



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Estructura y Dinámica Familiar ante el abuso sexual: Estudio de Caso de una joven

homosexual

TESIS

Que para obtener el grado de

Maestría en Psicología Clínica Especializada

P R E S E N T A

Selma Janeth Rivera Vega

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Damaris Díaz Barajas

COMITÉ:

Mtra. Nydia Obregón Velasco
Dra. Blanca Edith Pintor Sánchez
Mtra. Martha María Medellín Fontes
Mtro. José Federico Corona Silva

Morelia, Michoacán, febrero 2026

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Psicología, la cual pertenece a la máxima casa de estudios la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por formar a profesionistas de calidad y sobre todo con humanidad que retribuyen a nuestra sociedad un bien. Fue en esta honorable institución en la que comencé mi formación media superior y posteriormente, superior, en estas aulas formé mi pensamiento crítico, mi consciencia social y mi amor por Michoacán.

A toda la comunidad académica que hicieron posible este programa de estudios de posgrado, sobre todo a la Dra. Damaris Díaz Barajas por guiarme en este proceso, enseñar con el ejemplo, abrir un panorama muy especial de la Terapia Familiar, y ser tan humana y cálida mientras yo escribía esta tesis.

A mi familia, por su apoyo incondicional y por motivarme a perseverar hasta alcanzar esta meta.

A mi paciente, por confiar en mí para acompañarla en este proceso en busca de la sanación emocional, por permitirme estar presente en su transformación y evolución con amor y esperanza.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este trabajo.

DEDICATORIAS

A Dios y a mis padres Antonia y Benito, por regalarme el amor de una familia y enseñarme a compartirlo con los demás. Mamá, gracias por inspirarme cada día a ser una mejor persona; eres mi refugio cuando tengo miedo y mi compañera en los instantes de felicidad. Papá eres un gran hombre; de ti he aprendido que el trabajo dignifica y que el esfuerzo siempre trae recompensa.

A mi esposo Edgar por creer en mí. Gracias por amarme aún con mis “demonios”, y sobre todo, por elegirnos para construir nuestra propia familia. Eres un hombre increíble, un ser humano magnífico y un esposo maravilloso.

A mis hermanos, Denisse y Criss, por el amor incondicional e infinito que nos une. Denisse eres mi mejor amiga, mi confidente y mi cómplice de vida. Criss eres uno de mis mayores tesoros; te admiro profundamente y me inspiras a mirar el mundo con curiosidad y asombro.

A mi sobrina Sofia y a mi cuñado Christian. Sofi eres el amor de mi vida; me has enseñado a maternar desde el corazón, aun sin ser mamá. Christian, gracias por ser parte de mi familia y por cuidar y proteger a las mujeres más importantes en mi vida.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIAS	3
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	14
MARCO TEÓRICO	14
Familia	14
<i>Definición de Familia</i>	14
<i>Configuraciones familiares</i>	15
<i>Ciclo vital de la familia</i>	17
<i>Estructura y Dinámica familiar</i>	18
<i>Estructura Familiar</i>	19
<i>Dinámica Familiar</i>	21
Enfoque Sistémico y Terapia Familiar	22
<i>Surgimiento de la Terapia Familiar Sistémica</i>	22
<i>Cibernética y Teoría General de sistemas</i>	23
<i>Principios clave del Enfoque Sistémico</i>	24
<i>Modelos del Enfoque Sistémico Familiar</i>	25
<i>Modelo Interaccional</i>	26
<i>Modelo Estructural</i>	26
<i>Modelo de Milán</i>	28
<i>Modelo Estratégico</i>	28
<i>Modelo Narrativo</i>	29
<i>Modelo Existencial</i>	30
<i>Modelo Intergeneracional</i>	30
Aplicación del Enfoque Sistémico al Estudio de Caso Clínico	31
<i>Del sistema al individuo</i>	31
<i>Algunas Teorías asociadas al Caso Clínico</i>	32
<i>Lealtades invisibles</i>	32
<i>Mitos Familiares</i>	33
<i>Secretos Familiares</i>	34
Abuso sexual	35
<i>Incesto</i>	37
Identidad sexual, Género y Orientación sexual	38
<i>Identidad Sexual</i>	39
<i>Identidad de género</i>	39
<i>Orientación sexual</i>	39
CAPÍTULO II	45
MÉTODO	45

Objetivo General	45
Objetivos específicos	46
Metodología	46
<i>Estudio de Caso</i>	48
Supuesto relacional	49
Categorías de análisis	50
Participante	52
Escenario	53
Instrumentos y Técnicas de recogida de datos	54
Consideraciones éticas.....	57
Consideraciones técnicas	57
CAPÍTULO III	58
ÁNÁLISIS DEL CASO CLÍNICO	58
Presentación del Caso.....	58
Encuadre.....	60
Historia clínica.....	61
Evaluación del Caso	63
Plan terapéutico	64
<i>Objetivo General</i>	64
<i>Objetivos específicos</i>	64
Conciencia de enfermedad	65
Motivación al tratamiento	66
Análisis del caso	68
Limitaciones y sugerencias.....	94
CAPÍTULO IV.....	96
CONCLUSIONES	96
REFERENCIAS	101
Apéndice A. Protocolo de las Pruebas.....	110
Apéndice B. Consentimiento Informado del CIIP.....	117
Apéndice C. Consentimiento Informado de la MPCE	118
Apéndice D. Resumen detallado de las sesiones clínicas.....	120
Apéndice E. Reporte de la herramienta anti plagio.....	143
Apéndice F. Formato de declaración de originalidad y uso de Inteligencia Artificial	144

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo analizar el impacto del conflicto familiar generado por experiencias de abuso sexual no revelado, así como las modificaciones en la dinámica familiar derivadas de la presencia de un integrante homosexual, en el desarrollo psicoemocional de la consultante. Se empleó un enfoque cualitativo mediante un estudio de caso, documentando el proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica. Se presenta el caso de una paciente de 22 años, estudiante universitaria, residente en Morelia. Durante la intervención, se abordaron simultáneamente la aceptación de la identidad sexual lésbica de la paciente y la elaboración de conflictos asociados al abuso sexual, factores que incidían en la comunicación y cohesión del sistema familiar. Inicialmente, el padre había manifestado rechazo hacia la orientación sexual de su hija tras su “salida del clóset”, lo que generó un conflicto significativo en la estructura familiar. Esta tensión pareció desviar la atención del abuso sexual del cual el padre no tenía conocimiento. Así, la dinámica familiar estuvo influida por la lealtad generada por la alianza entre madre e hija, establecida tras la separación matrimonial, lo que complicó aún más la comunicación y el abordaje de los conflictos subyacentes. Los resultados evidencian que la Terapia Familiar Sistémica constituye una herramienta efectiva para intervenir en familias con nuevas configuraciones y conflictos complejos, favoreciendo la reestructuración de las dinámicas relacionales y el bienestar psicoemocional de sus integrantes.

Palabras clave. Familia, Terapia Familiar Sistémica, abuso sexual, homosexualidad, lealtades invisibles.

ABSTRAC

The present case study aims to analyze as the impact of family conflict generated by experiences of undisclosed sexual abuse, as well the changes in family dynamics resulting from the presence of a homosexual member, on the psycho-emotional development of the client. A qualitative approach was used through a case study, documenting the psychotherapeutic process from the perspective of Systemic Family Therapy. The patient was a 22-year-old university student living in Morelia. During the intervention, the patient's acceptance of her lesbian sexual identity and the resolution of conflicts associated with sexual abuse were addressed simultaneously, as these factors affected communication and cohesion within the family system. Initially, the father had expressed rejection of his daughter's sexual orientation after she "came out," which created significant conflict within the family structure. This tension seemed to divert attention from other pending issues, particularly the sexual abuse of which the father was unaware. Thus, family dynamics were influenced by the loyalty generated by the alliance between mother and daughter, established after the marital separation, which further complicated communication and the addressing of underlying conflicts. The results show that Systemic Family Therapy is an effective tool for intervening in families with new configurations and complex conflicts, promoting the restructuring of relational dynamics and the psycho-emotional well-being of its members.

Keywords. Family, Systemic Family Therapy, sexual abuse, homosexuality, invisible loyalties.

INTRODUCCIÓN

La Terapia Familiar Sistémica ha demostrado ser un abordaje efectivo en el trabajo con personas homosexuales y sus familias, particularmente frente a los procesos de reorganización de la estructura familiar. Desde una perspectiva sistémica, el análisis de elementos como los mitos familiares, las lealtades invisibles y los secretos intergeneracionales permiten comprender cómo ciertas dinámicas ocultas pueden contribuir a la emergencia de problemáticas complejas. En algunos casos, estos elementos están correlacionados con experiencias de abuso sexual, lo que repercute significativamente en el equilibrio emocional no solo de la víctima, pues también hay implicaciones en los integrantes de la familia al hacerse conscientes de tales realidades.

