constante transformación que está influenciado por factores culturales y sociales. Estos elementos han estado vinculados con las concepciones de lo que significa ser mujer, así como con los aspectos de la reproducción y la crianza (Molina, 2006, como se cita en Barrantes & Cubero, 2014).

En este apartado se hizo hincapié en la importancia de la relación entre padres e hijos en el contexto del riesgo del consumo de drogas y el abuso sexual de menores. En este sentido, padres y madres tienen un papel crucial en la crianza, desarrollo y prevención del consumo de drogas de sus hijos. Distintas investigaciones han relacionado las dinámicas familiares con el desarrollo de fortalezas de carácter en los hijos y el rol de la madre en desarrollo emocional de las hijas y la regulación emocional de sus hijos, ejerciendo una maternidad que está influenciada por factores culturales y sociales.

3.3 Conceptualización de las emociones

El cerebro humano desempeña un papel central en la generación, interpretación y coordinación de las emociones. Aunque nuestro cerebro contiene más de 80,000 millones de neuronas, no todas están directamente involucradas en los procesos emocionales, aunque muchas de ellas sí lo están. El cerebro tiene módulos específicos dedicados a iniciar, comprender, clasificar, almacenar en memoria y prestar atención a las emociones. Las emociones son esenciales en la vida humana, ya que nos permiten identificar estímulos que requieren una respuesta rápida, mejoran la memoria, alteran nuestro estado de alerta y dan forma a comportamientos que fomentan la atención y la comprensión social de nuestro estado emocional (Calixto, 2018).

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2022), el significado etimológico de emoción proviene del latín *emotio*, que significa movimiento o impulso. Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. Las emociones han sido estudiadas desde varios enfoques: el área psicológica, las neurociencias, y la inteligencia artificial. Hablar de emociones, implica considerarlas como procesos organizadores,

que contribuyen en combinación con la razón a desenvolverse eficientemente en entornos que constantemente se encuentran en evolución.

Cada vez se concede mayor importancia al estudio de las emociones, y con ello al surgimiento de algunas teorías sobre su funcionamiento. Entre ellas, la de la autorregulación emocional que contribuye con el manejo de las emociones. Desde esta óptica, las emociones han sido examinadas como una parte de la inteligencia emocional que se enfoca en la capacidad intrapersonal para transformar experiencias emocionalmente complejas y estresantes en algo que, aunque siga siendo desagradable, pueda ser comprendido y gestionado. Tener una autorregulación emocional efectiva implica la habilidad de reconocer lo que está ocurriendo emocionalmente, supervisar su desarrollo y tomar medidas oportunas para eliminarlo por completo (Gendlin, 1996).

La psicología emocional se orienta a dotar al consultante de las herramientas requeridas para entender y gestionar adecuadamente sus emociones. Dentro de este marco, la inteligencia emocional es un concepto propuesto originalmente por Salovey y Mayer (1990) y fue ampliamente divulgado por Goleman (1995) en sus diversas publicaciones. Adicionalmente, el "focusing" o enfoque corporal es otro recurso implementado en la psicoterapia para profundizar en la comprensión emocional, y fue conceptualizado por el filósofo y psicoterapeuta Gendlin (1996) (Pérez-Escoda et al., 2010).

Para una mayor comprensión sobre la clasificación de emociones, es importante señalar que existen variaciones para identificarlas, según algunos autores, como se muestra en la siguiente tabla que enlista distintas propuestas para clasificar e identificar las emociones a partir de cuatro autores.

Tabla 2. Esquema básico de identificación de emociones

Distintas propuestas para identificar las emociones según sus autores				
Muñoz (2006)	Ekman (1984) alegría, asco, enojo, miedo, sorpresa, tristeza		Goleman (1995)	
Emociones básicas	Primarias	Secundarias	Primarias	Secundarias
<i>Reacciones primitivas que vienen a cubrir objetivos de supervivencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> • miedo < protección • afecto < vinculación • tristeza < retiro • enojo < defensa • alegría < vivificación 	<ul style="list-style-type: none"> • alegría • enfado • miedo • tristeza • confianza • interés 	<ul style="list-style-type: none"> • vergüenza • culpa • orgullo • entusiasmo • satisfacción • desprecio • complacencia • placer 	<ul style="list-style-type: none"> • aversión • sorpresa • felicidad • tristeza • ira • miedo 	<ul style="list-style-type: none"> • miedo • ansiedad • ira • tristeza • depresión • asco
Greenberg (2000)				
Primarias	Primarias no saludables	Secundarias reactivas	Instrumentales	
<ul style="list-style-type: none"> • tristeza • asco • miedo • enfado • alegría • sorpresa 	<ul style="list-style-type: none"> • miedo-ansiedad • ira • tristeza-depresión • asco 	<ul style="list-style-type: none"> • vergüenza • culpa • orgullo • placer • celos 	<i>Utilizadas para conseguir un propósito</i> <ul style="list-style-type: none"> • tristeza para llorar o retraer • miedo para huir • vergüenza para esconderse • repugnancia para expulsar • dolor para evitar repetir el suceso 	

Fuente: elaboración propia.

Otra forma de categorizar las emociones es considerando sus funciones específicas. Según Piqueras et al. (2009), las emociones cumplen con las siguientes funciones:

Función adaptativa. Esta función se relaciona con la respuesta emocional de las personas ante su entorno y las circunstancias en las que se encuentran. La regulación de la activación fisiológica asociada a cada emoción puede tener repercusiones en la salud de las personas. En esta

función, las emociones desempeñan un papel clave en la evaluación del grado de adaptación de un individuo a su entorno, lo que influye en su bienestar o malestar psicológico.

Función social. Las emociones también cumplen un papel importante en la interacción social. Facilitan la comunicación de los estados afectivos entre las personas, permiten la interpretación del comportamiento de los demás y fomentan la conducta prosocial, que a su vez promueve comportamientos altruistas y cooperativos en la sociedad.

Función motivacional. Existe una estrecha relación entre lo motivacional y lo emocional en los seres humanos. Cuando una emoción está presente en un comportamiento, este se lleva a cabo con mayor vigor y energía. Las emociones tienen la función de impulsar y motivar el comportamiento de manera efectiva.

Las emociones no solo son respuestas internas a estímulos emocionales, sino que también cumplen funciones adaptativas, sociales y motivacionales en la vida de las personas. Por otra parte, la dimensión transpersonal, considerada una rama de la psicología que fue cobrando cuerpo desde fines de la década de 1960 y se desarrolló a partir de la psicología humanista (Maslow, Rogers, Frankl y otros), refiere que para la comprensión global del comportamiento humano, el estado de salud positivo pareciera ser la batería de la existencia, cuyo apoyo procede de los seres cercanos que contribuyen a mejorar las situaciones de estrés que tienen un impacto perjudicial en la salud. Las acciones vinculadas a las emociones pueden servir como medio para comunicar el estado emocional a otra persona. En esta corriente de estudio, las emociones proporcionan información sobre las reacciones de los seres humanos, ya que muestran aspectos que se encuentran fuera de la conciencia. La importancia de la interiorización es lo que le permite identificar sus propias necesidades, intereses, metas y deseos (Maslow, 1992; Rogers, 1993; Frankl, 2020).

También se ha analizado que las emociones negativas incrementan las probabilidades de propiciar padecimientos coronarios, cancerígenos y del declive del sistema inmunitario. Esta faceta no se encuentra reconocida por el modelo biomédico, ya que se desvincula la relación entre el cuerpo y la mente (Pérez, 2018). A su vez, un estilo de pensamiento rígido y poco adaptable puede dar lugar a emociones adversas, incluyendo la ira o reacciones emocionales excesivas. Esto puede ser aún más evidente en entornos sociales tensos donde hay gritos, maltratos y comentarios despectivos, entre otros comportamientos no deseados (Piqueras et al., 2009).

Es posible hacer una revisión conceptual de las emociones desde diversos modelos explicativos, por ejemplo, la teoría de James y Lange afirma que las emociones emergen a raíz de la activación física y se originan a partir de la conciencia de dicha activación. Por otro lado, la teoría de Cannon y Bard sostiene que es la actividad en el tálamo la que genera las emociones y que, al mismo tiempo, se produce una activación fisiológica. Otra teoría relevante es la cognitiva de Schachter, la cual sostiene que las emociones surgen cuando la activación corporal se interpreta a nivel cognitivo, basándose en experiencias previas y en indicadores del entorno (Coon, 2005).

Las emociones poseen una base fisiológica, son adaptaciones que se manifiestan en el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) y están estrechamente relacionadas con los procesos cognitivos. Estas permiten interpretar la información que el cuerpo recibe y también comprender nuestros estados emocionales. Los centros del SNC, como el hipotálamo, la amígdala, la médula espinal y la formación reticular, se activan a través de estos procesos emocionales (Rosenzweig & Leiman, 1992). Además, las emociones desempeñan un papel crucial en cómo percibimos el tiempo. En momentos de tensión, peligro o escape, las neuronas del hipotálamo se agudizan, lo que aumenta la expresión de genes relacionados con la percepción temporal. Esto puede alterar nuestra percepción del hambre, saciedad, deseo sexual y regulación hormonal del sistema cardiovascular, entre otros, optimizando nuestra respuesta a estímulos. También facilita la liberación de oxitocina, una hormona ligada a la empatía y el apego, lo que agiliza nuestra capacidad para comportamientos de empatía, solidaridad y cooperación, ayudando a garantizar nuestra supervivencia. Por otro lado, la tristeza puede hacernos sentir que el tiempo avanza rápidamente, mientras que la melancolía prolongada puede dar la impresión de que se detiene. En términos sociales, tener relojes biológicos alineados nos permite compartir emociones de manera eficiente y experimentar distorsiones temporales similares (Calixto, 2018).

El estudio de las emociones es un ámbito de investigación que ha generado controversias y distintas posiciones teóricas. El interés en los estudios sobre la inteligencia ha ido creciendo, buscando entenderla desde distintas perspectivas. Un claro ejemplo es la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner (1995), la cual propone que las personas pueden manifestar diferentes tipos de inteligencia, adaptándose de manera eficiente y flexible a las funciones establecidas por cada cultura.

Por su parte, Greenberg (2014) indica que solo al acceder a las emociones y comprender su significado es posible sanar los problemas emocionales., y desde este modelo a la unidad generadora básica del significado se le conoce como esquema emocional. La experiencia, la conducta y la interacción se encuentran interrelacionadas por estos esquemas emocionales. Un esquema se construye con los recuerdos emocionales, miedos, expectativas y conocimientos obtenidos a través de la experiencia vivida, la cual es totalmente personal o idiosincrática (Greenberg & Paivo, 2000).

El trabajo psicoterapéutico consiste en trabajar con las emociones del consultante y con su relación con la propia cognición. Greenberg (2014), explica que la emoción está íntimamente ligada con el significado, y afirma que no se puede producir ningún cambio emocional sin que se genere un cambio cognitivo.

De acuerdo con Greenberg y Paivio (2000), la terapia enfocada en emociones busca evocar recuerdos de malestar para examinarlos y determinar sus causas. Se ahonda en las emociones fundamentales o en los patrones emocionales centrales que no son beneficiosos, con el fin de emplear nuevos medios para reestructurar los patrones centrales del paciente. Durante la terapia, la integración de la respuesta emocional básica implica tareas como distinguir, simbolizar, asumir y expresar las emociones que se sienten físicamente. Se promueve la aceptación de estas emociones y el aprendizaje de usarlas como indicadores para amalgamar diferentes sentimientos en respuesta a una situación o individuo específico (Greenberg & Paivo, 2000).

Siguiendo esta lógica, los esquemas emocionales de alto nivel son los que producen el significado personal, por lo tanto, para la creación y resignificación de los esquemas emocionales se tienen que llevar a cabo cambios. La expresión de las emociones no corrige las vivencias y por ello es necesario que el consultante comprenda e identifique el mensaje de su propia experiencia emocional, para poderle ayudar a generar una acción constructiva (Greenberg, 2014).

El mismo Greenberg (2014) explica que en la terapia se generan cierto tipo de emociones que se consideran curativas por sí mismas. Al ayudar al consultante con la comprensión y simbolización de la experiencia primaria de sus sentimientos, tristeza, enfado o alegría. Esto permite la asimilación de metas, intereses o necesidades con objeto de crear nuevos significados. También estimula la construcción de nuevas estrategias adaptativas reguladoras de la emoción. Los

consultantes aprenden a regular sus emociones a partir de la regulación y la internalización de las interacciones empáticas con el psicoterapeuta, así como de la auto empatía. Propiciar la actitud empática hacia las emociones del consultante y resignificar la propia experiencia son tareas comunes de la actividad psicoterapéutica. Propiciar el autoconocimiento interior y la autorregulación es una de las grandes asignaturas a nivel personal e interpersonal.

Para comprender mejor la experiencia personal, se requiere establecer con claridad las emociones vividas, y determinar si estas pertenecen a sí mismo o al entorno en el que se encuentra inmerso. De igual manera, es importante concentrarse en el aquí y en el ahora, así como en el manejo de la auto vulnerabilidad para propiciar la autoaceptación.

Finalmente, es relevante destacar la diferencia entre emociones y sentimientos. Aunque comúnmente se utilizan de manera intercambiable en el habla diaria, no significan lo mismo. Las emociones son respuestas intensas y pasajeras que provocan reacciones fisiológicas en nuestro cuerpo. Por su parte, los sentimientos surgen de la interpretación consciente de esas emociones, siendo resultados de un proceso cognitivo que les da un carácter más elaborado y persistente.

Dentro de la amplia esfera de la psicoterapia, es fundamental entender y examinar las emociones debido a su relevante papel en la vivencia humana y su impacto directo en el bienestar o malestar de una persona (Hervás et al., 2017). Estas respuestas emocionales, que surgen tanto de factores biológicos como psicológicos ante distintos estímulos, están arraigadas en nuestra evolución, siendo vitales para la supervivencia, adaptación y relaciones sociales. Al revisar distintas teorías relacionadas con las emociones, notamos su estrecha conexión con el pensamiento, en un juego de influencia mutua. Las diversas teorías y clasificaciones subrayan la complejidad de las emociones.

En psicoterapia, al tratar con las emociones del consultante, no solo se abordan las emociones mismas, sino también los pensamientos, recuerdos e interpretaciones que le dan significado (Goleman, 1995). Por ello, el estudio y entendimiento de las emociones es fundamental para cualquier investigación que intente adentrarse en su significado y su rol en la terapia. Esta comprensión ampliada de las emociones y su interacción con la cognición y el comportamiento es crucial para cualquier terapeuta que aspire a facilitar una verdadera sanación y crecimiento en sus consultantes.

3.4 Significados emocionales

Durante las últimas décadas ha aumentado el interés por el tema de los afectos entre investigadores dedicados al estudio de la dimensión mental del ser humano con el propósito de profundizar la comprensión del comportamiento humano. De acuerdo con Poblete-Christie (2021), esta práctica ha sido abordada desde disciplinas como la filosofía (Nussbaum, 2008), la neurociencia (Le Doux, 1998), las ciencias sociales (Lara & Enciso, 2013), entre muchas otras.

Las emociones han despertado un creciente interés en múltiples disciplinas debido a su papel crucial en la manifestación de la vida emocional y su impacto en las interacciones humanas. Conceptos contemporáneos, tales como la dicotomía entre cuerpo/mente, razón/emoción, lo privado/lo público y naturaleza/cultura, ofrecen diversas perspectivas. Según Poblete-Christie (2021), las últimas categorías son de particular relevancia, ya que evidencian cómo dentro de diferentes entornos culturales emergen variadas maneras de interpretar y vivenciar las emociones, basándose en hallazgos de Boiger et al. (2018), Gendron et al. (2014), Lim (2016), Mascolo et al. (2003), Rodríguez (2015), y Romero et al. (2015).

Desde la psicología social crítica, se ha argumentado que las emociones son construcciones derivadas de interacciones, donde intervienen elementos personales, sociales y mediadores que actúan conjuntamente (Belli & Íñiguez-Rueda, 2008, como se cita en Poblete-Christie, 2021). En relación con este análisis, es esencial considerar los avances de la sociología de las emociones en la década de 1970 (Bericat, 2009) y las contribuciones de Hochschild (1975), quien enfatizó que las emociones llevan consigo significados profundamente arraigados en el contexto sociohistórico, un punto reiterado por Poblete-Christie (2021).

Es fundamental reconocer que estos significados moldean el comportamiento humano, vinculando la existencia individual con el entorno sociocultural circundante. A la luz de la teoría emocional contemporánea, numerosos académicos han subrayado que las emociones centrales están ancladas en la creación de significados. Estos significados, originados en nuestra cultura, nos permiten asumir y entender diversas posiciones. Dada la naturaleza del cerebro y su capacidad para interpretar el mundo en un instante, éste crea interpretaciones basadas tanto en el mundo externo como en nuestra experiencia corporal, utilizando conceptos que reflejan el tejido sociocultural en el que estamos inmersos (García, 2019).

A partir de las propuestas de autores constructivistas, Piaget, uno de los más grandes pedagogos de nuestra historia, refiere que “La inteligencia se modifica bajo la influencia conjunta de un doble movimiento, uno de asimilación y el otro de acomodación” (Piaget, 1964). Estos movimientos van organizando el desarrollo cerebral del niño y lo ajustan a su propia cultura. Por lo tanto, el niño va aprendiendo a asimilar e incorporar formas que le permiten comprender la realidad. En consecuencia, no es factible el acceso directo a una realidad independiente del observador y no es posible la existencia de un mundo independiente a la percepción (Cordella, 2014).

La construcción de significados se realiza de manera conjunta, tomando como referente el aprendizaje vivido y asimilado a lo largo de nuestra historia, y de nuestros referentes socioculturales en los que nos encontramos inmersos. Desde el enfoque fenomenológico y en el contexto de la investigación cualitativa, es particularmente relevante la idea constructivista para lograr entender la realidad del otro tal como él la vive. Por ello, es crucial entender los significados ligados a las emociones (Guillén, 2019).

3.5 La psicoterapia integrativa multidimensional

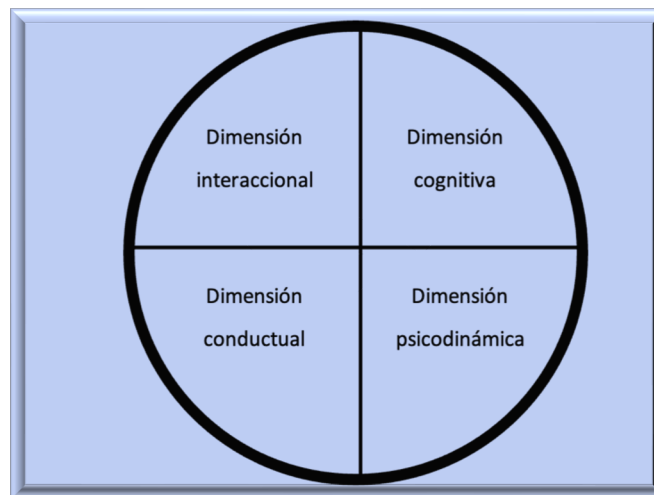
Entender al ser humano requiere profundizar en sus procesos, y conocer su entorno y contexto nos brinda una visión más completa para su estudio. Una aproximación psicoterapéutica que abarque diversas dimensiones no solo nos da una perspectiva conceptual del individuo, sino que también nos ayuda a identificar múltiples factores que influyen su situación. Como afirmó Bandura (1987), a través de sus acciones, el individuo juega un papel activo en la creación de circunstancias que, a su vez, lo afectan.

La perspectiva integrada de la psicoterapia toma como referencia el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1987). Este marco conceptual destaca que la realidad familiar, social y cultural del individuo es un sistema complejo compuesto por diversos subsistemas interrelacionados y en constante evolución. Según Bronfenbrenner (1987), uno puede identificar tres niveles de estos subsistemas. El macrosistema, que se refiere a las organizaciones sociales, sistemas de creencias y estilos de vida predominantes en una cultura o subcultura particular. Luego está el ecosistema, que representa la comunidad cercana que incluye instituciones que conectan los

niveles cultural e individual. Finalmente, el microsistema está formado por el contexto familiar donde ocurren las interacciones más significativas entre el individuo y su entorno.

Desde esta perspectiva, el individuo se percibe como un ser en constante adaptación y reconfiguración, influenciado por y a la vez influenciando su entorno (Bronfenbrenner, 1987, citado por Novelo, 2008). Por otra parte, la propuesta de Novelo (2008) enfatiza la importancia de entender el comportamiento humano desde una perspectiva de interdependencia, lo que proporciona un marco valioso para la terapia. Este enfoque multidimensional se basa en Corsi (2005), quien identifica cuatro dimensiones psicológicas interconectadas en el microsistema humano: cognitiva, conductual, psicodinámica e interaccional. Novelo (2008) sostiene que estas dimensiones están interconectadas y que un cambio en una puede influir en las otras, como señala Corsi (2005) en el modelo que se presenta a continuación.

Figura 1. Modelo de Psicoterapia Integrativa Multidimensional (Corsi, 2005)



Fuente: elaboración propia a partir de Corsi (2005).

Novelo (2008) argumenta que las influencias mutuas entre sistemas con diferentes niveles de complejidad no ocurren al mismo tiempo. A pesar de esto, es notable que las alteraciones en el macrosistema tienen un impacto más significativo en las otras dimensiones que viceversa. En el contexto de la psicoterapia integrativa multidimensional, las transformaciones se centran en el microsistema, abarcando el grupo, la familia, la pareja y el individuo. A nivel individual, cualquier modificación en una dimensión conlleva ajustes en las demás.

Es crucial destacar los componentes clave de la psicoterapia integrativa multidimensional, tal como lo describen Feixas y Miró (1993):

- a) La presencia de un cliente o consultante que busca servicios psicoterapéuticos.
- b) La preparación o supervisión del terapeuta en cuestiones emocionales.
- c) La formación de una relación terapéutica asimétrica, que se origina a partir de la solicitud del cliente y que se orienta a satisfacer sus necesidades.

Para cerrar este apartado, es posible decir que la psicoterapia integrativa multidimensional ofrece un enfoque holístico que permite una comprensión más profunda y detallada de los seres humanos. Reconoce la intrincada red de interacciones que ocurren a diferentes niveles y cómo estos niveles se influyen mutuamente. Especialmente en el caso de una madre y su hija con adicciones y abuso sexual, es esencial considerar las múltiples dimensiones de su experiencia para identificar y abordar los factores subyacentes.

La comprensión de estas complejas dinámicas no solo se basa en la identificación de múltiples dimensiones, sino también en la forma en que se comunican y procesan las experiencias dentro del contexto terapéutico. Aquí es donde los actos de habla juegan un papel crucial. La fenomenología interpretativa ofrece una perspectiva enriquecedora para entender cómo las interacciones verbales pueden facilitar el proceso de cambio en psicoterapia. Los actos de habla no solo son una forma de comunicación, sino que también desempeñan un papel fundamental en la construcción de significado y en la interacción entre el terapeuta y el cliente. A través de los actos de habla, los individuos expresan sus pensamientos, emociones y experiencias, lo que permite una exploración más profunda de su mundo interior.

3.6 Actos del habla y la fenomenología interpretativa

En este apartado, se explora la importancia de los actos de habla en la investigación del cambio en psicoterapia desde una perspectiva fenomenológica interpretativa, centrándonos en cómo estos actos lingüísticos contribuyen a la comprensión de la experiencia subjetiva y la transformación personal en el proceso terapéutico. Este enfoque complementa la psicoterapia integrativa multidimensional al proporcionar una herramienta poderosa para acceder y trabajar con las

experiencias internas de los individuos, facilitando un entendimiento más completo y detallado de sus vivencias y promoviendo un cambio significativo.

Actos del habla y cambio en psicoterapia

En el desarrollo del campo de estudio de la psicología se ha intentado determinar cuáles son los procedimientos terapéuticos que ofrecen mejores resultados. Estas investigaciones sobre el desarrollo de la intervención terapéutica han tenido por objeto describir los factores comunes de diversos enfoques y sus niveles de eficacia. Adentrándose en este campo, Greenberg y Pinsof (1986) describen la investigación del proceso terapéutico como el análisis de la relación entre el paciente y el terapeuta, enfocándose en identificar cómo evolucionan los procesos de cambio del paciente durante su tratamiento.

De acuerdo con Aristegui et al. (2004), estos esfuerzos han llevado a la articulación de tres líneas principales de investigación. En la primera, se han centrado en el análisis de los factores de cambio habituales. La segunda se orienta hacia la investigación sobre la estandarización de la terapia, también conocida como terapia validada empíricamente. Finalmente, la tercera corriente se enfoca en el estudio profundo del proceso terapéutico en sí mismo.

El análisis de las conversaciones como estrategia de investigación del proceso terapéutico, vuelve necesaria la indagación por los fundamentos teóricos de estas aproximaciones metodológicas centradas en el lenguaje. En este contexto, el "giro lingüístico" emerge como una corriente tanto filosófica como científica que desafía el tradicional marco de conocimiento basado en la dicotomía sujeto-objeto. Este giro en la percepción del lenguaje facilitó el surgimiento de la filosofía analítica del lenguaje. Inicialmente, se alineó con las teorías del empirismo lógico, dando lugar a lo que se conoce como filosofía del lenguaje ideal. Posteriormente, surgió una segunda corriente, la filosofía del lenguaje cotidiano, que desafiaba la idea de un significado referencial único, proponiendo en cambio que el significado reside en cómo se utiliza el lenguaje (Aristegui et al., 2009).

Wittgenstein (1973), una figura destacada del pensamiento filosófico del siglo XX y célebre por sus contribuciones en la filosofía del lenguaje, es reconocido como pionero en la filosofía del lenguaje ideal. Abogó por una perspectiva verificacionista del significado, sugiriendo que no es

esencial que se defina mediante una representación visual. Más bien, Wittgenstein enfatizaba en cómo el uso del lenguaje desvela el significado. Para entender plenamente una palabra o expresión, es imprescindible ser parte de una comunidad lingüística que comparte un lenguaje común. De sus ideas surge el enfoque analítico del lenguaje.

En relación con el propósito fundamental del lenguaje, Colomina (2011) indica que hay dos maneras principales de abordarlo: una es reconociendo que el lenguaje sirve primordialmente como un medio de comunicación entre individuos, funcionando como un puente para manifestar pensamientos y contenidos mentales mediante un sistema de signos aceptados. La otra forma es una visión más antropológica a la manera de Acero (1993), quien considera la función del lenguaje para incorporar a los hablantes, los medios de uso, las costumbres y las instituciones lingüísticas, todos ellos aspectos inseparables que tienen por función la puesta en común de intereses.

Una tercera forma de entender este asunto sería la propuesta de Austin sobre los actos del habla y el análisis del acto ilocucionario sobre la noción de significado. Austin es una de las figuras con mayor influencia en filosofía del lenguaje, con una obra escrita que no fue extensa pero cuya influencia ha sido relevante en el mundo entero.

La teoría de los actos del habla se basa en la premisa de que al expresar algo, se realiza una acción. En este sentido, comprender una situación equivale a comprenderse a uno mismo. La interacción conversacional entre terapeuta y consultante adquiere complejidad, transformándose en un mosaico de diversos actos de habla. Al explorar las bases teórico-metodológicas de este enfoque lingüístico, se percibe que la idea tradicional de un "lenguaje natural" se torna más intrincada. El lenguaje se presenta como una entidad viva, donde el objetivo no es simplificar el significado a través de un lenguaje descontextualizado, sino que el cambio terapéutico se visualiza como una evolución en la interpretación y en el entramado de actos de habla.

Cuando se indaga en las propuestas teórico-metodológicas de este giro lingüístico, se comprende que las palabras adquieren significado en relación con otras palabras o conjuntos de palabras, y no meramente por reglas estáticas de un sistema lingüístico. El significado, por ende, está moldeado por los contextos en que se emplean las palabras y no solo por directrices preestablecidas. Inspirado por esta concepción de "significado como uso", Austin introduce una diferenciación al abordar la idea del lenguaje como performativo, destacando la esencia activa del

"decir haciendo", en contraposición a una visión pasiva que concibe el lenguaje únicamente como descriptivo.

Austin sostiene que toda declaración posee un componente proposicional, relacionado con la correspondencia entre la afirmación constatativa y la realidad del mundo. Además, el significado incluye un aspecto pragmático o performativo, que detalla las circunstancias de su realización. Basándose en estos principios, la teoría de los actos del habla propuesta por Austin revitalizó la perspectiva sobre el acto de hablar y su importancia en los procesos de asignación de significado.

Para Austin, hay tres actos o expresiones que ocurren simultáneamente al hablar: 1) los actos locutivos se refieren al acto mismo de hablar, cuando por ejemplo, se dicen oraciones para referirse a los objetos; 2) los actos ilocutivos, se refieren a aquello que se hace cuando se habla, por ejemplo, cuando al hablar se ejecuta una acción como el pedir o prometer; y 3) los actos perlocutivos tiene que ver con la reacción del acto de habla en el escucha, aquello de lo que puede convencerse, como cuando se efectúa una acción o un pedido. La dimensión de estas estructuras depende del contexto donde ocurren.

El acto del habla incorpora un contenido proposicional, relacionado con lo expresado, y un indicador que define la fuerza ilocutiva o cómo se comunica algo. Así, al realizar un acto ilocutivo, se llevan a cabo tanto actos proposicionales como de fuerza ilocutiva. Además, se encuentra la dimensión performativa, que se traduce en "actuar mediante el lenguaje". Esta dimensión tiene tres condiciones: la primera es preparatoria, relacionada con que quien habla posea la autoridad y preparación adecuada. La segunda es la sinceridad, que se refiere a la coherencia con lo que se compromete. La tercera condición engloba una clasificación que abarca declaraciones, compromisos, directivas, aserciones y actos expresivos. Finalmente, se tiene el contenido proposicional, que representa lo subyacente en el acto comunicativo.

Basándose en la tipología de Austin, y en la gramática de Chomsky (1965) con relación a la estructura ilocutiva, existen cinco tipos de actos del habla que Searle (1980) acuñó: declarativos, compromisos, aserciones, directivos y expresivos.

Dentro de los actos del habla, los declarativos establecen una acción como existente mediante su mera declaración. Los compromisos, por otro lado, prometen una acción específica en

un tiempo determinado. Los descriptivos solicitan que se realice una acción bajo ciertas condiciones previamente establecidas. Los actos expresivos, en contraposición, desvelan una emoción o sentimiento y buscan sinceridad ante el receptor.

Al emplear los actos del habla para entender el cambio subjetivo en psicoterapia, se recurre al concepto de "teoría subjetiva" de la psicología europea como herramienta interpretativa. Según Groeben y Scheele (como se cita en Flick, 1991), el cambio subjetivo se concibe como el entramado de cogniciones personales que dirigen a la persona en su percepción de la realidad. Esta orientación busca interpretar sucesos pasados, anticipar futuros escenarios, establecer directrices de acción, potenciar el rendimiento y fortalecer la autoestima. Los consultantes realizan sus propios cambios mediante el desarrollo de los nuevos modelos explicativos sobre sí mismos y su contexto, con la orientación de dirigirse hacia nuevas acciones. A este modelo explicativo se le conoce con el carácter de ser subjetivo.

La investigación de Aristegui et al. (2004), referida previamente, planteó la observación de indicadores cualitativos de cambio que son coherentes con la teoría del cambio subjetivo sucesivo. El artículo nos muestra sistemáticamente la forma en la que los indicadores de cambio se pueden observar en la conversación psicoterapéutica. El objetivo es observar con claridad e identificar el centro del análisis meta teórico de los supuestos de la filosofía del lenguaje, de las teorías objetivistas, del significado, de manera que se pueda abordar, como lo hizo Wittgenstein, en lo que se refiere al significado como uso del lenguaje.

Según Aristegui (2009), el proceso de cambio subjetivo se basa en cómo se origina el significado a partir de la conjunción entre la interpretación del problema del paciente y el marco explicativo propuesto por el terapeuta. Este marco suele estar dominado por un enfoque psicológico respaldado por teorías o conceptos específicos. A pesar de que se pueden identificar episodios de cambio, también existen momentos de estancamiento donde la expresión del paciente tiende a ser menos adaptable. Durante los episodios de cambio, el terapeuta muestra una comunicación asertiva y el paciente tiende a ser más abierto. Esta generación de un nuevo significado, o cambio, es mediada mediante un proceso de intencionalidad compartida, enfocado en la vivencia actual y presente del individuo, más allá de estructuras representacionales, y a través de una negociación intersubjetiva que refleja el uso o interpretación de términos psicológicos (Aristegui, 2009).

La esencia de la teoría del cambio subjetivo se basa en una transformación en la percepción que el paciente tiene sobre sí mismo o sobre la situación que le afecta. En este sentido, es pertinente implementar la dimensión de la fuerza ilocutiva en la teoría del cambio del paciente. Según Hermans (1996), esta perspectiva dialógica del ser sugiere que el individuo tiene la capacidad de adoptar múltiples posturas, permitiendo así la emergencia de nuevos conocimientos en un intercambio dialógico. Tomando en cuenta un enfoque performativo del lenguaje, se considera que, durante la terapia, ambos, terapeuta y paciente, están "actuando" al mismo tiempo que "expresan" (Reyes et al., 2008, como se cita en Aristegui, 2009).

La fenomenología

La fenomenología es una corriente filosófica originada por Edmund Husserl (1859-1938), centrada en la exploración y descripción detallada de los fenómenos como se presentan en la conciencia. El término "fenomenología" fue introducido filosóficamente por J. H. Lambert en su obra *Nuevo Organon* en 1764, abordando la doctrina de la apariencia y del conocimiento genuinamente sensible. Sin embargo, fue con la *Fenomenología del espíritu* de Hegel en 1807 que el término ganó prominencia. Esta filosofía se relaciona estrechamente con el examen y descripción de los objetos y fenómenos tal como se manifiestan (Lambert, 2006).

En el contexto del siglo XX, con corrientes como el psicoanálisis de Freud y el conductismo de Watson y Skinner en auge, Husserl buscó desarrollar una "fenomenología pura", distinguiéndola de las concepciones psicológicas tradicionales del siglo XIX. Para Husserl, todo acto psíquico tiene una naturaleza intencional, es decir, siempre apunta o se refiere a algo en el mundo exterior (Sassenfeld, 2006, como se cita en Halling & Carroll, 1999; Waldenfels, 1992). Desde esta perspectiva, al observar cualquier objeto o entidad, como un jardín o un pájaro, la experiencia inmediata evoca ciertos sentimientos o interpretaciones. Gendlin resalta esta idea al mencionar que, según Husserl, "el mundo humano en su totalidad se halla explícitamente en nuestra experiencia y que las supuestas entidades internas son simplemente construcciones teóricas" (Gendlin, 1966, p.42).

De esta manera, la fenomenología se sumerge en el estudio de las experiencias y en la manera en que los seres humanos las viven y las interpretan. Estas experiencias tienen una dirección

y un propósito; no se conciben como entidades estáticas o aisladas en una mente individual, sino como interacciones dinámicas con el mundo que rodea al individuo.

Un aspecto fundamental del método fenomenológico es que la vivencia del investigador se perciba mediante el cuerpo, así como las dimensiones afectivas e intelectuales, según explican Sassenfeld y Moncada (2006) citando a Ginger y Ginger (1987) y Yontef (1993). Esta idea también es respaldada por Gendlin (1993), quien sostiene que la experiencia se relaciona con la manera en que un investigador fenomenológico percibe fenómenos tanto internos como externos. En el caso de la intervención fenomenológica, realizada bajo el influjo de la descripción y la reducción, surge la forma auténtica de retroalimentación. Mediante esta concientización vivencial referida por Guedes y Moreira (2009), surge un mensaje que sale del interior, desde adentro, en esta escucha activa con un espectro fenomenológico se abren los espacios de percepción del "otro". El resultado de esta escucha se transforma y el resultado se vuelve más descriptivo-comprensivo que explicativo (Guedes y Andrade, 1999; Guedes, 2002).

La fenomenología interpretativa o hermenéutica

La fenomenología interpretativa, también conocida como hermenéutica, se orienta a desvelar la experiencia subjetiva de individuos y grupos. Su propósito es introducirse en la propia experimentación, a partir de sus historias de vida.

Según Míguez (2004), el proceso de teorización en el análisis fenomenológico interpretativo implica separar un conjunto en sus partes con el objetivo de comprender los principios y elementos que lo componen. Para lograr esto, se necesita tener la sensibilidad suficiente para aplicar métodos, técnicas y procedimientos que permitan comprender las experiencias vividas. La fenomenología hermenéutica de investigación se lleva a cabo a través de la recopilación de experiencias, tanto las de naturaleza empírica como las de naturaleza reflexiva, así como el análisis de sus significados.

Por otro lado, Van Manen (2003) señala que el concepto de "tema" carece de relevancia en este contexto, ya que puede considerarse simplemente como un medio para alcanzar el conocimiento que se está estudiando. En la investigación en ciencias humanas, se pone un énfasis particular en el significado, ya que la esencia de ser humano implica un interés inherente por el

significado y el deseo de comprenderlo. Este deseo de comprensión se manifiesta a través de la atención y el interés en un aspecto de la vida, y a partir de ese deseo se busca otorgar sentido a la profunda búsqueda de significado. Este deseo o interés no solo es un estado psicológico, sino también un estado fundamental del ser humano.