En el contexto mexicano, hablar de familia implica reconocer un proceso de constante transformación, enmarcado en una sociedad mayoritariamente religiosa, con costumbres y valores profundamente arraigados en normas tradicionales. En este escenario, aquello que se desvía de lo normativo, como la homosexualidad o el reconocimiento del abuso sexual dentro del núcleo familiar, suele generar altos costos sociales y emocionales para quienes lo experimentan. El abuso sexual, al tratarse de un tema tabú y fuertemente silenciado, es frecuentemente negado o minimizado, lo que perpetúa dinámicas de dolor y desintegración emocional. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que el abordaje terapéutico sistémico con familias que enfrentan este tipo de problemáticas permite resignificar dichas experiencias, favoreciendo procesos de reparación emocional. A través del trabajo clínico con

mitos familiares y lealtades invisibles, es posible promover la aceptación, el reconocimiento del daño y la construcción de nuevas formas de vínculo, lo cual fortalece la cohesión y el apoyo entre los miembros de la familia (Bueno, 2006).

Alonso (2023) en su investigación sobre el abuso sexual en la infancia, a partir de la teoría sistémica, expone que tal acontecimiento genera en el infante desconcierto, y a su vez confusión por el abuso de poder y confianza por parte del perpetrador, que en muchos casos resulta ser un familiar, de ahí que dicho perjuicio provoque desorden en la estructura de la familia.

En el mismo sentido, Losada y Faga (2022) en su propuesta de intervención desde la terapia narrativa en víctimas de abuso sexual, infieren que dicho modelo provee un entorno de seguridad y confianza para los pacientes, en donde a través del discurso resignifican y reintegran el acontecimiento traumático, sin presiones, y sobre todo centrándose en las secuelas que tal evento generó, lo que dota de libertad y oportunidades a la persona en el proceso de recuperación.

En cuanto al tema de la homosexualidad y el abordaje sistémico familiar, Encinales (2019) en el análisis que llevó a cabo sobre los ajustes y adaptación de las familias con un integrante homosexual, concluyó que la revelación de la homosexualidad ante la familia desencadena una crisis no normativa, por lo tanto, lo más probable es que la primera respuesta sea negativa, aunque esto no siempre sucede, asimismo afirma que en cada integrante pueden presentarse diferentes reacciones emocionales, que en lo posterior pueden modificarse; por último, refiere que las terapias sistémicas son útiles, reconociendo que aquellas familias que si han llevado un proceso psicoterapéutico han conseguido reparar alguna ruptura relacional que se haya generado tras la confesión de la orientación sexual.

Sobre esta temática, Javier (2022) señala en su investigación sobre las actitudes, la familia y homosexualidad que, para obtener una respuesta positiva por parte de la familia ante la revelación de la homosexualidad, se deberá a travesar un proceso que en muchas ocasiones

resulta complejo y doloroso, sin embargo, el factor tiempo juega a favor de la aceptación, reconociendo que a mayor tiempo después de la confesión los integrantes podrán ir asimilando la información; además indica que 5 de las 8 familias de su estudio reportaron una actitud indulgente ante la orientación homosexual de su familiar, lo que contribuye a la confianza y armonía entre los integrantes, así como a que disminuyen las conductas de riesgo para estas personas.

Lozano-Verduzco y Padilla-Gómez (2023) en su Estudio de Caso a cerca de la revelación de la homosexualidad, escriben que en el trabajo con la familia fue fundamental escuchar las dudas, temores, angustias e ideas en general entorno a la homosexualidad, a fin de no invisibilizar ni minimizar el significado que cada integrante dio sobre el tema, evitando así el rechazo hacia el familiar homosexual.

En este orden de ideas, Rodríguez (2023) en su investigación con tres familias de Bogotá, Colombia con un miembro homosexual, revela que a pesar de los cambios que se produzcan dentro de la familia al enterarse de que alguno de los integrantes es homosexual, los cuales en una gran mayoría incluyen malestar, los vínculos pueden perdurar o transformarse, dependiendo de las herramientas con las que cuente el sistema; así, menciona que en dos de sus casos analizados, las alianzas entre algunos de los miembros fueron cruciales para que los vínculos familiares perduraran.

De la misma forma, Ortiz y Sánchez (2020), presentan un estudio de caso de una familia con un integrante homosexual, investigación realizada en la Universidad de Pamplona en Colombia, en la cual concluyeron que el logro de la aceptación del miembro homosexual facilita “salir del closet” ante la sociedad, asimismo fortalece los vínculos familiares, la confianza y la comunicación; de igual forma, permite el sano desarrollo del individuo, que lo lleva a la autoaceptación, adquiriendo recursos de afrontamiento para lo venidero en su vida.

Con base a lo anterior, la presente tesis se centra en el abordaje terapéutico de una joven homosexual, que sufrió abuso sexual en la infancia, en cuya familia las dinámicas

relacionales en torno a las lealtades invisibles, secretos y mitos han influido en el malestar psicológico de la participante. De ahí que el objetivo de este trabajo sea analizar las características estructurales de su sistema familiar y su relación con el desarrollo emocional de la paciente, así como evaluar la eficacia de las intervenciones implementadas desde la Terapia Familiar Sistémica. Por lo que esta tesis se sustenta en el método cualitativo, ya que se pretende analizar las características del sistema familiar de la paciente y determinar cómo han afectado en su dinámica relacional. Para ello, se empleó una metodología cualitativa basada en el estudio de caso, específicamente un caso único, lo que permite una comprensión profunda del fenómeno observado.

Como ya se mencionó antes, de esta metodología se desprende el Estudio de Caso, de acuerdo con López (2013) este es la investigación de un fenómeno que se analiza dentro de su entorno cotidiano a fin de aprender de este. En este el investigador conoce su realidad, registra y describe las conductas del o los sujetos que son parte de dicho fenómeno.

Un caso es una unidad específica en un sistema integrado que sigue patrones característicos y/o de conducta en una temporalidad, lo que implica que al cabo de un lapso los casos se transformen o finalicen (Chávez, 2018).

Este estudio no solo pretende aportar a la práctica clínica desde una perspectiva reflexiva y contextualizada, sino también contribuir al cuerpo teórico existente sobre Terapia Familiar Sistémica.

Dicha tesis se estructura en cuatro capítulos. El primer capítulo expone los principales marcos teóricos que sustentan el estudio, de ahí que se estructura en tres grandes apartados. El primero expone las principales definiciones entorno al concepto de familia, por lo cual se retoma a Arriagada (2001), Valdés (2007), Garibay (2013), y la Real Academia Española (RAE, 2014), para definir y describir la familia, teniendo como uno de los principales exponentes a Minuchin (1974/2004). Asimismo, se postula el estudio de las configuraciones familiares y el ciclo vital de la familia, en los cuales el abordaje es a través de Quintero (1997), Valdés (2007),

Golombok (2015/2016), Iturrieta (2021) y Lares y Rodríguez (2021), quienes proponen diversas formas en las que actualmente se conforman los sistemas familiares. Además, en este primer apartado se estudian la estructura y dinámica familiar. Dentro de del segundo apartado, se plantea el estudio de la Cibernética y la Teoría General de los sistemas, ya que, de acuerdo con Bertrando y Toffanetti (2000/2006), la Terapia Familiar Sistémica se consolidó con los aportes de la cibernética, disciplina cuyo surgimiento fue externo al campo de la psiquiatría y la psicología. Además, se explican las principales escuelas de la Terapia Familiar Sistémica, y sus representantes. Finalmente, en la tercera sección del trabajo de investigación, se definen y se abordan los conceptos del enfoque sistémico relacionados al caso clínico, entre los que se encuentran las lealtades invisibles, mitos y secretos familiares, mismos que permiten descubrir el origen de los malestares emocionales de la paciente, quien acude a terapia dentro de una encrucijada generada por su historia personal y familiar.

En el segundo capítulo se detalla la metodología empleada, se plantean los objetivos de la investigación y se presenta a la participante. Asimismo, se definen cuatro categorías de análisis con base en los objetivos de investigación, mismas que permiten establecer el plan terapéutico. Además, se describe a la participante, el escenario y los instrumentos y técnicas de recogida de datos.

El tercer capítulo está dedicado al análisis del caso clínico, incluyendo la descripción del caso y las intervenciones terapéuticas realizadas. Por ello el primer apartado está dedicado a la presentación del caso, así como al encuadre, además de la historia clínica y la evaluación del caso. Un segundo apartado que incluye el plan terapéutico, estableciendo los objetivos, general y específicos. Y, por último, un tercer apartado que expone la conciencia de enfermedad y la motivación al tratamiento. Al igual que, las limitaciones y sugerencias

Finalmente, el cuarto capítulo ofrece las conclusiones del estudio, a partir de una reflexión crítica sobre los logros alcanzados y los desafíos enfrentados durante el proceso terapéutico. Este trabajo aporta evidencia empírica sobre la importancia de incluir el abordaje

psicoterapéutico del sistema familiar como parte fundamental del tratamiento clínico.

Acompañar a los pacientes en la comprensión de su historia de vida, la resignificación de eventos traumáticos y la aceptación de su identidad personal permite mejorar su capacidad de relacionarse con los demás, sin que dichas relaciones generen malestar emocional, por el contrario, permitiendo el desarrollo de seres humanos plenos. Así también, en caso de que dicho malestar surja, contar con herramientas internas para afrontarlo y salir adelante. En este sentido, el estudio contribuye con una propuesta de análisis y comprensión integral que permite visibilizar las interacciones, tensiones y necesidades específicas que emergen cuando estas problemáticas coexisten dentro de una estructura familiar, ofreciendo con ello un aporte teórico, clínico y metodológico para el campo de la terapia familiar.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Familia

La familia es la principal institución dentro de la sociedad, teniendo un papel primordial en ella. A esta se le confía para que geste y forme a los individuos que son parte de un contexto específico; es el primer espacio en donde se dota a sus integrantes de la seguridad necesaria para afrontar al mundo (PNUD, 1998, como se citó en Arriagada 2001), por lo que también se considera que es a la familia a la que se recurre ante momentos de dificultades que atraviesa el ser humano.

El análisis de las características de la familia funciona como una vía para conocer y entender a un individuo en específico, de ahí que en este capítulo se abordan aspectos básicos para la comprensión de esta.

Definición de Familia

La familia es definida por la Real Academia Española (RAE, 2014) como “grupo de personas vinculadas por relaciones de matrimonio, parentesco, convivencia o afinidad”.

Por su parte Minuchin (1974/2004, p.39) la describe como “una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales”.

En el mismo sentido Valdés (2007, p. 6) hace referencia a que:

La familia actual comprende un sistema de relaciones de parentesco (no necesariamente implica consanguinidad) reguladas de forma muy diferente en las distintas culturas. Estas relaciones tienen como elemento nuclear común los vínculos afectivos entre sus miembros.

De acuerdo con Garibay (2013), es la familia la encargada de dar al individuo cuidado, apoyo, y educación, en sí, satisfacer sus necesidades básicas, “de las relaciones que se establezcan entre las características particulares de la familia y las características particulares del sujeto depende el tipo de individuo que se forme” (p. 2).

Estrada (1997) concibe a la familia como un conjunto de múltiples personalidades que interactúan de manera constante, en el que se entrelazan emociones y necesidades. Esta dinámica relacional impulsa a sus integrantes a mantener una búsqueda permanente de la satisfacción de dichas necesidades, lo que influye directamente en el funcionamiento y equilibrio del sistema familiar.

Como se puede observar en todas las definiciones de familia se habla del vínculo entre las personas que la conforman, sin que haya parentesco por lazos sanguíneos, lo que indica que no solo se puede ser familia por consanguinidad, sino que hay diferentes formas de conformarla, por ello, en este trabajo se analizan las distintas configuraciones familiares.

Configuraciones familiares

El concepto de configuraciones familiares hace referencia a los diferentes tipos de familia, las cuales han sido clasificadas de acuerdo con las transformaciones del contexto social, ya sea por economía, avances tecnológicos y científicos, la inclusión de las mujeres en el campo académico y laboral, por mencionar algunas causas, por lo cual, el paradigma hegemónico de familia conformada por papá, mamá e hijos, aunque está aún presente, ya no es único.

Con base a lo anterior, Quintero (1997) menciona en su obra “Trabajo social y procesos familiares” los siguientes tipos de familias:

Familia nuclear. Este tipo de familia se conforma por padres e hijos, quienes comparten lazos de sangre y viven en el mismo espacio físico, de ahí que desarrollen afectividad entre ellos.

Familia extensa o conjunta. Está constituida por tres o más generaciones, cuyos miembros comparten lazos consanguíneos, los cuales comparten vivienda y funciones. A esta clasificación también se incluyen los tipos de familia conceptualizadas por Valdés (2007):

Familias monoparentales. En ellas existe la presencia de un solo progenitor en el hogar.

Familias reconstituidas. Estas presentan una serie de características particulares: la relación paterno o materno-filial es anterior a la relación de pareja actual; algunos o todos sus integrantes tienen experiencia previa de familia y por tanto, tradiciones y expectativas acerca de la vida en común.

Uniones libres. Se produce cuando los miembros de una pareja han decidido vivir juntos con la intención expresa de perdurar, pero por una razón u otra no han formalizado su relación de manera legal a través del matrimonio.

Aunado a lo anterior, Golombok (2015/2016) habla de “nuevas familias” en donde incluye a todas aquellas que no son parte del modelo tradicional, y que en otros momentos no eran vistas ni aceptadas, menciona que dicha tipología es resultado de rupturas en las parejas, divorcios, y la unión de personas que previamente habían formado una familia. Dicha autora especifica algunas de estas nuevas familias, las cuales a continuación se mencionan:

Encabezadas por madres solteras por elección. Constituidas por mujeres que eligen criar de forma individual a uno o más hijos.

Formadas mediante técnicas de reproducción asistida. Como la fecundación in vitro (FIV) (*in vitro fertilización [IVF]*), la donación de óvulos, la inseminación con semen de donante, la donación de embriones y la gestación subrogada.

Formadas por madres lesbianas o padres gays. Familias conformadas por parejas del mismo sexo en el que uno o los dos mantienen una orientación sexual homosexual (Iturrieta, 2021).

Por otra parte, Lares y Rodríguez (2021) describen otro tipo de familia, que no era tomada en cuenta hasta hace algunos años, aunque estadísticas en México afirman que un gran número de personas, por distintas circunstancias, optan por este tipo de hogar, este es:

Individual o unipersonal. Compuesta por una sola persona, a partir de la elección propia o cualquier otro factor, la cual puede relacionarse erótica, emocional y afectivamente con otros individuos.

Ciclo vital de la familia

Independientemente del tipo de familias, estas viven un ciclo o una serie de etapas a lo largo de su vida en las que se observan lapsos de adaptación, cambio, desequilibrio y regulación, lo que es normativo en cualquier cultura, aunque no todas las familias le den el mismo significado ni lo afronten de la misma manera (McGoldrick y Gerson, 1985/2000); es importante mencionar que existen diferentes clasificaciones desarrolladas por varios estudiosos del tema, para motivos de este trabajo se retoma a Ochoa (1995) y a Estrada (1997):

1. **Contacto:** La familia inicia con el encuentro entre las dos personas que conformarán a la pareja. Esta etapa Estrada la propone como la primera fase y la denomina como “el desprendimiento”.
2. **Establecimiento de la relación:** Los integrantes de la pareja establecen acuerdos sobre su relación, dialogan sobre todo aquello que cada uno está dispuesto a ofrecer y lo que espera recibir del otro. Estrada la nombra como “el encuentro”, afirmando que es en esta fase cuando dos “mundos” se encuentran para integrar uno solo.
3. **Formalización de la relación:** La relación se formaliza con el matrimonio, que indica el cambio de la etapa de noviazgo a una convivencia como casados.
4. **Luna de miel:** En esta fase surge el recuento de las expectativas de la vida de casados en relación con la etapa de noviazgo. Así también se observa la conveniencia de que se establezcan los roles que cada persona ejercerá dentro del matrimonio.

5. **Creación del grupo familiar:** Comprende un periodo más largo que los anteriores, aparase desde el nacimiento de los hijos hasta su individualización e independencia. Por ello abarca distintas subfases como el matrimonio con hijos pequeños, los hijos en edad escolar, con hijos adolescentes y el matrimonio de los hijos. Esta etapa también es estudiada por Estrada quien la nombra como "los hijos", asegurando que una pareja sin hijos estaría "incompleta".

Estrada (1997) hace énfasis en esta etapa de la fase de "la adolescencia" ya que este estadio representa un gran, sino es que el más grande, reto de flexibilidad para el sistema familia.

6. **La segunda pareja:** Tras la independencia de los hijos, la pareja se reencuentra, y en algunas ocasiones se enfrenta al término de la vida laboral de uno o los dos cónyuges, a la viudez o a alguna otra muerte de familiares significativos. Esta etapa es descrita por Estrada como "el reencuentro", y manifiesta que aquí los hijos ya se habrán ido, generando nuevamente cambios para la familia, enfrentándose a uno mismo o con la pareja.

Finalmente, Estrada postula "la vejez" como la última fase.

De conformidad con Eguiluz, et al. (2003) la transición de una etapa a otra implica modificaciones en la dinámica familiar por lo que se requiere ajustes en las reglas, acuerdos, límites, e inclusive en los roles que cada uno desempeña, lo que entraña inestabilidad y crisis para la familia, lo que a continuación será abordado.

Estructura y Dinámica familiar

Por la importancia de lo descrito en supra líneas, en la presente tesis se designa un apartado para abordar a la estructura y dinámica familiar, con el objetivo de comprender cual es

la función de la organización del sistema, así como las interacciones entre los miembros de la familia y el qué sucede si esto se torna disfuncional.

Estructura Familiar

Minuchin (1974/2004) en su libro “Familias y Terapia Familiar” realiza un análisis profundo acerca de la estructura familiar, cuyo fin es que el terapeuta disponga de un marco conceptual sobre la funcionalidad familiar que le permita estudiar a la familia, describiendo este término como:

Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema (p. 86).