El análisis fenomenológico interpretativo

El análisis fenomenológico interpretativo (AFI) surge como parte de la investigación en ciencias sociales, y en el campo de la psicológica para medir y explicar los fenómenos. El modelo surgió en el contexto de las ciencias naturales; su finalidad es conseguir resultados de las hipótesis respaldadas en teorías (Duque, 2019). El propósito de este tipo de investigación se centra en las experiencias que adquieren un significado particular, que poseen un valor experiencial único para la persona que las experimenta. Según lo propuesto por Smith et al. (2009), el valor experiencial, en términos de significado, se considera como la base fundamental para llevar a cabo un estudio utilizando la metodología AFI (Análisis Fenomenológico Interpretativo).

El método del AFI realiza una descripción detallada y profunda sobre vivencias particulares; sobre cómo son experimentadas y entendidas; permite estudiar los sucesos, y elaborar significados sobre sus propias experiencias (Howit & Cramer, 2011). Los sucesos se convierten en variables y los datos en cantidades. Tanto el AFI como el investigador utilizan la experiencia psicológica del individuo, las creencias y las ideas y conceptos personales que se expresan a través de su comunicación verbal o escrita, es decir, el discurso.

Para el AFI, el significado es el asunto central, y se entiende en el marco de la interpretación del contenido y la complejidad de los significados construidos (Smith & Osborn, 2008), pues busca captar empáticamente la comprensión de cómo perciben las personas y a su vez, cómo les dan significado a sus experiencias: “Quienes realizan este tipo de investigación, están especialmente inclinados hacia aquellas experiencias que adquieren un significado especial, algunas de ellas no muy frecuentes, pero con un valor experiencial único para quien las vive” (Smith et al. 2009, como se cita en Duque, 2019).

Desde el punto de vista metodológico, la aplicación del AFI requiere que se dedique especial atención a los datos recopilados con el propósito de establecer una relación interpretativa

que tenga como finalidad esclarecer y desvelar los significados que contribuyen a la conformación de la realidad subjetiva del participante. Esto implica que el investigador debe involucrarse activamente tanto en las narrativas como en las descripciones proporcionadas por el consultante, así como en su experiencia personal relacionada con el tema (Shinebourne, 2011).

Cuando se trabaja con esta metodología de análisis del proceso terapéutico basada en los actos de habla, se hace hincapié en la atención a los datos verbales y en la transcripción de las sesiones de psicoterapia, lo que facilita el proceso de interpretación (Smith & Osborn, 2008). Según Míguez (2004), el proceso de teorización a partir del AFI consiste en separar las partes de un todo con el objetivo de comprender los principios y los elementos que lo integran. Se requiere de la sensibilidad suficiente para utilizar estos métodos, técnicas, y procedimientos que permiten comprender las experiencias vividas.

Teniendo en cuenta estos elementos, se considera que el AFI proporciona las herramientas suficientes para la comprensión del caso de estudio de este trabajo a partir de la percepción de la consultante y el significado que le otorga a sus vivencias (Smith et al. 2009, como se cita en Duque, 2019), de acuerdo con los objetivos de esta investigación.

4. Marco metodológico

En este capítulo se presenta la articulación metodológica que se siguió para lograr profundizar en el análisis del proceso terapéutico de la consultante desde el marco teórico-conceptual del análisis fenomenológico interpretativo (AFI). Esta articulación se explica a partir del marco general del diseño de la investigación desde el paradigma cualitativo y la apropiación del método de estudio de caso en psicoterapia. Posteriormente se abordan aspectos del diseño de la metodología, como los medios utilizados para recopilar información y el proceso de análisis, que implicó la definición y la conexión entre categorías para dar estructura a los hallazgos de la investigación.

4.1 Diseño de la investigación

Para analizar los cambios en los significados emocionales de la consultante durante su proceso psicoterapéutico, se recurrió a la metodología del estudio de caso atendiendo a las particularidades de la consultante, es decir, una madre ante el abuso sexual y la adicción de su hija menor de edad.

La operacionalización de este caso de estudio se hizo desde el modelo de la metodología cualitativa, mediante el análisis de las sesiones de psicoterapia elegidas al azar para integrar el caso de estudio, las cuales ocurrieron en la modalidad en línea o tele terapia. El insumo para el análisis provino de tres herramientas de recopilación de datos: un documento eje, las grabaciones de las sesiones y las entrevistas inicial y final entre terapeuta y consultante; cuyos resultados fueron codificados y analizados a partir de una categorización de elaboración propia teniendo como eje rector los principios del AFI para profundizar en los cambios de significado desde distintas dimensiones.

Investigación cualitativa

El uso de la investigación cualitativa obedece a la naturaleza del fenómeno que se está estudiando. El abordaje ideográfico está centrado en un caso específico y único. El estudio cualitativo estuvo centrado en las experiencias personales de la consultante y la manera en cómo ella las vivió. Se trató de profundizar en los significados construidos a partir de estas vivencias.

La investigación cualitativa es uno de los modelos de indagación y generación de conocimiento en ciencias sociales a partir de la recopilación de datos no numéricos. Las técnicas

cualitativas que más se utilizan son las entrevistas, técnicas de observación, encuestas, y la observación directa. Este tipo de investigación recoge los discursos hablados con la intención de interpretarlos para analizar los significados generados. Se basa en estudios de caso, historias de vida, entrevistas, textos, experiencias personales, textos observacionales, históricos, producciones culturales. Para analizar y obtener datos, se emplean diversas técnicas, que incluyen fenomenología, etnografía, teoría fundamentada, etnometodología, investigación-acción y método biográfico (Monje, 2011).

Desde una perspectiva metodológica, este estudio adoptó un enfoque interpretativo en relación con su objeto de investigación. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de un enfoque cualitativo, que se basa en la descripción utilizando palabras habladas o escritas, así como en la observación de comportamientos y lenguaje no verbal, entre otros aspectos. Este enfoque implica la necesidad de comprender la realidad en su contexto cotidiano para interpretar los fenómenos y significados que surgen en los individuos bajo estudio, tal como se describe en Quecedo (2011).

Por lo tanto, a diferencia del modelo cuantitativo, este modelo estudia el comportamiento de los seres humanos a los que observa y estudia, y a los cuales se puede generalizar a otros contextos similares. El modelo cualitativo trata de comprender el comportamiento humano, en el contexto donde se desarrolla y habita. El investigador observa participativamente, y genera conocimiento a partir de que no existe ninguna generalización (Monje, 2011).

En síntesis, la investigación cualitativa se compone de una serie de métodos de investigación que se emplean con el fin de obtener una comprensión amplia de la percepción o el comportamiento de individuos o grupos en relación con un tema particular. Se produce un conocimiento con base en el análisis de palabras o textos escritos y se encuentra dirigido al conocimiento del significado del objeto de estudio, en su entorno natural.

4.2 El método de estudio de caso en psicoterapia

En la actualidad, con el desarrollo de las ciencias sociales y la legitimación de distintas aproximaciones a la investigación, el estudio de caso está considerado como una metodología válida, cuyos resultados han permitido grandes avances en el desarrollo en distintos campos del conocimiento. En lo que respecta a la investigación en psicoterapia, se puede afirmar que esta metodología ha contribuido al fortalecimiento y crecimiento del campo en las últimas tres décadas.

De acuerdo con Scandar (2014), el estudio de caso consiste en la indagación pormenorizada o detallada de una sola persona, o de un determinado grupo, con la intención de generalizar los conocimientos y resultados obtenidos. Los estudios de caso se pueden aplicar para la realización de estudios o de investigaciones tanto cualitativas, como cuantitativas. Respecto a su propósito, se pueden desarrollar estudios de caso descriptivos y exploratorios. En los enfoques descriptivos, se busca detallar los diversos elementos que impactan en el fenómeno bajo investigación, mientras que, en los enfoques exploratorios, el objetivo es lograr una conexión más cercana entre las teorías presentes en el marco teórico y la realidad que está siendo objeto de estudio (Martínez, 2006).

Además, el estudio de caso es definido como “una investigación en profundidad de un caso en su contexto, buscando ver sus particularidades y determinaciones dadas por su anclaje temporo-espacial” (Scandar, 2014). Este tipo de investigaciones se ha ampliado a diversas disciplinas dentro del ámbito de las ciencias sociales y a partir de 1970 ha sido una metodología dominante en el área de la investigación dentro de la psicología y la educación, que, como otras disciplinas, la han integrado a sus prácticas como metodología de investigación cualitativa (Prats, 2005).

Los estudios de caso se pueden clasificar en tres tipos tomando en cuenta sus factores temporales: retrospectivos, transversales y anacrónicos (Thomas, 2011). En los primeros se trata de dar cuenta sobre hechos pasados, y sus implicaciones actuales; los segundos ocurren durante un intervalo de tiempo determinado y su objetivo es registrar la totalidad del contexto en el que se produce el fenómeno bajo estudio. Por otro lado, los estudios anacrónicos ofrecen un análisis a lo largo del tiempo, de manera similar a los estudios longitudinales.

Este estudio de caso buscó dar información sobre los significados emocionales de la consultante a través de un proceso psicoterapéutico que tuvo una duración total de 24 meses, por lo tanto, se trata de una combinación entre los tipos transversal y anacrónico. Del total de 56 sesiones que se llevaron a cabo durante los dos años del proceso de psicoterapia, con duración de 50 minutos cada una, se eligieron 8 sesiones al azar por los siguientes motivos:

1. Representatividad de la muestra: Al seleccionar grabaciones al azar, se buscó obtener una muestra que fuera representativa de las sesiones de psicoterapia en su conjunto. Esto significa que se incluyeron diversas situaciones, temas y tipos de interacción que pudieran haber surgido en las sesiones, lo que enriqueció la comprensión del fenómeno estudiado.
2. Minimización de sesgos: La elección al azar reduce la posibilidad de sesgos en la selección de las grabaciones, ya que no se basa en juicios subjetivos o preferencias personales del investigador. Se buscó así aumentar la objetividad y la imparcialidad del estudio.
3. Evitar la selectividad: Si se hubieran seleccionado las grabaciones de manera selectiva o basada en ciertos criterios específicos, pudieron haberse omitido aspectos importantes o representativos del fenómeno. La elección al azar minimizó este riesgo y permitió una visión más completa.
4. Mayor generalización: Al utilizar grabaciones al azar, los hallazgos y conclusiones del estudio pudieran tener una mayor aplicabilidad a una población más amplia de sesiones de psicoterapia, ya que no se limitan a un conjunto específico de casos.
5. Mayor validez externa: La elección aleatoria aumentó la validez externa del estudio, lo que significa que los resultados pueden ser más fácilmente generalizables a otros contextos o situaciones similares de psicoterapia.
6. Transparencia y replicabilidad: El uso de grabaciones al azar hizo que el proceso de selección fuera transparente y fácilmente replicable por otros investigadores, lo que contribuye a la fiabilidad de la metodología.

En resumen, la elección de grabaciones al azar en un estudio fenomenológico de sesiones de psicoterapia fortaleció la calidad metodológica al promover la representatividad, minimizar sesgos, permitir una mayor generalización y mejorar la validez externa de los resultados, al tiempo que aseguró la transparencia y replicabilidad del proceso de selección.

4.3 Instrumentos de recolección de datos

Para este estudio de caso se utilizaron los siguientes instrumentos, desarrollados y aplicados oportunamente de acuerdo con la atención psicoterapéutica.

Documento Eje. Se trata de un formato de supervisión terapéutica en el posgrado. Se eligieron 10 minutos de la sesión, cuya duración aproximada es de 50 minutos y se analizaron diversos aspectos de esta. En este documento, se describió el lugar, la hora y fecha de la sesión, así como los antecedentes del caso, y el contexto del terapeuta previo a la cita. También incluía el propósito o estrategia del caso, el motivo de consulta, la hipótesis y cambios buscados con el consultante. Se hizo el relato de la sesión, y la transcripción a tres columnas, considerando descripción, evaluación y análisis del caso, así como su relación con la teoría.

Modelo de evaluación multidimensional. Se incluyó la evaluación multidimensional de Novelo-Mascarúa (2008) y el modelo de Corsi (2006) como instrumentos de organización de la información. Este recuadro abarcó el macrosistema, el exosistema y el microsistema en los que está inmersa la persona consultante, además de la parte multidimensional que comprende las dimensiones conductual, cognitiva, psicodinámica e interaccional.

Audio grabaciones. Son audios grabados de las sesiones terapéuticas a través de la plataforma *Teams*, en la que quedó resguardada la información, con la debida seguridad informática. La plataforma permitió acceder a las grabaciones con el propósito de revisar la sesión informativa.

Entrevistas inicial y de cierre. A través de la interacción personal entre el investigador y el entrevistado, se pueden explorar percepciones, opiniones, experiencias y perspectivas de una manera detallada y contextualizada. En este caso, se siguieron los formatos de sesión proporcionados en Proyecto Presencia y la información recabada proporcionó contexto al estudio

4.4 Presentación del caso

A partir del Modelo de Evaluación tridimensional del caso, basado en la evaluación multidimensional de Novelo (2008) y el modelo de Corsi (2005), se presentan las características del caso elegido para facilitar su comprensión.

Tabla 3 . Evaluación tridimensional del caso

Evaluación tridimensional			
	Recursos	Aspectos problemáticos	Intervención
Macrosistema	Gobierno del estado, instituciones estatales de apoyo a la niñez, ITESO.	Fallas en la seguridad pública, descomposición social.	Gubernamental.
Exosistema	Apoyos psicoterapéuticos del Proyecto Presencia. Escuela de Padres.	Ubicación del contexto sociocultural. Colonia Polanco, problemática compleja, en el ámbito de adicciones.	Psicológica, psicoterapéutica.
Microsistema	Aceptación de la realidad familiar. Construcción de acuerdos y negociaciones familiares. Modificación de roles familiares	Evasión de la realidad y aceptación de normas y límites familiares. Diferenciación de roles. Drogas y alcohol.	Autoexploración personal de la consultante. Con el objeto la consultante sea el autoconocimiento. Y la toma de sus decisiones encaminadas al bienestar de su hija menor.

Tabla 4. Evaluación multidimensional del caso

Evaluación multidimensional			
	Recursos	Aspectos problemáticos	Intervención
Dimensión cognitiva	Responde de acuerdo con sus posibilidades. Le cuesta trabajo el autoconocimiento. Prefiere la evasión.	Falsa creencia de la responsabilidad de ella con su relación de pareja, y con su hija menor.	Promover el desarrollo de las percepciones y significados en la consultante.
Dimensión conductual	Comportamiento relacional con su mundo. Asiste a terapia para solucionar sus problemas y los de su hija menor.	La forma en cómo la consultante se relaciona con su pareja e hijos	Gestionar la dimensión de sus interrelaciones con su hija y su esposo. Trabajar con asuntos inconclusos en ambas partes.

Dimensión psicodinámica	Reflexión en torno a las emociones propias y los conflictos ocasionados.	La evasión inconsciente de la consultante de sus sentimientos. No le permite contactar con sus propios deseos.	Admitir sus sentimientos sobre los conflictos y represiones inconscientes. Propiciar respuestas de escucha, que le permitan analizar su propio discurso.
Dimensión interaccional	Deseos personales de que la relación familiar mejore.	Existe un comportamiento disfuncional de la consultante con su pareja lo que repercute también en sus hijos.	Encontrar mejores maneras de interacción con su hija menor.

4.4 Técnica de análisis

El Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI), fundamentado en la fenomenología (Husserl, 2012), se orienta hacia la exploración de situaciones específicas, generalmente centradas en experiencias individuales o singulares, lo cual implica la participación de un reducido número de sujetos (Pietkiewicz & Smith, 2012; Smith & Shinebourne, 2012; Smith & Osborn, 2008, como se cita en Duque, 2019).

Para gestionar los datos adquiridos en el campo, se optó por seguir el enfoque propuesto por Martínez (2004), que se desglosa en cuatro fases: la categorización, la individualización y generalización, la contrastación y la teorización en sí misma. De acuerdo con el mismo autor, la categorización puede describirse como el acto de "clasificar, conceptualizar o codificar a través de un término o expresión breve y clara, la idea central o contenido de cada unidad temática" (Martínez, 2004, p. 268).

Partiendo de este referente teórico, se procedió al diseño de la categorización y se hizo la selección de 8 sesiones de un total de 56, como se presenta en la Tabla 5. Se procedió a la transcripción del material de audio en hojas de *Excel* y a la tipificación de las categorías de análisis a partir de la identificación de los temas que se van reconociendo "el objetivo básico de esta inmersión mental en el material primario recogido, es realizar una visión de conjunto que asegure un buen proceso de categorización" (Martínez, 2004, p.266).

Posteriormente se realizó el vaciado de la información por categorías y se fueron agrupando para integrar las categorías de análisis en una matriz de datos en *Excel*.

Primer paso: comentarios iniciales

Se llevó a cabo una lectura repetida de las transcripciones con el propósito de generar nuevas pistas que facilitaran la comprensión del problema en estudio. Al mismo tiempo, se realizaron anotaciones en cada línea de las transcripciones, ubicadas en el margen derecho. Estas anotaciones hacían referencia a aspectos relevantes y significativos del análisis de cada fragmento, lo que resultó en un resumen, paráfrasis y asociaciones de ideas que vienen a la mente del investigador, las cuales se transformaron en interpretaciones preliminares (Smith & Osborn, 2008, como se cita en Duque et al., 2019).

Shinebourne (2011, como se cita en Duque et al., 2019) recomienda utilizar un diario de campo, un cuaderno que incluya el registro de reflexiones y observaciones relacionados con la experiencia. De esta manera, se pretende mantener un registro de expresiones y pensamientos que puedan tener un significado latente, con el objetivo de enfocarse en su contenido, considerando el uso de metáforas y recursos retóricos, el tono empleado, las pausas y el contexto, sin dejar de lado los elementos emocionales. Se trata de analizar el lenguaje verbal y no verbal utilizado en las respuestas del sujeto investigado a través de las anotaciones pertinentes, incluyendo frases que sobresalen, y que manifiestan un contenido emocional importante (Smith & Shinebourne, 2012, como se cita en Duque et al., 2019).

Segundo paso: la identificación de temas emergentes

Después de elaborar las notas iniciales y los comentarios en el margen, en un primer esfuerzo de interpretación, se regresó a estas notas con el propósito de construir los temas emergentes como una síntesis de las primeras anotaciones, pero en el margen opuesto. Los temas se presentan como frases o conceptos que resumen y condensan la información de los comentarios iniciales, pero se expresan en un lenguaje más técnico y a un nivel de abstracción más elevado, estableciendo conexiones entre lo que el participante comunica y la teoría psicológica correspondiente (Smith y Osborn, 2008, citados en Duque, et al., 2019).

Tercer paso: agrupamiento de los temas

Cada uno de los temas fueron registrados en pequeñas hojas de papel que se adhirieron a un pintarrón. Este proceso también podría haberse realizado utilizando un software de procesamiento de textos. El propósito de este sistema fue establecer conexiones entre los diferentes temas. Para lograrlo, se aplicó un criterio semántico para agrupar los temas, de manera que se fusionaron aquellos que compartían similitudes o conceptos afines.

Cuarto paso: elaborar tabla de temas

La tabla de temas se elabora organizando los temas principales junto con sus subtemas correspondientes. Esta estructura representa un tema específico que se deriva de las descripciones proporcionadas por el sujeto investigado, lo que resume la totalidad del estudio como un conjunto dividido en partes (Shinebourne, 2011; Smith & Osborn, 2008, según se cita en Duque et al., 2019).

Para los temas principales, fue necesario asignarles un identificador, con el fin de facilitar el análisis y la ubicación precisa de la fuente textual a partir de la cual se derivaron. Además, se incluyó una palabra clave relacionada con la sesión correspondiente en la sesión transcrita (Smith y Osborn, 2008, como se menciona en Duque et al., 2019). Estos identificadores permitieron regresar a la transcripción original y analizar el fragmento en su contexto completo (Smith & Shinebourne, 2012). Este proceso resultó en la creación de una tabla individual para cada sesión realizada.

En este análisis de caso, se seleccionaron 8 sesiones de 50 minutos de duración cada una, y se procedió a construir una tabla en *Excel* que incluyó fragmentos categorizados y subcategorizados, como se detalla a continuación.

Unidad de análisis y categorización

El análisis de caso se enfoca en la nueva realidad que surge como resultado de la interacción de sus componentes, cada uno con su función y significado respectivo (Martínez, 2006). Desde esta óptica, el significado real de las acciones humanas se encuentra arraigado en las propias acciones, lo que va más allá de considerarlas simplemente como actos físicos. En cambio, se requiere situarlas en contextos específicos para su interpretación precisa y comprensión completa.

Martínez (2006) también establece que la acción en sí misma no es algo que le pertenece al ser humano. La humanidad de una acción no reside en el acto en sí, sino en la intención que lo motiva, el significado que tiene para el individuo, su propósito y la meta que busca alcanzar. En síntesis, se trata de la función que asume la persona en la configuración de su personalidad y en el grupo de gente con quien vive.

Categorizar implica organizar las partes en relación con el conjunto general, asignando categorías o clases significativas con el fin de comprender y conectar tanto el todo como sus componentes. Durante el proceso de revisión del material, gradualmente se va desarrollando el significado de cada suceso, acción o dato relevante que contribuye al proceso de categorización. En la etapa de categorización, se procedió a la clasificación, conceptualización y codificación mediante un término o palabra clave que facilitara la agrupación en una categoría descriptiva, resumiendo el contenido o idea central de cada unidad temática. La subcategorización permitió estructurar y analizar información de manera más efectiva, logrando mejorar la comprensión, la comunicación y la capacidad de extraer los conocimientos significativos de un conjunto de datos obtenidos a través de las transcripciones de 8 las sesiones utilizadas.

A continuación, se presenta una relación de las transcripciones analizadas y su correspondencia con las sesiones y las fechas en que ocurrieron. Por motivos relacionados con la grabación de las sesiones y un desfase en el nombre de los archivos de audio, el orden en el número de transcripción no corresponde con las fechas de las sesiones, sin embargo la tabla se presenta en orden cronológicos.

Tabla 5. Sesiones y transcripciones

Fecha	No. Sesión	No. Transcripción	Código
5 de febrero, 2021	2	1	T1/S2, 5-feb-2021
26 de marzo, 2021	5	3	T3/S5, 26-mar-2021
9 de abril de 2021	11	5	T5/S11, 9-abr-2021
23 de abril, 2021	13	2	T2/S13, 23-abr-2021
20 de agosto de 2021	28	6	T6/S28, 20-ago-2021

5 de noviembre de 2021	37	7	T7/S37, 5-nov-2021
28 de octubre, 2022	61	4	T4/S61, 28-oct-2022
26 de septiembre de 2022	62	8	T8/S62, 26-sep-2022

Una vez transcritas, las ocho sesiones fueron revisadas minuciosamente para identificar temas recurrentes. Estos temas se consideraron como unidades de análisis preliminares. A partir de la revisión inicial, se procedió a la clasificación y conceptualización de los temas identificados. Cada tema fue brevemente descrito y etiquetado con un término claro y conciso, que reflejara de manera precisa el contenido discutido. Este proceso de etiquetado facilitó la organización y posterior análisis de los datos.

Durante la clasificación, se identificaron temas emergentes que no habían sido considerados en la etapa preliminar. Estos temas fueron agrupados de acuerdo con su naturaleza y contenido, permitiendo una visión más estructurada de las áreas de interés y preocupación de la consultante. Con los temas principales y los subtemas identificados, se procedió a su organización sistemática. La categorización implicó una revisión detallada de las unidades de análisis, agrupándolas y asignándoles nombres representativos. Este paso fue crucial para establecer una estructura coherente y comprensible de los datos.

A partir de la información previamente clasificada y organizada, se desarrollaron subcategorías más específicas. Esta etapa requirió un análisis profundo y cuidadoso, seleccionando subcategorías que se consideraron pertinentes y representativas de las experiencias y expresiones de la consultante.

La siguiente tabla muestra el concentrado de las categorías y subcategorías que se construyeron, así como su definición.

Tabla 6. Tabla de categorías y subcategorías de análisis

Categoría y subcategorías	Definición
Categoría 1. REIM Respuestas emocionales de la madre	Las respuestas emocionales de una madre pueden ser diversas y complejas. Ante un evento tan complejo como es el abuso sexual y la adicción de una hija menor, la consultante experimentó conmoción y aturdimiento, incredulidad y

	negación, angustia y desesperación, a manera de protección psicológica en busca de reducir su impacto. De igual manera, la consultante identifica y reconocer sus propios conflictos a través del proceso psicoterapéutico.
REIM 1.1 Conmoción y aturdimiento	Conmoción: un estado de shock emocional que sufre la consultante y que no le permite la comprensión plena de lo que sucede. Aturdimiento: Tiene relación con la desorientación, implica la confusión que tiene para pensar claramente.
REIM 1.2 Incredulidad y negación	Son respuestas emocionales en que, a la madre, le cuesta trabajo aceptar o creer que algo tan doloroso y difícil vive su hija.
REIM 1.3 Angustia y desesperación	Se refiere a las respuestas emocionales que la madre experimenta ante la situación difícil y traumática.
REIM 1.4 Del reconocimiento de los propios conflictos	El reconocimiento de los propios conflictos y emociones, ante la aceptación de sus propias luchas internas de la consultante.
Categoría 2. DAC De la aceptación al compromiso	La consultante trabaja en el afrontamiento y adaptación de la experiencia vivida, se preocupa por saber más e indagar, recibe apoyo psicoterapéutico para que informarse y adquirir más conocimiento, recibe psicoeducación. Puede identificar las señales de la adicción de su hija, y percibe con más claridad el abuso sexual de su hija. Sus propias historias de vida van cambiando y surge la comprensión de sus acciones a través de su propia narrativa.
DAC 2.1 Afrontamiento y adaptación	Son procesos esenciales para el bienestar psicológico de la consultante. La capacidad del afrontamiento efectivo y la adaptación positiva pueden ayudar a la madre a hacer frente a los conflictos y mantener su salud emocional.
DAC 2.2 Búsqueda de información y educación	El conocimiento de la información sobre la adicción y el abuso sexual de la hija de la consultante le permiten la comprensión de la situación para proporcionar el apoyo y la toma de decisiones adecuadas.
DAC 2.3 Identificación de las señales de la adicción y el abuso sexual de su hija	La identificación oportuna de las señales sobre adicción o abuso sexual de su hija menor, para estar atenta ante cualquier eventualidad.
DAC 2.4 Sus historias de vida y la comprensión de sus acciones a través de su propia narrativa	La consultante refleja sus experiencias, sus emociones y sus propios desafíos para afrontar sus acciones en el presente.
Categoría 3. IRMEH Impacto en la relación madre e hija	El impacto emocional en la relación de una madre con una hija, al afrontar la complejidad del abuso sexual y la adicción de la hija, producen cambios en la comunicación entre ellas. En algunos momentos existe dificultad en su conexión emocional, sin embargo, la figura de la madre se reafirma ante la identificación de su propio rol como cuidadora y como apoyo de su hija menor de edad. También surgen las expectativas de la madre ante el deseo de que su hija recupere su salud emocional y física, y que pueda tener un buen desarrollo educativo.

IRMEH 3.1 Cambios en la comunicación entre ellas	Distancia emocional. Dificultad para hablar abiertamente sobre lo que está ocurriendo, falta de comunicación. Cambio en el tema conversacional. Conflicto o enfrentamiento, pudiendo desencadenar discusiones o expresiones de enojo.
IRMEH 3.2 Dificultades en la conexión emocional	Temor al dolor emocional de la hija. Temor entre madre e hija a hacerse daño mutuamente. Temor a la vulnerabilidad.
IRMEH 3.3 Rol de la madre como apoyo y cuidado	La madre es un apoyo emocional para comprender y validar los sentimientos de su hija, para que se sienta aceptada y comprendida.
IRMEH 3.4 Expectativas de la madre con relación a su hija	La consultante tiene una experiencia personal. Las expectativas pueden ser motivadoras o también pueden generar estrés y presión en la hija.
Categoría 4. RSF Respuestas de la sociedad y de su familia	La consultante percibe cierto estigma y culpa social en el entorno familiar y social en el que vive. Su preocupación estriba en la etiqueta negativa hacia su hija. La consultante se da cuenta de que la familia tiene la tendencia a ocultar sus emociones y evita la comunicación abierta, por lo que, desde el hermetismo, identifica la comprensión de los roles familiares, así como el apoyo y la falta de ayuda de su familia. Identifica dificultades y desafíos para encontrar los recursos adecuados. Identifica las carencias y ausencias de apoyo de su esposo.
RSF 4.1 Desaprobación y culpa social	Se presenta la sensación de prejuicio o rechazo de la sociedad ante el hecho ocurrido. Tanto madre como hija creen equivocadamente que tienen la culpa de lo que les ha sucedido.
RSF 4.2 Del hermetismo a la comprensión de los roles familiares (Apoyo y ayuda de su familia)	Se presenta falta de claridad en las dinámicas familiares y la comprensión de los roles internos.
RSF 4.3 Desafíos para encontrar los recursos adecuados	Dificultades económicas, falta de información, la comprensión de sus necesidades específicas.
RSF 4.4 Carencias y ausencias de apoyo	La combinación de recursos y esfuerzos familiares, apoyo de la pareja y padre de su hija.
Categoría 5. ECP Emociones y cambios personales	Las emociones emergen como un mecanismo de adaptación de la consultante ante el impacto del suceso vivido, ante el abuso sexual y la adicción de su hija. Surge la tristeza y el dolor emocional como parte de este proceso adaptativo del crecimiento personal. Esto repercute en la salud mental de la consultante, por lo que se requiere la resignificación de la experiencia vivida.
ECP 5.1 Tristeza y dolor emocional de la madre	La tristeza se manifiesta ante el dolor ante el sufrimiento de la adicción y el abuso sexual de su hija. Exceso de estrés y agotamiento. Sentirse sola y poco acompañada por su esposo.

ECP 5.2 Crecimiento personal	La consultante adquiere mayor crecimiento personal al tener más autoconciencia, empoderamiento, desarrollo de habilidades.
ECP 5.3 Impacto en la salud mental de la consultante	Son reacciones personales que surgen ante la experiencia, que producen ansiedad y preocupación constante, que puede afectar el sueño y en consecuencia la salud de la madre.
ECP 5.4 Resignificación de la experiencia vivida	Se da una reinterpretación de la experiencia vivida ante el abuso sexual y la adicción de su hija menor, con objeto de darle un nuevo significado a la experiencia, lo que le puede proporcionar consuelo y propósito. De igual manera le ayuda a la consultante a reducir el impacto recibido y adicionalmente la puede ayudar a empoderarse.
Categoría 6. SyS Significados y sentido	Implica la búsqueda de la consultante para encontrar los significados de la experiencia, como pueden ser la culpa, aceptación y perdón. Reflexiones sobre la responsabilidad y la culpa ante este suceso permiten la reinterpretación de los significados de la experiencia vivida. Este proceso individual permite evolucionar y hacer una redefinición en los conceptos de cuidado y crianza.
SyS 6.1 Búsqueda de significados de la experiencia	La resignificación implica la autorreflexión, las lecciones adquiridas, se produce en el paciente un cambio en su narrativa, y surge mayor creatividad en la toma de acciones y decisiones. Representa un aprendizaje continuo que le da sentido a su vida.
SyS 6.2 Culpa, aceptación y perdón	Reflexiones sobre la responsabilidad y la culpa. Reconocimiento de límites en las acciones y decisiones, el contexto y las circunstancias en las que se vive. La aceptación de la autocompasión a sí misma, y en consecuencia buscar conseguir su propio perdón, con el propósito de la aceptación para seguir adelante con su vida.
SyS 6.3 Reinterpretación de los significados de la experiencia vivida	Adquirir fortaleza, aprendizaje, enfoque en el aquí y en el ahora, la reflexión sobre el significado más profundo de la experiencia, para un mayor entendimiento y comprensión de esta.
SyS 6.4 Redefinición en los conceptos de cuidado y crianza	La redefinición de los límites con la educación de su hija menor, el trabajo colectivo de madre e hija para construir una mejor relación de amor, apoyo, y entendimiento.
Categoría 7. EA Estrategias de afrontamiento	Son los recursos para manejar y enfrentar la situación difícil de la experiencia vivida ante el abuso sexual y la adicción de su hija, para lo cual requiere apoyo terapéutico, y otras estrategias como la búsqueda de redes de apoyo, el autocuidado y manejo del estrés de sí misma. También requiere la optimización de la comunicación con la pareja para la búsqueda de soluciones, decisiones, límites y responsabilidad compartida.
EA7.1 Apoyo terapéutico	El apoyo terapéutico le permite a la consultante estar en un espacio seguro, que le permite procesar emocionalmente el suceso vivido, adicionalmente le ayuda a la adquisición de herramientas para afrontar lo ocurrido. Le ayuda con la psicoeducación, la toma de decisiones, su propia sanación y resiliencia, así como estrategias de prevención en el caso de la adicción. Ambas requieren de un

	proceso terapéutico que implique un proceso de sanación y fortalecimiento emocional.
EA7.2 Búsqueda de redes de apoyo	La ayuda de la propia familia favorece la integración de un significativo núcleo de apoyo, El padre, los hermanos, tíos, abuelos, primos juegan un papel determinante. Los amigos también juegan un papel crucial. Las instituciones que brindan apoyo. Cursos y reuniones en centros de recuperación, grupos de padres, asociaciones religiosas, etc.
EA7.3 Autocuidado y manejo del estrés de la madre	Comprensión del establecimiento de límites saludables con los demás. Proporcionarse un buen descanso y tiempo personal. Alimentación sana y saludable, ejercicio, relajación, paseos, el reconocimiento de la atención de sus propias necesidades. Desconexión digital.
EA7.4 Comunicación con la pareja	La puesta en común de pensamientos emociones e inquietudes. Expresión clara de lo que siente. Escucha activa de las necesidades de su esposo, y de las de ella, la adquisición de compromisos en la educación de sus hijas.

Fuente: tabla de elaboración propia.

Redacción de los resultados

La sección de redacción de resultados es un paso crucial en el proceso de investigación. En este apartado se relata cómo se construyen los resultados a partir de la tabla de temas previamente elaborada. Cada tema, junto con sus subtemas, se aborda uno por uno, lo que implica una introducción detallada para cada análisis. Estos análisis se basaron en extractos concretos obtenidos de las sesiones y entrevistas, respaldando así la interpretación de los datos. Además, se proporciona información relevante sobre los participantes, como el número de sesiones realizadas, y se indica la línea de transcripción específica donde se encuentra cada fragmento relevante.

Al concluir esta sección, se presentan los comentarios y análisis elaborados sobre los temas previamente expuestos. El propósito fundamental es propiciar una discusión informada y sustentada. El investigador documenta de manera sistemática los temas identificados tras el análisis y los relaciona con la literatura existente, estableciendo conexiones y contrastando los hallazgos con la teoría (Smith y Shinebourne, 2012, según se menciona en Duque et al., 2019).

En la fase final de la redacción de resultados, se consideran dos enfoques para su presentación, según lo sugiere Howitt (2010). La primera alternativa consiste en dividir los resultados en dos apartados separados: uno destinado a la presentación de los resultados en sí y otro dedicado a la discusión. En este último apartado, el investigador analiza y contextualiza los

resultados a la luz de la teoría existente, ofreciendo interpretaciones más profundas y relacionando los hallazgos con la investigación previa. La segunda opción contempla la presentación de los resultados y la discusión dentro del mismo apartado, manteniendo las mismas características mencionadas anteriormente, pero integrando ambas secciones para una presentación más fluida y coherente.

4.5 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas en la investigación incluyeron la ética personal con la que se trabaja, el interés por respetar a los sujetos de investigación y la consideración de requisitos esenciales como el no plagiar los resultados de otras investigaciones similares, o las autorías de los trabajos. Estos aspectos podrían considerarse como requisitos elementales en el trabajo de investigación. Sin embargo, la ética en la investigación científica es mucho más que eso y se encuentra enraizada en la ética personal del propio investigador (Richaud, 2007).

Los aspectos básicos sobre la regulación y códigos de ética quedan bajo la honestidad del investigador, y de su ética personal y profesional. En el ITESO, uno de los requisitos indispensables para el abordaje psicoterapéutico y/o trabajo para la obtención de grado (TOG), es el consentimiento informado del consultante, que incluye el aviso de privacidad del Proyecto Presencia, mediante el cual se hace del conocimiento al consultante que se podrán utilizar los audios y/o grabaciones con fines de aprendizaje para las clases de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Dentro de este proceso de consentimiento informado se comunicó que el objetivo de compartir estos detalles es para continuar mejorando la calidad de la atención proporcionada. Además, se garantizó que la información relacionada con las sesiones se manejará con total respeto, preservando el anonimato y manteniendo la confidencialidad en todo momento. Esta información quedó restringida para su uso en el proceso de formación e investigación, de tal manera que tanto los docentes como el resto de los estudiantes quedan comprometidos a este código ético por igual. El consentimiento informado de todos los involucrados permite salvaguardar la confidencialidad, un aspecto fundamental y prioritario tanto para el trabajo de investigación, como para la práctica psicoterapéutica (ver Anexo 1 Formato de privacidad y consentimiento).