Es por ello que, es significativo reconocer que cada familia cuenta con una estructura que brinda un orden, organiza y lleva al acomodo, esto con el fin de configurar a sus miembros y transmitirles los conocimientos con respecto a cómo comportarse en determinados momentos, espacios, circunstancias, e incluso frente a ciertas personas; cabe mencionar que, para que la familia sea funcional es necesario tener flexibilidad para modificar y adaptar su estructura una vez que se enfrente a algún cambio, es decir, ante cualquier crisis (Valdés, 2007).

Conforme lo explica Garibay (2013) la estructura familiar está compuesta por nueve elementos, los cuales son definidos a continuación:

1. ***Los miembros de una familia:*** todas aquellas personas que, en este caso, comparten un lazo consanguíneo; padres, hijos (en el caso de la familia nuclear), abuelos, tíos (que vivan o convivan con ellos).

2. **Las demandas funcionales:** son todas aquellas peticiones, demandas y solicitudes, pueden ser explícitas o implícitas, entre los miembros de la familia.
3. **Las pautas:** comportamientos/conductas repetitivas que moderan la interacción entre los integrantes.
4. **Las reglas:** son reguladores de las conductas, dirigen las pautas y la estructura familiar como tal.
5. **Los límites:** estos están conformados por las reglas, cuya función es determinar quiénes pertenecen a la familia, con ello protege la diferenciación de la familia con otros sistemas, además delimita el lugar de la familia.
6. **Las funciones:** son las tareas de la familia para con sus miembros, una interna a) la protección psicosocial, y otra externa b) la acomodación a una cultura
7. **Los roles:** atienden a la posición que le corresponde a cada miembro en la familia, y lo que ello conlleva, desempeñando alguna función en específico.
8. **Las alianzas y coaliciones:** por alianza se entiende la unión de dos o más personas a fin de lograr un fin común; y coalición hace referencia a la asociación de dos integrantes contra un tercero.
9. **La triangulación:** es entendido como el intento de dos personas por resolver alguna dificultad entre ambas incluyendo a un tercero para ello.

A lo anterior, Minuchin (1974/2004) integra a los **subsistemas**, que, dentro del enfoque sistémico familiar, representan aquellos grupos que forman parte de un sistema, por ejemplo, la familia sería el sistema y sus miembros conforman los subsistemas. Así también explica que estos pueden ser constituidos de acuerdo con el sexo, generación o rol; enseguida se mencionan los subsistemas en la estructura familiar propuestos por el autor:

- A) **El subsistema conyugal.** Conformado por dos personas que se unen para conformar una familia.

- B) *El subsistema parental.* Constituido por los dos miembros del subsistema conyugal, el cual surge ante la llegada de hijos.
- C) *El subsistema fraterno.* Es en este grupo en el que los hijos aprenden a socializar, al relacionarse con sus iguales, es decir los hermanos.

Dinámica Familiar

Al tener en consideración los procesos que se conforman alrededor del sistema familiar, se puede comprender, quizás con mayor claridad, las relaciones que se configuran entre los miembros que integran a la familia, es decir la dinámica familiar, la cual, en ocasiones al no establecer una comunicación adecuada, directa y funcional, da como resultado la formación de síntomas cuya función es informar que algo ya no opera correctamente en el sistema, necesitando un tiempo para su reajuste.

Ceballos-González, et al. (2005, p. 106) afirman que el término de dinámica familiar hace referencia a “una colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que esta, como unidad, funcione bien o mal”.

Por otra parte, Orlandina de Oliveira y López (1999) conceptúan la dinámica familiar como la agrupación de las pautas de interacción, colaboración, poder y discrepancias, que establecen los individuos generacionalmente.

La dinámica familiar tiene un contenido relacional-vincular que configura su mundo interaccional, no se puede dejar de lado que, el contenido de estas relaciones tiene un conjunto de significados que trasciende en una serie de elementos comunicacionales que hacen parte de la dinámica familiar (Agudelo, et al. 2020, p.87).

Es menester mencionar que para llevar a cabo la observación de la dinámica familiar se requiere de realizar un análisis de la comunicación en ella, a través de la cual se obtiene

información de la funcionalidad en el sistema, para así realizar la intervención en las situaciones en las que las relaciones entre los miembros de la familia se tornen disfuncionales.

Comunicación. Entendida como el intercambio de información entre individuos. En este sentido “resulta evidente que la comunicación es una condición *sine qua non* de la vida humana y del orden social” (Watzlawick, et al. 1985, p.17).

Para Satir (1967/2002) la comunicación humana “es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás, y lo que suceda con cada una de ellas en el mundo” (p.65). Así, la manera en la que intercambia la información, cómo y para qué la utilice, así como el significado que le dé esta es supeditada por las características del individuo.

Enfoque Sistémico y Terapia Familiar

Surgimiento de la Terapia Familiar Sistémica

La historia de la Terapia Familiar Sistémica, aunque no se ha reconocido como tal, en un primer momento se remonta a la asistencia social y la consultoría matrimonial, las que centraron su atención en la familia como elemento esencial de la formación de los hombres y mujeres, así como principal eje transmisor de las normas y los valores de la sociedad, mostrando mayor interés en esta como una forma de lograr la promoción de la salud mental en las personas Bertrando y Toffanetti (2000/2006).

Sin embargo, de acuerdo con Bertrando y Toffanetti (2000/2006), la Terapia Familiar Sistémica, en sus inicios fue también influenciada por algunos psicoanalistas y psiquiatras, los cuales intentaban ocuparse del individuo desde sus propios principios teóricos y metodológicos, y a su vez se interesaron por sumar a estos el contexto del paciente, ello con el objetivo de llegar a la comprensión y con esto a la cura de este.

Ahora bien, “el movimiento sistémico en psicología se conoce mejor con el nombre de Terapia Familiar Sistémica, gracias a que su evolución ha tenido lugar básicamente en el

campo de la terapia con familias, desde el comienzo, con un miembro esquizofrénico” (Garibay, 2013, p. 4).

Ochoa (1995) señala que la Terapia Familiar Sistémica emerge en los años 1952 a 1961, con objetivos clínicos y de investigación, en la que se trabaja con la familia como eje central de tratamiento. Menciona, además, la consideración de Nathan W. Ackerman como pionero de esta terapia, al ser el primer personaje en otorgar relevancia a los procesos intrapsíquicos e interpersonales, así como considerar en conjunto los factores biológicos, personales y las interacciones sociales del individuo para dar una respuesta a sus malestares emocionales.

Cibernética y Teoría General de sistemas

De acuerdo con Bertrando y Toffanetti (2000/2006), la Terapia Familiar Sistémica se consolidó con los aportes de la cibernética, disciplina cuyo surgimiento fue externo al campo de la psiquiatría y la psicología.

La cibernética trabaja un modelo de sistema que recibe información del entorno (input), la procesa internamente y emite una información (output) al medio ambiente. La información acerca de los resultados de este proceso ingresa de nueva cuenta al sistema por medio de un circuito de retroalimentación, de tal manera que es posible que el sistema modifique su comportamiento subsiguiente al comparar su programa inicial con su propia respuesta y la información recibida del mundo circundante (Garibay, 2013, p. 12).

AEs con la obra de Von Bertalanffy (1968/1976) General System Theory: Foundations, Development, Applications, que se crea una Teoría con el fin de desarrollar una metateoría ajustable a diferentes disciplinas, aquellas que tratasen con cualquier sistema, sin importar su composición, y ocupándose de su estructura (Garibay, 2013).

Así, de acuerdo con Bertrando y Toffanetti (2000/2006, p. 50) y con base a lo dicho por Bertalanffy:

“El sistema es un todo que se comporta de forma diferente a la de la simple suma de sus partes; es una totalidad ordenada, y el modo como se ordena tiene consecuencias significativas sobre su forma de comportarse”.

Principios clave del Enfoque Sistémico

Garibay (2013) describe algunos de los principios del enfoque sistémico, mismos que se plantean a continuación:

Homeostasis: se refiere a la capacidad de los sistemas para autorregularse, esto es, de mantener su estructura constante en un ambiente cambiante, lo cual se hace posible por medio de la retroalimentación y la circularidad.

Principio de Totalidad: la conducta del sistema familiar no puede entenderse como la suma de las conductas de sus miembros; se trata de algo cualitativamente distinto que incluye, además, las relaciones existentes entre ellos; es decir, el conjunto y sus relaciones adquieren un nivel de organización superior con diferentes propiedades que el que presentan sus partes y la suma de ellas.

Principio de circularidad: la causalidad circular reconoce las relaciones familiares como recíprocas, pautadas y repetitivas, lo cual conduce a la noción de secuencia de conductas. Entre las conductas de los miembros de un sistema existe una co-determinación recíproca, de tal forma que en una secuencia de conductas muy simplificada se observa que la respuesta que un miembro **a** del sistema, da a la conducta del miembro **b** es a su vez un estímulo para que **b**, responda de alguna manera, y esta respuesta se volverá a su vez en estímulo para que **a** reaccione de nuevo.