Se incluyeron como parte del proceso, el ensayo *Ética para psicólogos*, escrito por Sánchez (2020) en ITESO; así como el *Código ético del psicólogo*. Ambos textos ofrecieron a la terapeuta un marco de referencia que delimita el compromiso y comportamiento profesional, además del respaldo con el que se contó para ayudar en la toma de decisiones en situaciones éticas complicadas. También se consideró la protección, preservación del respeto y la dignidad humana que refiere el Código de Núremberg, tomado por Villegas en Alford y Johnson (1984), así como el respeto a los procesos de autoría está enmarcado por el uso de la nomenclatura APA al momento de hacer referencia al trabajo de otros, con la finalidad de evitar plagio. Estas son las consideraciones éticas que fueron implementadas para la realización del presente estudio de caso.

4.6 Diseño y formulación del caso

Información proporcionada por la consultante

Cuando la consultante se presentó por primera ocasión en el Proyecto Presencia en busca de atención psicoterapéutica tenía 47 años, y su hija menor tenía 13. A partir de este momento, para preservar su privacidad y para la protección de la consultante y de sus familiares, sus nombres fueron modificados, por tanto, los nombres que se mencionan no tienen ninguna relación con la consultante y su familia. “María” y “Alberto” tuvieron cuatro hijos, sus dos hijos mayores estaban casados y con hijos, sus dos hijas menores, “Azucena” y “Arianna” vivían con ellos. Esta última es su hija menor y fue la causa de la asistencia de la consultante a la terapia.

En diciembre del 2020, “Arianna” se había ido por su propio gusto a vivir con su agresor. Cuando “María” se enteró, inmediatamente intentó rescatarla, sin embargo, “Arianna” no quiso regresar a su casa, por lo que “María” presentó la denuncia ante las autoridades pertinentes. En este proceso, el Gobierno Estatal apoyó a la consultante a través de las instancias correspondientes, proporcionándole asesoría para que pudiera recuperar a su hija menor de edad.

El motivo de consulta fue la derivación del caso por parte de la autoridad estatal competente al Proyecto Presencia. Se requería apoyo de contención y psicoeducación en la primera etapa del proceso, ya que el móvil expresado por la consultante “María” fue que su hija menor se encontraba

bajo el resguardo del Gobierno Estatal, y en un centro de atención a menores para su custodia y cuidado, debido al abuso sexual sufrido, así como por presentar un cuadro de adicciones.

Al inicio del proceso la consultante estaba totalmente desconsolada y angustiada, pues no le permitían tener contacto con “Arianna”, como parte del tratamiento y de los requisitos establecidos para su recuperación. Otro punto álgido para la consultante fue la denuncia presentada ante las autoridades en relación con el abuso sexual de su hija de 13 años, cometido por un hombre de 26 años, al que “María” identificaba como una persona con adicción y con antecedentes penales.

A su llegada, la situación emocional de la madre era compleja. La consultante temía informar y dar a conocer la situación del caso. Se percibía dudosa, tomaba precauciones para comunicar algo que pudiera perjudicar y alargar el tiempo de salida de la menor del albergue en donde se encontraba, pues al inicio del proceso la consultante creía que Proyecto Presencia podría formar parte de la autoridad estatal. Sin embargo, la relación terapéutica fue propiciando un clima de aceptación y confianza, por lo que la disposición empática de ambas partes enriqueció el vínculo en la relación de ayuda (Egan, 1981).

“Arianna” fue ingresada en un programa para niñas con problemas de adicción, del gobierno del estado, por lo que permaneció alrededor de 6 meses bajo la custodia de las autoridades. Paulatinamente y conforme al programa establecido para este tipo de casos, la madre pudo estar yendo a visitar a su hija. En esta etapa la consultante obtuvo contención y apoyo.

El sujeto que propició el abuso de la menor fue detenido antes de que “Arianna” saliera del albergue. Al cierre de esta investigación, su caso, al cual se le han sumado otros delitos, se encontraba en proceso.

La consultante había vivido sola todo este proceso, ocasionalmente acompañada por su hija mayor, pero con nula o mínima participación de su pareja, quien no estaba de acuerdo con el resguardo de “Arianna”.

El proceso psicoterapéutico con “María” se llevó a cabo desde el 5 de febrero de 2021, hasta el 24 de febrero del 2023, con una duración total de 24 meses. El primer año las sesiones fueron de manera semanal, en el segundo período, después de 16 meses, las sesiones se extendieron de manera quincenal, y las últimas dos sesiones fueron una cada mes. El inicio de la actividad

psicoterapéutica tuvo un propósito psicoeducativo de la consultante, ya que desconocía muchos aspectos que a través del proceso pudo conocer, así como aprender a resolver su ansiedad y su dolor. Posteriormente, en la segunda etapa se afianzó el vínculo terapéutico, por lo que fue el momento en el que “María” comenzó a darse cuenta y comprender lo que había sucedido con su hija y con ella misma. En la última etapa del proceso se trabajó un duelo inconcluso por su padre, y la resignificación de la experiencia. Al momento de concluir la actividad psicoterapéutica, la consultante adquirió los recursos suficientes para sobrellevar con otra mirada los problemas de su hija y de su familia. Aprendió a poner límites y a gestionar sus emociones de una manera distinta. Para este momento su hija menor había cumplió 15 años.

Es relevante destacar que todas las sesiones se llevaron a cabo en línea, con un tratamiento conocido como e-terapia o tele terapia de manera integral. Se llevaron a cabo 56 sesiones del total de 69 registradas, la diferencia se debe a las faltas justificadas en algunas sesiones, ya que la consultante siempre mostró interés y disponibilidad, llegando puntualmente, faltando únicamente en casos de enfermedad personal o de su mamá. Se cuenta con el registro del trabajo realizado, con las 56 sesiones compartidas al área correspondiente de manera estrictamente confidencial, para uso exclusivo de la terapeuta. La modalidad de trabajo fue totalmente remota y en línea, desde el principio del proceso hasta el final. Un dato importante es que debido a que el trabajo psicoterapéutico dio comienzo durante el periodo de confinamiento por pandemia, la consultante y la psicoterapeuta nunca estuvieron en contacto físicamente, nunca se conocieron personalmente, lo cual demuestra que es posible realizar tele terapia con buenos resultados.

El trabajo psicoterapéutico realizado para la consultante concluyó satisfactoriamente, sin embargo, su hija menor permaneció bajo los factores de riesgo existentes. La consultante expresó que continuaría involucrada en el manejo de su hija adolescente quién continuaba bajo proceso.

Es importante señalar que el procedimiento terapéutico de “María” a estuvo a punto de concluir a finales del 2022, sin embargo, la consultante se encontraba con asuntos inconclusos en su historia de vida, manifestando un duelo incompleto con su padre, quien murió hace 10 años, y por quién también tuvo que dejar a sus hijas menores de 5 y 7 años respectivamente bajo el cuidado de su nuera. Esto para poder cuidar a su papá durante su convalecencia en el hospital.

5. Resultados y discusión

La psicoterapia, en su esencia, es un viaje introspectivo a lo más profundo de la mente humana, donde los significados emocionales, esos constructos que dan sentido a nuestras experiencias vitales, cobran papel central. Pero ¿qué entendemos por "significados emocionales"? Como se expuso en capítulos anteriores, en el ámbito de la psicoterapia y la psicología, estos significados no son meramente una traducción lingüística o cognitiva de una experiencia, sino que son las capas más profundas que interpretan, evalúan y dotan de valor a nuestras vivencias.

Desde una perspectiva teórica, los significados emocionales pueden ser entendidos como las interpretaciones que damos a nuestras experiencias, estrechamente ligadas a nuestras emociones y sentimientos. Son estas interpretaciones las que, en gran medida, determinan cómo nos relacionamos con el mundo, cómo interactuamos con los demás y cómo enfrentamos los desafíos que la vida nos presenta. Estos significados no son estáticos; evolucionan, se transforman y reconfiguran en función de nuevas experiencias, aprendizajes y el proceso terapéutico.

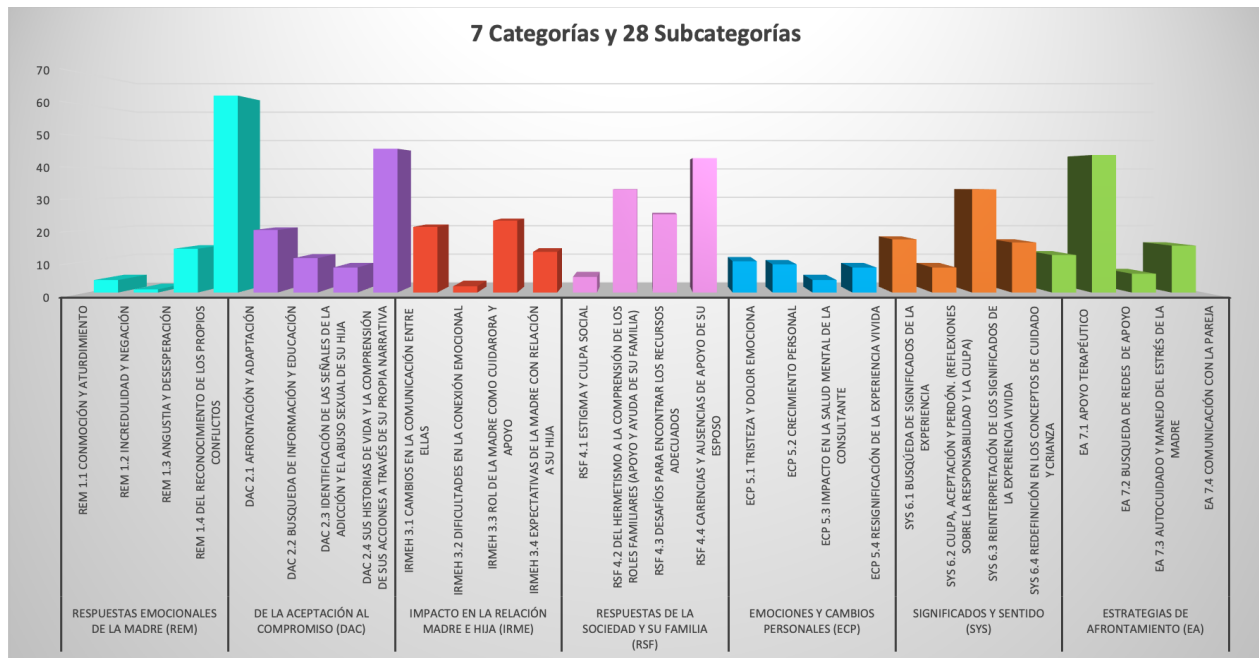
Para comprender más a fondo este fenómeno y su evolución en el contexto terapéutico, se llevó a cabo un estudio fenomenológico interpretativo basado en 8 grabaciones de sesiones terapéuticas seleccionadas al azar de un total de 56, que tuvieron lugar a lo largo de un proceso de dos años. Dado el voluminoso y complejo material que estas grabaciones representan, fue imprescindible establecer un sistema de codificación que permitiese identificar y analizar los significados emocionales emergentes en las sesiones.

En este capítulo, se presentan los resultados derivados del análisis, con énfasis en la evolución y las transformaciones de los significados emocionales a lo largo de las sesiones de terapia. En primer lugar, se abordan las frecuencias generales del análisis de acuerdo con las siete categorías. Posteriormente se hace un recuento de los hallazgos principales para cada una de las subcategorías que integran las categorías generales. Por último, se plantea una discusión entre estos resultados, las particularidades que arroja el análisis y los referentes conceptuales trabajados para dar cuenta del fenómeno estudiado a partir del caso de estudio.

A continuación, se presenta una gráfica de barras que ilustra las frecuencias de las menciones de cada subcategoría agrupadas de acuerdo a las siete categorías centrales. Esta imagen ayuda a obtener una perspectiva más amplia y estructurada de los datos, permitiendo la

visualización comparativa de los temas predominantes y su relevancia relativa en las sesiones de psicoterapia analizadas.

Gráfica 1. 7 Categorías y 28 Subcategorías



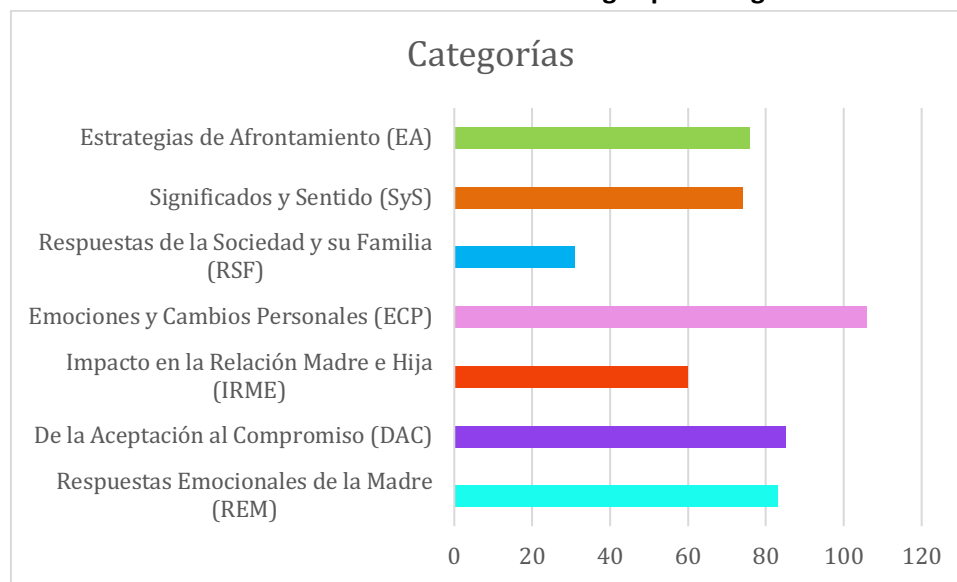
Fuente: elaboración propia.

En este estudio de caso se identificaron siete categorías clave para organizar y comprender el conjunto general de información. Estas categorías fueron señaladas por su nombre completo y sus abreviaturas en la gráfica 1. Se denominaron según su orden: respuestas emocionales de la madre, la transición o aceptación al compromiso, el impacto en la relación madre e hija, respuestas de la sociedad y la familia, las emociones y cambios personales, los significados y el sentido atribuidos a los eventos, y las estrategias de afrontamiento. La categorización desempeñó un papel fundamental al estructurar y relacionar tanto los elementos individuales como el panorama general de estudio. Durante el proceso de revisión del material se refinó gradualmente el significado de cada acontecimiento, acción o dato relevante, lo que contribuyó a una comprensión más profunda de estas categorías. Así mismo, la subcategorización permitió desglosar y organizar las categorías en componentes más específicos o subdivisiones. Esto hizo posible organizar la información con mayor claridad, diferenciación, claridad, jerarquía, para el análisis comparativo, según (Martínez, 2006) quien utiliza esta práctica para lograr un entendimiento más completo de estos conceptos.

5.1 Resultados generales de las dimensiones de significados emocionales

En cuanto a los resultados generales para cada dimensión, como se muestra en la siguiente gráfica, no. 2, la categoría con la mayor cantidad de turnos de palabras fue emociones y cambios personales (ECP), con 110 menciones, lo cual la colocó por encima de las demás por más de 10 menciones, apuntando hacia la centralidad y relevancia de las emociones durante proceso terapéutico.

Gráfica 2. Frecuencia de códigos por categorías



Fuente: elaboración propia.

Dentro del rango de las 80 menciones se encuentran la categoría “De la aceptación al compromiso” (DAC), seguida por “Respuestas emocionales de la madre” (REM), que junto a “Emociones y cambios personales” (ECP) ocuparon los primeros tres lugares en cuanto a frecuencias de códigos. En cuarto y quinto lugar, con frecuencias mayores a 70 se ubican “Estrategias de afrontamiento” (EA), y “Significado y sentido” (SYS), respectivamente.

La categoría “Impacto en la relación madre e hija” (IRME) aparece en penúltimo lugar con 60 fragmentos identificados, mientras que “Respuestas de la sociedad y su familia” (RSF) se ubica muy por debajo del resto de las categorías, alcanzando la treintena de códigos. En este sentido, resulta evidente que la mayoría de los fragmentos analizados tienen relación con los procesos internos y emocionales de la consultante. Cuando se habla de procesos internos y emocionales de la consultante, se hace referencia a los pensamientos y experiencias propias que María está

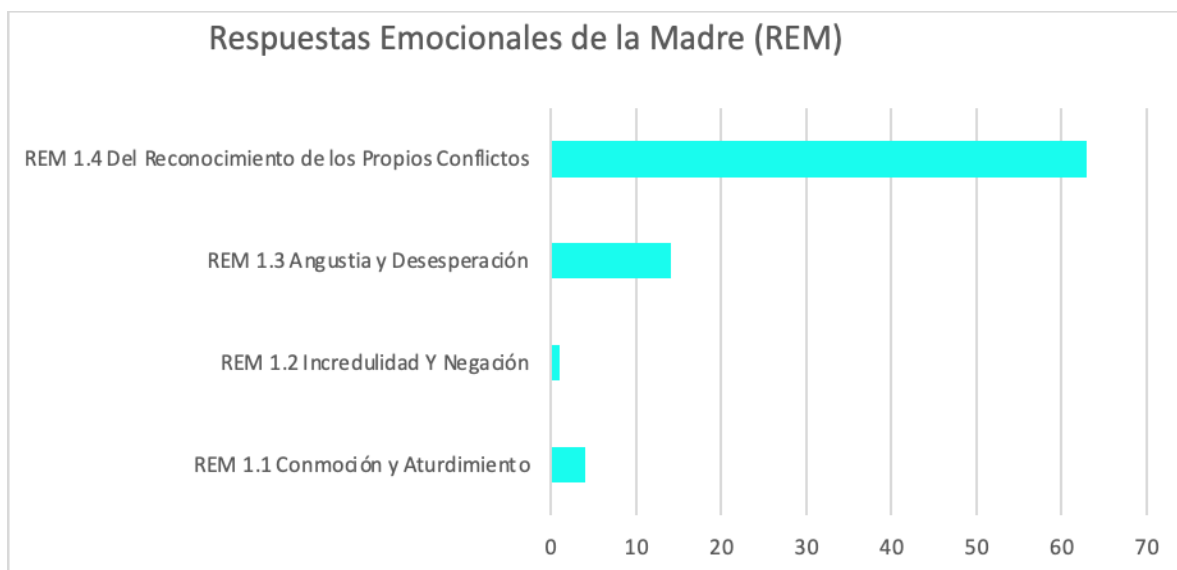
experimentando. Esto puede incluir su percepción y reacción de sus emociones, reflexiones internas y su bienestar psicológico en general (Greenberg & Paivio, 2000).

5.2 Descripción de resultados por categorías

A continuación se presentan los principales hallazgos a partir de la codificación para cada una de las subcategorías que integran las siete categorías de análisis. Cada una de las categorías inicia con una gráfica de frecuencias que precede a la explicación de los hallazgos por subcategoría, esto con el objetivo de ilustrar la distribución temática de los fragmentos analizados. Para las subcategorías, se inicia con una síntesis de su definición, la mención a cantidad de menciones encontradas y una posterior síntesis de resultados que incluye algunas citas a las grabaciones de las sesiones como viñetas para ilustrar los hallazgos en voz de la consultante. Estas viñetas se refieren a cada sesión según los códigos de transcripción que se presentaron en la Tabla 5, por ejemplo, el código “T1/S2, 5-feb-2021” indica la transcripción 1, sesión 2, que tuvo lugar el 5 de febrero de 2021. Por último, se incluye un comentario analítico sobre los resultados a la luz de los referentes teóricos que sustentan el diseño de la investigación.

Categoría 1. Respuestas emocionales de la madre (REM)

Gráfica 3. Frecuencia de códigos por subcategoría en la categoría 1 REM



Fuente: elaboración propia.

REM 1.1 Conmoción y aturdimiento. Un estado emocional que no permite la comprensión plena de lo que sucede. Aturdimiento, desorientación que implica la confusión para pensar y actuar con claridad (4 menciones).

En las cuatro menciones asociadas a esta subcategoría la paciente narra que su hija mayor fue a acompañarla, ya que ella estaba sola en la Fiscalía, y no sabía a dónde se iban a llevar a su hija. Esto se puede inferir de la siguiente viñeta clínica:

Yo ahorita ya me voy a ir con mi mamá y yo voy a estar ahí con ella, porque está sola, y está llorando, no sabe qué hacer, hasta que nos digan lo que va a pasar. Y ya ella estuvo ahí conmigo y ya cuando ya se la se la iban a llevar. (María¹, T1/S2, 5-feb-2021)

María se encontraba congojada por tantas cosas y no sabía qué hacer, fue su hija mayor, quien decidió ayudarle ante este proceso de conmoción y aturdimiento por el que se encontraba. En esta viñeta se advierte como acciones relacionadas con las emociones, pueden funcionar como transmisor del estado emocional a alguien más. Tal como lo describen a partir de la psicología humanista en la última década de 1960 (Maslow, Rogers, Frankl y otros).

(...) ahorita, te voy a llevar dónde está tu hija, porque yo no llevaba carro. Y ya me dice, yo te voy a llevar. Cuando ya nos digan dónde va a estar y todo. Dijo, para que veas dónde va a estar tu hija. Y si ya de ahí nos fuimos y ella me anduvo acompañando, ya cuando la vimos que la bajaron a ella y la dejaron. Ya dice (Carmen) ya vámonos, dice ya sabemos en dónde está tu hija. (Interrumpe con su llanto) Y yo sí, se me hizo muy duro porque nunca me había separado de mi hija (se limpia las lágrimas). (María, T1/S2, 5-feb-2021)

Aunque la subcategoría 1 tuvo 4 menciones, es importante analizar más a fondo la naturaleza de estas. La conmoción y el aturdimiento generalmente se encuentran asociados con las emociones primarias de Greenberg (2000). El estado de conmoción fue cambiando paulatinamente a lo largo del proceso psicoterapéutico, de tal manera que la consultante fue capaz de reconocer sus propios conflictos, tal y como lo indica en la subcategoría 1.4.

¹ Se trata de un seudónimo, nombre ficticio sin relación alguna con la consultante, para respetar su privacidad y anonimato.

REM 1.2 Incredulidad y negación. Respuestas emocionales de la madre, para aceptar o cree que su hija vive algo tan doloroso y difícil (1 mención). A pesar de contar con una única mención directa a esta subcategoría, resalta como la lucha interna de la consultante y la negación sirvieron como mecanismos defensivos frente a la dolorosa realidad. Estas emociones representaron una fase inevitable en el proceso de aceptación, subrayando la profundidad y complejidad del duelo emocional que experimentó.

REM 1.3 Angustia y desesperación. Refiere las respuestas emocionales que la madre experimentó ante la situación difícil y traumática que enfrentó (14 menciones).

La consultante evidenció respuestas emocionales abrumadoras, denotando una intensa angustia y desesperación. Estas emociones dieron cuenta de la gravedad del desafío que enfrentó, rodeada de las complejas circunstancias que involucraron a su hija menor. La prominencia de estas menciones, en segundo lugar, dentro de la categoría refleja una preocupación agobiante y posiblemente, sentimientos de desesperanza e impotencia. Esto se pudo evidenciar desde la primera sesión, mediante la encuesta inicial que se le pidió contestar a la consultante por haber sido derivada de una institución gubernamental para la protección a la niñez al Proyecto Presencia. En este documento, el motivo de consulta se describió de la siguiente forma: “Porque me dijeron que tengo que buscar apoyo” (María, en una de sus respuestas en la encuesta que respondió al iniciar su proceso terapéutico). La consultante complementó la información diciendo: “Y me pidieron que tomara terapia y fuera a Escuela para Padres como parte del requisito para poder verla por video” (María, en una de las respuestas en la encuesta que respondió al finalizar u proceso terapéutico).

María temía que informáramos sobre los problemas familiares, y que esto pudiera resultar en la pérdida definitiva de la custodia de su hija menor. Con el tiempo, ella pudo constatar que lo como parte de los códigos de ética, todo lo que se compartía en las sesiones se mantuvo confidencial y no se podía divulgar fuera de ese espacio. A continuación, un par de viñetas que ejemplifican los sentimientos de angustia experimentados por la consultante, mencionados en 14 turnos de palabra.

No, Primero, es que yo fui sola. Puse la demanda. Ya después de ahí los iban a buscar. Y que si yo tenía datos donde ella estuviera para ir por ella. Y así. O sea que yo tuve que hacer todo el trabajo de ellos, para que

puedan hacer algo. Yo fui y puse la demanda. Pero antes de esto yo fui a hablar con los papás del fulano y ellos me dijeron que ella no estaba con él. Pues yo dije Pues ni modo. De todas maneras, yo voy a ir a poner mi demanda y yo voy a hacer, lo que yo tenga que hacer por mi hija. Y ya me fui, puse la demanda, pero en el transcurso del día, allá yo duré como hasta las cuatro, de la tarde, y estaba sola. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

Pero estaba así, bien desesperada. Hasta yo tenía miedo de que se fuera a aventar de la azotea y le dije no hija, mira todo esto es por tu bien, tú vas a estar bien. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

La paciente experimentaba angustia a partir de la reacción de su hija después que las autoridades gubernamentales se hicieran cargo de su custodia, ya que fue ella misma la que denunció el caso. Esto implica la capacidad de identificar y comprender lo que estaba sucediendo emocionalmente, por lo que se observó una autorregulación emocional en la consultante (Gendlin, 1996).

(Llora), pues yo me hago fuerte ahorita y todo. Pero, si me hace falta, (voltea al techo angustiada) pero, pues, si me hace falta. Y luego veo a los otros también, que se agarran llorando. Pero me quiero hacer fuerte también. Pero a veces ya no puedo. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

Otro aspecto que refiere a la angustia de la madre es cuando su hija fue derivada al psiquiatra en varias ocasiones por parte del área psicológica de la Institución gubernamental, y al enterarse se desesperó y mencionó:

Pues tenía dudas y desesperación porque nunca, nunca, ella me dio (su hija)... Y me dice que ya la habían mandado, pero ella nunca me había dicho. (María, T4/S61, 28-oct-2022)

Aunque tuvo menos menciones que la subcategoría 4.1, estos 14 turnos de palabra indican que la angustia y la desesperación también fueron respuestas emocionales significativas para la paciente. La angustia y la desesperación suelen estar relacionadas con emociones primarias como la tristeza el miedo y la ansiedad, las cuales, pudieran ser respuestas emocionales a situaciones extremadamente estresantes o abrumadoras. Según Greenberg (2014) la recuperación de los problemas emocionales solo es alcanzable al reconocer y comprender las emociones, al admitir su importancia y significado, lo cual se aborda a través del acompañamiento psicoterapéutico.

REM 1.4. Reconocimiento de sus propios conflictos y emociones. Identificación de sus sentimientos ante la aceptación de las propias luchas internas de la consultante (63 menciones).

De un total de 82 menciones en esta categoría, 63 se centraron en esta subcategoría, lo que resalta su crucial importancia en la experiencia emocional de la consultante. Esta subcategoría demuestra una profunda introspección por parte de la madre. A través de estas menciones, la consultante no solo evidenció una comprensión y aceptación de la realidad, sino también una profunda autorreflexión, empatía hacia su hija, y una consciente identificación y confrontación de sus propias emociones y conflictos internos.

Cuando le están haciendo su sesión a ella, salen a buscar al Doctor para ver si estaba. Es cuando ella me empieza a decir, porque yo estaba ahí al lado de ella. Ni creas que me voy a ir a tu casa, yo ya no te quiero y me voy, ya no voy a estar en tu casa, me voy a ir a otro lado donde tú nunca más me vas a volver a ver. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

La consultante vivió junto con su hija las consecuencias propias de sus elecciones con relación a su adicción, probablemente relacionada con el abuso sexual que sufrió. En esta etapa de la adolescencia es común observar una inclinación que brindan las recompensas inmediatas, entre otros factores debido a la falta del desarrollo de la madurez y la capacidad en proceso de formación para pensar en las implicaciones a largo plazo (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020).

El sufrimiento de una madre frente a una situación tan seria que coincidió con el momento en que su hija fue colocada en un albergue especializado sin fecha establecida de retorno, lo cual planteó un desafío significativo para la persona en psicoterapia. Bowlby (1993) refiere cómo las separaciones y las experiencias tempranas pueden afectar las relaciones emocionales:

Pues preocupada por cómo ella iba a reaccionar, y me preocupé mucho al principio de ir a verla. (María, T7/S37, 5-nov-202, conflicto con su hija menor por haberla encerrado)

La consultante se mostraba ansiosa por la respuesta de su hija ante su confinamiento. Esta acción obedeció a la protección y apoyo que la madre tiene vincularmente con su hija. Es crucial resaltar la relevancia de la teoría del apego de Bowlby (1993), la cual proporciona una explicación sobre cómo los seres humanos forman conexiones emocionales sólidas, particularmente entre madres e hijos. Esta teoría ayuda a comprender los impactos y resultados de la separación no deseada y el impacto emocional.

Sí, porque se siente muy poderoso (se refiere al hombre que abusó sexualmente de su hija, quien vendía drogas) es lo que me han comentado. Se siente muy poderoso, se dirige a mis hijos sin respeto, sin miedo” (...) Y hasta que un día sus jefes le dijeron tú eres el problemático y nosotros no nos vamos a andar metiendo por ti. Y ya fueron. De ahí que ya le bajó, porque con todos los de la cuadra de con él se andaban peleando. Él les buscaba pleito, pues porque se sentía que él podía hacer todo, pues, sin que nadie le dijera nada. Así que ese es otro problema también. (María, T3/S5, 26-mar-202, conflicto por miedo por la seguridad de su hija y de su familia)

La paciente mencionó su percepción de la problemática que visualizaba, ya que el individuo que causó un gran sufrimiento a su hija tenía conexiones con personas influyentes, lo que dificultaba garantizar la seguridad de su hija. Según el Consejo Nacional para las Adicciones (CONADIC) los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas son condiciones que actúan como desencadenantes (Fundación FAD Juventud, 2023). Estas condiciones o características personales y ambientales relacionadas con la sustancia aumentan la probabilidad de que la menor reinicie el consumo de drogas y ello pueda ocasionar mayores problemas.

(Suspira) Me voy más tranquila. este, la semana pasada también este, me fui tranquila y me agarro pensando bueno, si mi hija cuando todavía no la veía, decía, yo ahorita yo sé dónde está y sé que está bien. Si yo no hubiera hecho nada de esto, (denunciar el abuso sexual) no sé dónde estuviera ella. Entonces con eso me voy dando fortaleza y *saber* que ella está bien y es lo que me ayuda a ir adelante. Y ahorita tengo a mi mamá ayer en mi casa estaba malita y me la traje y me decía: hija. ¿Y qué te apura o qué? Mi mamá, traía bronconeumonía, estaba muy malita y pues con ella me tengo que hacer fuerte. Yo le decía: Tú no te apures, tu nieta está bien. Y mi hija ella está bien, usted tranquila, usted échele ganas para cuando ella salga, usted la vea y ahorita ya ahí va y vaya. (María, T1/S2, 5-feb-2021, conflicto con ella misma, reconocimiento de sus emociones y con la salud de su madre)

La consultante enfrentaba un conflicto interno al dejar a su hija bajo la custodia de la institución gubernamental sin el respaldo del padre, y recibiendo en algunas ocasiones críticas por parte de su familia. Ella trató de aparentar que estaba todo bien pese a comentar que tenía que encontrar su fortaleza. Como madre, María buscó encontrar un propósito que le ayudara a enfrentar este desafío a través de los diferentes recursos con los que contaba (Frankl, 2020).

No, lo que yo siempre le reclamaba, porque sí le decía, es que cuando vengan mis hijos, vente para acá con ellos. Ellos vienen a convivir un ratito contigo. Sal, te deja tu tele un ratito. Él decía; ¡ay, pues déjalos! Ellos vienen aquí contigo y contigo también están. Y ya este, ya, ahora sí, ya sale. Llega mi hijo y sale, llega Carmen y sale. Así que ya también Azucena se sale y ya también ahí se está un ratito con ellos conviviendo después.

(María, T3/S5, 26-mar-2021, transcripción de sesión, conflicto con su esposo porque éste se aísla y no convive con sus hijos)

La consultante pudo estar experimentando una sensación de soledad y aislamiento debido a la falta de interacción y apoyo emocional de parte de su esposo. La interacción y el apoyo paterno son fundamentales para el desarrollo de sus hijos. La falta de cohesión familiar disminuye la fuerza y la calidad de los lazos emocionales y los vínculos afectivos (Bowlby, 1993). De acuerdo con la FAD (2023), uno de los factores de riesgo que puede identificarse en los círculos sociales cercanos de los jóvenes con problemas, es el propio contexto familiar, ante la falta de cohesión o unidad en la familia.

Oh, pues no, yo no sé. Pero yo no le hago caso. ¿Será que me voy? ¿Será que le gusta ser a ella solamente el centro de la atención y no quiere que otro sea? (María, T4/S61, 28-oct-2022, conflicto con su madre)

Y ya cuando ya terminé de decirle que se agarra llorando todo esto que me están diciendo, ve y díselo a tu hermano. ¿Y qué? A ver, a ver, yo no voy a arreglar la vida de mi hermano, ni del otro hermano, ni de nadie. Le dije, ¡no arreglo ni la mía y quieres que arregle la de todos! Le dije: Nada más estamos diciendo para que no los justifiques a tus hijos. Digo por qué cuando se ocupa, nadie está. Ya se iba porque se quedó... nombre, se salía enojada y se regresaba con nosotros. Le dije a mi hermana, ya no hay que decirle nada. Le dije, porque ella está bien enojada, mejor, así déjala, que no le vaya a dar un infarto aquí. Y le dije: yo ya dije lo que tenía que decir, dije porque aquí lo traía y no podía quedarme sin decirlo y lo sentía... Después me vine. ¿Ay Diosito, por qué? Porque me dejaste ser tan... (María, T8/S62, 26-sep-2022, conflicto con su madre por justificar a sus hijos varones)

Pero ella (su hermana), no necesitaba que entrarán, ella quería el apoyo ahí afuera, era lo que yo le pedía a mi mamá, pero esa vez también los disculpó y esa vez, como que yo todavía me quedaba callada y ahora no, dije ahora es cuando y empecé y empecé a hablar. (María, T8/S62, 26-sep-2022 conflicto con sus hermanos)

¿Por qué se enteró mi esposo que mi hija tiene relaciones sexuales con su novio? Él se fue, y me cuenta que los encontró en la cama pero que cuando regresó, que mi marido se metió al baño y Mike se quedó en la cama sentado. Dijo no, esto ya no me gustó, Entré y les dije y los regañé. ¡Y que uno les da la confianza! . (María, T4/S61, 28-oct-2022, conflicto con su hija Azucena y su novio)

Pues, yo pienso que si nos hace falta más comunicación con ella. Porque le digo que ella este. ¿Ve cómo es Azucena rebelde?, Azucena es muy impulsiva. En un ratito se enoja y ya. Y ella quería ser igual que Azucena. Y si yo le decía algo, la regañaba. ¿Y por qué Azucena no? ¿Y por qué ella esto? Luego ponía Azucena y luego le digo. Es que tú y Azucena son diferentes. No eres igual que Azucena. No es igual que tú. ¿No? Pues

ya, ya. Era cuando ella empezaba, pero siempre ponía a Azucena adelante. (María, T5/S11, 9-abr-2021, conflicto con sus dos hijas menores y sus diferencias entre sí)

La madre consultante enfrentó un conflicto en su relación con su propia madre, quien mostraba dificultades para establecer una conexión sólida con ella. Además, su madre tendía a justificar las acciones de sus hijos varones sin razón aparente, buscaba controlar situaciones y ser el foco de atención, mostrando favoritismos con sus hijos en detrimento de sus hijas. Estas dinámicas familiares pueden estar relacionadas con el conflicto que llevó a la paciente a psicoterapia, por el cual enfrentó en su propia familia y su influencia generacional (Minuchin, 1977; Bowen, 2016).

Sí, yo creo que sí, porque le digo que sentí mucho, mucho coraje, que vino mi hermano y no le habló ni le saludó, cuando ya se fue mi hermano y todo mi esposo va y se mete a su cuarto. Cuando él se fue, mi hermano quería. Pensé que tenía tanto coraje. Que dije, si le digo ahorita vamos a pelear, porque si ya yo sentía mucho, mucho coraje con él. (María, T5/S11, 9-abr-2021, conflicto entre ella y su esposo por el mal trato a su familia)

La consultante se sentía enojada porque su esposo no le prestaba atención a su hermano cuando este último la visitó. Ella percibía que su esposo no tenía buena relación con su familia y él estaba usando la falta de comunicación como una especie de castigo hacia ella:

Y ya antes habíamos tenido porque me dice que mi familia le cae mal y luego le contestó. Dice: tus hermanos no le caen tan bien a mi mamá, dijo, pero mi mamá nunca les anda haciendo una mala cara a mis tíos. Mi mamá, si vienen, los recibe bien. Vino a dar una vuelta y se quedó. Es que no me caen los tíos, luego pone a mi mamá. Te estoy diciendo, ni a mi mamá le caen tus hermanos. Quise, pero mi mamá nunca es grosera con ellos. Ya se quedó callado y ya no dijo nada y ahorita ya no sé si hablarle o no hablar conmigo, digo yo no le hice nada. (María, T5/S11, 9-abr-2021, conflicto con su esposo porque no recibía a su familia)

Carmen, la hija mayor de la consultante, confronta a su papá sobre la actitud grosera hacia su tío, y transmite que a su mamá tampoco le cae bien la familia del esposo. Esto sugiere que tanto la consultante como su esposo parecen tener dificultades en establecer relaciones cercanas con sus respectivas familias políticas. La manera en que funciona una familia internamente influye en el desarrollo de las habilidades fundamentales de sus miembros. Capacidades como la comunicación eficiente promueven el avance en la esfera familiar y social, y fomentan adicionalmente la inclusión y la armonía, mientras se aprecia la igualdad y se respeta la diversidad entre los miembros (Zuluaga, 2004).

(...) le digo que ayer dije ahorita que me vaya a acostar, ahorita le voy a decir, pues que, si mis hermanos vienen y le molesta, pues que se meta a su cuarto y que no salga y que me deje con mis hermanos porque yo sí quiero estar con ellos. Y luego ayer llegó su hermano de Los Ángeles, como a las 11 de la mañana lo estábamos esperando. Se descompuso el avión y ya no llegó a tiempo y se apareció hasta las 11:00 de la noche. En eso yo ya me había desvestido y ya me estaba acostando. Y ya me dice a Azucena mami que ya llegó mi tío, le digo; yo ya no me levanto, porque ya estaba acostada. Y se levantó y se fue. Lo que nunca hace. Se fue con su hermano. Dije Ah, o sea que él sí puede ir con sus hermanos y todo y yo no puedo, no pueden venir mis hermanos a mi casa. Y ya se fue. Ahí ya no tuvimos chance de platicar porque cuando ya regresó yo me había quedado dormida. (María, T5/S11, 9-abr-2021, conflicto con su esposo por la diferencia entre el trato con la familia de su esposa y el trato con su propia familia)

Novelo (2008) afirma que no todas las interacciones entre sistemas de distintos niveles de complejidad ocurren al mismo tiempo, y el macrosistema tiene un efecto más notable. Aun así, otras áreas también pueden influir en él. En la terapia integrativa multidimensional, el foco está en el microsistema que incluye a la familia, pareja y paciente. Cualquier problema aquí podía afectar seriamente el bienestar emocional de la consultante:

Ah, pues ya como que no. Me da tanto coraje, de tanto que traigo desde lo de Arianna, que ya no, no me interesa tanto esta parte de él. (María, T5/S11, 9-abr-2021, conflicto de pareja)

El daño emocional experimentado por la paciente debido a lo sucedido con su hija menor, y con su familia, estaba teniendo un impacto negativo en su relación de pareja.

Sí, sí, sí, sí. pues es lo que le digo, que siempre, siempre he llevado yo el manejo de la casa y de todo. Pero si cuando hay un fallo en algo, yo soy la culpable, porque ahí yo soy la que decido, yo soy la que hago, yo soy la que... la de todo. (María, T5/S11, 9-abr-2021, conflicto de pareja)

Yo siempre hice todo. Yo siempre hice todo. Para evitar un conflicto de agresión. Sin embargo, lo que me gustaría es que reflexione en qué le ha servido todos estos años darle la vuelta. (María, T5/S11, 9-abr-2021, conflicto de pareja, ella toma el rol de su marido)

La paciente expresó que, a lo largo de su relación, ella siempre había asumido la carga de administrar la casa, resolver problemas y trabajar para ayudar a su esposo. Pero cuando algo no salía bien, su marido la culpaba. Ella utilizó la frase “yo siempre hice todo” para evitar conflictos más intensos. Lo que ella deseaba era que su esposo considerara si había sido provechoso para su relación y su familia que ella hubiera tomado todas estas responsabilidades. Esto podía generar tensión y frustración en su relación de pareja.

Especialmente en el caso de una madre y su hija con adicciones y abuso sexual, es esencial considerar las múltiples dimensiones de su experiencia para identificar y abordar los factores subyacentes.

Es importante destacar que este análisis de caso no se enfocó en abordar los problemas de la relación de pareja de la consultante. Sin embargo, se observó que existen numerosos conflictos intrafamiliares que podrían haber contribuido a un entorno poco propicio para su hija. Desde la perspectiva de la consultante, se tiene evidencia de que el esposo de la paciente tendía a aislarse y no participaba de las actividades familiares, no contribuía adecuadamente como proveedor, tampoco mostraba interés en mantener buenas relaciones con su familia política, y descuidó a sus hijas, incluso cuando sabía que su esposa trabajaba, y a menudo reaccionaba con quejas o enojo cuando no se cumplían sus deseos. Por lo que podría ser recomendable que acudieran como pareja con un profesional capacitado para considerar todos estos factores para ayudarles a abordar y comprender los problemas subyacentes.

De acuerdo con los fragmentos de las sesiones presentados para ilustrar la categoría 1, “Respuestas emocionales de la madre”, se puede advertir la profunda complejidad de las emociones experimentadas por la consultante en respuesta a la difícil situación que enfrentaba con su hija menor. Desde el estado inicial de conmoción y aturdimiento hasta la profunda introspección y autorreflexión de sus propios conflictos y emociones, se observó una amplia gama de respuestas emocionales.

La incredulidad y la negación sirvieron como mecanismos defensivos frente a la dolorosa realidad, mientras que la angustia y la desesperación reflejaron la gravedad del desafío y la preocupación abrumante que rodeaba la situación. La destacada cantidad de menciones en la subcategoría de reconocimiento de sus propios conflictos y emociones subraya la importancia de la autorreflexión y la identificación de las propias luchas internas de la consultante en su proceso de afrontamiento.

Además, se evidenciaron tensiones en su relación de pareja y conflictos familiares que pudieron haber contribuido a la situación de su hija menor. Este estudio se centró en la madre y su hija, sin embargo, es crucial reconocer la interconexión de los factores familiares en la experiencia emocional de la consultante, tal y como lo revela el marco referencial en cuando se refiere a que

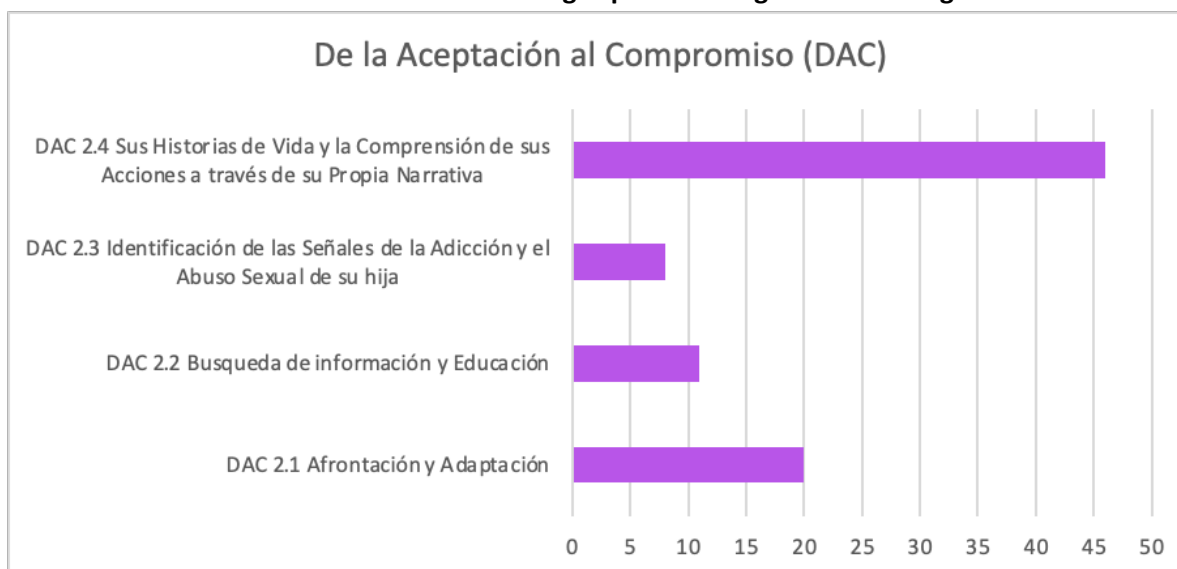
“toda interacción tiene doble vínculo. Cualquier relación interpersonal constituye un cruce de dos vidas, un punto de convergencia de pensamientos, sentimientos y acciones. En este encuentro, por mínimo que sea, cada individuo siempre transfiere y recibe algo del otro” (Fernández, 2016).

Un elemento que no está incluido en el marco referencial es la consideración de los padres, específicamente hombres, que se desvinculan de sus hijos y que dejan toda la responsabilidad del cuidado y la atención a las madres. En este contexto, no sería sorprendente que la hija de la paciente buscara la figura masculina de su padre y la hubiera sustituido con la de otro hombre mayor que ella por 13 años, en busca de una sensación de protección. Según la teoría del apego (Bowlby, 1993), la búsqueda de una relación con un hombre mayor por parte de la hija de la consultante podría interpretarse como un intento de satisfacer las necesidades emocionales no cubiertas en su infancia. Si la joven había experimentado carencias en términos de apoyo emocional o inseguridad en sus relaciones tempranas, podría haber estado buscando a un hombre como figura de apoyo y seguridad, similar a una figura de cuidado que no pudo encontrar en la niñez. Esta dinámica puede relacionarse con patrones de apego inseguro. Es conveniente subrayar que el estudio de caso se basó en los significados emocionales de la madre, y no en los de la hija, por lo que es posible que la consultante estuviera enfrentando un conflicto adicional relacionado con el apego inseguro de su hija hacia su padre, lo que podría haber desencadenado la adicción de la joven.

La construcción de significados de María se realizó tomando como referente el aprendizaje vivido y asimilado a lo largo de su historia, así como los referentes socioculturales en los que ella se encontraba (Cordelli, 2014). Desde una perspectiva fenomenológica en el contexto de la investigación cualitativa, se destaca la importancia del enfoque constructivista para comprender la realidad de otra persona, como es el caso de María. En este sentido, resulta fundamental explorar los significados que María atribuía a sus emociones.

Categoría 2. Del afrontamiento a la acción (DAC)

Gráfica 4. Frecuencia de códigos por subcategoría en la categoría 2 DAC



Fuente: elaboración propia.

DAC 2.1 Afrontamiento y adaptación. Se trata de procesos esenciales para el bienestar psicológico de la paciente, que incluyen la capacidad del afrontamiento efectivo y adaptación positiva (20 menciones).

Esta subcategoría subraya la dinámica resiliente con la que la consultante enfrentó su situación. A través de las 20 menciones, se evidencia la tenacidad y el valor con el que buscó soluciones y adaptaciones ante el abuso sexual y la adicción de su hija. Se demuestra que la consultante se encontraba en proceso de aceptar la realidad y comprender que debía adaptarse a las situaciones inestables por las que atravesaba con su hija y con su familia:

Pues desde que empezó todo esto, es decir, fue muy difícil y todo, pero ya ahorita como que lo voy superando, ya me siento más fuerte, ya digo lo que va a pasar, tiene que pasar y este no porque yo quiera, no, no va a pasar. Entonces, ahorita como que ya veo las cosas mejor. No como antes. Estaba más temerosa, más sí, pues con más miedo. Y ahorita digo no, este solo Dios sabe, lo que tiene que pasar y todo va a estar bien y me siento más segura. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La consultante mostró una fuerte disposición para enfrentar y adaptarse al internamiento de su hija, lo que reflejó su capacidad de resiliencia al lidiar con esta situación.

Digo mira, yo con mi hija le digo, yo ya no estoy renegando, ni que la quiero pronto ni nada. Le digo Dios va a saber cuándo me la regresa, le digo, y tengo que tener mucha, mucha paciencia, le dije para estarla esperando. Nosotros también, le digo, y saber cómo manejarla ya cuando ella regrese. Y ahora que se me quedó viendo, y me dijo: Tienes razón suegra, pero es que, si le digo, mira todo esto, solamente Dios sabe por qué pasó. A lo mejor fue a tiempo de rescatar a mi hija. Le dije entonces yo ya no reniego. Yo cuando Dios quiera regresarme. Entonces le digo: Yo aquí la voy a estar esperando. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

La declaración de la consultante sugirió una notable capacidad de afrontamiento y adaptación ante la situación de su hija en resguardo. Ella expresó que ya no estaba luchando contra la realidad ni estaba ansiosa por recuperar a su hija de inmediato. En cambio, mostró paciencia y confianza en que en algún momento las cosas se resolverían y su hija regresaría. Esta actitud puede interpretarse como un enfoque de afrontamiento saludable y una muestra de resiliencia, donde la consultante encontró la fuerza para aceptar la situación y esperar con esperanza y calma el regreso de su hija.

Sí, yo creo que sí. Sí, porque le digo que sentí mucho, mucho coraje cuando ya se fue mi hermano y todo y va y se mete a su cuarto. Cuando él se fue, mi hermano me quería platicar algo. Pensé que tenía tanto coraje. Que dije, si le digo ahorita vamos a pelear, porque si ya yo sentía mucho, mucho coraje con él. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

María experimentó intenso enojo porque su esposo no le dirigió la palabra y para manejar esta situación eligió no confrontarlo de inmediato debido al coraje que sentía. En cambio, optó por esperar un momento más propicio para abordar la actitud de su esposo. Esta decisión muestra una estrategia de aceptación y afrontamiento, ya que la consultante reconoció la importancia de manejar la situación de manera efectiva, pero decidió hacerlo en un momento más calmado y adecuado.

A lo largo de las sesiones la consultante demostró una mayor cantidad recursos para afrontar las problemáticas que surgieron con su familia:

Y ahí va la señora, de ahí va, ahí va. El otro día me fui con mi mamá entre semana y ya dice Arianna, yo también quiero ir, vamos le dije, y ahí voy con ella: Cuando llegó mi esposo ahí estaba la comida y todo y él me dice: Ah, no sabía que te ibas a ir, y le digo: No sabía que te tenía que pedir permiso. Yo le dije yo me puedo ir a donde yo quiera, le digo, ahí está la comida y coman, Y ya me fui, y cuando regresé pensé ahorita ya va a estar enojado conmigo, y no hasta eso que no estaba muy tranquilo. Son cosas con las que yo voy a tener poco a poco que ir haciendo. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

La paciente tomó la decisión de visitar a su madre con su hija menor sin consultar a su esposo, lo que reveló independencia en su toma de decisiones. Sin embargo, la falta de comunicación con su esposo generó sorpresa y posiblemente conflicto. A pesar de esto, la consultante enfrentó la situación y se fue a visitar a su madre, lo que sugiere estrategias de afrontamiento. Esta situación también implicó una adaptación a los cambios en la dinámica familiar, al incorporar a la hija menor en la actividad. En síntesis, la situación destaca la importancia de la comunicación, el afrontamiento y adaptación de las relaciones familiares (Gottman & Gottman 2008; Satir, 2002; Minuchin, 2017).

Pero ella (su hermana), no necesitaba que entraran, ella quería el apoyo ahí afuera, era lo que yo le pedía a mi mamá, pero esa vez también los disculpó y esa vez, como que yo todavía me quedaba callada y ahora no, dije ahora es cuando y empecé y empecé a hablar. (María, T8/S62, 26-sep-2022)

Esta situación parecía implicar un proceso de afrontamiento y adaptación personal de María en relación con su madre y hermanos, así como un cambio en su capacidad para comunicarse y defender a sus seres queridos en su familia, lo cual pudo tratarse de un paso positivo hacia una dinámica familiar más saludable y abierta (Satir, 2002).

DAC 2.2 Búsqueda de información y educación. El conocimiento de la información sobre la adicción y el abuso sexual de su hija consultante; se trata de la comprensión de la situación para proporcionar apoyo y la toma de decisiones adecuadas (11 menciones).

Con once menciones, fue evidente el interés proactivo de la consultante en adquirir conocimiento relevante para entender y abordar la situación de su hija. Este enfoque no solo subraya su compromiso con el bienestar de su hija, sino también una estrategia de empoderamiento personal para enfrentar y comprender la complejidad de la situación.

No sé. Si hasta estábamos pensando porque Carmen es la que me dice yo creo que nos tenemos que cambiar de casa. Bueno, a mí no me ubican, dice, pero ustedes sí. Quizá deberíamos de cambiarnos por el apellido. Ándale. ¿Usted qué me aconseja? (María, T3/S5, 26-mar-2021)

Pues sí. Por cómo está metido y todo por eso (se refiere a la venta y consumo de drogas). Habíamos pensado eso. ¿O sería irnos a refugiarnos con la mamá? ¿Refugiarnos allá con mi mamá? (María, T3/S5, 26-mar-2021)

La situación de la consultante reflejó una serie de significados implícitos relacionados con la protección de su hija, así como el miedo ante posibles represalias por la denuncia y la detención

de la persona que abusó sexualmente a su hija. Lo anterior sugiere que estaba consciente de las posibles consecuencias negativas de su denuncia, una noción que incluye las preocupaciones sobre la seguridad física, emocional, o legal de su familia. María refirió su preocupación por el bienestar de sus seres queridos, en particular por su hija Arianna. Minuchin (2017) aborda la importancia de la preocupación de la consultante por la seguridad física y emocional de su familia. El autor explica la importancia de las relaciones familiares y sus preocupaciones parentales, refiriéndose a ambos padres. Se puede advertir que en esta viñeta no se encuentra la participación de su esposo con relación a la toma de acciones y decisiones que la paciente consulta, lo que indica que, en el cuestionamiento, María buscaba la orientación y la psicoeducación de la psicoterapeuta de manera individual.

DAC 2.3 Identificación de las señales de la adicción y el abuso sexual de su hija.

Reconocimiento de signos de adicción y abuso su hija menor, con objeto de estar atenta ante cualquier eventualidad (8 menciones).

Aunque las 8 menciones reflejan que la identificación de los signos de abuso y adicción fue relevante, no parece haber sido la principal preocupación de la consultante en ese momento. Esto podría sugerir que, si bien era consciente de las manifestaciones de los problemas, la consultante podría haber estado centrándose en otras dimensiones asociadas a la experiencia de su hija.

Pues sí, se llevó toda su ropa, se fue, pero regresó. Ella le dice a Azucena, dile a mi mamá que aquí la voy a esperar porque voy a hablar con ella. Fue cuando nosotros marcamos a la Fiscalía otra vez, y vinieron a la casa por ella, porque la entretuvimos como una media hora, y ella ya estaba ahí cuando yo llegué, y le pregunté: ¿Hija, Pero mira, ¿tú ni te has bañado ya cuántos días tienes en la calle? Yo no sé si comes, yo no sé si estás bien, le digo mira nomás ¿cómo andas?, si tú eras de las que no salían si no te peinabas y luego vienes toda sucia, mira. Me dijo: No, no, tú no te apures, yo voy a estar bien, ya me voy a llevar mi ropa y yo voy a estar bien en un hotel. No te preocupes. Ya en eso llega a la Fiscalía y ve la camioneta que llega, y que corre y se sube a la azotea. Yo no sé cómo se subió y ahí voy detrás de ella. Y ya se sube el comandante y ya le dice que quiere hablar con ella y va y se sienta. (María, T1/S2, 5-feb-2021).

María observó la imagen desaliñada y sucia de su hija, y la insistencia por aseverar que la dejara regresar a donde estaba, que ella se iba a encontrar bien, que iba a vivir en un hotel. Para la consultante ver a su hija en esas condiciones podía ser devastador, ya que se desencadenaba una serie de respuestas emocionales intensas, como preocupación, miedo, dolor y angustia. Identificaba

claramente que su hija ha sido abusada, que vivía en la calle y utilizaba sustancias adictivas, por la forma como se encontraba.

Al ser recuperada, la menor fue trasladada a un albergue, la consultante se encontraba muy preocupada y quería saber cómo estaba su hija y esta fue la respuesta recibida:

(...) le dijo mira, tu hermana está muy bien, solo que la trajeron, dijo, y traía mucho piojo, traía chinches del lugar de donde venía . (María, T1/S2, 5-feb-2021).

La paciente expresó su preocupación, y advirtió que su hija venía en malas condiciones, desde que la recuperaron. La consultante estaba preocupada por su hija, quien regresó de estar con su agresor. María identificó las señales de adicción, así como la presencia de piojos y chinches. La situación parecía ser preocupante, la consultante estaba buscando información sobre su hija que ahora estaba en un albergue. De acuerdo con Szalavitz (2017), ante esta situación el cerebro con adicciones, como en el caso de la joven, propicia un pensamiento y un rumbo distinto; su repentino cambio de comportamiento, la huida, los cambios físicos, el descuido en su higiene personal, entre otros.

Cuando le están haciendo su sesión a ella, salen a buscar al Doctor para ver si estaba. Es cuando ella me empieza a decir, porque yo estaba ahí al lado de ella. Ni creas que me voy a ir a tu casa, ¡yo ya no te quiero y me voy a ir! ¡ya no voy a estar en tu casa, me voy a ir a otro lado donde tú nunca más me vas a volver a ver! . (María, T1/S2, 5-feb-2021)

La consultante podía experimentar una serie de emociones complejas ante esta situación. Las palabras de la hija podían provocar una mezcla de emociones dolorosas, incluyendo dolor, angustia, culpa, confusión y preocupación. Esta fue una posición desafiante para la consultante que requirió del apoyo psicoterapéutico para abordar de manera efectiva esta situación, ya que es importante conocer los conflictos y cambios familiares, como consecuencia de los significados asociados al consumo de sustancias psicoactivas, tal y como se señala en el marco de referencia de este estudio de caso (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez 2020).

Porque esto, ya ella está ahí conmigo, ya. Ya pasó en el cumpleaños de mi mamá. ¿Y también este no me dice el otro día Mami, tú no quieres una cerveza? Yo volteé, la veo, le digo No, no tengo ganas. ¿Pero ella me dice Ah, y por qué no estás tomando? Pues porque no tengo ganas. Le digo, el día que yo quiero la cerveza, yo me la tomo, pero ahorita no tengo ganas de tomar. Ah, bueno, y ahora haga de cuenta que a cómo no le dio por tomar ni nada. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

María sabía que su hija le preguntaba por qué no está tomando cerveza, porque pudiera haber tenido la tentación de consumirla. Pareciera que la consultante se solidarizó con su hija y decidió abstenerse de beber alcohol porque conocía la adicción de su hija a las sustancias psicoactivas. Sheff (2018) y Bujanda (2009), ofrecen perspectivas para ayudar a los padres contra la adicción y ofrecen alternativas para mantenerse fuertes y solidarios ante situaciones difíciles.

DAC 2.4 Sus historias de vida y la comprensión de sus acciones a través de su propia narrativa. Se trata de narrativas personales donde la consultante reflejó sus experiencias, sus emociones y sus propios desafíos para afrontar las acciones del presente (46 menciones).

Con 46 menciones, es indiscutible el papel central que jugaron las historias de vida y las narrativas personales en la manera en que la consultante entendió y se relacionó con su situación. Estas narrativas actuaron como una ventana hacia su autocomprensión, y evidencian cómo ella procesó, articuló y dió sentido a sus vivencias. Resalta la importancia de la escucha activa en el proceso psicoterapéutico y el respeto a las voces de la persona y sus propias narrativas. Para la consultante, esto representó la interiorización de su propia visión sobre sus experiencias y significados personales.

Ya cuando regresé a mi casa ella ya estaba ahí en la casa. Entonces ya me dijo: No pongas la demanda, no andes demandando a nadie ni pongas nada. Dijo Yo voy a estar bien. Dijo Si no, a él lo van a meter a la cárcel. Le dije No. Le dije Pues tú quédate en tu casa para que no le hagan nada. Le dije, porque tú eres una niña de 13 años y tú eres menor de edad. Entonces al siguiente día yo tuve que llevarla a ella para que le hicieran estudios y la revisaran, y todo para que la demanda siguiera. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

La descripción de María es un ejemplo de cómo ella, madre de la joven de 13 años, se enfrentó a una situación en la que su hija le pidió que no presentara una denuncia contra el hombre que abusó de ella. En lugar de ceder a esta solicitud, la consultante aconsejó a su hija sobre la gravedad del caso, destacando la diferencia de edad y la importancia de buscar justicia. La paciente llevó a su hija a una evaluación y revisión médica como parte del proceso legal.

A medida que la consultante narra su historia de vida y sus acciones, la hija comenzó a comprender las decisiones y motivaciones de su madre, lo que también ayudó a comprender por qué su hija tomó ciertas acciones. Sin embargo, la paciente también se contaba a sí misma, a través de sus propias narrativas, los actos que tuvo que realizar para proceder a la denuncia.

Este pasaje destaca la importancia de la comunicación y la narración de las historias para lograr la comprensión mutua, en momentos complejos y en la toma de decisiones relacionadas con el abuso sexual de la menor.

Se puede advertir que después de hablar con su madre y reflexionar la situación, la menor decidió quedarse en su casa, pues es posible que no se sintiera en un lugar seguro ni en una relación adecuada. Tal vez comprendió que lo que había sucedido con este hombre no está bien. Se sintió protegida y respaldada por su madre, lo que la llevó a quedarse con ella y presentar la denuncia. Sin embargo, la menor volvió a alejarse, posiblemente debido a la presión de la adicción y su necesidad de consumo. Esta narrativa destaca igualmente como a través de sus acciones y consejos, la consultante influyó en las decisiones de su hija. Esta experiencia nos refiere la complejidad de emociones que experimenta una madre ante situaciones tan difíciles (Bujanda, 2018). Su respuesta emocional es una manifestación del amor y preocupación por su hija, así como la determinación de buscar justicia y ayudarla en su proceso de recuperación.

Entonces la llevé, la y no se dejó revisar, porque ella decía que a él lo iban a meter a la cárcel, o sea, que él ya le había dicho todo lo que podía pasar, si ella se dejaba que la revisaran. Entonces ella no se dejó y el doctor que estaba ahí para revisarla, dijo que ella tenía derechos, él delante de ella y de mí dijo: No, si ella no se quiere dejar revisar, ella tiene derechos. Usted no le puede decir nada, no la puede regañar, no le pueden pegar, no le puede hacer nada. Es su cuerpo y ella decide si se deja revisar o no. Ya no le importó lo que yo le diga, ya nomás volteé y le dije: pues está bien, pues ya no se dejó revisar ese día. Cuando regresó Arianna se volvió a ir con él, se fue el mismo sábado y regresó el miércoles a mi casa por toda su ropa. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

La viñeta ilustra una dinámica compleja de relaciones, derechos y emociones entre la consultante, la hija y el personal médico, donde se enfatiza la importancia de la autonomía de la menor y la colaboración en la toma de decisiones con relación a la revisión médica (Ley General de Víctimas 2013). El artículo 12 de la Convención sobre los derechos del niño, garantiza que los jóvenes tengan el derecho de involucrarse activamente en los procedimientos legales que los afectan y expresar sus puntos de vista de manera que puedan influir en las decisiones judiciales que afecten sus vidas y derecho (Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, 2015).

Trabajo social de allá también me dijo que Ariana les dijo que nosotros no la golpeamos, dice; que ustedes no la maltratan. Dice es por su rebeldía que ella se va a quedar aquí, dijo, porque si se la dejamos, así como está ella, dijo se le va a volver a ir. Dijo, entonces ella se tiene que quedar aquí. Por bien de ella, dijo. Y también

la Licenciada dijo: " Hay muchos papás que vienen aquí y exigiendo que les demos a sus hijos. Dijo Si usted llegara ahorita enojada, yo quiero a mi hija, se la entregamos. Dijo; pero ¿qué va a pasar mañana? Vienen otra vez, diciendo que ya no está su hija con ustedes. Entonces de nada le sirve, dijo. Es mejor que la dejen, que se haga el proceso, dijo. Y es mejor para ustedes y para ella. No, le dije yo lo que quiero es que mi hija esté bien. Si a ella aquí le va a servir, yo estoy de acuerdo. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

Con los resultados de esta categoría, la consultante nos muestra su preocupación y cuidado por su hija y por su bienestar, así como su valentía y determinación, ya que fue valiente al enfrentar la situación y tomar medidas legales. María sin decirlo pudo haber sentido confusión y dolor por las decisiones de su hija, lo cual también indica su amor incondicional, una respuesta emocional que se valora a lo largo de todo el proceso psicoterapéutico. Además, se puede advertir la resiliencia para encontrar la fuerza para superar el haber tenido que dejar a su hija bajo la custodia de las autoridades para resguardarla y ayudarla a superar su adicción.

Pues la vez que fuimos nosotros, con la familia del fulano, la mamá, luego, luego, habló a la Fiscalía que porque tenía un compadre. Que tenía un compadre que de ahí de la Fiscalía. Cuando vio que yo ya iba a poner la demanda, le dije, pues a mí no me interesa que tenga lo que tenga, que yo primero, yo quiero a mi hija. Y lo primero es, que yo voy a hacer todo, porque mi hija no esté con su hijo, le dije. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

Como parte de esta narración, la paciente explicó que fueron a verificar si podían localizar a Arianna en el lugar donde les habían informado que vivía el individuo con el que estaba. Su comentario explicó que la madre del sujeto que tenía a la menor estaba dispuesta a usar sus conexiones personales y su influencia para ayudar a su hijo. Sin embargo, la consultante mostró determinación y prioridad de proteger a su hija para regresarla a casa. La actitud de María fue de valentía, ya que no se intimidó ante las presuntas conexiones e influencias de la señora que protegía a su hijo después de llevarse a la menor. Llamó la atención la fortaleza con la que la consultante buscó a su hija y no desistió. Frankl (2020) menciona cómo las personas pueden encontrar fortaleza incluso en circunstancias difíciles, y este enfoque en la resiliencia humana podría relacionarse con la actitud de la consultante en esta situación.

Fíjese, que yo empiezo a escuchar (a Azucena), que pelea y luego le digo: Ya vas a empezar a pelear. Y a veces no para. ¿Y un día sí le dije, pues, déjalo, hija, si no te hace feliz y si no estás a gusto con él, para qué sigues con él? Y mi esposo también la escuchó un día y también le dijo: Hija, es que, si no estás a gusto, pues déjalo, ¿qué le estás batallando? Ni que fuera lo único. Y dice: ¡Ay ya van a empezar ustedes! Sí, pero le digo, ya grita y él novio y a cambio también ella le grita. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La consultante mencionó que su hija Azucena estaba experimentando problemas en su relación con su novio, ya que con frecuencia tenían discusiones y peleas en las que ambos elevaban la voz, lo que había llevado a que los padres se enteraran de la situación. La hija parecía estar atrapada en una relación codependiente, y la consultante le había aconsejado que, si no se sentía bien con su novio, debería considerar dejar la relación. Sin embargo, más allá de lo que la consultante le dijo, es importante destacar la reflexión que la propia paciente estaba llevando a cabo en torno a esta situación. La preocupación de la paciente se centró en que su hija desarrollara autonomía en su relación, siguiendo el enfoque de Rogers (1985), quien defiende la importancia de tomar decisiones auténticas en la vida. Esto nos lleva a comprender que algunas personas eligen permanecer en relaciones difíciles a pesar de los consejos que reciben de otros.

Y yo le digo este le digo no y lo más que le recalqué le dije de desde mi ser de tus tres hijos. ¿Quién estuvo con ella? Con mi hermana. ¿De quién? Ninguno. Cuando él solito murió. (María, T4/S61, 28-oct-2022)

María compartió experiencias familiares en las que describió una sensación de injusticia, percibiendo que su madre protegía más a sus hijos que a su propia hija. Esta percepción se acentuó en un evento particularmente doloroso: la muerte del esposo de María, en el cual sus hijos nunca estuvieron presentes.

A medida que la consultante compartía estas historias de vida, su narrativa revelaba un profundo impacto de experiencias familiares pasadas en su percepción las acciones y decisiones durante las sesiones. Estas narrativas ofrecieron una ventana hacia la comprensión de las dinámicas familiares, la influencia de las relaciones y cómo estas experiencias influyen en sus actitudes y respuestas en el presente.

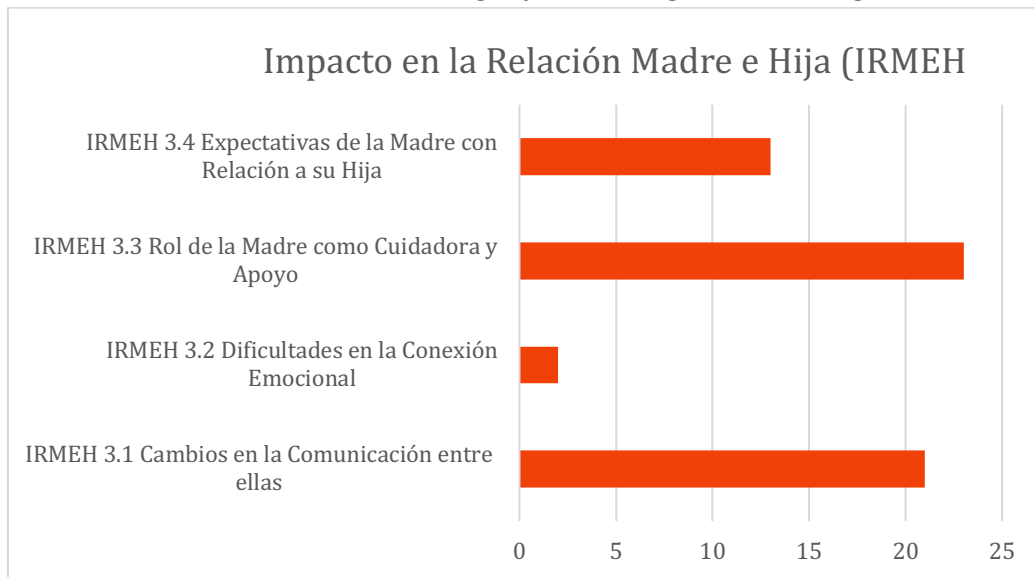
En este sentido, las historias de vida de la consultante brindaron un contexto esencial para entender su perspectiva en su proceso de toma de decisiones y crecimiento personal. Aunque la obra de Rogers (1985) y sus principios humanistas no se centran explícitamente en la narrativa de historias de vida, sus ideas han influido en los terapeutas, quienes utilizan estas narrativas personales para comprender las acciones y decisiones de las personas.

Es por ello que el método del AFI permite hacer una descripción detallada y profunda sobre las vivencias particulares de la consultante, sobre cómo las experimentó y las vivió, y esto permite

estudiar los acontecimientos para elaborar significados sobre sus propias experiencias (Howit y Cramer, 2011).

Categoría 3. Impacto en la relación madre e hija (IRMEH)

Gráfica 5. Frecuencia de códigos por subcategoría en la categoría 3 IRMEH



Fuente: elaboración propia.

IRMEH 3.1 Cambios en la comunicación entre ellas. Se mostraron evidencias de falta de comunicación y cambio en el tema conversacional. También hubo cambios positivos en la comunicación y escucha activa entre madre e hija (21 menciones).

Parecía que la consultante no manifestaba un excesivo interés o preocupación por los cambios en la comunicación entre ellas, posiblemente porque su enfoque estaba centrado en otros aspectos. No obstante, la mejora en la comunicación entre madre e hija podría proporcionar pistas sobre la importancia de este vínculo. La aparente falta de interés de la consultante en mejorar la comunicación con su hija podría estar relacionada con la carga emocional que llevaba, ya que su principal preocupación podría haber sido el bienestar y la recuperación de la hija.

En este sentido, la percepción de la consultante podría haber estado enfocada en otros desafíos que, al parecer, eran igualmente significativos, de tal manera que la comunicación no parecía relevante para ella. La falta de atención por parte de la consultante hacia la comunicación

con la consultante podría indicar la presencia de distorsiones cognitivas que influyeron en su comportamiento.

(..) Me saludas a mis hermanos, me saludas a fulanito y diles que estoy bien. Y tiene una prima que casi son de la edad y dice dile que se porte bien, (repite) dile que se porte bien. Ella quiere que salude a todos. Lo que está batallando ella solita, como que lo está valorando mucho. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

En esta viñeta, María mencionó que su hija enviaba saludos a sus familiares, en particular a una prima quien le acompañaba en su adicción. Arianna recomendó dos veces que su prima se portara bien, lo que también podría reflejar la preocupación porque su prima se alejara de hábitos poco saludables. La consultante estaba experimentando emociones mixtas de esperanza y preocupación debido a un cambio en la comunicación con su hija. Asimismo, la hija parecía valorar más a su familia. La paciente, sin embargo, parecía seguir alentada por estos cambios, pero cautelosa en el proceso de recuperación de su hija. En estos momentos de transformación las personas sienten que están en un estado continuo de cambio y reconfiguración, donde son moldeadas por su entorno y al mismo tiempo tienen un impacto en dicho entorno (Bronfenbrenner, 1987, citado por Novelo, 2008).