Principio de equifinalidad: esta noción forma parte de la concepción teleológica de los sistemas, es decir, que todos los sistemas tienden hacia un tipo de orden o telos, ya sea el de asegurar su propia continuidad o hacia el crecimiento

y al cambio, lo cual se logra mediante la búsqueda de un equilibrio dinámico entre las tendencias homeostáticas o morfogenéticas.

Principio de equicausalidad: se refiere a que una misma condición inicial puede generar estados distintos. Supone que no siempre las mismas causas provocan las mismas consecuencias.

De dichos principios sistémicos es que surgen diferentes modelos en la Terapia Familiar Sistémica, los cuales continúan evolucionando y realizando propuestas para el trabajo con las familias. Es por ello por lo que en este trabajo se describen aquellos modelos que son más representativos de la Terapia Familiar.

Modelos del Enfoque Sistémico Familiar

En este punto es importante precisar que en la Terapia Familiar Sistémica se integran diversos grupos que pretenden explicar los fenómenos que surgen en las familias, cada uno de ellos intentan dar respuestas a problemas y dificultades a las que se enfrentaban los terapeutas al momento de estar frente al sistema familiar. De esto surge la existencia de siete escuelas/modelos fundados por un amplio repertorio de autores, los cuales proporcionan técnicas para el trabajo psicoterapéutico.

Así se puede entender que “La familia posee un conjunto amplio y complejo de aspectos o dimensiones desde el cual es posible lograr una interpretación y una comprensión global, tanto de su estructura como de su funcionamiento” (Garibay, 2013, p.47).

A continuación, se describen:

Modelo Interaccional

Se conformó por el grupo del Mental Research Institute de Palo Alto, California, y cuyos representantes fueron Watzlawick, Weakland, Fish y Segal, y en ésta el trabajo terapéutico está centrado en la intervención sobre las repuestas que el sistema familiar da ante las crisis, las cuales no han resultado favorables (Garibay, 2013). Además, desarrollaron una terapia breve, de no más de 10 sesiones, con el uso de métodos que eviten el mantenimiento de aquellas reacciones que perpetúan el síntoma (Ochoa, 1995).

- A. *Evaluación.* “El terapeuta debe obtener una definición del problema y de las soluciones intentadas en términos de conductas concretas” (p. 45).
- B. *Intervención.* En este modelo las técnicas son diversas, no sólo encaminadas a modificar los tipos de intentos de soluciones hechos por la familia pero que han sido fallidos, sino que también prescriben tareas que los integrantes deben realizar fuera del espacio terapéutico, y para ello plantean, también, tácticas de persuasión para el cumplimiento de estas.

Algunas otras técnicas son comentadas por Bermúdez y Brik (2010) y entre ellas se encuentran: clarificación de las soluciones intentadas por la familia, con el fin de hacerles ver que estas soluciones no han funcionado; definición del problema desde un patrón interaccional y no desde una posible patología individual; además plantean como estrategia el adaptarse y comprender la idiosincrasia del paciente y su actitud ante la dificultad planteada.

Modelo Estructural

Sobre este modelo Ochoa (1995) plantea que la escuela Estructural fue fundada por Minuchin entre los años 1965 y 1970, focalizando el trabajo terapéutico en la estructura de la familia:

La terapia estructural asume que la modificación de las reglas concernientes a los límites y las jerarquías impacta profundamente las transacciones familiares, produciendo un desequilibrio en los patrones de interacción que contienen y mantienen el síntoma. Tales alteraciones obligan a la familia a reestructurarse sobre unas bases menos patológicas (p. 127).

El objetivo de este modelo, de acuerdo con Garibay (2013), es la transformación de la estructura familiar, partiendo de las alteraciones en las sus reglas, roles y jerarquías que desempeña cada miembro, así como la funcionalidad o disfuncionalidad de los límites establecidos por la familia, todo esto considerando la etapa del ciclo vital en el que surge el sistema.

Ochoa (1995) expone los siguientes puntos acerca de la ya mencionada escuela:

A. Evaluación. Minuchin plantea que para el diagnóstico de la familia será necesaria la evaluación desde la interacción familiar con el terapeuta, entendiendo a éste como agente de cambio. Es necesario, también, la formulación de hipótesis, esta entendida como la conjetura a cerca de un hecho del que se desconoce su veracidad, por lo cual tendrá que realizarse una investigación para afirmar o desmentir tal fenómeno, una vez observada la dinámica y las conductas sintomáticas de los miembros, dichas hipótesis han de corroborar o descartarse.

B. Metas y estrategias terapéuticas. En este punto tanto familia como terapeuta deben acordar los objetivos de la terapia. Dichas metas están dirigidas a cambiar la estructura y modificar la percepción familiar. Para ello el terapeuta ha de basarse en la técnica de coparticipación a fin de lograr una alianza terapéutica. Asimismo, Bermúdez y Brik (2010) plantean una serie de técnicas y estrategias entre las que se encuentran la elaboración del mapa familiar (mapeo), en la que el terapeuta grafica los datos más relevantes de la familia; posición de cercanía, en donde el terapeuta funciona como un apoyo emocional; enfoque, y el cuestionamiento. Además, Valdés (2007) describe el

reencuadramiento, en el que el encuadre del terapeuta se opone a la visión que la familia tiene de sí misma, promoviendo el cambio.

Modelo de Milán

Conformado en sus inicios por Mara Selvini Palazzoli, Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata y Luigi Boscolo. Esta escuela lo que pretende es detectar el juego familiar en donde quede al descubierto las relaciones, las creencias que tienen de otros, de sí y de la familia en su totalidad, así como de los mapas de relaciones (Garibay, 2013).

Partiendo de Ochoa (1995) se enuncian a continuación la evaluación, metas y estrategias de dicho modelo:

A. Evaluación. Tiene como objetivo focalizar el juego familiar y partir de las hipótesis planteadas para el trabajo con el sistema.

B. Metas y estrategias terapéuticas. No se trazan objetivos específicos. Los pioneros en este modelo puntualizan que no será el terapeuta quien lleve al cambio a la familia, sino que esta misma encontrará la solución adecuada. Al respecto, Bermúdez y Brik (2010) describen una serie de técnicas y estrategias: desarrollar la curiosidad, el terapeuta se presenta como un ignorante que expresa querer conocer más sobre la familia; preguntas circulares; connotación positiva; redefinición o reinterpretación la cual “consiste en cambiar el significado de un fenómeno u hecho, ubicándolo en un marco contextual diferente” (p. 367).

Modelo Estratégico

Desarrollado por Jay Haley y Cloé Madanes, quienes aseguran que el papel del terapeuta es la construcción de una estrategia que resuelva los conflictos existentes en la familia, cuyo principal objetivo es ayudar a superar la crisis que atraviesa el sistema (Garibay, 2013).

Con base a Ochoa (1995):

- A. *Evaluación.* A lo que se da énfasis es al síntoma, que indica que se ha generado alteraciones en las jerarquías, y para ello se debe indagar sobre la presencia de coaliciones creadas entre integrantes en los que se diferencie la jerarquía.
- B. *Intervención.* Para este modelo, el tratamiento se enfoca en el problema que aqueja a la familia, sin perder de vista todo aquello que también resulte relevante. Además, se considera que los cambios que se den en el sistema familiar influyen en la modificación del síntoma que presenta el paciente identificado. Algunas de las técnicas que se retoman para esta tesis, son propuestas por Bermúdez y Brik (2010) incluyen: directivas, en donde el terapeuta prescribe tareas, y como parte de esta clasificación también se encuentra la técnica directa, que es transferida en forma de consejo; énfasis en lo positivo, la cual se enfoca en lo positivo de las conductas de la persona; la técnica metafórica, en la que se interviene a través de refranes o metáforas.

Modelo Narrativo

Garibay (2013) explica que este modelo se centra en la descripción propia de los pacientes, quienes definen su historia, cosmovisión y autoconcepto desde lo narrativo. Pubill (2018) plantea que en este modelo los mayores representantes son White y Epson, y que este se caracteriza por la atención al discurso familiar en donde se exponen las vivencias más significativas. Para ello el terapeuta funge como buscador que pretende que la familia se identifique desde sus recursos más que desde sus carencias.

- A. *Objetivo.* “Se trata de reescribir la historia familiar que se halla saturada de problemas” (Pubill, 2018, p. 73). Tal autora describe que el objetivo de dicho modelo se basa en formular de manera distintita el discurso de la familia ante alguna crisis, lo que le permita su adaptación y, por lo tanto, su preservación.

- B. *Técnicas*. Terapia como elaboración conversacional; flujo de conciencia; equipo reflexivo; externalización del problema, etc. (Valdés, 2007).

Modelo Existencial

Para este el objetivo consiste en el crecimiento y desarrollo de la persona, sus representantes son Virginia Satir y Carl Whitaker, quienes postulan que el tratamiento se debe enfocar en las vivencias del presente, establecidas en la relación entre el individuo o la familia y el terapeuta (Garibay, 2013).

Para Pubill (2018) este modelo trabaja sobre aquellas emociones encubiertas, que aparecen a raíz de los conflictos relacionales dentro de la familia.

Bermúdez y Brik (2010) explican algunas estrategias y técnicas terapéuticas de este modelo, entre las que se encuentran: fomentar la habilidad creativa en la búsqueda de soluciones en situaciones adversas; alentar las relaciones familiares fomentando el nosotros y el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos; el crecimiento, en dicha técnica “el terapeuta transmite que el crecimiento es un proceso que dura toda la vida y que es necesario incluir en el mismo la presencia del dolor” (p. 347).

Modelo Intergeneracional

En esta escuela la perspectiva del trabajo con la familia es mucho más amplia, dado que incluye el legado que cada integrante de la pareja ha tomado para la formación del sistema nuclear, de ahí que se tomen en cuenta las herencias, los vínculos y sistema de creencias, los principales integrantes de esta corriente son Bowen y Boszormenyi-Naggy (Pubill, 2018).

Al respecto Garibay (2013) describe que “el tratamiento tiene como objetivo la reestructuración psicológica del paciente y enfatiza la exploración del pasado, el contenido de la comunicación y la interpretación y transferencia como instrumento de cambio” (Garibay, 2013, p. 59).

De acuerdo con Bermúdez y Brik (2010) algunas estrategias y técnicas de este modelo son: ampliación de la exploración más allá el motivo de consulta; técnica del perdón, en la que se pretende la comprensión de los comportamientos de las generaciones pasadas.

Cabe mencionar que todos los modelos comparten estrategias y técnicas en el trabajo terapéutico, y para los objetivos de esta tesis se retomaron principalmente los planteados por Bermúdez y Brik (2010): construcción del vínculo terapéutico, planteamiento de objetivos, y contención, así como la promoción de los recursos personales y relacionales del paciente y la preparación para el final del tratamiento.

Aplicación del Enfoque Sistémico al Estudio de Caso Clínico

Del sistema al individuo

A partir del éxito que obtuvo la Terapia Familiar Sistémica desde sus inicios, surge la vertiente en donde se retoma la importancia de la labor para la atención individual, sin dejar a un lado al contexto de la persona, y, sobre todo, sin olvidar a la familia de la cual se es parte. Canevaro (2010/2012) asegura que, en el trabajo con el paciente individual, resulta una herramienta de éxito el tener en cuenta durante las sesiones a aquellos familiares que resulten significativos, ello dado que la información del entorno de la persona permite tener en consideración perspectivas, antes ignoradas, para obtener avance en el proceso. En virtud de lo anterior, es posible abordar los conflictos a partir de estas relaciones que en el individuo generan algún malestar, lo que permite al terapeuta dar una lectura diferente, lo cual se puede lograr a partir del uso de estrategias encaminadas a la mejora en dichas interacciones.

En el trabajo sistémico con el paciente individual buscamos actuar sobre el objeto relacional mismo, progenitor o pareja, y parte integrante del conflicto con nuestro paciente, de modo que se pueda disolver el bloqueo relacional. Así se recaban informaciones desconocidas por nosotros, y a veces por el mismo paciente, conociendo aspectos iluminadores de la historia familiar y buscando en cada caso dirigir la

intensidad emocional sobre las relaciones disfuncionales y no sobre la persona del terapeuta (Canevaro, 2010/2012).

Algunas Teorías asociadas al Caso Clínico

En el siguiente apartado, se definen y se abordan las teorías sistémicas relacionadas al caso clínico que se retoma en esta tesis, entre las que se encuentran las lealtades invisibles, mitos y secretos familiares, mismas que permiten descubrir el origen de los malestares emocionales de la paciente, quien acude a terapia dentro de una encrucijada generada por su historia personal y familiar.

Lealtades invisibles

De acuerdo con lo que mencionan Boszormenyi-Nagy y Spark (1973) (como se cita en Pubill, 2018) la lealtad se considera como el deber y responsabilidad que se tiene con el grupo de origen, es decir, la familia, tomando en consideración las exigencias, deseos e intereses de los integrantes. Además, genera un sentido de deber y responsabilidad que llevan al cumplimiento de los mandatos impuestos por la familia, de una forma obligada pero muchas veces sutil e imperceptible.

Boszormenyi- Nagy y Spark (1973/1983) refieren que las familias tienen sus propias leyes, en forma de expectativas compartidas no escritas. Asimismo, señalan que la lealtad de forma individual conlleva a la integración del grupo, de ahí que se refuercen las relaciones con los demás integrantes, generando confianza, compromiso, fe e incluso devoción.

Sin embargo, es probable que cumplir con las obligaciones dictadas por las lealtades invisibles dentro de la familia dificulte a los integrantes el logro de la individuación y autonomía, así como interiorizar estrictamente los preceptos dictados, generando malestar (Pubill, 2018). Por su parte Boszormenyi- Nagy y Spark (1973/1983) aseguran que otro efecto que surge de

una lealtad es la coerción y coacción hacia uno de los miembros, y en caso de no cumplir con lo establecido hay riesgo de ser excluido del sistema, generando lo conocido como alienación.

Alineación. Boszormenyi- Nagi y Spark (1973/1983) afirman que las lealtades se relacionan con la aparición de alianzas que desencadenan desuniones y alineaciones, “hay dimensiones relacionales más significativas de alineación familiar, que se basan en problemas de lealtad cargados de culpa al ser afectados por el balance de las obligaciones y méritos recíprocos” (p. 39).

“Wynne definió la alineación según lineamientos funcionales: «La percepción o experiencia de dos o más personas unidas en un esfuerzo, interés, actitud o serie de valores comunes, y que, en ese sector de su experiencia, alientan sentimientos positivos una hacia la otra»” (Boszormenyi- Nagi y Spark, 1973/1983), p. 39).

Mitos Familiares

Pubill (2018) describe a los mitos familiares como el acervo de creencias que existen dentro de la familia, y que son transmitidas a cada uno de los integrantes, quienes asumen roles con base a esta dinámica relacional. Además, refiere que dichas ideologías cuentan con características particulares: asignan atributos a cada integrante de la familia, tienen valor económico y funcionan como programas de acción, cada rol tiene su “contrarrol”, tiene un valor homeostático y cuentan como parte de la herencia de la familia de origen.

El término ‘mito familiar’ se refiere a una serie de creencias, bastante bien integradas y compartidas por todos los miembros de la familia, que atañen a cada uno de éstos y a sus posiciones recíprocas dentro de la vida familiar. Estas creencias no son cuestionadas por ninguna de las personas (Andolfi y Angelo, 1987, p. 104).

Para Andolfi y Angelo (1987) los mitos familiares toman elementos de la realidad y de la fantasía para su creación, a fin de proyectar una realidad acorde a las necesidades de las

personas; por otra parte, inducen a comportamientos que aseguren la vinculación con los individuos del entorno más próximo. De ahí que la transgresión a las creencias pone en riesgo a esa realidad construida que mantiene el orden de las relaciones interpersonales, debido a que tanto el mito como las reglas forman parte de una estructura, y es posible que rigidicen al sistema familiar.

Secretos Familiares

Dentro de la psicoterapia a nivel familiar, es muy probable que el terapeuta se encuentre con secretos, mismos que son custodiados y transmitidos de una generación a otra, o que son resguardados únicamente en algún subsistema de la familia, e incluso, y aún más común, son ocultos ante el exterior, tales confidencias funcionan como escudos o armaduras para la familia, ya que con ello evitan la estigma social del que pueden ser blanco ante un tema que avergüence a los integrantes; “Un secreto puede pasar silenciosa e inconscientemente de una generación a otra como si fuera una reliquia de familia que esconde una trampa explosiva” (Imber-Black, 1998/1999, p. 26).

“El secreto es un funcionamiento vincular: conducta manifiesta que consiste en un ocultamiento consciente de algo a otro miembro de un vínculo aduciendo razones conscientes que son utilizadas como defensa” (Alarcón de Soler, 2007, p. 135).

Es preciso mencionar que, cuando algún integrante forma parte de un secreto su identidad dentro de la familia se modifica, asume responsabilidad, culpa, toma como suyo la deshonra de lo que se oculta, comparte con el o los otros que conocen dicho secreto, la angustia el temor, y además obtiene poder. Todo lo anterior, configura la forma en la que los integrantes se relacionan, posibilita o restringe su acercamiento al interior o al exterior de la familia (Imber-Black, 1998/1999).

Sánchez y Escobar (2009) señalan que los miembros de una familia que conocen y resguardan un secreto pueden manifestarlo a través del cuerpo, mediante conductas autolesivas, o a nivel emocional, presentando síntomas como la depresión.

Dentro de las familias aparecen o se construyen diversos secretos, los cuales atienden las necesidades de conservar la unión y estabilidad dentro del grupo, ponderando la lealtad a la familia antes que el bienestar personal. En el mismo sentido afirma “Si se crea un secreto en un momento clave en el desarrollo familiar, el natural desenvolvimiento de la personalidad y de las relaciones puede congelarse” (Imber-Black, 1998/1999, p. 73).