Sí, pero ya se me hace raro que las dos psicólogas la manden y luego yo lo que yo lo que le decía a ella le digo es que tú no te abres conmigo, ellas no platican, no les dices, no quieres decirles nada. Entonces por ese motivo también te quieren mandar. Le dije Porque tú sabes que lo que tú les cuentas a ellos no va a salir de ahí. (María, T4/S61, 28-oct-2022)

Te van a mandar porque tú no quieres platicarles a ellos nada, le digo, me dijo la psicóloga también si ya me hubiera dicho algo. ¿ya ves, que tu no quieres abrirte con ellos, no quieres platicarles?, Pero no estás diciendo algo más, ya no más. (María, T5/S11, 9-abr-2021).

La comunicación entre María y su hija había cambiado otra vez, ya que la consultante sentía que Arianna no estaba compartiendo abiertamente lo que le había ocurrido, por lo que las psicólogas la remitieron al psiquiatra. La consultante tenía la intuición de que su hija necesitaba hablar sobre lo que le preocupaba y estaba evitando hacerlo. María podría haber estado sintiendo frustración y preocupación debido a la falta de comunicación abierta sobre lo que estaba experimentando. Arianna podría haber estado experimentando ansiedad, temor o vergüenza, al enfrentar la idea de hablar sobre lo que le ocurrió. Méndez et al., (2019) subrayan que la

comunicación entre adolescentes y sus padres es una alternativa que colabora con la satisfacción familiar que abona a la construcción de una relación más significativa entre ellos.

(...) para que ya puedan venir sus hermanos y puedan venir con ustedes aquí donde ella está para convivir más con ella. (Refiere la Directora del Albergue) Dice que ella está muy bien. Ya en eso, manda traer a la niña y la lleva. (Arianna) Corre y me abraza y me besa y ya está ahí con nosotros. Ella se sienta y dice: ¡Ay, mamá, ya tenía muchas ganas de abrazarte, decía, tenía ganas de verte! Y ya en eso entra mi esposo también y corre y lo abraza, dice: ¡Papi, ya tenía muchas ganas de verte!, dice, y ya lo abraza y lo besa y dice. Mi esposo se agarró llorando y dice: Ay hija, yo también tengo muchas ganas de verte, dice, y ya empezamos a platicar y ya empezó ella y ya dice, “ya me porto muy bien, ya es otra cosa, y ya quiero estar allá con ustedes y todo. Azucena también le envió un mensaje. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

María y su esposo acudieron a visitar a su hija por primera vez al albergue donde se encontraba. La joven los recibió abrazándolos y besándolos, pero también destacó que para ese momento se comportaba de manera distinta, lo que sugiere que deseaba reconciliarse con ellos, en un claro deseo de cambio por parte de la joven. En este sentido, la consultante manifestó alegría y emoción al volver a ver a su hija. El abrazo entre los padres y su hija sugiere un intento de reconciliación de parte de Arianna y su deseo para cambiar de comportamientos, lo cual implicó esperanza y alivio en los padres. De acuerdo con Rogers (1992), estas actitudes se podrían interpretar como un reconocimiento colectivo de la mejoría de la menor y su compromiso para mejorar su comportamiento; pues aunque no se centra en la reconciliación familiar, el trabajo de este autor con relación a la comprensión, la comunicación efectiva y el cambio personal, tienen aplicaciones significativas en el contexto de las relaciones familiares y la búsqueda de la reconciliación a través del crecimiento personal y la autenticidad de las relaciones.

IRMEH 3.2 Dificultades en la conexión emocional. Distancia emocional, dificultad para hablar abiertamente (1 mención).

En esta subcategoría, se observó que se mencionan pocas dificultades en la conexión emocional entre la madre y su hija, y esto se refleja en que solo se le dedicó una mención a este tema. Este hallazgo sugiere que estas dificultades no son un aspecto central ni significativo en la dinámica de su relación. Desde la perspectiva de la consultante, estas dificultades tampoco ocuparon un lugar central ni revistieron importancia en su relación con la hija.

Este hecho podría indicar que María percibía que la conexión emocional con su hija no era relevante. A pesar de la distancia emocional y las tensiones en sus relaciones, la consultante podría haber estado sugiriendo que esta falta de conexión emocional no era un problema predominante en su relación.

IRMEH 3.3 Rol de la madre como cuidadora y apoyo. La consultante fue un apoyo emocional para la comprensión y validación de los sentimientos de su hija para que se sintiera aceptada y comprendida (23 menciones).

El hecho de que las menciones del rol de la madre como cuidadora y apoyo y dificultades en la conexión emocional hayan sido similares sugiere una interrelación entre ambos temas. Es decir, podría indicar que el papel de la consultante como cuidadora y apoyo se encontraba intrínsecamente relacionado con sus dificultades en la conexión emocional. Por un lado, estas dificultades podrían haber estado relacionadas con la presencia del distanciamiento emocional, conflictos y enfrentamientos, así como con discusiones entre madre e hija. También podrían indicar que los desafíos que enfrentaban estaban afectando negativamente la calidad de su relación, provocando tensión entre ellas. Los posibles momentos de comunicación positiva entre ambas podrían haber propiciado puntos de conexión y apoyo.

Pues no me han dicho. Apenas voy a hablar yo con su psicóloga porque la llevó su papá la semana antepasada, pero le dieron la ficha para el día 20 y ellos me dijeron que era el 22. Se perdió la cita. Sí. ¿Como cree que ni uno ni otro se explica bien, tengo que estar al pendiente de los dos?. (María, T4/S61, 28-oct-2022)

Pues me ha pasado que voy a llevarle al psicólogo, pero me está comentando que va a ir con el psiquiatra. Ya tiene derecho a otra psicóloga y ella no me había dicho y apenas esta vez que fue. Ayer estábamos platicando y me dice Oye, ¿qué tan malo es que me manden al psiquiatra? Debo ir a ver quién te mandó, y si es que quieren hablar conmigo, ¿por qué te van a mandar al psiquiatra? (María, T4/S61, 28-oct-2022)

En ambas viñetas, se destaca la importancia que la paciente atribuyó a la falta de asistencia de su hija a la atención psicológica. En la primera viñeta, parecía que su queja estaba relacionada con su papel de madre como cuidadora y apoyo, ya que mencionó que debía estar pendiente de su esposo e hija. Desde una perspectiva rogeriana (Rogers, 1985), la consultante podría haber estado tratando de fomentar el crecimiento y el cambio en sus seres queridos.

María mencionó que su hija había sido remitida al psiquiatra en dos ocasiones, y recientemente su hija le había preguntado por qué la estaban refiriendo al psiquiatra. La consultante pareció experimentar emociones divididas en esta situación. Por un lado, mostró preocupación y ansiedad por la salud mental de su hija, pero por otro lado, sentía confusión e inseguridad sobre si estaba tomando la decisión correcta al buscar ayuda profesional. Esto sugiere que estaba influenciada por su preocupación y su deseo de cuidar a su hija. Si bien la obra de Rogers (1985) no se centra específicamente en preocupaciones como las que la consultante experimenta por la situación de su hija, esta dinámica podría abordarse mediante una comprensión profunda, la escucha activa y el apoyo emocional de la consultante hacia su hija.

Arianna tiene un amigo, le dije a ver ese amigo, dile que venga aquí a la casa, quiero verlo, quiero saber ¿quién es, ¿cómo se llama?, ¿dónde vive? eso quiere saber todo, eso tengo que saber. Le digo. ¿Y si él quiere venir a verte aquí? Aquí te quiero. No quiero que vayas a ningún lado ni nada de él. Es que estaba en la secundaria, en tercero, pero va a entrar a la prepa, me dice que lo encontró otra vez por la computadora. (María, T6/S28, 20-ago-2021).

No me estés diciendo nada. Me dice: Estoy hablando por teléfono. Le digo: Yo quiero saber. Eres mi hija y tengo que darme cuenta quién es y dónde vive. Y ya dice; si se supone que fuera mi novio, pero es mi amigo. Pero por ahí empezamos. Le dije. Hay que ver. No, ya no le daba risa. Ya no me estés diciendo, le dije bueno, el día que quieras me lo presentas, aquí voy a estar. Ya me fui para mi cuarto. Y dice: va a ser aburrido. ¿Es que mi mamá dice que te quiere conocer, que sabe qué? Pues dile, dile que sí, yo también la quiero, conocer. Pero no lo conozco. Lo voy a traer aquí a mi casa. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

En ambas situaciones, se puede observar la profunda preocupación de la consultante por conocer a las personas con las que Arianna estaba relacionándose. Esto reflejó el interés genuino de la consultante por la seguridad y el bienestar de su hija. Los sentimientos y emociones de la consultante estaban arraigados en un vínculo afectivo sólido con su hija, y su deseo innato de protegerla y orientarla en su camino.

Esta relación madre-hija se basó en un apego especial, caracterizado por una conexión emocional cálida y sólida. Según la teoría del apego de Bowlby (1993), esta relación maternal desempeñó un papel fundamental en el desarrollo de la visión del mundo de la hija, ya que se moldea a partir de los recuerdos y experiencias compartidas durante la infancia.

¿A qué fuiste? Pues a recogerte a ti, le digo. Ya llegué a la casa y ya estaba, ya le dije No, hija, le digo, tengo que ir, le digo y tengo que saber dónde tú estás. Le dije porque me interesas, porque te quiero mucho, tengo que cuidarte. Ya sé, ya no te voy a decir nada. Ah, muy bien. (María, T7/S37, 5-nov-2021).

La consultante acudió en búsqueda de su hija al lugar donde hacía ejercicio y se preocupó por su regreso tardío a casa. Los significados emocionales de la consultante fueron preocupación, cuidado, protección, y apoyo. Para la consultante estas emociones subrayaron su compromiso con el rol de madre. En este sentido, Erikson (2009) señala la importancia del rol de la madre como cuidadora y apoyo de los hijos, así mismo, destaca la relevancia de un entorno de cuidado y apoyo en la infancia para un desarrollo saludable.

Digo, fíjate nomás, imagínate con qué persona estabas, que hasta te iba a hacer que robaras, por algo que no le hubieras hecho tú. Porque se me quedó viendo, pelando los ojos, le digo no hija fíjese y vea las cosas bien para usted y piense en usted en estar bien. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

La respuesta de María y su preocupación por la posible influencia negativa en su hija reflejan su compromiso con el rol maternal. El rol de una madre implica no solo el cuidado y la protección de su hija, sino también la orientación hacia la toma de decisiones adecuadas y el fomento de valores morales en situaciones desafiantes. María estaba cumpliendo con su papel de madre al expresar su preocupación, aconsejar a su hija y recordarle la importancia de tomar decisiones éticas.

El objetivo de la paciente era garantizar que su hija estuviera en un entorno seguro y tomara decisiones que fueran beneficiosas para su propio bienestar y desarrollo. Autores como Rogers (1985), Maslow (1992) y Erickson (2009) han contribuido significativamente a nuestra comprensión de las relaciones familiares en el contexto de la crianza y el cuidado maternal. Sus escritos y teorías han influido en la percepción del rol de la consultante como guía y apoyo en el desarrollo moral y emocional de sus hijos.

IREMEH 3.4 Expectativas de la madre con relación a su hija. La consultante tuvo una experiencia personal que influyó en estas expectativas. Las expectativas pudieron ser motivadoras y también pudieron haber generado estrés y presión en su hija (13 menciones).

Las 13 menciones sobre las expectativas de la consultante señalan que, aunque este aspecto se consideraba importante, no ocupó el lugar central en la dinámica entre madre e hija durante el

proceso estudiado. Estas expectativas no alineadas pudieron haber generado tensiones y dificultado una comunicación fluida. Es importante destacar que, cuando las expectativas de la consultante no coincidían con la realidad, podían surgir situaciones de tensión que obstaculizaran la mejora de la comunicación.

Una posibilidad para considerar es que la consultante se sentía profundamente afectada por las experiencias pasadas, lo que la llevó a ser cautelosa con las expectativas que tenía en relación con su hija. Esto podría haber sido mecanismo para protegerse emocionalmente, especialmente a raíz de las difíciles experiencias vividas debido a la adicción y el abuso sexual de su hija.

(...) es que yo quiero que mi hija esté bien, yo por eso dejé que se la trajeran (se refiere al albergue para mujeres), pero le digo yo quiero que ella esté bien, yo quiero el bien para ella. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

La consultante expresó su deseo fundamental de que su hija estuviera en un lugar seguro, lo que hizo que permitiera que la llevaran al albergue, es decir, su principal expectativa era el bienestar y seguridad de su hija. Esto reflejó su compromiso y amor como madre, ya que su prioridad era asegurarse de que su hija se recuperara y se encontrara protegida. Según Erikson (1971), una de las etapas del desarrollo es la intimidad frente al aislamiento. En esta etapa las personas buscan establecer relaciones íntimas y significativas. Para una madre como María, esto podría reflejar su compromiso y amor hacia sus hijos y su deseo de establecer relaciones familiares cercanas y afectuosas.

Ya le dije. Busca trabajo. Métete a las clases. Donde está Azucena, hay uñas y aplicación de pestañas y nada quiere. Ya ni sé ni cómo hablarle a esa niña (María, T1/S2, 5-feb-2021).

Desde la perspectiva de Erikson (1971), las expectativas de una madre y su apoyo a lo largo de las diversas etapas del desarrollo de un niño desempeñan un papel fundamental en la formación de una identidad saludable y en la construcción de un sentido de confianza tanto en uno mismo como en el mundo que le rodea. Tsabary (2019), por su parte, ha explorado la idea de la crianza consciente y cómo las expectativas de los padres pueden ejercer una influencia significativa en el desarrollo emocional y psicológico de sus hijos.

El otro día le dije a Arianna, es que, para mí, ustedes son mis princesas y no hay ninguno que me guste a mí. Y luego voltea Arianna y me dice: ¿y tu yerno? Le digo, es que a él ya lo conozco, ya sé cómo es, y todo, pero él sí me cae muy bien. Y yo le dije, necesito conocerlos y le digo ya y según cómo me las trate, entonces

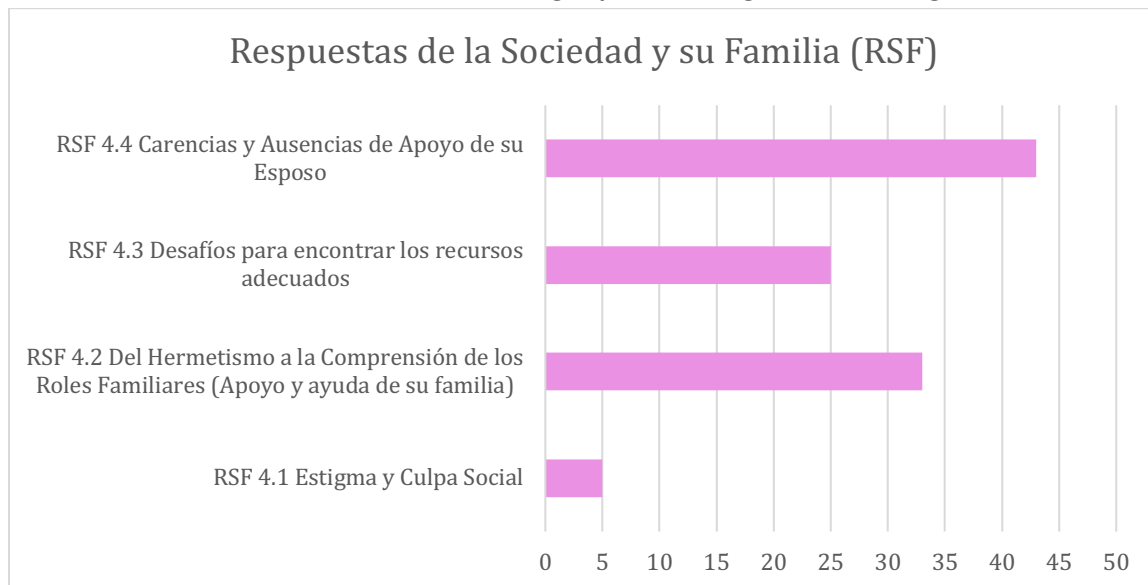
ya me va a seguir comprando, le dije, pero mientras no lo conozca no. Oí que dijo ¡Ay, no! (María, T7/S37, 5-nov-2021)

La paciente expresó que para ella, sus hijas son como princesas, y sentía que, después de lo ocurrido con Arianna, no había encontrado a ningún hombre que le hubiera agradado lo suficiente. Sin embargo, estaba dispuesta a evaluar a cualquiera que se acercara de acuerdo con el trato que recibiera. Sus emociones y significados asociados a esto incluían amor incondicional, preocupación y una firme determinación para cuidar a su hija, como se expone en las ideas de Tsabary (2019).

La categoría "Impacto en la relación madre e hija", aborda varios aspectos que influyeron en la dinámica entre madre e hija, tal como se detalla en las subcategorías mencionadas. En general, esta categoría resaltó la complejidad de la relación madre e hija, mostrando cómo factores como la comunicación, el cuidado, el apoyo y las expectativas pudieron moldear dicha dinámica.

Categoría 4. Respuestas de la sociedad y su familia (RSF)

Gráfica 6. Frecuencia de códigos por subcategoría en la categoría 4 RSF



Fuente: elaboración propia.

RSF 4.1 Estigma y culpa social. Describen el juicio negativo de la sociedad por acciones que son consideradas moralmente incorrectas (5 menciones).

La consultante sentía que estos temas tienen un fuerte eco en su entorno familiar. Esto sugiere que era consciente de la culpabilización y el juicio que la sociedad y su propia familia

podían proyectar, posiblemente relacionados con el abuso sexual y la adicción de su hija. Estos sentimientos de estigmatización podían derivar de la percepción de que los demás la juzgaban. Reconocer estos sentimientos es fundamental, ya que pone de relieve el profundo impacto que el estigma y la culpa pueden tener en las personas que enfrentan situaciones similares.

Pues es que, Yo no sé cómo. Cómo no han tomado el caso. No sé por qué. Ah, yo. Yo aquí veo como que, si nosotros la tratamos mal, ellos piensan Ahí. No sé cómo sea. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

(...) Sin embargo, uno se siente mal, el que le digan o que supongan que ahí había algo en casa, que no estaba bien. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

La paciente expresó su confusión en relación con la forma en que las autoridades estaban gestionando el caso de su hija, ya que Arianna ingresó al centro debido al abuso sexual que sufrió y su lucha contra la adicción. En este contexto, la consultante podría haber estado experimentando emociones como frustración, preocupación y desconcierto debido a la percepción de que su hija no está recibiendo el apoyo o el tratamiento necesario en el albergue. Además, podría reflejar su deseo de que su hija obtuviera el apoyo y la atención adecuados para abordar eficazmente sus problemas de abuso y adicción.

María parecía sentir la necesidad de aclarar la situación y asegurarse de que se estuvieran teniendo en cuenta las circunstancias específicas de su hija en la gestión de su caso. Este deseo de claridad y apoyo se alinea con la perspectiva de Virginia Satir (1980), quien creía en la importancia de la comunicación clara y la expresión de emociones para resolver conflictos y tomar decisiones en el contexto familiar. Esto podría haber ayudado a la paciente a expresar de manera efectiva sus sentimientos, dudas y preocupaciones al personal del albergue, con el fin de facilitar el tratamiento de su hija durante su estancia.

No, pues ya me estoy culpando de muchas cosas yo sola. Ya voy a dejar de culparme. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

La paciente parecía expresar que ella se había culpabilizado por muchas cosas, pero que ya estaba decidida a dejar de hacerlo. Los significados emocionales en este comentario incluyen una carga emocional previa de culpa que María había llevado consigo, posiblemente relacionada con decisiones o eventos pasados. Su declaración sugiere un deseo de liberarse de esta culpa posiblemente buscando un mayor autocuidado emocional y autoaceptación. También es un

momento que indica un cambio en su recuperación emocional y la búsqueda de una perspectiva más positiva hacia sí misma.

Rogers, (1993) refiere la importancia de la aceptación incondicional y la empatía como elementos esenciales en la Relación de Ayuda, lo que permite que la consultante pueda resignificar su culpa y el estigma social. Este enfoque basado en la Terapia centrada en la persona promueve un ambiente de aceptación y comprensión para superar los desafíos emocionales.

RSF 4.2 Del hermetismo a la comprensión de los roles familiares. Apoyo y ayuda de su familia (33 menciones).

Se dedujo que la consultante sentía incertidumbre respecto a la estructura y dinámica de los roles familiares. La familia podía tener dificultades para entender y adaptarse a los roles y dinámicas familiares. Pareciera que había carencia en la definición de la actividad de cada uno de sus miembros, así como de los límites y normas que decían acatar.

La falta de transparencia en las dinámicas familiares y la comprensión de los roles internos puede ser un hallazgo significativo en el análisis de caso, ya que esta falta de claridad puede generar confusión y conflictos en la dinámica familiar. Es importante abordar la comprensión de los roles internos para facilitar la dinámica familiar.

Pues de lo que nos pasó con Arianna, de lo que estábamos viviendo. Es que ella, estaba muy distanciada también de nosotros. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

No tengo que gritarle porque ya no estoy enojada. Y el otro día le grité porque se va al box y ya este se tarda a regresar a la casa. Entonces este le habló. ¿Dónde estás? Ya voy para la casa. Pues te estoy esperando. ¿No está tan lejos para que te tardes mucho y empieza a enojarse, que sabe qué? Cuando llegó a la casa le dije: Recuerda que la que manda aquí soy yo, y la que da las órdenes soy yo. Y tienes que venir pronto. No hay necesidad de andar en la calle para que estés bien. Aquí tienes que estar en la casa, y no te quiero en la calle. Estando aquí en la casa no te va a pasar nada. No me contestó nada, no me dijo nada. Se quedó callada y no más movió la cabeza. Todo. Al siguiente día llega del box, se mete a bañar y se acuesta. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

Más bien haga de cuenta que ya hay más confianza de Ella para decirme a mí las cosas, y sabe que yo le voy a dar un consejo, no la voy a regañar ya. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

En estas viñetas, se puede advertir cómo para este momento María identificó con más claridad su rol de madre. Explicó que su hija estaba distanciada de ellos, lo que sugiere que la consultante podría haber estado preocupada con culpa y el deseo de una mayor cercanía y apoyo emocional para su hija. Así mismo, la consultante explicó que existe un cambio en la dinámica madre e hija. Pareciera que hay un mayor crecimiento y madurez en ambas partes. También se estableció una mayor confianza y comunicación. Este cambio podría fortalecer el apego emocional entre ellas y sugiere que hubo una transición de roles que permitió identificar una mayor claridad y entendimiento entre la progenitora y su hija. Satir (1980) menciona desde su enfoque terapéutico centrado en la familia, la importancia de la comunicación abierta y el establecimiento de los roles de manera clara, pues algunos roles son funcionales y contribuyen al bienestar de la familia, mientras que otros son disfuncionales, y pueden causar conflictos y problemas.

Pues que tenemos que cambiar nosotros primero, para que la familia esté mejor y estar siempre unidos más que nada entre todos. Platicarnos todo y ver cómo solucionar las cosas. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La mención de la consultante reflejó la importancia de abordar las cuestiones emocionales en la familia y un deseo de construir una mayor unidad y resolución de conflictos. La dinámica familiar representa un modelo de respeto, responsabilidad y apoyo entre sus integrantes, que abone al desarrollo individual y de todos sus miembros (Cebotare, 1984, como se cita en Pino, Gallego & López, 2019).

También. Sí. Y les digo que ya ahorita ella (Azucena) me ha ayudado mucho a crecer. Primero me empezó a ayudar porque yo le iba a pagar. Ayúdame, yo te pago y ahora ya no le pago, ya dice: oye, ya eres bien tramposa, ya no me pagas. ¿Y luego le digo no hija, no te pago porque mira: ¿quién te pone tus uñas?, si quieres pestañas, ¿quién te paga tus pestañas? ¿Si quieres ropa, quién te paga tu ropa? Entonces si tú me ayudas, yo te doy, y si tú no me ayudas, pues yo no te doy tampoco. Ah, está bien, entonces ya no te voy a decir nada. Y hay veces que llego y ya está la comida hecha, me está hablando ¿mami, ¿qué quieres que haga de comer? Ah, pues haz esto, pues dime cómo lo voy preparando. Se pone y ya lo hace. Y antes nada. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

También se apreciaron cambios en el rol de su hija Azucena, lo que refiere que las familias evolucionan y se adaptan a diferentes circunstancias y etapas de la vida (Bowen, 2016; Minuchin, 2017).

Pues porque siempre hago lo que yo digo. Dice. Dice mi hija, es que siempre que haces lo que te dices, aunque mi papá te diga, le digo, pero si yo envuelvo a tu papá en lo que debemos de hacer, nunca, nunca me da un sí, nunca me da un no, nunca me acompaña a hacer las cosas que tenemos que hacer juntos. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

Este comentario reflejó una dinámica compleja entre la consultante y su esposo, con emociones y deseos de independencia y apoyo entrelazados en la relación.

Pues yo pienso que sí, porque hasta para irnos a pasear. Y eso, este que vamos a ir a tal lado. Luego, luego pone, yo no voy, y así va toda la familia. Él no va, o cuando va, es porque mis hijos lo llevan a cuestras, y nos da risa, porque es el que disfruta más cuando va. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

Pero no quiere. Ayer se salió y llegó ella y mi yerno este, y empezó a acomodar cosas de la camioneta y todo se bajó. En vez de estar ahí con ellos, siempre hace lo mismo y ya dice Carmen. ¿Oye, deja, le pregunto a mi papá a ver si va a ir mañana, que sabe que, y ya le dice mi yerno ¿para qué haces corajes? Ya sabes que no va a ir, déjalo que no vaya mañana. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

El esposo de María solía apartarse de su familia, no le gustaba integrarse. María y sus hijos e hijos políticos se habían acostumbrado a presenciar su falta de interés. El rol del padre es muy importante y puede variar según las circunstancias y expectativas familiares. Al parecer el padre no cubría en su totalidad el apoyo económico a la familia, por lo que su esposa se había visto en la necesidad de cubrir la parte que él no satisfacía como proveedor económico para que sus hijos tuvieran los recursos necesarios para subsistir. Su presencia física en el hogar no fue constante, su ausencia en la convivencia podría no haber sido reconfortante para sus hijos en términos de estabilidad y seguridad. La teoría de los sistemas familiares de Bowen (2016), sostiene que los individuos están influenciados por las dinámicas familiares y que los roles en la familia son parte fundamental de la misma. Bowen argumenta que cada familia adopta distintos roles para mantener el equilibrio de la unidad familiar, y estos roles pueden influir en la manera que interactúan y se relacionan entre sí.

Le digo que, (su esposo) aunque se enoja, ahorita anda enojado por lo que le ayer dije, no importa, tengo que ver como se vaya metiendo al circulito, pues que se enoje, y anda muy serio y todo. Dije ni modo, tengo que ver a ver cuánto aguanta y hacerlo ver, pues, que tiene que ayudarme. Porque en la cara se le ve, como que sí le molesta la carga. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

La consultante identificó con claridad su deseo de que su esposo le ayudara pese a la incomodidad que esto puede ocasionarle y que expresaba en su lenguaje no verbal, lo cual podría sugerir que María fue identificando la necesidad de buscar una forma de comunicación mutua que les ayudara a resolver sus problemas. La percepción de la consultante era que su esposo no estaba tomando el rol de esposo y padre, ya que identificó que la responsabilidad y el cuidado de sus hijos recaía en ella. Minuchin (2017) ha desarrollado los conceptos de subsistemas y límites familiares que se relacionan con la forma en que los roles se distribuyen dentro de la familia y como estos roles pueden afectar la dinámica familiar.

Y luego hay una fiesta y luego dice, me dejas aquí, estoy instalado, que sabe que, que voy a ver a tu hija, que está donde fue, está diciendo la última vez, yo sí, le digo no nomás tengo que ir yo. Aquí te espero porque está la otra (su hija Azucena), también. Se va, y le digo ya vete, a ver si está ahí, y ya este le dice Arianna. me dejas estar hasta las 12 y va por ella. Ya se la trae. Está bien, él le dice, que si te dejas estar. Yo le advierto, pero si estás ahí para que tu papá vaya por ti, si no te dejas, ya él dice que va por ella. Pues ya va por ella. Ya regresan a la casa. (María, T8/S62, 26-sep-2022)

Pues ya como que más tranquila, más. Solo que ya siento un poco de apoyo más con él porque ya le dejó su carga de su hija. Y me siento avanzando. (María, T8/S62, 26-sep-2022)

En estas viñetas se puede apreciar el cambio paulatino del rol del esposo de María. La evolución positiva en la relación de María y su esposo puede indicar que la paciente pudo tener significados emocionales de aceptación, alivio y fortalecimiento en la identificación del rol paterno.

RSF 4.3 Desafíos para encontrar los recursos adecuados. Se sugiere que la consultante enfrentó obstáculos significativos para acceder a los recursos apropiados (25 menciones).

Estos desafíos pueden haber abarcado desde dificultades económicas para conseguir servicios de apoyo, hasta una falta de entendimiento de las necesidades específicas de su hija y de la familia. La insuficiencia de información y orientación adecuada agravó la situación y la capacidad de respuesta ante la crisis.

Carmen dijo: si ya la puedes sacar, ya sácala que sabe qué. Le digo, que no me voy, ahorita, ella está muy bien ahí, le digo, así que no la voy a sacar, dice Carmen, entonces vamos a llevarle comida, ¡vamos a llevarle comida! Y ya fuimos y le llevamos. No le hice gran cosa. Le hice espagueti con camarones, lo que a ella le gusta de comer y fuimos y se lo llevamos, y ya este me empieza a...le empiezo a comentar al esposo de la directora, que Carmen, ya quería que la sacara. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

El desafío radicó en la búsqueda de recursos adecuados de María con su familia, su hija mayor se preocupó porque su hermana se encontraba internada y creía que le faltaba comida. A la consultante le costó convencer a su propia hija de que lo mejor era que Arianna se encontrara en el albergue. Considerando la perspectiva sistémica que destaca la interacción entre los miembros de la familia y cómo estas interacciones se influyen mutuamente se puede observar como cualquier modificación en uno de los miembros de la familia impactará en todo el sistema familiar, lo que requiere ajustes para preservar el equilibrio preexistente (Minuchin, 1977). En este sentido, la paciente pudo haber percibido el impacto en los miembros de su familia, y trató de convencerlos para que su hija menor continuara con su proceso.

Luego, su confirmación iba a ser en mayo. También ahí ya dice mi esposo. Ve a hablar y diles que la dejen salir, para su confirmación y que sabe qué. Le dije: No sé si se pueda. No creo. ¿Verdad que no? Le dije. No creo, le dije después, que se confirme, ahorita, eso no nos interesa, me dice, pero es que ya todo lo que estuvo estudiando y todo, ah, pues después que nos den el papel de que ella ya va a sus clases y todo le digo y ya después la llevo y hasta la puedes llevar a Catedral a que se confirme, que por eso no te preocupes, le digo, pues es que no, no vamos a hacer lo que nosotros queramos. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

En la anterior viñeta se puede advertir como el esposo de la consultante deseaba que su hija saliera del albergue antes del tiempo estimado para su recuperación, lo que podría representar un desafío adicional para María. Esta divergencia entre la consultante y su esposo pudo haber agravado la dificultad para obtener el apoyo necesario para su hija, dado que él parecía estar interfiriendo en el proceso de finalización del programa. Según Méndez et al. (2019), en familias en las que se percibe un distanciamiento entre los padres, esta situación puede generar estrés y ansiedad en sus hijos debido a la falta de actividad y presencia parental. Es por ello que esta dinámica conflictiva entre los padres podría hacer que la búsqueda de recursos apropiados para la hija de María fuera aún más complicada y estresante para ella en su rol de madre.

Todo está igual. Carmen mandó mensaje y la muchacha que contestó, le dice que está igual todavía, que no hay ningún avance. (...), que no hay respuesta del juez, y que no hay respuesta del juez. Esto es porque hay muchas carpetas, que por lo de la pandemia y tienen muchos atrasos. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La paciente relató en esta ocasión las dificultades que experimentó en el avance del caso de su hija, el cual se había estancado debido a la falta de respuesta por parte del juez. Además, se mencionó que la consultante enfrentó un obstáculo adicional debido a la lentitud en los procedimientos ocasionada por la pandemia. El presidente del Poder Judicial de Jalisco, Magistrado

Daniel Espinoza Licón, reconoció que la suspensión de términos en Ciudad Judicial ha resultado en la acumulación de un considerable número de casos pendientes en los juzgados de diversas áreas, llegando a alcanzar decenas de miles de casos sin resolución desde marzo de 2020 (Meléndez, 2021).

RSF 4.4 Carencias y ausencias de apoyo de su esposo. Refiere a la falta de respaldo emocional, comprensión, apoyo práctico o implicación por parte de su esposo ante la situación que se enfrentó (43 menciones).

Las 43 menciones reflejaron que uno de los retos más agobiantes para la consultante fue la falta de respaldo de su esposo. Pese al trauma derivado de haber descubierto que su hija había sido abusada sexualmente y que tenía adicciones a sus 13 años, la ausencia de apoyo emocional y práctico de su pareja resaltó como una preocupación central. Esta falta de apoyo del padre de sus hijos tuvo consecuencias en su bienestar emocional y en su capacidad para manejar la situación. Así mismo, el deterioro de la relación de pareja pudo haberse dado como respuesta de la tensión y conflictos en su relación, lo que pudo haber tenido un impacto negativo para la paciente, quien experimentó sentimientos de agotamiento, estrés y ansiedad ante la carga que ella lleva a costas.

Como se aprecia a continuación, la consultante expresó su malestar con relación a la carencia y ausencias de apoyo de su esposo:

Y pues él sigue igual, le dije de cambiar de casa, y eso, y él sigue en lo mismo, que no, que no nos cambiemos de casa, que Arianna va a estar bien. Le dije que le comenté a Carmen, que ella ¿qué pensaba, que estaría bien hacer? Le comenté a mi nuera y dijo ¿cuándo nos vamos a vivir a otro lado? Ella ya como ella está haciendo maletas y me apoya. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La consultante deseaba cambiar de domicilio para que cuando su hija regresara, no mantuviera las mismas amistades, ni la cercanía con la familia del individuo que abusó de la joven. Le planteó al esposo la posibilidad, y el esposo no quiso moverse de casa. María informó que su esposo se mantenía firme en no querer mudarse, a pesar del apoyo de sus hijos y su nuera. La recomendación se realizó para salvaguardar la integridad de la menor, ya que su seguridad estaría en riesgo al regresar al mismo entorno. No obstante, el esposo de la paciente insistió en quedarse. Bowen (2016) refiere que la falta de apoyo paterno podría contribuir a la disfunción familiar y a la aparición de patrones de interacción negativos. La importancia de la comprensión de estas

dinámicas para María fue altamente significativa, ya que lo expresó a través de 43 menciones o turnos de palabra.

Pues sí, me da coraje. Porque no es que vea que es por él. Es por todos. No es porque nos queramos separar, no porque este yo quiera irme lo que sea, sino que tenemos que ver el problema en el que estamos. No, no, es decir, ah, tú te quedas aquí, yo me voy y ya se resolvió el problema. Pues no, y ahí sí, hasta Carmen, se enoja porque dice, es que tú, luego, luego, evades el problema, y luego mi mamá hace lo que ella dice, o lo que ella quiere, y tú te enojas. Entonces no te tienes que enojar. Si tú la dejas que tome sus decisiones, no tienes que enojarte por lo que ella haga. Y siempre se queja, porque yo hago lo que yo quiero. Pero si le pido opinión o algo, dice: tú sabrás. Entonces ya no sé ni qué hacer ni cómo estar bien para que él vea las cosas. (María, T5/S11, 9-abr-2021).

La paciente experimentó una creciente frustración debido a la falta de respaldo de su esposo en momentos críticos. Esta sensación de abandono se intensificó cuando su hija mayor le señaló que él evitaba enfrentar los problemas, dejando a María con la responsabilidad de tomar decisiones importantes por sí misma. Esta situación generó en María un sentimiento de enojo y resentimiento, ya que percibió que su esposo no asumía su parte de responsabilidad en la toma de decisiones y luego mostraba frustración cuando ella tomaba la iniciativa. Esta dinámica de falta de apoyo y comunicación deficiente tuvo un impacto negativo en la relación de la pareja.

El reconocimiento por parte de la consultante de estos patrones emocionales y de comunicación fue un paso crucial hacia la comprensión de cómo estas dinámicas fueron afectando su relación. El enojo que experimentó puede considerarse como una señal de que María estaba buscando una manera de expresar su descontento y su necesidad de apoyo emocional de una manera más efectiva. En lugar de simplemente quedarse atrapada en la frustración, este enojo pudo ser una oportunidad para abordar constructivamente los problemas pendientes y buscar soluciones conjuntas.