Asimismo, Imber-Black (1998/1999) destaca que, ante la intención de revelar un secreto familiar, es fundamental considerar las posibles consecuencias de dicha acción y cómo esta influirá en quienes recibirán la información. Señala que esta decisión suele generar angustia, temor y una intensa anticipación frente a la reacción de los otros. Por ello, recomienda trabajar previamente en la elaboración emocional de estos afectos y fortalecer los vínculos significativos antes de confesar lo que ha sido mantenido en silencio. El autor menciona que, cuando un secreto familiar es revelado, se posibilita la apertura hacia nuevas formas de relación, al permitir la circulación de lo silenciado en el entramado vincular. Sin embargo, advierte que dicha confesión no siempre es suficiente.

En el marco de la presente tesis, se retoma el abuso sexual y el incesto como ejemplos de secretos familiares en los que, con frecuencia, las víctimas son silenciadas, ya sea por presiones externas o por dinámicas intrafamiliares que perpetúan el ocultamiento.

Abuso sexual

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017), el abuso sexual cometido a un niño, niña o adolescente “ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro

Niño Niña o Adolescente) o la gratificación de un observador” (p.7). El abuso se presenta de diferentes formas, con o sin contacto sexual: manoseos, frotamientos, coito, penetración sexual, exhibicionismo o voyerismo, etc. Es preciso destacar que el abuso sexual es una de las más graves formas de violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes. “Las víctimas sufren un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral. Se daña su derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y, principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos” (p.8).

Murillo (2020) señala que el abuso sexual es una de las formas de violencia más comúnmente ejercidas contra la infancia. A pesar de la alta incidencia de este tipo de agresiones hacia niñas, niños y adolescentes, el autor sostiene que la sociedad ha tendido a normalizarlas, invisibilizarlas y minimizarlas, contribuyendo así a su perpetuación de manera sistemática y encubierta. Asimismo, comunica que, en la mayoría de los casos, las víctimas son agredidas por personas de su entorno cercano, como familiares o miembros de instituciones sociales, tales como la escuela o la iglesia. El abuso sexual se caracteriza, según este autor, por una relación de poder desigual entre el niño y el adulto; sin embargo, subraya que aún persiste la necesidad de profundizar en el análisis de otros factores estructurales que facilitan este tipo de violencia, especialmente aquellos vinculados con el ejercicio del poder y la autoridad. Además, conceptualiza el abuso sexual como un proceso que no se limita al acto en sí, sino que incluye una fase inicial de preparación, seguida de una serie de conductas posteriores al abuso orientadas a silenciar a la víctima. En muchos casos, este proceso culmina con la consumación de una actividad sexual impuesta por el agresor.

Cuando el abuso no se ejerce mediante la fuerza física, sino a través de la ambigüedad, la manipulación o el uso engañoso de una promesa de cuidado, el daño que se produce afecta profundamente la identidad y el núcleo existencial de la víctima. Esta forma de traición tiene un impacto duradero sobre la estructura de la personalidad, generando consecuencias emocionales y psicológicas significativas. Por ello, el acto de cuidar debe constituirse en una

promesa incondicional, especialmente ante quienes se acercan en busca de contención y refugio (Murillo, 2020).

Por otro lado, González-López (2005/2009) sostiene que la familia desempeña un papel fundamental frente al abuso sexual infantil. Una respuesta empática y de apoyo por parte del entorno familiar puede ser determinante para prevenir la consolidación de un trauma en la víctima. En este sentido, creerle al infante y brindarle respaldo emocional no solo mitiga el impacto psicológico inmediato, sino que también facilita el proceso de sanación y promueve el desarrollo de resiliencia.

Incesto

En relación a lo anterior, es menester decir que la forma más severa del abuso sexual es aquella cometida dentro del contexto familiar, el incesto paterno filial. Su trascendencia se debe a las repercusiones que genera en el infante agraviado, arruina las relaciones familiares modificando la configuración y subjetividad de la familia, y con ello altera la vida cotidiana de los afectados (UNICEF, 2017).

El incesto se refiere a un contacto sexualizado (involuntario, y todas las zonas intermedias y ambiguas) en el contexto de la familia; esto puede ocurrir entre individuos de la misma línea consanguínea o dentro del contexto de relaciones familiares cercanas emocionalmente, e involucra relaciones verticales (por ejemplo, parientes en posiciones de autoridad y menores y mujeres más jóvenes) u horizontales (por ejemplo, parientes próximos en edad) (González-López, 2005/2009, p.403).

En la misma línea, la autora describe que las personas que han sido víctimas de violencia sexual, específicamente desde el incesto, desarrollan mecanismo para protegerse, en algunos casos confrontan al victimario, rompen lazos relacionales con tal persona, o se alejan del entorno en el que estaban inmersas, es decir, se mudan de residencia.

En otra de sus obras, González-López (2009) refiere que hay un silencio dentro de las familias en torno al tema de la sexualidad, el cual genera ambivalencia y confusión, de ahí que aparezcan secretos sobre dicho tema, lo cual además es influido por la cultura y la religión, llevando a las mujeres y niñas al desamparo, ya que se les enseña a estar al servicio de los hombres dentro de su familia, lo que las posiciona en un lugar de riesgo. En otro apartado, la misma autora retoma a la religión, y describe el papel que juega en el abuso sexual, haciendo énfasis en el poder de tal sistema de creencias para promover la complicidad, el silencio y los secretos familiares, lo que lleva a la manipulación de las víctimas, a quienes, si se les permite expresarse, lo hacen desde la culpa.

Identidad sexual, Género y Orientación sexual

Como es sabido, el ser humano está constituido por diversidad de elementos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales determinan la implicación que una persona tendrá dentro de su entorno, es decir, los roles o funciones que deberá desempeñar con base a las características que posee y que adquiere al nacer hombre o mujer, mismas que dictan cómo comportarse, con quien relacionarse y de qué manera; sin embargo, si existen discrepancias entre lo que la sociedad dictamina y lo que el individuo quiere, surgen conflictos que desencadenan malestar, de ahí la importante de tener en cuenta la forma en la que el sujeto se define ante la sociedad de acuerdo a su identidad sexual y la manera en la que se vincula con otros a partir de tales afinidades.

Sexo

Este concepto hace referencia a las particularidades biológicas que definen al ser humano como hombre o como mujer (Organización Mundial de la Salud OMS, 2002).

Identidad Sexual

Este constructo se toma de referencia para apuntalar la diversidad sexual que existe entre los seres humanos. En este sentido se puede reconocer que la identidad sexual está constituida por el sexo biológico, la identidad y rol de género, y la orientación sexual (Seguel-Arriagada y Vera-Sagredo, 2023), lo que a continuación se detalla.

Identidad de género

La Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México (CNDH, s.f.) refiere que la identidad de género es la manera en la que cada persona se relaciona consigo misma con base a la percepción que tiene de su propio cuerpo, lo cual exterioriza a su entorno, además señala que puede o no coincidir con el sexo biológico con el que el individuo nace. De igual forma, el Gobierno de México (mayo, 2016), asegura que la identidad de género no depende de la orientación sexual, que más adelante se definirá, sin embargo, asegura que corresponde a la forma en la que la persona expresa el concepto de sí misma ante la sociedad, “la identidad de género es el concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva”.

Por otra parte, Butler (2004/2006), refiere que el género se construye a través de lo social, es decir, se forma desde las subjetividades de los otros que rodean al individuo, por lo tanto, se considera unipersonal, propio, privado, siendo un desarrollo en conjunto.

Orientación sexual

Por otra parte, la American Psychological Association (APA, 2012) describe la orientación sexual como “patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos” (p. 1); además infiere que tiene que ver con el sentido de identidad de cada ser humano, con las relaciones sociales que este establece y con las conductas que presenta como parte de un colectivo con el que comparte sus preferencias en el ámbito sexual.

A su vez alude tres categorías base en la orientación sexual: heterosexual que hace referencia a tener atracciones emocionales, románticas o sexuales hacia miembros del sexo opuesto; gay/lesbiana que atañe a tener atracciones emocionales, románticas o sexuales hacia miembros del mismo sexo; y bisexual que implica tener atracciones emocionales, románticas o sexuales tanto hacia hombres como mujeres. Dichas manifestaciones se dan a partir de las características que cada sociedad pone a merced de las personas para así expresarse. En este orden de ideas se retoman las anteriores conceptualizaciones para poder comprender la homosexualidad, que es un tema central de los conflictos de la consultante.

Homosexualidad

La Real Academia de la Lengua Española (2023) define a la homosexualidad como: Aquel individuo que es atraído sexualmente hacia otros de su mismo sexo. De acuerdo con el Gobierno de México (mayo, 2016) la homosexualidad se refiere a la atracción física y sexual, así como la implicación afectiva hacia personas del mismo sexo o género, en esta categoría se incluyen a las personas que se denominan como gays y lesbianas, lo que a continuación se define:

Gay. Se utiliza como sinónimo de la identidad de los hombres homosexuales, aunque algunas mujeres también lo utilizan. Es una construcción identitaria y una manera de autodenominación.