El enfoque en esta dinámica emocional y de comunicación es esencial, ya que puede proporcionar a la paciente herramientas para mejorar la comprensión mutua en su relación con su esposo. El trabajo terapéutico pudo ayudar a María a comunicar sus necesidades y expectativas de manera más efectiva, mientras que también podría fomentar una mayor colaboración y apoyo por parte de su esposo en la toma de decisiones familiares. El objetivo sería construir una base más sólida para la comunicación y la comprensión mutua en la relación de pareja, lo que a su vez pudiera

contribuir a reducir la frustración y el enojo que María estaba experimentando. Esta perspectiva se alinea con enfoques terapéuticos como el de Bowen (2016), que enfatiza la importancia de abordar las dinámicas familiares y las emociones para lograr un cambio constructivo.

¿Pero qué cree?, que mi esposo está bien cerrado, él no quiere, no y no, ya le comenté. Le dije Es por el bien de tu hija, es para él, es para ella. Lo ideal sería eso. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

No, no, pues si quieren ustedes se van. Así nos dijo. Le dije ah, está bien. Ya me dice mi hijo. ¿Y tú qué piensas? Le dije: pues mira, lo que sea mejor para mi hija. Y si tu papá no se quiere mover de aquí, Le dije, pues, que se quede aquí. Ni modo. ¡Si es así me ponen a escoger! (María, T5/S11, 9-abr-2021)

María buscó mantener a la familia unida e intentó convencer a su esposo que todos se mudaran a vivir juntos, aunque el padre sugirió que, si su esposa lo deseaba, se fuera con Arianna. María se mostró dispuesta a estar con su hija, aunque esto implicara desunir a la familia. Desde la misma perspectiva de Bowen (2016), el enfoque centrado en la mejoría de la comunicación y la definición de roles y responsabilidades familiares podría apoyar a mejorar la dinámica familiar.

Sí, sí, sí. Porque le digo que él siempre está muy aferrado a estar ahí. Y nunca se ha querido salir de ahí, de esa casa. Entonces ahora yo le comenté, fijate que me estaban comentando la posibilidad de cambiarnos de aquí cuando Arianna salga, por el ambiente que hay aquí. Le dije ¿tú cómo ves? nada más era una pregunta, una. plática. Yo le estaba diciendo, vámonos de aquí, pues dijo: yo diría que aquí vamos a estar bien, y lo volteo a ver ¿Y le digo cómo crees? Y él empezó a meterlo todo, pues la situación y todo. No pasa nada, qué sé yo, dice, pero tú sabrás si tú te quieres ir con ella. Y le dije está bien, entonces ya la decisión la tomó yo. Ya ve que todos me dejan a mí que yo decida. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

Pues que estar todos unidos, no, no, yo me voy para allá y tú te quedas acá. Eso no sería lo ideal, pero le digo que sí, así es él. Este ya cuando yo le planteé eso dijo, pues, se van ustedes así, bien como tú hazte cargo y ahí ustedes yo me quedo aquí. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

El caso dio un giro fundamental en términos de la seguridad de la menor, gracias a la acción valiente de María al denunciar al agresor, lo que resultó en su detención. Esto significó que la consultante no tuvo que tomar la difícil decisión de mudarse de su hogar, aunque sabía que tendría que separarse de su esposo para proteger a su hija y salvaguardar la seguridad de su familia. Sin embargo, fue evidente la falta de apoyo por parte de su esposo, quien optó por quedarse en casa, trasladando a María la responsabilidad de encontrar un lugar más seguro para vivir junto a sus hijas en su esfuerzo por proteger a Arianna. Esta dinámica podría ser interpretada a la luz de la teoría de

Minuchin (2017), que sugiere una falta de flexibilidad en los roles familiares y la presencia de una dinámica disfuncional en la relación de pareja.

Y ahí ya no sé qué hacer. Decía una tía porque tenemos un amigo que es licenciado, y que debería de decirle a él para que vaya y a ver qué pasa. Y le comenté a mi esposo y me dijo que no, que dejara las cosas, así que dijo allá está Dios, déjasele a Él, Él va a saber lo que va a pasar y lo que va a hacer es. Así que hoy día. ¿Qué hago? (María, T2/S13, 23-abr-2021)

María no sabía cómo actuar ante esa situación. Sugirió que un amigo abogado podía ayudar, pero su esposo se negó, lo que la dejó sin saber que hacer. La paciente parecía estar experimentando una sensación de impotencia y frustración. Deseaba buscar soluciones prácticas a través de la ayuda de un amigo abogado, pero su esposo prefirió no intervenir. Esto pudo haber generado confusión y ansiedad emocional en la consultante al no encontrar una forma efectiva de abordar la situación con el apoyo de su esposo. La paciente mostró su enojo y tristeza y como lo menciona Calixto (2018), la tristeza puede dar la sensación de que el tiempo pasa rápidamente. En el contexto de la falta de apoyo de su esposo, esto podría relacionarse con la percepción de que el tiempo avanza sin que se resuelva la situación.

Ya estaba saliendo porque Arianna me dijo: ya me van a dar de alta y tienes que estar conmigo. Ya le dije que sí, y mi esposo este como se le atrasó el trabajo y todo. Dice es que no puedo faltar, dice por qué el jueves se viene muy muy temprano para alcanzar a llegar a su sesión, dice. Y el trabajo dice, ya me lo están pidiendo ahora. Que no te apures le dije. Yo voy con ella, pero querían que estuviéramos los tres. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

Cuando el proceso de su hija llegó a su fin, María deseaba ir a recogerla con su esposo, pero él no pudo debido a sus compromisos laborales. En este contexto, la emoción predominante de la consultante pareció ser la importancia de la unidad y de estar unidos en momentos tan significativos en la vida de su hija, lo que pudo haber generado en la paciente sentimientos de desilusión y tristeza ante un evento tan importante para su hija y para ellos que son sus padres. Sin embargo, las emociones de la paciente mostraron una mezcla de coraje y frustración con su esposo por la falta de apoyo. En este sentido, Minuchin (2017), destaca que la relación de los padres puede tener un impacto muy importante en la familia, lo que podría manifestar la rigidez en la estructura familiar, donde la resistencia del padre a cambiar roles o aceptar la participación en el proceso de su hija estaba afectando negativamente a Arianna.

Y mi esposo le digo que esté cuando yo lo necesito, que es cuando mi papá murió y todo. Creo que mi hija era la que me andaba acompañando y todo, pero él no, y yo siempre le digo, le digo a mi hija, es que tu papá como que sé, como que pone una barrera cuando yo lo necesito. Le digo. No sé. No sé por qué sea. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

Sí, porque le digo que cuando mi papá estaba en el hospital, él apagó su teléfono porque él dice que él lo vio muy malo y que no quería que le hablara por teléfono para decirle que mi papá había fallecido. Entonces, pues en vez de que hubiera estado ahí, si él ya lo vio malo porque se fue. Vamos. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

Porque le digo que cuando pasó lo de su mamá fui primero, y nunca, nunca, lo dejé solo. Siempre estuve ahí con él y todo. Y ya cuando mi papá se enfermó, yo me voy con mi papá y él se quedó en la casa, solo me llevé a las niñas y. Y yo allá con mi papá en su casa y mi marido en la suya. Y nunca me dijo yo te acompaño. Yo le dije: me voy a ir a cuidar a mi papá. Dijo: está bien, vete, vete, cuídalo. Y ya cuando él quería, iba y nos visitaba. Y ya cuando mi papá murió en el hospital, pues ya me regresé a la casa otra vez. Pero digo yo, por mi parte, siempre he estado con él cuando él me ocupa. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

La paciente expresó su confusión y frustración porque su esposo parecía poner una barrera emocional cuando ella lo necesitaba en momentos difíciles, como fue con la muerte de su padre. Trató de entender por qué su esposo reaccionaba de esta manera y buscó una explicación ante esta falta de apoyo emocional en situaciones importantes para ella. En este sentido, la dinámica familiar se configuró como un sistema de interacciones que se sustentan en la equidad y el reconocimiento de los deberes y derechos de cada miembro del grupo familiar, estableciendo de esta manera un ambiente favorable para el crecimiento individual y del conjunto de todos sus miembros (Cebotare, 1984, como se cita en Pino, Gallego & López, 2019).

Haga de cuenta que me imagino que Arianna ha de haber salido a estar allá afuera o algo, porque siempre está ahí. Pues ha de haber salido a algo fuera y él, tampoco se dio cuenta de eso. Y ayer empecé a platicarle esto, a decirle, no platicarle, decirle que debe de estar más, de no con ellas, platicar más y todo. Y también se pone agresivo, Arianna igual que hombre también se enoja con uno porque la buscamos, se parecen en el carácter, no se les puede decir nada. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

Ambos padres solían permitir que su hija saliera sin saber su paradero en el pasado. Después, trataron de hablar sobre esto, pero la paciente mencionó que su esposo se tornó agresivo y enojado durante estas conversaciones. Su hija Arianna también se enojó porque la buscaron, lo que sugiere que la paciente hizo una analogía entre el carácter de su esposo y el de su hija. Minuchin (2017) aboga por la importancia de establecer límites claros y roles definidos en la

familia. La carencia de esta estructura puede llevar a conflictos y confusión en las dinámicas familiares, como lo que se observa en este caso:

Cuando, sí, pues así es él se aísla y todo esto a ellos (sus hijos) les perjudica. (María, T8/S62, 26-sep-2022)

Un tema recurrente en la dinámica familiar de la paciente fue la tendencia de su esposo a aislarse y encerrarse en su habitación. La paciente sostuvo que esta conducta había tenido un impacto negativo en sus hijos. María pareció experimentar una combinación de preocupación y frustración debido al comportamiento de su esposo. Esta situación podría generar estrés, ansiedad y una creciente inquietud acerca del bienestar de su familia. Estos síntomas sugirieron posibles problemas de comunicación y dificultades emocionales en la relación de la paciente con su esposo. La terapia centrada en las emociones, según la teoría de Greenberg (2000), busca comprender y abordar de manera efectiva las experiencias emocionales de los individuos en relación con sus seres queridos.

Uy, llega cansado de todo, en la mayoría del tiempo, se la pasa en la cama porque está descansando. Ya no se hace nada más en la casa porque llegó cansado. Sí, en la noche. Él siempre ha cerrado la puerta. Va a ir, revisa su camioneta, va y cierra la puerta y hay veces que ya está acostado. Y luego ya le digo. No cerraste la puerta. Está abierta. Uno más. Tengo que cerrarla. No más de esto. No más. Pues tú nomás tienes que cerrar. Ahí están tus llaves y me cierran. Pero algo más. Hay veces que no tengo tiempo de darle. Tenemos un lorito chiquito, un perico y hay veces que yo no tengo tiempo de darle de comer ni agua. Y empieza este acto. Tú puedes hacerlo. Ponte y hazlo. Yo no tengo tiempo. Por eso les digo que yo no quiero animalitos. Va ahí, lo hace, pero renegando o renegando. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

La consultante mencionó que su esposo pasaba la mayor parte del tiempo descansando, se aislaba por las noches y se mostraba renuente a cuidar del loro que tenían, incluso le recriminó por descuidarlo, pero él no era capaz de darle agua y comida, y cuando lo hacía parecía molestarle. Esto podría indicar que la paciente sentía que su esposo se estaba desconectando emocionalmente y que no estaba dispuesto a asumir las responsabilidades compartidas, lo que podría generar frustración y distanciamiento en su relación (Gottman, 2015). Se identificaron en la pareja patrones de comunicación negativos, falta de apoyo emocional y evasión de conversaciones importantes, por lo que se advirtió la distribución desigual de las responsabilidades, y la falta de compromiso y resistencia del esposo para la solución de conflictos.

Esta categoría engloba una serie de aspectos clave, incluyendo el estigma social y la culpa, la evolución de la comunicación familiar, los desafíos para acceder a recursos necesarios y las carencias en el apoyo del padre, lo que la convierte en la categoría más relevante, con un total de 110 menciones.

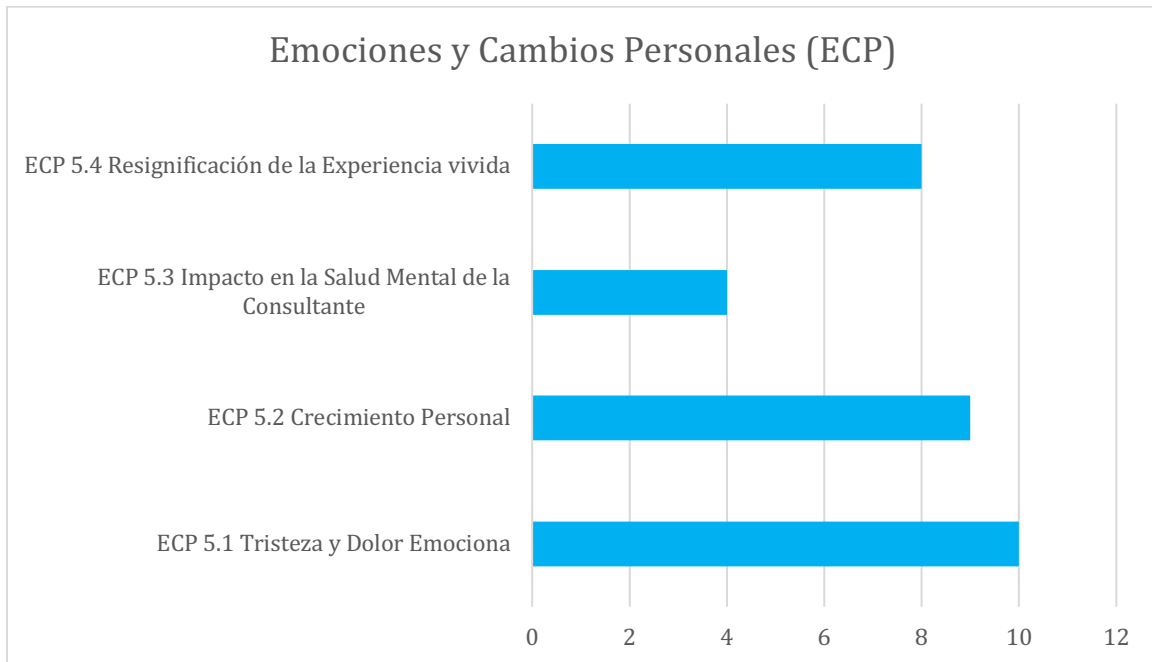
La forma en que la consultante procesó y respondió a las emociones de su hija pudo tener un impacto significativo en ambas. La consultante podría haber experimentado una gama de emociones, como frustración, estrés y tristeza, debido a la falta de comunicación en la familia, las barreras para obtener los recursos necesarios y la falta de apoyo por parte del padre. Estos desafíos pudieron generar una carga emocional considerable, lo que llevó a la consultante a preocuparse por el bienestar de su hija y, en consecuencia, por la estabilidad de la familia.

En el ámbito de la psicoterapia, es esencial comprender y analizar las emociones, ya que desempeñan un papel fundamental en la experiencia humana y tienen un impacto directo en el bienestar o malestar del paciente (Hervás et al., 2017).

Además, es importante tener en cuenta que las experiencias emocionales de las personas cercanas pueden influir en cómo perciben y experimentan sus propias emociones. Cuando nos vemos afectados por las emociones de los demás, esto puede repercutir en nuestra salud emocional y tener un efecto en nuestras propias respuestas emocionales (Compte, 2014, como se cita en Sineiro & Paz, 2007).

Categoría 5. Emociones y cambios personales (ECP)

Gráfica 7. Frecuencia de códigos por subcategoría en la categoría 5 ECP



Fuente: elaboración propia

ECP 5.1 Tristeza y dolor emocional de la madre. La tristeza se manifestó ante el dolor y el sufrimiento de la adicción y el abuso sexual de su hija (10 menciones).

La expresión de tristeza y dolor emocional por parte de la consultante debido al impacto del abuso sexual y la adicción de su hija menor de edad fue una experiencia difícil y traumática, que puede generar una profunda aflicción en cualquier madre. Son respuestas naturales que se viven ante el sufrimiento de un hijo. La consultante pareció haber entendido su dolor como una experiencia difícil de manejar, ya que lo mencionó en 10 ocasiones. Esto explica que su dolor es una parte significativa de su experiencia y pudo estar afectando su bienestar emocional y psicológico. Es posible que la carga emocional llegue a desbordarse, por lo que era muy importante brindarle apoyo psicológico. A continuación, las siguientes viñetas descubren la tristeza y el dolor emocional de María:

Me dio mucha tristeza a mí, (se quiebra su voz) de mi hija que se iba a ir, y en ese rato yo estaba sola. Cuando me dice que se iba a quedar (llora) (...) Sí, se me hizo muy duro porque nunca me había separado de mi hija. (se limpia las lágrimas). Mi esposo enojado porque se la iban a quitar. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

Desde la perspectiva de Bowen (2016), la intensa tristeza y las lágrimas de la paciente al separarse de su hija menor podrían reflejar la importancia de los lazos familiares y la ansiedad que ella vive en torno a la separación. En situaciones de crisis emocional, como la separación de un hijo es natural experimentar emociones intensas.

Pues es que ya no, nomás, me estoy pensando y pensando y pensando en ella. (...) Me la paso llorando a ratitos. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

La paciente estaba pasando por un período en el que se centró en sus propios pensamientos y emociones, por lo que experimentó momentos de llanto intermitente. De acuerdo con Greenberg (2000), la consultante estaba expresando sus emociones y las estaba identificando de manera saludable, pues la expresión de las emociones es esencial para el bienestar emocional en el proceso terapéutico.

Cuanto más me acuerdo de ella, acabo llorando. Ayer estaba platicando con una amiga y de eso y dice “¿Cómo si tú te reflejabas más en tu niña, de dónde salió todo esto?” ¿Le digo Pues sí, le digo, pero no sé, no sé, le dije que estaba malo o qué es lo que hice mal? Le dije, pero ella dice “¡Ay, no, no!, te desvives por ella, luego es la más chiquita de todos”. Le digo sí. Dijo: “Si todo le dabas, nada más comprando sus cosas cuando ella iba a la escuela y todo” le digo, pues sí. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

La paciente compartió que al pensar en Arianna, solía acabar llorando. Ella mencionó una conversación con una amiga donde notó que María se veía reflejada en su hija, quien es la más joven de la familia. María solía darle regalos y comprarle cosas cuando estaba en la escuela.

La primera parte de la declaración de María refleja una profunda tristeza y dolor emocional, lo cual, según Greenberg (2016), representa una respuesta emocional saludable que es importante para la paciente identificar y procesar. En la segunda parte, se sugiere que la consultante podría haber intentado compensar su ausencia con regalos para su hija menor, lo que podría interpretarse como una posible manifestación de culpa. En este contexto, Minuchin (2017) podría analizar esta situación en términos de la estructura y los límites familiares, indicando que la paciente parecía haber asumido un papel central en la vida de su hija menor tras la ausencia del padre. Además, la

compra de regalos para su hija podría representar un intento de la consultante por establecer una conexión con ella y compensar su ausencia.

ECP 5.2 Crecimiento personal. La consultante adquirió más autoconciencia, empoderamiento y desarrollo de habilidades (9 menciones).

La paciente experimentó un mayor crecimiento personal a medida que adquirió una mayor comprensión de sí misma, se empoderó y desarrolló nuevas habilidades. Esta subcategoría arrojó 9 menciones de la consultante, por lo que se considera que la consultante ha experimentado un proceso de desarrollo y autodescubrimiento como resultado de las dificultades a las que se enfrenta. Incluyó el aprendizaje y la autoconciencia, fortaleza y resiliencia, el empoderamiento de sí misma para darle un mayor sentido y control de su vida y la toma de decisiones. Podría tener un impacto significativo al comprender su vida y enfrentar esta complicada situación de su hija:

Y me tocó estar, como una liberación entre ella y yo, pidiéndonos perdón las dos. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La paciente explicó que vivió una liberación emocional entre su hija y ella, en la que tanto ella como su hija se perdonaron mutuamente. Para Greenberg (2000) y su terapia de proceso experiencial (EP), así como desde el enfoque rogeriano (Rogers, 1985), el perdón se aborda como un proceso importante en terapia. Implica la toma de conciencia, la responsabilidad de las acciones que hayan causado daño a otra persona, lo que podría referir al crecimiento y sanación personal de la consultante:

Sí, de valorarme yo sola, de muchas cosas. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

Pues le digo que me siento más segura de mí misma. Y tengo más tranquilidad, porque antes sí, como que tenía temor o no sé, y ahora no, ahora estoy más tranquila y más segura. Muy bien. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La paciente reconoció que había aprendido a valorarse por sí misma y había logrado muchas cosas más. Al unir este turno de palabra con el siguiente, se puede identificar que la paciente aprendió a valorarse a sí misma. De igual forma, en la segunda mención María se describió a sí misma con más seguridad, al referir que tenía temor, habló de un proceso reconocimiento de ella misma. Desde el enfoque experiencial (EP) de Greenberg (1996), se podría identificar el

crecimiento de la paciente por el incremento en su conciencia emocional, así como la capacidad de expresar sus emociones, y su auto empatía.

Solo lo que nos cuesta trabajo nos hace aprender. (María, T8/S62, 26-sep-2022)

La consultante reconoció que el aprendizaje y el crecimiento, pudieron haber venido de enfrentar desafíos y superar obstáculos. Esto sugiere una mentalidad de superación y la disposición de incorporar experiencias difíciles como oportunidades para crecer y aprender. Desde la perspectiva rogeriana (Rogers, 1993), la frase refleja que las personas tienen una tendencia innata hacia el crecimiento y la autorrealización. El afrontar desafíos y el esfuerzo necesario para superarlos son componentes clave del proceso de crecimiento personal. Rogers (1993), hace énfasis en la importancia de la congruencia entre el yo real y el yo ideal. El proceso de enfrentar y superar desafíos es un medio para acercarse al yo ideal. De igual manera, el contexto psicoterapéutico ofrece una relación empática de aceptación incondicional que facilita el desarrollo personal de la paciente.

ECP 5.3 Impacto en la salud mental de la consultante. Las reacciones personales que surgieron ante la experiencia que produjo la ansiedad y la preocupación constante que pudo afectar el sueño y la salud de la consultante (4 menciones).

Las reacciones que la consultante experimentó frente a la difícil situación de su hija menor le generan un alto grado de ansiedad y preocupación. Estos sentimientos constantes pudieron haber afectado seriamente la salud de la consultante. Se ha mencionado en cuatro ocasiones el impacto en la salud mental, sugiriendo que la situación de abuso sexual y adicción de su hija repercutió tanto en su salud física como en la mental. Estos hallazgos subrayan la necesidad de seguir investigando los efectos sobre aquellos padres cuyos hijos atraviesan situaciones traumáticas. Para lograr una comprensión más profunda, sería esencial investigar el impacto en la salud física y mental de los padres y, así, desarrollar estrategias de afrontamiento y redes de apoyo más efectivas.

(...) y ya no me voy a preocupar tanto, le dije, porque yo me estoy acabando y es por toda esta situación. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

En su turno de palabra, María expresó su deseo de no tener más preocupaciones, ya que su salud se estaba deteriorando. Esto podría relacionarse con la jerarquía de necesidades de Maslow

(1992), que señala que las personas buscan la autorrealización y el crecimiento personal. En el caso de la consultante, parecía estar reevaluando sus necesidades más fundamentales, como su salud, sintiendo que su propia existencia estaba en peligro. Este sentimiento refleja la idea de Rogers (1993) de que cuando las personas se aceptan a sí mismas y se cuidan, pueden avanzar hacia un mayor bienestar emocional y crecimiento personal.

ECP 5.4 Resignificación de la experiencia vivida. Reinterpretación de la experiencia ante el abuso sexual y la adicción de su hija menor, con objeto de darle un nuevo significado a la experiencia, lo que le pudo proporcionar consuelo y propósito (8 menciones).

La reinterpretación que la consultante realizó de su experiencia ante el abuso sexual y la adicción de su hija menor pudo haberle brindarles consuelo y un propósito renovado. Al asimilar estos eventos, la consultante pudo encontrar un nuevo significado en su experiencia. En el caso de María, se observó, a través de las 8 menciones realizadas, que estaba trabajando en descubrir sentido y aprendizaje en las dificultades que había enfrentado. Este proceso podría ser fundamental para su propia recuperación, ya que estaba reevaluando y cambiando la forma en que percibía y asimilaba su historia personal en respuesta al impacto del abuso sexual y la adicción de su hija. La consulta planteó el tema de la derivación de su hija al psiquiatra por parte de su psicóloga. María explicó que esta decisión se tomó con el fin de garantizar un seguimiento adecuado de todo lo que su hija ha experimentado y vivido hasta ese momento:

Es solo para dar un buen seguimiento de todo lo que le ha pasado y todo lo que ha vivido. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

La búsqueda de ayuda psiquiátrica, desde la perspectiva de María, se interpretó como un paso para que su hija pudiera dar un nuevo significado a su experiencia. Sin embargo, este proceso también podría ser de ayuda a la paciente a resignificar su propia historia y obtener una comprensión más profunda de su vida. Las teorías de Rogers (1993), centradas en el cliente y la autorrealización, enfatizan la importancia de permitir a las personas explorar y encontrar significado en sus experiencias personales. En este sentido, María utilizó su experiencia en la toma de decisiones en beneficio del bienestar de su hija, lo que puede considerarse una forma de resignificar su propia experiencia.

Me dice mi hija, ¿y cuándo crees que te la entreguen? Le dije No sé. ¡La van a entregar cuando la tengan que entregar! Y ahí la vamos a dejar hasta que tenga que estar ahí. Le dije: Yo no voy a apurar a nadie ni nada. (...) Y le dije, la mi hija: mira, los tiempos de Dios son perfectos, él sabe cuándo nos la van a regresar. Y le dije tú sabes que tu hermana allá está bien. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

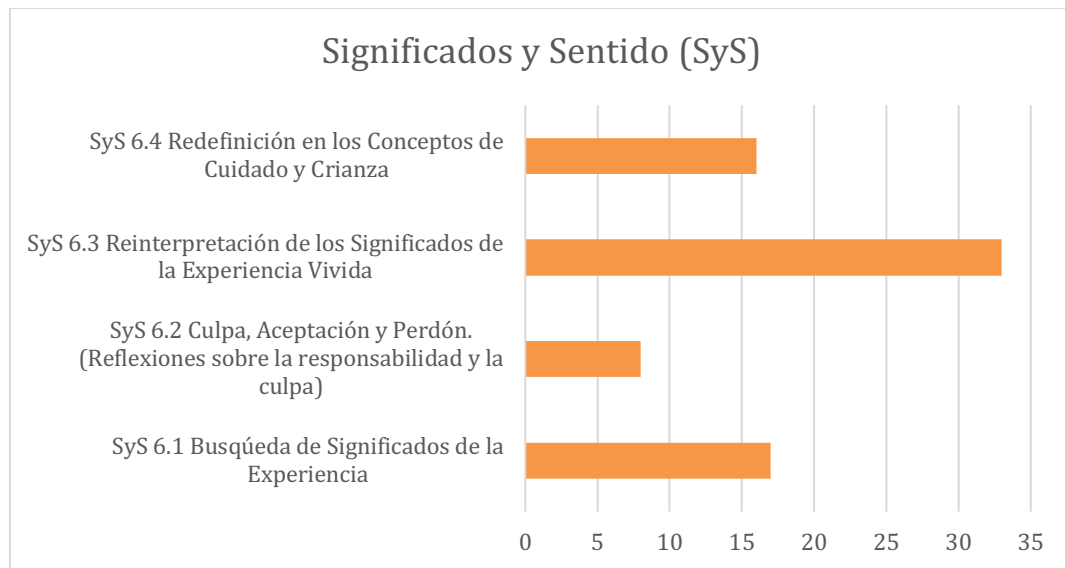
La consultante mencionó que no tenía certeza sobre el regreso de su hija del albergue. Enfatizó que no tenía intención de presionar a nadie. Además, destacó su creencia de que los tiempos de Dios son ideales, confiando en que Él decidiría cuando su hija regresaría a casa. María subrayó que su hija estaba bien en el albergue. En resumen, la actitud de la consultante se alineó con valores humanistas (Rogers, 1993), de aceptación, respeto y empatía hacia su hija y con las otras personas involucradas.

Pues que no acabe como unas muchachitas que andan así de su edad y andan bien mal, le digo No, mi hija, está bien allá. Sí, porque no, la veo, me da tristeza y ya me acuerdo de ella. Digo, si yo no hubiera dejado a mi hija ahí, yo creo que ya estuviera, así como estas niñas. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

En esta viñeta María explica que anhelaba que su hija no terminara como las jóvenes que luchan con adicciones por lo que prefería que su hija permaneciera en el albergue, aunque su ausencia le causara dolor y tristeza. Ella sentía que, si no hubiera permitido que su hija se quedara resguardada y bajo el cuidado de la Institución, su hija podría enfrentar problemas similares con las jóvenes que mencionó. Incluso en contra de los deseos de su esposo, el padre de su hija. En este respeto, Frankl, (2020) enfatiza la importancia de encontrar significado en las experiencias personales, incluso en medio del sufrimiento. La búsqueda de sentido pudiera estar relacionado con el proceso de resignificar las experiencias.

Categoría 6. Significado y sentido (SyS)

Gráfica 8. Frecuencia de códigos por subcategoría en la categoría 6 SyS



Fuente: elaboración propia.

SyS 6.1 Búsqueda de significados de la experiencia. Resignificación, se produjo una autorreflexión en las lecciones adquiridas y produjo en la paciente un cambio en su narrativa (17 menciones).

Estas menciones indican que la paciente estuvo tratando de comprender y dar sentido a su dolorosa experiencia vivida. Esta manifestación expresó el profundo deseo que ella tenía por encontrar un propósito y aprendizaje ante la adversidad. Implicó la autorreflexión de su parte, se produjo un cambio en su narrativa, manifestando mayor creatividad en sus acciones y decisiones. Este proceso pudo ser una parte crucial en el proceso de recuperación de la consultante, pues el fortalecimiento demostrado representó un aprendizaje continuo que le dio sentido a su vida. El Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI), fundamentado en la fenomenología (Husserl, 2012), se dirige a la exploración de situaciones particulares, típicamente enfocadas en experiencias individuales o únicas. Estas experiencias son fundamentales para entender cómo las personas atribuyen significado o sentido a sus vivencias. La siguiente viñeta da cuenta de ello:

Pues que tenemos que cambiar nosotros primero, para que la familia esté mejor y estar siempre unidos más que nada entre todos. Platicarnos todo y ver cómo solucionar las cosas. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

María tuvo el deseo de implementar cambios en la dinámica familiar con el objetivo de fomentar la unidad y el bienestar de todos los miembros. Esto implica la necesidad de abrir canales de comunicación para abordar los problemas de manera conjunta. En este contexto, las ideas de Minuchin (2017) sobre la modificación de estructuras disfuncionales en las familias, con el fin de promover una comunicación más saludable, cobran relevancia. La paciente propuso un enfoque en sintonía con los principios de la terapia familiar de Minuchin (2017):

Si, mucho esfuerzo y mucha fuerza de voluntad también, porque si uno no quiere o no sale de su destino, de su contorno. Y si no lo hace uno, la lucha, se queda todo atrapado. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La consultante enfatizó que superar los problemas requirió esfuerzo, voluntad y lucha personal, ya que, sin un deseo de cambio, las dificultades pueden atrapar y persistir. En este sentido, la psicología humanista puede ayudar a comprender la importancia del esfuerzo personal y la voluntad del cambio. Rogers (1993) enfatizaba la autorrealización y la necesidad de un deseo de crecimiento personal, la autenticidad de cada uno podría relacionarse con la idea del cambio personal.

Sí, sí, sí. Por eso le digo que estoy tranquila. Ya ver cuando me la van a dar. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

Bien. Ya un poco mejorcita. Ya bien, le dije que la iba a verla el martes pasado. Sí, me tocó verla. ¡Y ahora veo que está mejor, “mija”! Ya me vine más contenta. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

Fíjese que me he sentido muy tranquila, muy a gusto y más teniendo las pláticas con ella. Es que me siento con más orientada con ella. Más cómo que vamos más de la mano y ya también con Azucena Ahí empieza a platicarme todo y ya también Arianna como que se siente más con más confianza conmigo las dos, y pues eso se me hace sentir más a gusto y que me tengan confianza, que me platiquen sus cosas (María, transcripción de sesión). (María, T7/S37, 5-nov-2021)

Las viñetas anteriores ilustran cómo la paciente demostró un sentido de autorreflexión con el objetivo de aprender de las adversidades. Ella reconoció que se sintió en paz al notar una mejora en su hija. Además, expresó su comodidad al mantener conversaciones con sus hijas, quienes confiaban en ella y compartían sus preocupaciones y experiencias. La confianza y la comunicación abierta entre la paciente y sus hijas reflejaron la idea de que las personas prosperan cuando se sienten aceptadas y escuchadas, lo que es una parte fundamental de la terapia centrada en el cliente según Rogers (1993) y que se ilustra a continuación:

Algo que yo creo que ya tenía todo atorado. Ya no puedo más. (María, T8/S62, 26-sep-2022)

La paciente podría relacionar su experiencia con las ideas de Víctor Frankl, (2020), sobre la búsqueda de significado y sentido en su vida. Al mencionar que tenía un problema con su madre debido a la defensa de sus hermanos varones, la consultante podría haber estado buscando entender el propósito o significado de esta dinámica familiar. El expresar “ya no puedo más”, podría indicar la búsqueda de sentido y del deseo de resolver este conflicto en sus relaciones familiares.

SyS 6.2 Culpa, aceptación y perdón. Reflexiones sobre la responsabilidad y la culpa, reconocimiento en los límites, acciones y decisiones, la aceptación de la autocompasión a sí misma (8 menciones).

Reconocimiento de los límites en las acciones y decisiones, el contexto y la circunstancias en las que vive. Se presenta la autocompasión y en consecuencia la busca de conseguir su propio perdón, con el propósito de la aceptación para seguir adelante con su vida. La madre consultante hizo mención 8 veces en la subcategoría, de un total de 74 menciones, lo que podría indicar que se trata de temas emocionales significativos para ella. La aceptación podría implicar la necesidad de aceptar lo que había ocurrido y el perdón podría estar relacionado con su propia sanación.

Como que remordimientos poque ella está ahí. Pues tristeza. No sé. Todo. Todo he encontrado. (...) Bueno, pues. Así que como les digo. Pues que, a lo mejor, si yo hubiera puesto más atención en ella, no estaría pasando esto. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

María expresó remordimientos debido a la situación en la que se encontraba su hija, quien estaba en un albergue. Ella se sintió culpable y lamentó que quizá si hubiera prestado más atención a su hija, esta no hubiera pasado por la difícil situación que estaba enfrentando. Este cargo de conciencia, la llevó a sentir que podría haber hecho más para prevenir lo que le ocurrió a su hija. Rogers (1993), ha enfatizado la importancia del perdón a sí mismo. Como parte de un crecimiento positivo y la autoaceptación incondicional de la consultante. En este sentido, el perdón a sí misma, podría ser un gran paso para que la paciente supere los sentimientos de culpa y acepte la realidad de su hija:

Así que no sé por qué. Porque sea así o yo tengo la culpa. No sé. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

La consultante pareció experimentar una sensación de confusión en su relación con su esposo. Ella mencionó que no comprendía por qué él actuaba de la manera en que lo hacía y se cuestionó si tenía alguna responsabilidad en su comportamiento. Esto podría sugerir que María sintió que su esposo no estuvo presente para apoyarla cuando ella lo necesitó, lo que pudo haber dado lugar a cuestiones y emociones complejas en su relación de pareja. La teoría de Gottman (2015) se refiere a los patrones negativos de comunicación en la pareja. Además, la pregunta de María sobre si ella tuvo la culpa podría relacionarse con la teoría de Beck y su concepto de distorsiones cognitivas, que son patrones de pensamiento irracional o inexacto sobre la realidad, como explica detenidamente Kahneman (2020).

Pues que la vuelva a buscar. Eso sí, me da pendiente, porque le puede volver a lavar otra vez el cerebro, y es lo que ya no queremos. Así que, por eso, yo ahorita estoy tranquila porque sé dónde está ella. Y luego ya ahorita hay tantas muchachitas que han matado y todo, digo no, no, no. Yo ahorita ya estoy más tranquila porque sé que ella está bien y que ya está mejor. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

María expresó su temor de que su hija pudiera ser buscada nuevamente por su agresor y que pudiera ser influenciada para irse con él. A pesar de este temor, también mencionó sentirse tranquila sabiendo que su hija estaba resguardada en aquel momento. Además, expresó preocupación por otros casos de jóvenes que han enfrentado situaciones graves. Parece que la consultante fue aceptando la realidad de la situación de su hija y reconociendo que, para ese momento, estaba tranquila y segura. Esto también podría implicar la aceptación de las limitaciones de la situación al cierre del proceso terapéutico. La actitud de la consultante se relaciona con la teoría de Rogers (1993) y sus principios de aceptación y apoyo, demostrando empatía incondicional en busca del bienestar de su hija.

SyS 6.3 Reinterpretación de los significados de la experiencia vivida. Adquirir fortaleza, aprendizaje, enfoque en el aquí y en el ahora, la reflexión sobre el significado más profundo (33 menciones).

La consultante reflexionó sobre el significado más profundo de su experiencia para obtener un mayor entendimiento y comprensión de esta. Este tema se mencionó en 33 ocasiones de un total de 74 menciones, lo que sugiere que a lo largo del proceso, la consultante pudo darle un nuevo significado a la experiencia a través de la reconstrucción de su pasado y la resignificación en su presente. Esto llevó al desarrollo del amor incondicional por su hija, independientemente de la

situación que esta última enfrentaba. Además, la consultante logró desarrollar fuerza interna, aprendizaje y comprensión de la experiencia, y posiblemente gestionar una mayor compasión por otras madres y padres que han vivido situaciones similares.

En el análisis fenomenológico interpretativo (AFI), el significado ocupa una posición central y se comprende en el contexto de la interpretación del contenido y la complejidad de los significados que las personas construyen (Smith & Osborn, 2008). El objetivo del AFI es captar de manera empática la comprensión de cómo las personas perciben el mundo y, al mismo tiempo, cómo atribuyen significado a sus experiencias. Esta perspectiva se basa en la comprensión de las perspectivas individuales y la interpretación de las experiencias vividas. A continuación, se ejemplifican algunas menciones relevantes:

Veo cambiada que está mi hija, ¡Ya gracias a Dios! (María, T1/S2, 5-feb-2021)

Si no había, (llora) y ayer ya la vi muy diferente y todo. Y está bien ella. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

Sentí mucha alegría cuando la abracé. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

Las tres menciones anteriores reflejan cómo la paciente experimentó un cambio en la interpretación de la experiencia vivida con su hija Arianna mientras estuvo en un albergue. En su relato se notó un cambio en su tono emocional, lo que se reflejó en su forma de expresarse. Recordó haber llorado al ver a su hija en un estado diferente y también como experimentó alegría al notar un cambio positivo en su comportamiento, lo que la llevó a abrazarla. El concepto de significados de la experiencia vivida, por lo tanto, se relaciona con el campo de la fenomenología y la hermenéutica.

Y ya le pregunta Carmen: ¿Mija, si te dan de comer?; es que yo estoy preocupada porque te soñé que no te daban de comer aquí. Y que le dice Arianna a Carmen: Yo estoy bien, tú no te preocupes, si yo estoy bien aquí. Ah, bueno, no podía hacer nada más. Ya me siento más tranquila, y mi mamá también va, y la abraza, y se agarra llorando también, Arianna va, y me abraza a mí. Y me dice: Yo estoy bien mami, tú no te preocupes, porque ella siempre me dice, no te preocupes, yo estoy bien. Y le digo, que sentí bonito... (María, T2/S13, 23-abr-2021)

Maslow (1992) refiere que la alimentación es una necesidad básica que debe satisfacer el bienestar y la supervivencia de los seres humanos. En este caso la consultante se encontraba

preocupada por su hija que estaba en un albergue, lo que pudo haber generado una serie de significados emocionales como la culpa, la ansiedad y el deseo de cuidar a su vástago.

Lo que yo quiero el bien para ella y que ella esté bien, solo si pregunto que sigue, que es lo que va a pasar, pero de que yo diga que salga ya no. Porque a mí me dijeron: usted se la puede llevar ahorita si usted quiere, dijo, pero así vino un señor muy prepotente, que dijo: me voy a llevar a mi hija porque la tienen aquí, y al siguiente día pusimos la alerta Amber porque la niña ya no estaba en su casa. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

La consultante enfatizó que su principal preocupación era el bienestar de su hija. Aunque en el pasado había preguntado; ¿qué es lo que va a pasar?, para este momento ya no insistió en el regreso de su hija a casa, porque comprendió que era lo mejor para Arianna. Esto se debe a que le habían informado que tenía la opción de llevarse a su hija, pero mencionó que un incidente anterior en el que un padre intentó hacerlo, al día siguiente se tuvo que activar la alerta Amber porque la menor se fue de casa. Erickson (2009) se centra en cómo las experiencias en la adolescencia influyen en el desarrollo psicológico a lo largo de la vida. María se notó convencida de la necesidad que su hija concluyera su proceso porque refirió que desea el bien para ella. La siguiente viñeta rescata la percepción de la consultante con relación a su rol en la toma de decisiones para ayudar a su hija menor:

Ella ahorita, no puede tomar decisiones, es una niña. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

Así mismo, María reconoció que su hija necesitaba una educación con reglas claras, consecuencias firmes, e incluso estuvo dispuesta a asumir el rol del padre si es necesario. Bowen (2016) y su teoría de terapia familiar basada en el enfoque sistémico, enfatiza sobre la importancia de establecer límites y roles claros en una familia para mantener una estructura saludable.

Pues que tengo que estar más. Más firme y puesta en lo que venga. No tengo que estar a lo que él piensa o a lo que él diga". (María, T5/S11, 9-abr-2021)

Sin embargo, Erickson (2009) subraya la importancia de la crisis positiva, que sugiere que a través del apoyo adecuado la consultante podría ayudar a su hija a superar estas dificultades y construir una identidad más fuerte y saludable.

En las siguientes viñetas se observa, por una parte, la falta del apoyo del padre, al delegarle a su esposa la responsabilidad de atender la cuestión legal, y el apoyo emocional a la menor. Al

igual que en la segunda mención, la consultante refirió que el padre no convivía con sus hijas y permanecía en su habitación, lo que impactó y modificó la manera en que la consultante experimentó y comprendió sus propias emociones. La consultante pudo haber estado experimentando una serie de emociones relacionados con la ausencia del padre que podrían comprenderse desde el enfoque de la teoría de Bowlby (1993), quién destacó la importancia de las figuras de apego en la infancia, así como las relaciones con figuras parentales no presentes, que pudieran ser detonadores en el desarrollo emocional a lo largo de la vida de los hijos.

Él dice que arregle porque la otra parte (los abogados) dicen que a Arianna, la hallaron en un hotel, ¿que sabe qué! Y ¡eso no es cierto! Y le pregunté a su psicóloga si yo podía platicarle esto a mi hija, por si Arianna, todavía está en que quiera esta persona. Y me dice la psicóloga, no le comentes nada, déjalo así dijo, porque ella ahorita va muy bien. Pero ayer fue a comprar unos salchipulpos con Alondra y su novio y una vecinita. La vecina ya es mayor de edad, ella me contó: fijate que me encontré a la sobrina de este fulano y me dijo que qué vas a hacer, que porque él ya intentó suicidarse en la penal. Que ella le dijo. ¡Ay, no, eso no es cierto! Entonces le dije a Arianna, a mí ya me hubieran dicho, eso, no es cierto. Entonces tú, no tienes que sentirte mal, por tu culpa no está ahí. Y le dije si quieres echarme la culpa a mí, pero tú no tienes nada que ver, y no te sientas mal. Y se me quedó viendo y dijo: fue, lo que les dije, que mi palabra no cuenta y tú eres la que decides. Qué bueno que vengan conmigo le digo. No te estés preocupando. Ella dice, que es que tú no me cuentas nada. Anoche estuvimos platicando y le dije hija, es que yo no te cuento para que tú estés bien, yo no quiero que tú te sientas mal, y ella dijo: no te preocupes que me sienta mal, yo no me siento mal y si tú me platicas dijo, yo voy a estar bien. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

Pos no, creo que cambia mucho las cosas. Él sigue en su cuarto, le digo tienes que salir de acá, le digo cuando oigas que estoy platicando yo con ellas, Es de unirte a nosotros y estar dándole consejos a mi hija, platica más con ella y esto, no me parece, pero tengo que decirlo y a él le digo, tienes que involucrarte con ellas. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

SyS 6.4 Redefinición en los conceptos de cuidado y crianza. Nuevos significados a los límites con la educación de su hija menor, el trabajo colectivo de la consultante e hija para construir una mejor relación de apoyo y entendimiento (16 menciones).

Implica el trabajo colectivo de la consultante con su hija para construir una mejor relación de apoyo y entendimiento. La comprensión de la consultante sobre los conceptos de cuidado y crianza obtuvo 16 menciones, lo que explica que para ella fueron centrales en la relación con sus hijas. Esto podría significar que la consultante estuvo reflexionando y buscando una comprensión

más adecuada sobre el cuidado y la crianza de sus hijas, particularmente la de su hija menor, Arianna, con quien tuvo que enfrentar su abuso y adicciones.

Es que me canso, es que el sol está muy fuerte y ya las fui dejando y mi esposo ya también se quedaba él a trabajar en su trabajo, que es nada más medio día, y ya este, llegaba ya con ellas a darles de comer y estar con ellas. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

La consultante presentó en la viñeta anterior algunas dificultades que experimentó al llevar a sus hijas consigo para vender productos de limpieza. Inicialmente, mencionó que las dejaba bajo el cuidado de su esposo, pero luego parece contradecirse al indicar que es probable que las dejara al cuidado de su nuera mientras su esposo trabajaba. De acuerdo con otras menciones, es posible que su esposo las dejara solas mientras él descansaba en su habitación, y María regresaba posteriormente para alimentarlas y pasar tiempo con ellas. La inconsistencia en la forma en que la paciente describió la atención y el cuidado de sus hijas podría estar relacionada con el desarrollo cognitivo de las niñas.

Según Piaget (2007), el desarrollo cognitivo de los niños se centra en su comprensión del entorno a través de la interacción y la experiencia. En este contexto, la inconsistencia en la crianza de las dos hijas podría haber tenido un impacto en el desarrollo de Arianna y contribuir a sus problemas de adicción. María reflexionó sobre este aspecto al expresar:

(...) yo digo que ahí sí yo tuve la culpa, de no verlas es de haber, tú haces esto, pero ella no hace esto. Ponerle un límite a ella. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

Esta reflexión sugiere que la consultante estuvo considerando su papel en la crianza de sus hijas y cómo esto pudo haber influido en la situación de Arianna en aquel momento. Fue importante explorar más a fondo estos pensamientos y sentimientos en el proceso terapéutico para comprender mejor su perspectiva y poder ayudarla a abordar cualquier culpa o preocupación que pueda tener en relación con la adicción de su hija.

La paciente se dio cuenta que no puso límites a su hija, y reconoció su responsabilidad al respecto. María describió que le faltó firmeza con su hija. La ausencia de límites y la solidez en la crianza, incluso cuando la consultante asume el papel de padre, podría ser interpretada como una disfunción en la estructura familiar (Minuchin, 2017).

Y luego que cree que también nos pasó con Azucena. Hasta que nos dimos cuenta de que tiene relaciones ya con el novio. (María, T4/S61, 28-oct-2022)

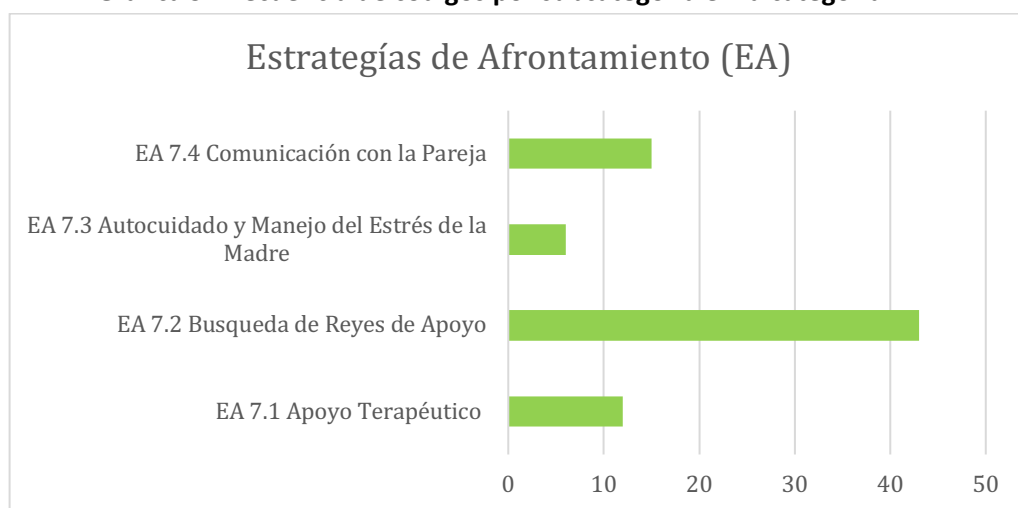
La paciente mencionó que su otra hija de 17 años estaba involucrada con su novio. Es posible que, ante la falta de presencia de los padres, aunado a la ausencia de límites claros, hubiera estado buscando satisfacer sus necesidades de conexión emocional en una relación con su novio, buscando apoyo y afecto fuera del hogar, al igual que su hermana menor. Pareciera que existió cierta afinidad en ambos casos. La diferencia es que Arianna estuvo con un hombre 13 años mayor que ella.

Que dondequiera que ejercite, hay reglas y le digo: Te van a exigir porque tú puedes hacer las cosas. Como la escuela va muy bien, sacó diez nueve nada más. Reprobó el inglés. Ella me dice que si la puedo llevar a hablar con el maestro, para que le ayude a que la pase. (...) Le digo, pues, todo positivo y todo para adelante. Acuérdate que lo de atrás ya quedó atrás. Tienes que echarle ganas. Tú puedes, le digo, tú eres la que debes de ver por tu futuro. Nadie más va a ver por ti. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

La consultante ajustó su enfoque educativo hacia su hija menor en función de las lecciones aprendidas de sus experiencias pasadas, lo que representó una clara redefinición de los conceptos de apoyo y crianza de la madre hacia su hija. Erickson (2009), sostiene la importancia de las etapas del desarrollo, y cómo las experiencias en etapas anteriores pueden influir en las decisiones y enfoques de crianza en etapas posteriores.

Categoría 7. Estrategias de afrontamiento (EA)

Gráfica 9. Frecuencia de códigos por subcategoría en la categoría 7 EA



Fuente: elaboración propia.

EA 7.1 Apoyo terapéutico. La consultante se encontró en un espacio seguro que le permitió procesar emocionalmente el suceso vivido, y le ayudó a la adquisición de herramientas (12 menciones).

La consultante se sintió en un espacio seguro que no solo le permitió procesar emocionalmente el evento traumático, sino que también le brindó herramientas para enfrentar la situación. La psicoeducación es beneficiosa, así como el empoderamiento para que la paciente tome decisiones y actúe con resiliencia en su camino hacia la sanación. Durante el primer año, María asistió de manera regular a sesiones semanales, y posteriormente, de manera quincenal acumulando un total de 56 sesiones.

Sí nos está ayudando mucho lo de venir aquí y todo, y pues también, como que estamos cambiando nosotros mismos, y ya es diferente la relación entre nosotros. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

Cuando la paciente comenzó su terapia, su esposo también asistió, pero su proceso fue significativamente más breve. Parece que él pudo haber necesitado una atención psicológica más constante y sostenida que la que experimentó. Rogers (1993) refiere en su enfoque centrado en la persona que la duración y el enfoque de la terapia se adaptan a las necesidades individuales del cliente. Es probable que en este caso Alberto (nombre ficticio del esposo de María), no buscara terapia para resolver algo por sí mismo, sino que lo hiciera como parte del proceso de su hija Arianna.

(Suspira) Me voy más tranquila, la semana pasada también este, me fui tranquila y me agarro pensando bueno, si ella cuando todavía no la veía y ni nada decía yo ahorita yo sé dónde está y sé que está bien. Si yo no hubiera hecho nada de esto, no sé dónde estuviera ella. Entonces con eso me voy dando fortaleza y saber que ella está bien y es lo que me ayuda a ir adelante. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

La consultante experimentó un cambio gradual en la forma en que veía la situación de su hija, y cómo se relacionaba consigo misma en el proceso. El cambio en la forma en que María entendió el caso de su hija y su relación con ella misma podría reflejar un proceso de crecimiento y cambio personal, en línea con las ideas de Rogers (1993).

Pues muy bien, porque yo también ya me siento mejor espiritualmente. Más que nada, es que me siento más tranquila, como con menos estrés, menos. Pues sí, más bien, en todo, porque yo antes me sentía, así como bien, presionada por Arianna, por mi esposo, y por Azucena, y ya ahorita me siento como más liberada, como sin culpa, más que nada sin culpa, porque antes sí sentía algo, como que yo era la culpable de lo que está

pasando, y le digo de lo que pasó este ahí. Arianna me pidió perdón y me dijo que yo no era culpable de lo que estaba pasando, y yo también le pedí perdón a ella y también le dije que tampoco ella era culpable, de lo que estaba pasando. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

La paciente compartió que había experimentado una sensación de mayor tranquilidad en comparación con el pasado. Anteriormente, se sentía abrumada por las demandas de su hija Arianna, su esposo Alberto y su hija Azucena. Sin embargo, durante la sesión, manifestó sentirse más liberada y sin la carga de la culpa. Un elemento importante en este cambio emocional es el perdón: Arianna le pidió perdón a María, y a su vez, María también le pidió perdón a su hija. Ambas llegaron a la conclusión de que no son culpables de lo ocurrido.

Este proceso de transformación en la percepción de la consultante y su sentimiento de liberación, así como la resolución de la culpa, puede estar relacionado con el enfoque de Rogers (1993), quien enfatizaba la importancia de crear un ambiente terapéutico donde los individuos puedan explorar sus sentimientos y desarrollar una mayor autoconciencia y aceptación de sí mismos. Además, el proceso de perdón y liberación de culpa refleja un cambio en la percepción de María sobre sí misma y su relación con su hija, lo que es un aspecto central en la terapia centrada en la persona. María expresó su gratitud hacia su psicóloga al decir:

Entonces sé que las cosas han cambiado y muchísimo sí, porque le digo gracias, gracias a mi psicóloga. (María, T8/S62, 26-sep-2022)

Este agradecimiento hacia su terapeuta sugiere que la terapia desempeñó un papel significativo en el proceso de transformación y liberación emocional de la paciente. El enfoque centrado en la persona brindó un espacio seguro y de apoyo para que María explorara sus emociones y encuentre una mayor paz interior.

EA 7.2 Búsqueda de redes de apoyo. La ayuda familiar favoreció la integración de un significativo núcleo de apoyo. El padre, hermanos, tíos, abuelos, primos se encuentran incluidos (44 menciones).

La ayuda de su propia familia favoreció la integración de un importante núcleo de apoyo. Todos los miembros de la familia de origen, así como otros familiares cercanos jugaron un papel valioso en la relación de ayuda para la madre consultante. Ante la necesidad de apoyo la consultante pidió ayuda a instituciones especializadas en materia de salud y asesoría legal del Estado de Jalisco.

También buscó cursos, reuniones en centros de recuperación y grupos de padres. María consideró que las redes de apoyo fueron significativamente cruciales para ella y su hija. Hizo 44 menciones al respecto, por lo que se desprende que ella valoró y buscó activamente apoyo externo en esta etapa de su vida. Así mismo, podría significar que confió en las personas y los recursos que la rodeaban para la obtención de ayuda, orientación y asistencia práctica para resolver las dificultades relacionadas con su hija. La paciente reconoce la importancia de no enfrentar estos retos sola, y buscó el respaldo y ayuda de sus redes de apoyo para enfrentar de manera más efectiva la coyuntura que vivió.

La red de apoyo pudo incluir amigos, familiares, profesionales de la salud y abogados que hayan brindado asesoramiento y apoyo en la búsqueda del bienestar de su hija. En este sentido, según Pino, Gallego y López (2019), la formación de la estructura interna de la familia recae en la autoridad de los padres, quienes tienen la responsabilidad de establecer límites, reglas y responsabilidades para cada miembro de la familia. Relacionando esto con las redes de apoyo, cuando los padres tienen dificultades para establecer esta estructura interna o enfrentan desafíos, pueden recurrir a sus redes de apoyo para obtener asesoramiento en la toma de decisiones.

María relató que su hija estaba influenciada, y no deseaba entablar una demanda legal contra el hombre con el que había huido. Arianna intentaba persuadir a su madre para que no procediera con la demanda. A pesar de esto la consultante buscó asesoramiento y ayuda legal para presentar la demanda. Como a continuación se muestra en las siguientes dos viñetas.

Ya cuando regresé a mi casa ella ya estaba ahí en la casa. Entonces ya me dijo: No pongas la demanda, no andes demandando a nadie ni pongas nada. Dijo, yo voy a estar bien. Dijo si no, a él lo van a meter a la cárcel. Le dije Pues tú quédate en tu casa para que no le hagan nada., porque tú eres una niña de 13 años y eres menor de edad. Entonces al siguiente día yo tuve que llevarla a ella para que le hicieran estudios y la revisaran, y todo para que la demanda siguiera. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

No, Primero, es que yo fui sola. Puse la demanda. Ya después de ahí los iban a buscar. Y que si yo tenía datos donde ella estuviera para ir por ella. Yo fui y puse la demanda. Pero antes de esto yo fui a hablar con los papás del fulano y ellos me dijeron que ella no estaba con él. Pues yo dije ni modo. De todas maneras, yo voy a ir a poner mi demanda y yo voy a hacer, lo que yo tenga que hacer por mi hija. Y ya me fui, puse la demanda, pero en el transcurso del día, allá yo duré como hasta las cuatro, de la tarde, y estaba sola. (María, T1/S2, 5-feb-2021)

El apoyo familiar es considerado el primer núcleo de apoyo. Desde la terapia sistémica familiar, Minuchin (2017) enfatizó la importancia de la estructura familiar, roles e interacciones dentro de la familia. En este contexto, las redes de apoyo pueden ser vistas como un recurso valioso para fortalecer las necesidades familiares. Las redes de apoyo son indispensables en la búsqueda de soluciones a los desafíos familiares. Así lo expresó la consultante en la siguiente mención:

Ya hablé con mis hijos y les digo, quiero que me ayuden, dicen, no te apures, el día que tú trabajes un día irá a Carmen por ella, y otro día iré a mi hijo por ella, porque mi hijo el jueves llega temprano y Carmen el miércoles irá por ella. No sé, a ver cómo nos acomodamos, pero sola ya no va a irse a la escuela ni a regresarse sola. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

La familia de origen fue la principal red de ayuda con la que contó María y en consecuencia su hija Arianna, ya que, al parecer según la siguiente mención, ni la familia del esposo ni la de la consultante, podían ser consideradas un grupo de respaldo. A este respecto, Rogers (1985) enfatizó la necesidad de un ambiente terapéutico de apoyo para que todas las personas puedan expresar sus pensamientos y emociones sin juicio.

Y por parte mi familia. Por parte mía, por parte de mi esposo. Solo saben dos hermanos de él. Mis dos cuñados que están en Los Ángeles. A mis cuñadas no les hemos dicho porque no se prestan. Entonces es que ellos no saben. O sí saben, no me dicen. Porque a lo mejor sus hermanos ya les contaron, no sé, pero no, ellos no, no se revuelven mucho con nosotros. (María, T2/S13, 23-abr-2021)

Otro tema identificado en esta subcategoría es que la consultante identificó un mayor nivel de apoyo por parte de sus hijos que de su esposo a lo largo de su matrimonio. En su propio núcleo de origen, se identificó más estrechamente con sus dos hijos mayores, que con su cónyuge.

Pues es que sabe, que yo siempre no me ha gustado que me manden y lo que yo quiero hacer yo sola lo hago. Le digo a mi hija, es que a tu papá le pregunto qué hacemos, y él nunca me dice; hay que hacerlo, o no hay que hacerlo. Entonces ya me dirijo con mi hijo y ya le digo a todos, fíjense que quiero hacer esto, y me dicen: hazlo tú, hazlo. Mi hijo es el que me empuja a hacer lo que yo le digo. Les digo: pero tu papá se va a enojar porque me dijo que no hiciera esto, y me dicen, pero tú hazlo, tú hazlo. Cuando lo hago ya, entonces ya no se pelea. Pero nunca tengo un apoyo de que me diga, hay que hacerlo, hay que ver esto. Lo que nos falta es que participe, porque cuando yo ya lo hice es cuando él quiere hacer las cosas. No, espérate, yo ya lo hice, luego dice: nunca me dejaste, le digo; no es que tú no lo haces. Luego las cosas son rápidas, o se hacen o no se hacen. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

En la viñeta anterior se manifiesta con claridad que el esposo de María no constituyó parte de una red de apoyo para ella y tampoco para sus hijos. En la medida que el padre de familia se encuentre presente en el núcleo de apoyo familiar, se puede construir una dinámica familiar más sólida. Cuando el padre está ausente o desempeña un papel negativo, puede desequilibrar la dinámica y afectar al resto de la familia. Minuchin (2017), sostuvo que los cambios en un miembro repercuten en todo el sistema familiar, y la falta de apoyo de uno de sus miembros pudiera tener un impacto para el bienestar familiar desde la perspectiva sistémica.

Ayer fue a visitarme mi hermano, el más chico, y él iba de aquí del psicólogo y me pidió las llaves para acomodar la camioneta. Le pasé las llaves y en eso se sube mi hermano y llega y se sienta. Dice Ay, regálame un vasito de agua. Vengo bien cansado, le dije pásate para darte el vaso de agua. En eso sube mi marido y hace una cara. Se puso enojado, molesto porque estaba mi hermano. (María, T5/S11, 9-abr-2021)

La red de apoyo suele incluir a los familiares cercanos, como los hermanos, sin embargo, para la paciente esta posibilidad parece haber sido limitada. María mencionó que su hermano la visitó, pero esto no le agradó a su esposo, quien se enfadó porque se sirvió un vaso de agua. Desde el enfoque sistémico, concretamente la terapia familiar, este suceso se aborda cómo un evento detonante, pues ejemplifica como una visita puede desencadenar reacciones y conflictos en la familia, por lo que se intenta buscar resolver las tensiones en familia (Minuchin,2017). No obstante, la paciente encontró redes de apoyo externas para el bienestar de sus hijas:

Arianna, fijese que ya se ha estado comportando un poquito mejor. Se metió a clases de maquillaje y como que ya está más entretenida en algo. Y ahorita su psicóloga me dice que la mete a clases de box, que pa que saque todo lo que trae. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

Eso es lo que yo ahorita estoy haciendo con ella y buscándole el modo y todo, porque ayer me dijo que fue al box donde entrena y ya se había venido y me dice el profe deme su número de teléfono, para avisarle cuando se vaya de aquí. Pero a ver cómo nos va la comunicación entre el profe y yo. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

En este sentido, se puede relacionar esta actitud con el concepto de familias funcionales, que son aquellas que fomentan la socialización, brindan apoyo emocional y regulación a sus miembros, y satisfacen las necesidades esenciales para el desarrollo personal y las relaciones de quienes la componen (Minuchin, 2017). María estuvo buscando activamente recursos externos que complementaran el apoyo brindado dentro de la familia, lo que sugiere un enfoque en el bienestar

integral de Arianna y su participación en actividades que fomenten su crecimiento social y emocional.

EA 7.3 Autocuidado y manejo de estrés de la madre. Comprensión del establecimiento de límites saludables con los demás. El reconocimiento de la atención de sus propias necesidades (6 menciones).

La consultante desarrolló una mayor comprensión sobre la importancia de establecer límites saludables en sus relaciones con los demás. A lo largo de su proceso terapéutico, reconoció la necesidad de dedicar tiempo para cuidar de sí misma, descansar y reservar un espacio personal. Esto incluyó ser consciente de la importancia de mantener una alimentación saludable, hacer ejercicio y desconectar digitalmente, así como atender sus propias necesidades emocionales y físicas. María mencionó en seis ocasiones su deseo de mejorar su autocuidado y practicar la empatía hacia sí misma.

Al inicio de su proceso, la consultante llegó en condiciones deterioradas. Su aspecto físico denotaba descuido. A lo largo de las sesiones, su imagen física fue mejorando:

No es normal. Me dieron ganas de pintarme. (María, T3/S5, 26-mar-2021)

La paciente se enfocó en preservar su bienestar emocional y físico, lo que se reflejó en su preocupación por su imagen física y su salud. A medida que avanzó en el proceso terapéutico, fue mostrando una mayor atención a su aspecto físico, como el deseo de maquillarse, lo que indicó una mejora en su autocuidado. También expresó la intención de acudir al médico cuando tuvo un accidente, aunque reconoció que muchas veces tendía a postergar su atención médica debido a la falta de diligencia en cuidar de sí misma:

Eso, después de que amanecí con mi rodilla mal, y que hoy voy a ir al doctor, si no de que lo dejo a la desidia y luego ya no me atiende. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

Además, María empezó a trabajar en ser más consciente de su necesidad de descanso, a pesar de que su familia no estuviera acostumbrada a verla en reposo. Estos cambios en la percepción y las acciones de María reflejaron un progreso significativo en su capacidad para establecer límites y priorizar su bienestar personal, lo que fue fundamental para su crecimiento y desarrollo emocional.

Sí. Fíjese que a veces sí que tengo tiempo. ¿Sigo yo, me acuesto un ratito y luego ya nomás alguien y me dicen que sí estoy tan mala o porque estás acá acostada? No porque esté descansando un ratito. Bien, pero no me puedo volver a acostar porque si no es que ya estoy enferma. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

La actitud de la consultante experimentó una mejora significativa a medida que su hija fue progresando en el albergue. En una viñeta posterior, María expresó su deseo de salir y disfrutar de un descanso en la playa. Al parecer, el evento relacionado con su hija menor llevó a la paciente a ser más consciente de su responsabilidad como madre. En sus palabras, enfatizó que no quería dejar a sus hijas solas, incluso cuando consideró la posibilidad de tomarse unos días para sí misma:

Sí, hasta estaba pensando que me voy a ir unos días sola a la playa. Sí, sí, sí, sí. Pero también no me animo. Me dan ganas. Y luego digo ay, no, pero las voy a dejar solas. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

La evolución de María mostró un mayor nivel de autoconciencia y autocuidado, lo que reflejó el proceso de autorrealización según los principios humanistas, como los propuestos por Rogers (2017). A medida que la paciente se volvía más consciente de su propio bienestar y de su papel como madre, se alineó con los valores humanistas de autenticidad y desarrollo personal. El enfoque humanista tiene como objetivo empoderar a las personas para que se conviertan en una versión mejorada de sí mismas.

Es importante destacar que, aunque las menciones específicas sobre este tema fueron limitadas (seis en total), esto pudo deberse a la relevancia variable que la paciente le dio en diferentes sesiones. Las circunstancias y las necesidades personales de la paciente también pudieron haber influido en la frecuencia con la que abordó este tema en las sesiones.

EA 7.4 Comunicación con la pareja. Puesta en común de pensamientos, emociones e inquietudes, expresión clara de lo que se siente. Adquisición de compromisos con sus hijos (15 menciones).

La consultante expresó de manera clara sus deseos y necesidades. A pesar de practicar la escucha activa con su esposo y atender sus propias necesidades, se mantuvo comprometida con la educación y cuidado de sus dos hijas menores; sus hijos mayores estaban casados y vivían de manera independiente. La consultante posiblemente desee restablecer un vínculo emocional con su esposo, ya que no sintió su apoyo. Esta reconexión podría facilitar la toma de decisiones y la resolución de conflictos dentro de la pareja y en el ámbito familiar. Una comunicación efectiva con

su esposo sería esencial para enfrentar conjuntamente los desafíos familiares, especialmente en lo que concierne al abuso y adicción de su hija menor. Se incluyeron las siguientes viñetas para dar cuenta de la situación que la paciente expresó con relación a la comunicación con su esposo.

Pero pasa algo malo y luego yo soy la culpable de todo. (María, T6/S28, 20-ago-2021)

La consultante expuso que ella asumió la responsabilidad de tomar decisiones en diversos aspectos de su familia y su hogar. Sin embargo, María parecía cargar con la responsabilidad de los problemas y situaciones negativas que se presentan en su vida, lo que podría indicar un sentimiento de culpa generado por los comentarios que ha escuchado. En este contexto, la paciente podría haber internalizado la culpa y las ideas de su esposo debido a la observación de su actitud crítica y su tendencia a buscar culpables. Según Bandura (1987), las personas aprenden observando y modelando el comportamiento de quienes las rodean.

Bueno, pues tengo que empezar lo que empecé. Empecé ayer y ya empezamos con este. Pues a no hablar, me digo, pues no me hables, tengo que aguantarme yo también. Y ya en la mañana se quiso despedir de beso y que me quite de su lado y dije no, no, no, con un beso ya me va a contentar. ¡Otra vez dije no! Dije No sé si estoy bien o estoy mal. Él se salió. Él se puso primero y yo me quité, y luego me tiró la basura. Me regreso y otra vez, se me acerca y me quite. Dije No, no, no, si quieres tienes que hablar nomás con un beso y ya. Ya iba a pensar que ya todo está bien, y lo que pasó ayer ya no tiene nada que arreglar. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

María se sintió afectada por la actitud de su esposo hacia su hermano, quien lo recibió de manera poco amigable y se mostró molesto por su visita sin motivo aparente. En esta situación, la paciente pareció verse afectada por la actitud de su esposo hacia su hermano, quien pudo haber sido una fuente importante de apoyo para ella. Sin embargo, su esposo parecía estar incómodo con la presencia del hermano sin una razón clara, lo que podría indicar tensiones en la dinámica familiar que pudieron afectar las relaciones tanto con el hermano como con el esposo. Bowen (2016) sostiene que una familia con una dinámica saludable proporciona un entorno de apoyo, comunicación efectiva y resolución de conflictos que contribuye al bienestar de todos sus miembros.

Él sigue en su cuarto, le digo tienes que salir de acá, le digo cuando oigas que estoy platicando yo con ellas, el tema de unirme a nosotros y estar este dándole consejos a mi hija, platica más con ella y esto, no me parece,

pero tengo que decirlo y él le digo, tienes que involucrar a involucrarte con ellas. También le digo para que también te tenga confianza. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

En la mención anterior sobre la comunicación de María con su esposo, explicó que él continuaba en su cuarto, y que a pesar de los consejos que ella les había estado dando a sus hijas, él no se involucraba. Lo que sugiere una falta de comunicación afectiva entre él y sus hijas, especialmente en la relación al regreso de Arianna a casa. Una comunicación deficiente puede dar lugar a malentendidos, conflictos y dificultades en las relaciones familiares (Minuchin 2017; Satir 2002), por lo que la comunicación efectiva es de suma importancia en las dinámicas familiares.

Sí, y mi esposo también eso me dijo. Le dije es que le dije tú, no quieres que batallen tus hijas, déjalas, déjalas que se enseñen y que vean que las cosas no son tan fáciles. se me quedó viendo. No, pues mi hija no va a batallar, le digo, déjala que batalle y que busquen un cuartito por aquí cerquita, ahí cerca se ven, rentan cuartos amueblados. Dije déjala que batalle, yo voy a preocupar. Luego me dijo: No te preocupes. Le dije no, que batalle para que vean que no es fácil. Aquí tienen todo. (María, T8/S62, 26-sep-2022)

María y su esposo difirieron en la manera como deseaban educar y poner límites a sus hijas. Azucena, su hija de 17 años estaba teniendo relaciones sexuales con su novio. La consultante dijo desear que “se vayan a vivir a un cuartito”, si fuera necesario. Mientras que su papá quería que se quedara viviendo en su casa, sin consecuencias. Las diferencias entre ambos fueron notorias, aunque la consultante dijera que ella hacía lo que ella quería, se puede apreciar que es determinante la autoridad de su esposo. Dado que los padres son modelos de conducta para sus hijos, desempeñan un papel crucial en la formación y avance de estos. Se enfatiza la relevancia de crear estrategias de intervención que promuevan prácticas parentales de común acuerdo para disminuir los desafíos de los adolescentes (Callejas-Callejas & Sánchez-Jiménez, 2020; Méndez et al., 2019; Plasencia et al., 2019).

La paciente refirió en la siguiente viñeta que su suegro aún vivía, sin embargo, su esposo y él se encontraban distanciados, porque tuvo muchos conflictos con él. María dijo que su suegro estaba en una situación de salud delicada, por lo que ella trataba de convencer a su marido que acudiera a perdonarlo. Sin embargo, el esposo se resistió a hacerlo:

El papá de él vive todavía y un hermano de él nos dice que ya estaba muy malito y yo le digo a él perdónale a tu papá, ya no sea rencoroso con él. Dios es el que va a abrir uno, él va a pagar con Dios, no contigo. Tú, tú está tranquilo y perdónale para que no se vaya tranquilo. (María, T7/S37, 5-nov-2021)

La falta de perdón en los patrones familiares pudiera generar un entorno familiar poco saludable y tenso. Promover el perdón y la resolución constructiva de conflictos es fundamental para mantener relaciones familiares positivas y armoniosas, pues la falta de perdón en los patrones familiares puede afectar a sus miembros (Bowen, 2016; Minuchin, 2017; Satir, 2002; Gottman,2003).

En este capítulo de resultados, se exploraron profundamente las diversas subcategorías que surgieron a partir del análisis del estudio de caso. Estos hallazgos revelaron una serie de elementos cruciales en el proceso de cambio en psicoterapia y ofrecen una comprensión más profunda de cómo las personas enfrentan y superan sus desafíos emocionales y personales.

Uno de los hallazgos más destacados se refiere al "Reconocimiento de sus propios conflictos y emociones" (subcategoría REM 1.4). Con 63 menciones, esta subcategoría permite observar cómo la consultante logró identificar y aceptar sus propias luchas internas. Este proceso de autoconciencia es fundamental para el cambio, ya que permite a las personas abordar de manera efectiva las barreras emocionales que pueden estar interfiriendo con su bienestar psicológico.

Otro hallazgo importante se relaciona con las "Historias de vida y la comprensión de sus acciones a través de su propia narrativa" (subcategoría DAC 2.4)., que emergió en 46 ocasiones. Estas narrativas personales reflejan las experiencias, emociones y desafíos que la consultante ha enfrentado en sus vidas. A través de la reflexión sobre sus historias personales, los individuos pueden comprender mejor el contexto de sus acciones y decisiones actuales, lo que facilita la adaptación y el cambio, como lo demuestra el proceso terapéutico de María.

La "Búsqueda de redes de apoyo" (subcategoría EA 7.2) se destaca en 44 menciones como un componente esencial en el proceso de cambio. Estos resultados subrayan la importancia de contar con un sólido núcleo de apoyo, que puede incluir a familiares. La presencia de un apoyo social significativo puede contribuir en gran medida al éxito de la terapia y al proceso de recuperación.

Por otro lado, desatacan las "Carencias y ausencias de apoyo de su esposo" (subcategoría RSF 4.4) con 43 menciones. Este resultado resalta cómo las dinámicas de las relaciones de pareja pueden ser un factor crítico en el proceso terapéutico. La falta de apoyo o comprensión por parte del esposo creó desafíos adicionales para la consultante en su búsqueda de cambio y bienestar.

El papel de la "Madre como cuidadora y apoyo" (subcategoría IRMEH 3.3) se menciona en 23 ocasiones, lo cual enfatiza cómo la relación maternal puede ser un recurso crucial para la consultante, proporcionando un espacio de aceptación y comprensión de sus emociones y experiencias. Por último, la "Reinterpretación de los significados de la experiencia vivida" (subcategoría SyS 6.3) se destaca en 33 menciones. Este proceso implica adquirir fortaleza, aprender lecciones valiosas y enfocarse en el presente. La reflexión sobre el significado más profundo de las experiencias pasadas contribuye a la transformación personal y al desarrollo de una perspectiva más positiva.

En conjunto, estos hallazgos ofrecen un panorama de los factores que influyen en la construcción de significados emocionales en psicoterapia. Destacan la importancia de abordar las emociones, las relaciones familiares, el apoyo social y la autoconciencia en el camino hacia la transformación personal y el bienestar psicológico. Estos resultados son valiosos para comprender cómo las personas enfrentan y superan los desafíos emocionales y personales en el contexto de la psicoterapia.

6. Conclusiones

Este estudio tuvo como objetivo general analizar los significados emocionales de una madre consultante con una hija con adicciones y abuso sexual. Para alcanzar este objetivo, se plantearon dos objetivos particulares: describir los significados emocionales de la madre con relación al abuso sexual y consumo de drogas de su hija menor de edad, e inferir cambios en los significados emocionales con relación al abuso sexual y consumo de drogas de su hija menor de edad. La pregunta de investigación que guio este estudio fue: ¿Cuáles son los significados emocionales de una madre durante su proceso terapéutico ante el abuso sexual y la adicción de su hija?

En el enfoque fenomenológico interpretativo, el significado ocupa un lugar central, ya que se reconoce como el elemento clave para comprender las experiencias humanas en su profundidad y complejidad. Este enfoque se basa en la interpretación del contenido y la riqueza de los significados construidos por las personas en relación con un fenómeno particular. Smith y Osborn (2008) resaltan la importancia de captar empáticamente cómo las personas perciben y otorgan significado a sus vivencias. Además, este método requiere una técnica de recolección de datos que permita una exploración minuciosa y profunda de la vivencia personal relacionada con el fenómeno en cuestión, como lo señala Duque (2019).

Siguiendo estos principios, se llevó a cabo el análisis de sesiones de psicoterapia elegidas al azar para conformar este estudio de caso, lo que permitió adentrarnos en la comprensión de las experiencias y los significados emocionales de la consultante en el contexto del abuso sexual y la adicción de su hija menor de edad.

El análisis detallado de los hallazgos de este caso permitió conocer la forma en que la consultante pudo afrontar y superar desafíos emocionales y personales en un contexto terapéutico. Cada uno de los elementos identificados a lo largo de esta investigación arroja luz sobre la complejidad de las experiencias humanas y cómo estas experiencias pueden moldear el proceso de cambio y recuperación, especialmente en situaciones tan sensibles como el abuso y la adicción de un ser querido.

El reconocimiento de los propios conflictos y emociones emerge como un paso fundamental en el proceso de sanación de la consultante. La autoconciencia y la aceptación de las luchas internas permiten a los consultantes abordar las barreras emocionales que pueden estar interfiriendo en su

proceso de cambio. En el caso de nuestra consultante, este reconocimiento fue esencial para enfrentar el trauma y el dolor asociados con la situación de su hija.

Las narrativas personales también desempeñan un papel esencial en la terapia individual. Al reflexionar sobre sus historias de vida, las personas pueden comprender mejor cómo sus experiencias pasadas han influido en sus acciones y decisiones en el presente. En este caso, la consultante pudo explorar sus emociones y desafíos personales a través de su propia narrativa, lo que contribuyó a su proceso emocional.

La búsqueda de redes de apoyo, tanto en el ámbito familiar como en otros contextos, se presenta como un recurso para el proceso de cambio. En particular, la implicación de otros miembros de la familia se destaca como un factor significativo que puede influir en el bienestar de la consultante y, en última instancia, en el proceso de recuperación de su hija. Este hallazgo subraya la importancia de considerar las dinámicas familiares en el proceso terapéutico y cómo estas dinámicas pueden afectar el bienestar de todos los involucrados, como lo señala García-Barba et al (2018).

La influencia de la adicción de la hija en la dinámica familiar y en la relación madre e hija es otro aspecto significativo que ha surgido de este estudio. La comunicación y el apoyo emocional entre ambas se destacan como elementos esenciales que pueden influir en las decisiones y el bienestar de la hija. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las dinámicas familiares en el proceso terapéutico y de trabajar en la mejora de la comunicación y el apoyo emocional entre los miembros de la familia.

En el proceso terapéutico, la capacidad de la paciente para expresarse libremente y ser escuchada con empatía y aceptación incondicional, como señala Rogers (1985), desempeña un papel fundamental. Esta libertad le permite reorganizar su yo y lograr una congruencia entre su concepto del yo y las experiencias que antes percibía como amenazantes. Este proceso de autoaceptación y cambio es esencial para su crecimiento y desarrollo emocional.

La reinterpretación de los significados de la experiencia vivida se ha revelado como una herramienta para el cambio. Al adquirir fortaleza y aprender lecciones valiosas a partir de sus experiencias, la consultante pudo desarrollar una perspectiva más positiva y enfocada en el

presente. Este proceso de reflexión contribuyó significativamente a la resignificación de los hechos, permitiéndole enfrentar las dificultades con resiliencia. Los significados emocionales expresados por la consultante a lo largo del proceso reflejan una gran fortaleza emocional en medio de la angustia, el dolor y la preocupación que conlleva el abuso y la adicción de su hija.

La consultante se adaptó constantemente a las cambiantes circunstancias y desafíos que plantea la adicción de su hija. Estaba dispuesta a tomar decisiones difíciles, como buscar ayuda profesional o establecer límites, para proteger tanto a su hija como a sí misma. La resiliencia de la consultante es un tema central que se ha destacado en este estudio. A pesar del estrés y el sufrimiento, siguió cuidando y apoyando a su hija, adaptándose constantemente a las cambiantes circunstancias y tomando decisiones difíciles en busca de soluciones para ayudarla. Esta resiliencia es un testimonio del poder del amor y el compromiso en el proceso de cambio y recuperación, especialmente cuando se trata de la salud y el bienestar de un hijo.

En resumen, este estudio de caso ilustra cómo la construcción de significados emocionales desempeña un papel fundamental en el proceso de psicoterapia, permitiendo a la consultante abordar desafíos emocionales y personales en un contexto terapéutico altamente delicado. La autoconciencia, la búsqueda de redes de apoyo, la mejora de las dinámicas familiares, la reinterpretación de experiencias pasadas y la resiliencia son elementos clave que han contribuido al crecimiento emocional y personal de la consultante en su camino hacia la recuperación y el bienestar. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el significado en la psicoterapia y cómo este puede influir en la construcción de una narrativa de resignificación de la paciente.

6.1 Consideraciones finales a partir del objetivo de investigación

El estudio llevado a cabo mediante un análisis fenomenológico de grabaciones de sesiones psicoterapéuticas a lo largo de dos años ha proporcionado una visión profunda y reveladora de la complejidad de la experiencia humana en contextos traumáticos como el abuso sexual y el consumo de drogas en menores de edad. Los hallazgos de esta investigación arrojaron información sobre la transformación de los significados emocionales que una madre puede experimentar en tales circunstancias.

Uno de los aspectos más destacados de este estudio es la evolución del caso a partir de las categorías identificadas. Inicialmente, se pueden suponer respuestas emocionales por parte de la consultante. Sin embargo, a lo largo del proceso terapéutico, se observa una transición hacia la aceptación y un compromiso posterior que refleja su resiliencia como madre y un claro fortalecimiento emocional. Esta transformación es testimonio de la capacidad humana para adaptarse y crecer incluso en situaciones altamente desafiantes.

El entorno desempeñó un papel significativo en esta experiencia. Las respuestas de la sociedad y de la familia, que se movieron entre el apoyo y el estigma, influyeron en las emociones y cambios personales de la consultante. Además, contribuyeron a la construcción y reconstrucción de significados y sentidos asociados a la experiencia vivida. Esto resalta la importancia de considerar el contexto social y familiar en la comprensión de la experiencia individual.

Un aspecto crucial de este estudio fue la identificación de las estrategias de afrontamiento que la consultante desarrolló durante el proceso terapéutico. Estas estrategias se convirtieron en herramientas valiosas para su recuperación y bienestar emocional, subrayando la importancia de la psicoterapia como un espacio para el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

Es relevante destacar que este proceso terapéutico se llevó a cabo de manera virtual, a través de sesiones en línea y que se infiere una transformación por parte de la consultante. Si bien no se tienen elementos comparativos para destacar la efectividad de la modalidad en línea frente a la presencial, los cambios registrados permiten considerar la adaptabilidad y accesibilidad de la atención psicológica en la era digital, abriendo nuevas posibilidades para la psicoterapia en línea.

Este estudio no solo narra la transformación de una madre frente a circunstancias adversas, sino que también subraya el poder y la eficacia del proceso psicoterapéutico, independientemente de su modalidad. Es un testimonio de la resiliencia humana, el apoyo terapéutico y la capacidad de las intervenciones psicológicas para generar cambios significativos en un mundo cada vez más conectado digitalmente.

En el cierre de este proceso terapéutico, es esencial reconocer que el viaje hacia la sanación y el crecimiento personal es continuo y dinámico. Este análisis nos ha brindado una visión profunda de los desafíos y logros experimentados por la consultante y la hija a lo largo del trayecto

terapéutico de la primera. Sin embargo, es fundamental recordar que nada está completamente concluido en este viaje emocional.

La consultante y, hasta cierto punto también su hija, han recorrido un camino significativo en la terapia, abordando temas cruciales como el abuso sexual, la adicción y la dinámica familiar. Han explorado sus emociones, han construido significados más saludables y han fortalecido su relación. No obstante, hay áreas que aún requieren atención y trabajo adicional.

La continuación de la terapia para la consultante representa una oportunidad de crecimiento continuo. Los desafíos no resueltos y las emociones pendientes pueden abordarse con el apoyo de profesionales, lo que les permitirá a ambas avanzar hacia una mayor sanación y bienestar emocional. El proceso terapéutico no debe considerarse como un punto final, sino como una parte integral de su camino de desarrollo personal y emocional.

Al mirar hacia el futuro, es crucial que tanto la madre como la hija mantengan una perspectiva de profundidad en todos los aspectos que han sido analizados. Este enfoque holístico y reflexivo les brindará la oportunidad de seguir creciendo, sanando y fortaleciendo su relación. A medida que continúan trabajando juntas en terapia, pueden construir un futuro más saludable y significativo.

Es posible concluir que este proceso terapéutico ha sido un paso valioso en el camino de la consultante hacia la sanación y el crecimiento personal, y ha tenido un impacto en sus relaciones familiares, particularmente con su hija. Sin embargo, su viaje está lejos de estar completo. La terapia continuada representa una oportunidad para abordar áreas de oportunidad, resolver desafíos pendientes y seguir avanzando hacia un futuro más luminoso y enriquecedor. En última instancia, este análisis nos recuerda que la búsqueda de la salud emocional y el bienestar es un viaje constante, y que cada paso es una oportunidad para aprender, crecer y sanar.

6.2 Limitaciones, implicaciones prácticas y futuras investigaciones

Este estudio se enfrentó a ciertas limitaciones que vale la pena destacar. Una de las restricciones más evidentes fue el tiempo limitado asignado para su desarrollo. La naturaleza de la investigación cualitativa, que se centra en la comprensión profunda de las experiencias de la madre consultante, requiere un proceso minucioso y reflexivo que generalmente requiere más tiempo del disponible.

Además, es importante reconocer la posible presencia de sesgo de la investigadora, dado que la interpretación de los resultados y hallazgos está inherentemente influenciada por su subjetividad. Se intentó minimizar este sesgo a través de una reflexión constante y la consulta con colegas en el campo de la psicología.

Previo al establecimiento del estado del arte en relación con los significados emocionales de las madres en situaciones de abuso sexual y adicción de sus hijos adolescentes, se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en revistas científicas, el repositorio de la Biblioteca del ITESO y referencias tanto recientes como antiguas. A pesar de la amplia investigación realizada, se encontró una notable carencia de estudios centrados específicamente en los significados emocionales de las madres o padres que enfrentan esta problemática. Esta laguna en la literatura subraya la necesidad de futuras investigaciones en este campo.

La divulgación de los hallazgos de este estudio podría tener un impacto significativo en el ámbito de las políticas públicas y programas gubernamentales de apoyo para poblaciones vulnerables y familias en riesgo de sufrir estas situaciones. El conocimiento de las experiencias y desafíos emocionales de las madres que enfrentan el abuso sexual y la adicción de sus hijos puede inspirar la creación de iniciativas más específicas y efectivas destinadas a brindar apoyo y recursos a estas familias.

Este estudio de caso cualitativo podría considerarse como un primer paso en una línea de investigación más amplia. Podría servir como base para futuros proyectos, como investigaciones doctorales, que profundicen en los patrones de comportamiento diferenciados, tanto de madres como de padres en estas circunstancias y desarrollen estrategias de protección y concienciación más elaboradas. En última instancia, el análisis de caso aquí presentado arroja luz sobre situaciones complejas y desafiantes, proporcionando una perspectiva basada en experiencias reales que puede informar y orientar acciones futuras en respuesta a esta complicada problemática que por desgracia ocurre con una gran frecuencia.

7. Referencias

- Aguirre, C., Aldana, B., & Bonilla-Ibáñez, P. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 3-9.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>
- Alonso-Castillo, M. M., Yáñez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17(1), 87–96. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.286>
- Ardila, S., & González, M. (2020). Comportamiento suicida: subjetividades en la dinámica interna familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12(1), 82-101.
<https://doi.org/10.17151/rlef.2020.12.1.6>
- Arístegui, R., Gaete, J., Muñoz, G., Salazar, J.I., Krause, M., Vilches, O., Tomicic, A., & Ramírez, I. (2009). Diálogos y autorreferencia: procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos de habla. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(2), 277-289. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511496007>
- Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., De la Parra, G., Ben Dov, P., Dagnino, P., Echávarri, O., & Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia Psicológica*, 22(2), 131-143.
<https://www.redalyc.org/pdf/785/78522204>
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Martínez Roca.
- Barrantes, K., & Cubero, M. (2014). La maternidad como un constructo social, determinante en el rol de la feminidad. *Wimb lu. Revista electrónica de estudiantes*, vol. 9, núm. 1. pp. 29-42.
- Beck, A. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós.
- Beltrán, C. (2007). Characteristics and precipitant factors associated with sexual abuse. *MedUNAB*.

https://www.researchgate.net/publication/26458853_Characteristics_and_precipitant_factors_associated_with_sexual_abuse

Bowen, M. (2016). *Terapia familiar en la práctica clínica*. Bowen Center for the Study of the Family/Georgetown Family Center.

Bowlby, J. (1993). *El apego*. Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.

Calixto, E. (2022). *Emociones en el cerebro*. Alambique.

<https://www.revistadelauniversidad.mx/download/6fdd060a-5a2f-4cb5-87c5-f0ab5b025d47?filename=emociones-en-el-cerebro>

Callejas-Callejas, A., & Sánchez-Jiménez, M. H. (2020). Conflictos y cambios familiares: significados asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 18(2), 1–22. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18212>

CEJAC (2019). *Resultados SISVEA Jalisco*. Secretaría de Salud- Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco. <https://cecaj.jalisco.gob.mx/sites/cecaj.jalisco.gob.mx/files/sisvea-2019.pdf>

Centro Universitario de Ciencias de la Salud (2019). Se incrementa el consumo de drogas durante la pandemia. Universidad de Guadalajara. <https://www.cucs.udg.mx/noticias/archivos-de-noticias/con-destacados-investigadores-internacionales-nacionales-y-locales>

CICAD. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Organización de los Estados Americanos (OEA). Washington. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2021). *Plan de acción hemisférico sobre drogas*. <http://www.cicad.oas.org>

Comisión Nacional de Bioética. (2022). *Código de Nuremberg*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/conbioetica>

- CONADIC. (2021). *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- CONADIC. (2021). *Guía sobre la prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida*
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Content, B. (2022, Marzo 15). El consumo de drogas en adolescentes en México aumentó durante la pandemia. <https://El-consumo-de-drogas-en-adolescentes-en-méxico-aumentó-un-15%-durante-la-pandemia>
- Coon, D. (2005). *Fundamentos de la psicología*. Thomson, Editores.
- Cordella, M. (2014). Terapia sistémica y angustia. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 17(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2014/epi142d.pdf>
- Corsi, J. (2005). *Psicoterapia integrativa multidimensional*. México: Paidós.
- da Silva, M. J. A., Ribeiro, M. F. R., & Bittar, D. (2019). As problemáticas na diferenciação entre mães e filhas: um estudo de caso. *Estilos da Clínica*, 24(3), 471-481.
<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p471-481>
- Diario Oficial de la Federación. (2021, 31 de diciembre). *Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024*. Secretaría de Gobernación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639886&fecha=31/12/2021#gsc.tab=0
- Duque, H. & Aristizábal Diaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. *Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología*, 15(25), 1-24.
<https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. In K. R. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to Emotions*. Hillsdale: Erlbaum.

- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Encalada, G. et al. (2018). Factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes ubicados en zonas urbanas y rurales. *Revista Inclusiones*, 5(4), 137-150.
- Erazo, O. A. (2019). Descripción de la intención para consumir drogas. *Drugs and Addictive Behavior*, 4(1). <https://doi.org/10.21501/24631779.3161>
- Erickson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Editorial Paidós.
- Erikson, E. (2009). *Infancia y sociedad*. Horme-Paidós.
- FAD. (2023). Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas. <https://fad.es/pildora-informativa/factores-riesgo-asociados-consumo/>
- Feixas, G. & Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, E., & Magán, A. (2019). *Guía de prevención temprana para familias y profesorado: Violencia sexual y consumo de sustancias en jóvenes*. CEAPA.
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19(2), 169-194.
- Frankl, V. (2020). *El hombre en busca de sentido* (3ra ed.). Herder.
- Franco-Jaen, S., Rodríguez G., J. M., & Del Río, F. J. (2020). El abuso sexual infantil y la relación con el desarrollo de comportamientos adictivos. Una revisión sistemática. *Ter Psicol*, 38(3), 317-338. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300317>
- Gaceta del Seminario Judicial de la Federación (diciembre 2015). Libro 25, p. 266.
- Gallego, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. <http://redalyc.org/articulo.oai?id=194224362017>

- García-Barba, M., Giménez-García, C., Castro-Calvo, J., Nebot-García, J. E., & Ballester-Arnal, R. (2018). ¿Existe relación entre el consumo de alcohol de los padres y el de los adolescentes? *Revista Infad*, 2(1), 229–238.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1216>
- Gendlin, E. T. (1966). Existencialismo y psicoterapia experiencia. In C. Alemany (Ed), *Psicoterapia experiencial y focusing. La aportación de E. T. Gendlin* (pp. 31-65). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gil, R. (2017). *Protocolo de Prevención del Abuso Sexual Infantil a Niñas, Niños y Adolescentes*. México: Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia
- Gobierno de Jalisco. (2020). Alcoholismo y depresión se han agudizado con pandemia por COVID 19. <https://ssj.jalisco.gob.mx>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud. (2021). Consumo de Sustancias Psicoactivas en México. <http://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud. (2021). Pandemia impacta en distintos ámbitos a adolescentes y jóvenes VoCes19. <https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es>
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, J., & Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza*. Madrid: Martínez Roca.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gómez-Romero, S. L. & Zamudio-Acosta, V. E. (2018). *Comunicación activa entre padres-madres e hijos-hijas*. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia. <https://hdl.handle.net/10983/22262>
- Gottman, J., & Gottman, J. (2003). *Diez claves para transformar tu matrimonio*. Paidós.
- Greenberg, L. (2014). *Emociones: Una guía interna*. España: Desclée de Brouwer.

Greenberg, L., & Paivio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. España: Paidós.

Greenberg, L., & Pinsof, W. (Eds.). (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. Guilford Press.

Greenberg, L., Rice, L., & Elliot, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional: El proceso psicoterapéutico punto por punto*. Paidós.

Guedes, D. & Moreira, V. (2009). El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty. *Terapia Psicológica*, 27(2), 247-257.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200010>

Holmes, E., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R.C., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A.K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C.M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Husserl, E. (2012). *La idea de la fenomenología*. Herder.
<http://biblio3.url.edu.gt/Libros/joyce/idea.pdf>

IGHS. (2020). *La respuesta de México al COVID-19: Estudio de Caso*.
https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf

INEGI. (2020). *Estadísticas de mortalidad 2020. Base de datos Censo de Población y vivienda*.
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

INEGI. (2022). *Encuesta nacional de ocupación y empleo, nueva edición ENOEN*.

Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet*, 359(9315), 1423–1429. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08357-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08357-5)

Kahneman (2020). *Pensar rápido, pensar despacio*. Penguin Random House.

- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*(1), 164-180.
- Kenny, M. C. (2010). Child sexual abuse prevention: Psychoeducational groups for preschoolers and their parents. *The Journal for Specialists in Group Work*, *35*(1), 24-42.
- Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: La idea de la fenomenología. *Teología y vida*, *47*(4), 517–529. <https://doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008>
- Louro, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, *31*(4), 332-337. <http://reme.uji.es/articulos/numero23/article1/article1.pdf>
- Martínez, L. R. (2016). *El abuso sexual infantil en México: Limitaciones de la intervención estatal*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. <http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/13104>
- Martínez-Peralta, J. (2015). *Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes*. <http://hdl.handle.net/10630/10089>
- Martínez-Peralta, J., Del-Pino-Brunet, N., & Arredondo-Quijada, R. (2018). *La importancia de la comunicación en el ámbito familiar como factor predictor del consumo de drogas en jóvenes*. <https://hdl.handle.net/10630/16800>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, *20*, 165-193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Maslow, A. (1992). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos S.A.
- May, R. (1961). *Psicología Existencial*. Paidós.
- Mejía-Arauz, R. (Ed.). (2020). *Organización familiar en la vida urbana: Un análisis de su impacto en el desarrollo en la infancia media* (1.ª ed.). ITESO. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1tcf2sx>

- Meléndez, V. (1 de febrero 2021). Jueces ya pueden desahogar casos a través de juicios en línea. Canal 44, Universidad de Guadalajara.
- Méndez, M.P., Peñaloza, R., García, M., Jaenes, J.C., & Velázquez, H.R. (2019). Divergences in the perception of parental practices, positive behavior and problems between parents and children. *Acta Colombiana de Psicología*, (2),194-205.
<https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.001>
- Milenio. (2021). Se cometen hasta seis casos de abuso infantil diario.
<https://www.milenio.com/politica/comunidad/jalisco-escuelas-segundo-lugar-donde-menores-son-victima-de-violencia>
- Mileno. (2012). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual*. Corporación Nuevo Milenio. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.04.00>
- Milián Gerardo, Y., Gálvez Cabrera, E., Pita Alcorta, C., & Rosales Domínguez, O. (2005). Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500013&lng=es&tlng=es.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. México. GEDISA Mexicana.
- Minuchin, S. (2017). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Programa de Comunicación Social y Periodismo. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- National Child Traumatic Stress Network. (2023). *Our Kids*.
- National Institute on Drug Abuse. (2020). Cómo prevenir el uso indebido de drogas y la adicción: la mejor estrategia. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>

- Novelo, G. (2008). La Psicoterapia Integrativa Multidimensional en el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Psicología Iberoamericana*, 16(1), 44-51.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2023). Abuso de sustancias. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2021). Cronología de la respuesta de la OMS (Organización Mundial de la Salud) a la COVID-19.
<https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C., & Capri, A. (2006). Certezas y mitos sobre el abuso sexual infantil: una revisión desde la perspectiva de la psicología jurídica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 16, 59-71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2069772>
- Pérez, Y. (2018). El modelo biopsicosocial como fuente de bienestar integral en el ser humano. *Revista Perspectivas Educativas*, 8(1), Universidad de Tolima, Colombia. ISSN: 2027-3401.
- Pérez del Río, F., & Mestre, M. (2013). Abuso sexual en la infancia y la drogodependencia en la edad adulta. *Papeles del Psicólogo*, 34(2), 144-149.
- Pérez-Escoda, N., Bisquerra, R., Filella, G., Soldevila, A. Construcción del cuestionario de desarrollo emocional de adultos (QDE-a). *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, vol. 21, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 367-379.
- Piaget, J. (1964). *Seis estudios de psicología*. Grijalbo.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Concepto de emoción*, 16 (2), 85–112.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
- Pino, J., Gallego, A., & López, J. (2019). Dinámica interna familiar como espacio educativo para la construcción de ciudadanía. *Educación y Educadores*, 22(3), 377-394.
<https://doi.org/10.5294/edu.2019.22.3.3>

- Plasencia, M. L., Eguíluz, L. de L., & Osorio, M. (2016). Relación entre la dinámica familiar y las fortalezas humanas. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 8(2), 1–8.
<https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.001>
- Poblete-Christie, O. (2021). Orientación de los significados emocionales de profesoras durante su trabajo en aula. *Revista de Sociología*, 36(1), 41–56. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2021.64425>
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39.
- Quiroz, C.G., Pareja, A., Valencia, E. E., Valencia, P., De León, J., & Aguilar, P. (2020). Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(2), e1208. <https://dx.doi.org/10.24265/>
- Reporte Maya. (2023, 17 de julio). Crimen organizado explota a niños chiapanecos en Quintana Roo. <https://reportemaya.com/crimen-organizado-explota-a-ninos-chiapanecos-en-quintana-roo/>
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Aljibe.
- Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Nueva visión.
- Rogers, C. (1993). *El proceso de convertirse en persona* (17a ed.). Paidós.
- Rosenzweig, M., & Leiman, A. (1992). *Psicología Fisiológica* (2a. ed.). McGraw-Hill. ISBN: 978-970-104749-1.
- Royo, R. (2011). Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE: ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres? Universidad de Deusto.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
<https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>

- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Sánchez-Talanquer, M. (2021). La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso. *Institute for Global Health Sciences (IGHS) UCSF*.
https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf
- Sánchez, A. (2020). *Ensayo de ética para psicólogos*. ITESO.
<https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/6261/Ensayo%20de%20%C3%A9tica%20para%20psic%C3%B3logos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santos, M., García, L., Bernardo, A., Quijano, E., & Sánchez, L. (2010). Antecedentes traumáticos en mujeres drogodependientes: Abuso sexual, físico y psicológico. *Trastornos Adictivos*, 12(3), 109–117. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(10\)70021-0](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(10)70021-0)
- Sassenfeld Jonquera, A., & Moncada Arroyo, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología*, 15(1), 91-106. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2006.17146>
- Satir, V. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta*. La Prensa Médica Mexicana.
- Satir, V. (2002). *Terapia familiar paso a paso*. Editorial Pax.
- Secretaría de Salud. (2021). Pandemia impacta en distintos ámbitos a adolescentes y jóvenes: VoCes-19. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es>
- Senado de la República. (2021, 14 de enero). Solicitan informe sobre acciones de prevención y combate al abuso sexual infantil. Coordinación de Comunicación Social.
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/50095-solicitan-informe-sobre-acciones-de-prevencion-y-combate-al-abuso-sexual-infantil.html>
- Semáforo Delictivo. (2023). Semáforo Delictivo en México, febrero 2022.
<http://www.semaforo.com.mx>

- Shinebourne, P. (2011). Interpretative phenomenological analysis. In N. Fros. (Ed.), *Qualitative Research Methods in Psychology* (pp. 44-65). McGraw Hill-Open University Press.
- Shinebourne, P., & Smith, J. A. (2011). It is just habitual: An interpretative phenomenological analysis of the experience of long-term recovery from addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(3), 282-295. <https://doi.org/10.1007/s11469-010-9286-1>
- Sineiro, C., & Paz, M. (2007). Labilidad emocional/afectividad negativa y regulación emocional en hijos de madres ansiosas. *Psicothema*, 19(4), 627-633.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719414>
- SISVEA (Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones). (2020). *Resultados SISVEA 2020 Jalisco*. Secretaría de Salud Jalisco.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In J. Smith. (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (pp. 53-80).
<https://doi.org/10.4135/9781848607927.11>
- Smith, J., & Shinebourne, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.
- Szalavitz, M. (2017). *Unbroken Brain: A Revolutionary New Way of Understanding Addiction*. St Martin's Press.
- Tavera, S. & Martínez, M. (2013). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. *Guía para el promotor de Nueva Vida*. CONADIC.
- Tamarit, A., Schoeps, K., Rosario, C., Esparza, N., & Montoya-Castilla, I. (2021). Estado de salud en adolescentes de España, México y Chile durante la COVID-19: Un estudio transcultural. *Acción Psicológica*, 18. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29018>
- Tsabary, S. (2019). *Padres conscientes: Educar para crecer*. Ediciones B.
- UNICEF. (1989). *Tratado Internacional de los Derechos del Niño*. UNICEF Comité Español.
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

- UNODC. (2022). *Informe mundial sobre las drogas 2022*. Naciones Unidas.
https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1_spanish.pdf
- UNODC. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar CEDRO.
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Varela, M. (2021, 31 de mayo). Un reporte revela el abuso sexual organizado de menores de edad en 18 escuelas de México. *El País México*. <https://elpais.com/mexico/2021-05-31/un-reporte-revela-el-abuso-sexual-organizado-de-menores-de-edad-en-18-escuelas-de-mexico.html>
- Van Manen, M. (1998). *El tacto en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica*. Paidós.
http://memsupn.weebly.com/uploads/6/0/0/7/60077005/el_tacto_en_la_ense%C3%91anza.pdf
- Villatoro Velázquez, J. A., Medina-Mora Icaza, M. E., Martín del Campo Sánchez, R., Fregoso Ito, D. A., Bustos Gamiño, M. N., Resendiz Escobar, E., ... & Martínez, V. C. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud mental*, 39(4), 193-203.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400193&lng=es&tlng=es
- Villegas, O. (1991). Investigación en Psicoterapia. *Revista De Psicología*, 9(2), 161-190.
<https://doi.org/10.18800/psico.199102.002>
- Viviano, T. (2012). *Abuso sexual: Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Perú.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/92A215FC877069E60525834B0076247D/\\$FILE/libro_abusosexual.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/92A215FC877069E60525834B0076247D/$FILE/libro_abusosexual.pdf)
- World Health Organization. (2011). *Radiografía de salud en la juventud del mundo*.
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=774:radiograf

[ia-salud-juventud-mundo&catid=332:arg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=226](#)

Yontef, G. (1993). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*. Cuatro Vientos.

<https://filadd.com/doc/yontef-g-proceso-y-dialogo-en-gestalt-pdf>

Zuluaga, J. (2004). La familia como escenario para la construcción de ciudadanía: una perspectiva desde la socialización de la niñez. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(1), 127-148.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X20040000100005&lng=iso&tlng=es

Anexos

Anexo 1. Formato de privacidad y consentimiento

AVISO DE PRIVACIDAD-PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA

Tlaquepaque; Jal. A ___ de _____ de _____

(Nombre del/la psicoterapeuta en formación)

Presente

Por medio de la presente, expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que se video/audio grabe lo que platicamos en las sesiones de psicoterapia y que esta información sea vista, escuchada y comentada con las y los profesores y sus compañeros(as) de clases de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Entiendo que el propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que usted pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad que restringe el uso de la información al proceso de formación e investigación y que tanto sus profesores(as) como los compañeros(as) de clase asumen también este compromiso.

Estoy informada(o) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, usted dejaría de audio/video grabar y comentar con sus profesoras(es) y compañeros(as) lo tratado en mis sesiones de psicoterapia.

AVISO DE PRIVACIDAD

ITESO, a través del Proyecto Presencia de la Maestría en Psicoterapia recabó tus datos personales y personales sensibles como consultante del servicio de psicoterapia proporcionado por los alumnos de este programa educativo, con el fin de abrir un expediente de tu caso para llevar un adecuado seguimiento del proceso de psicoterapia; grabar mediante audio y video las conversaciones de las sesiones de psicoterapia en las que se participa, ver, escuchar y comentar la información audio-video grabada con los alumnos compañeros y los profesores de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Estos datos personales y personales sensibles serán resguardados en los archivos (físicos y electrónicos) que se encuentran en el Departamento de Psicología, Educación y Salud o en el Centro Polanco del ITESO. La información que se utilice para la supervisión de los casos, será tratada en forma confidencial y anónima.

Derechos ARCO:

El ITESO, por conducto de la Coordinación de la Maestría en Psicoterapia, te informa que, acepta iniciar, desarrollar y concluir las sesiones de psicoterapia que hemos convenido. El ITESO te informa y notifica que el total o partes de dichas sesiones serán video/audio-grabadas con fines profesionales y educativos. El ITESO asume que tales video/audio-grabaciones, contienen datos personales y personales sensibles, cuyo titular es quién como consultante, suscribe este convenio. Asimismo, el ITESO te informa y notifica que conforme a la ley de la materia en vigor, tienes el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos ARCO), respecto de tus datos personales y personales sensibles contenidos en dicho video/audio-grabación, y en caso que desees ejercerlos, serás atendido en la oficina de la Directora del Departamento de Psicología, Educación y Salud, por la señorita _____, en horas hábiles y conforme a las prevenciones y requisitos establecidos en el Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en vigor. (Teléfono _____).

Por otra parte, quien suscribe, consultante y receptor de los servicios de psicoterapia que prestará el ITESO por medio de la Maestría en Psicoterapia, declaro conocer, en todos sus términos, en particular sobre los derechos ARCO, el Aviso de Privacidad del párrafo anterior informado y notificado por el ITESO. Asimismo, otorgo libre y expresamente y mediante este comunicado, mi consentimiento y autorización para someterme como consultante a las sesiones de psicoterapia, conforme a los métodos y formas profesionales y educativas que determine el ITESO y para que este pueda video/audio-grabar el desarrollo total o parcial de dichas sesiones de psicoterapia, sin más límites que los profesionales y educativos indicados por el ITESO.

En consecuencia, el ITESO podrá video/audio-grabar las acciones, omisiones, reacciones, expresiones verbales y no verbales y todo cuanto suceda y dialogue en las sesiones de psicoterapia mencionadas. Acepto y doy mi consentimiento informado, para que el ITESO, bajo su supervisión, pueda ver, escuchar, comentar y opinar académica y profesionalmente, sobre la información y datos personales y personales sensibles contenidos en las video-grabaciones autorizadas; y podrá compartirlas con los profesores, académicos y alumnos en las sesiones de clases de la Maestría de Psicoterapia en el ITESO y en las deliberaciones, debates y publicaciones académicas, en la inteligencia que, el ITESO conminará a estas personas a mantener, conforme a la ley de la sociedad y los lineamientos en vigor del ITESO en la materia, respeto, confidencialidad y privacidad sobre dicha información.

Manifiesto que estoy informado y satisfecho que, en cualquier momento, puedo modificar mi consentimiento, y revocar total o parcialmente el consentimiento y la autorización mencionada en el párrafo anterior, y notificársela al ITESO, respecto a las video/audio grabaciones de las sesiones y al tratamiento de la información de las video/audio grabaciones.

Atentamente

Nombre y firma de la persona consultante