Lesbiana. Mujer que se relaciona erótico-afectiva-amorosa-vitalmente con mujeres.

Cabe mencionar, que en la actualidad existe una amplia diversidad sexual, constituida por la identidad de género y la orientación sexual, sin embargo, para fines de este trabajo se retoman únicamente las dos clasificaciones anteriormente descritas.

Salir del closet: Familias con un miembro homosexual

A la acción de revelarse, expresar o manifestar las preferencias sexuales, se le conoce coloquialmente como “salir del closet” lo que implica comunicar al exterior, la identidad sexual, mismos que rompen con lo normativo o lo esperado por la sociedad; de ahí que no siempre

resulta fácil ni agradable para la persona declarar su identificación homosexual, sobre todo en su ambiente más próximo, la familia, dado que suele existir miedo, angustia y temor a la reacción de los padres, que en muchas ocasiones fueron educados bajo un contexto más tradicional y rígido (Lozano-Verduzco y Padilla-Gómez, 2023). “Muchas personas dudan en revelarse debido al riesgo de enfrentarse a los prejuicios y a la discriminación. Algunas personas optan por mantener en secreto su identidad; algunas deciden revelarse en circunstancias limitadas; otras deciden revelarse públicamente” (APA, 2012, p.3).

Reacciones ante la idea de un hijo homosexual. Romero (2011) comenta que no todas las familias tienen la misma reacción, sin embargo, asegura que una gran mayoría comparten respuestas primarias, como la confusión en un primer momento, de lo cual argumenta que es algo esperado de cualquier sistema ante una crisis inminente que implica la movilización de su sistema de creencias, sus recursos e incluso su estructura misma, ante esto propone la psicoeducación como herramienta para favorecer la flexibilidad y evitar cualquier respuesta negativa ante la revelación.

Al ser la familia un símbolo de la heterosexualidad se deduce que la primera reacción de ésta no sería del todo integradora, muy por el contrario, ya que pudiesen existir sentimientos de culpa, rechazo y negación, impresiones propias de una etapa de duelo ya que reconocer una homosexualidad implicaría también reconocer el distanciamiento de las ilusiones y expectativas proyectadas desde la familia hacia el sujeto (Romero, 2011, p. 87).

Apoyo familiar a un hijo homosexual

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la familia cumple con grandes tareas para con sus integrantes, como lo es brindar apoyo, afecto y seguridad, ello con el fin de que el individuo se perciba parte de un grupo, y que su desarrollo sea óptimo. “Cuando estos jóvenes

reciben el apoyo de sus padres y de otras personas, a menudo pueden llevar vidas saludables y satisfactorias y avanzar por el proceso normal del desarrollo” (APA, 2012, p.4).

En este sentido, Romero (2011) argumenta que la respuesta de la familia ante la homosexualidad podría ser determinante, siendo que entre más se rigidice el sistema mayormente se perjudicará a los integrantes, dado que se incrementan los temores e inseguridades, así como que se trastoca la autoestima de la persona homosexual, lo que podría llevar al desequilibrio emocional y el quiebre de las relaciones familiares, “por lo mismo es que en la medida en que se tenga la capacidad de poder mirar la homosexualidad sin la carga negativa que por años la ha caracterizado, se podrá enfrentar de mejor manera la integración” (p. 119).

El desarrollo de una identidad positiva como homosexual, heterosexual o bisexual depende en gran medida de las relaciones afectivas con los padres, el ambiente y el soporte familiar, de ello depende la estabilidad emocional, psicológica y social de la persona (Estrada y Pérez, 2023, p. 1096).

Orcasita et al. (2020) afirman que el apoyo social familiar disminuye el impacto que implica la confesión de la identidad sexual, ya que, con base en hallazgos de investigaciones realizadas en torno al tema, la aceptación por parte de los padres favorece la autoaceptación de los hijos e hijas que se asumen como gays o lesbianas, lo que al mismo tiempo propicia una relación más próxima y afectiva que funciona como referente en otras crisis del ciclo vital familiar.

Salud Mental desde la homosexualidad

Aceptación personal ante la homosexualidad. En conformidad con Ortiz y Sánchez (2020) para el individuo, la aceptación de su orientación sexual representa un proceso complejo, en el

que se presentan sentimientos de confusión, culpa, incertidumbre y miedo; además, si en el contexto familiar se presenta el rechazo, se genera en la persona homosexual es un sentimiento de devaluación, originando a su vez dolor y sufrimiento.

El proceso de aceptación y reconocimiento del individuo desde su orientación sexual, se da a lo largo de la vida y empieza con el involucramiento de etapas que van desde el surgimiento de la orientación homosexual, hasta la consolidación del individuo con su condición, lo que se consolida cuando el sujeto acepta su identidad sexual, generándose mayor autoconfianza, mejor toma de decisiones, la seguridad en sí mismo y la resolución de problemas en torno a los cambios que se gestaran en su vida (Ortiz y Sánchez, 2020).

Por su parte Romero (2011) menciona que la formación de la identidad personal parte de la socialización en el contexto inmediato del individuo, ya que es donde este interioriza prácticas culturales, las cuales mantienen el orden social, es por ello por lo que al descubrirse con una orientación sexual fuera de la normatividad que rompe con lo tradicional, y que además no es aceptada, se perciba de una forma negativa, o experimente sentimientos de duda y desconocimiento de sí mismo.

El lograr desarrollar una identidad homosexual no es un ejercicio que se produzca en lo inmediato, ya que posterior a la toma de conciencia de sentir una tendencia sexual diferente a la estipulada en la cotidianidad, más aún, cuando hasta entonces la forma de comunicarse con el mundo era desde el lenguaje de la heterosexualidad, se hace necesario hacer un reordenamiento que permita adquirir herramientas que le faciliten alcanzar la reconstrucción de la identidad del sujeto, pudiendo estar en el mundo desde la vereda de la homosexualidad sin temores ni culpas (Romero, 2011).

En este orden de ideas Mendoza-Pérez et al. (agosto, 2024) refieren que algunas investigaciones reportan que las afectaciones más comunes en las personas que se identifican con la homosexualidad son la depresión, ansiedad e ideación suicida; en el mismo sentido también mencionan que en los grupos minoritarios de mujeres homosexuales la prevalencia de las afectaciones emocionales es elevado, de ahí que haya mayor índice de intentos suicidas, así como autolesiones.

Así también, el APA (2012) reconoce el estrés como parte de las afectaciones a las que están expuestas los homosexuales, lo que se observa que está asociado a los prejuicios y discriminación a lo que están sujetos, desencadenando afectaciones en la salud y el bienestar.

Relación del bienestar emocional de la persona homosexual y su familia

El hecho de crecer en un ambiente seguro trae beneficios para el individuo, uno de ellos es la salud mental, tal como lo mencionan Ortiz y Sánchez (2020). “De acuerdo a las teorías, la salud mental del adulto es una consecuencia de las experiencias de apego seguro que tuvo en su infancia con sus cuidadores” (p. 52). En este sentido, las autoras anteriormente citadas relacionan la respuesta de la familia ante la homosexualidad de uno de sus integrantes como un factor con los efectos tanto adversos como positivos que pueden desencadenar en el individuo. Así también, justifican el hecho de que el sistema familiar se desarrolla en un contexto social determinado, el cual dicta cuales son las normas y que sucede si estas se trastocan, lo que crea en la familia del homosexual las respuestas de confusión, enojo y rechazo previamente descritas, originando a su vez malestar en el miembro declarado como gay, lesbiana, bisexual, etc., privándole del apoyo socioemocional.

El apoyo social es un aspecto fundamental en el desarrollo personal, familiar y social de las personas, en tanto que favorece el crecimiento desde lo individual hasta los vínculos que se establecen con los diferentes agentes de socialización, incluso permitiendo sobrellevar situaciones de adversidad (Orcasita et al. 2020, p.3).

Tomando en cuenta lo anterior, Ortiz y Sánchez (2020) afirman que el papel de los padres ante la confesión de la homosexualidad juega un papel sumamente importante en el desarrollo de conductas protectoras, así como en la evitación de comportamientos de riesgo, por lo que se puede afirmar que la aceptación de los padres fomenta el bienestar de la persona homosexual.

CAPÍTULO II

MÉTODO

El Centro Integral De Intervención Psicológica (CIIP), de la Facultad de Psicología de la UMSNH, recibe de manera regular pacientes a quienes se les brinda servicios psicológicos, que se realizan a través de sus empleados Psicólogos y de la atención que otorgan los estudiantes de la Maestría en Psicología Clínica Especializada, como parte de las prácticas clínicas que deben desempeñar en su formación profesional. En este contexto se presentó Dana, quien refirió experimentar síntomas de ansiedad y manejo inadecuado de sus emociones, además se detectaron rasgos de depresión, características y/o síntomas, los cuales requieren de atención psicoterapéutica.

A partir de lo anterior, se tomó como paciente y como caso de estudio para la presente tesis, en la que se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General

Analizar las características del sistema familiar de la Paciente Identificada, en relación con las alianzas y coaliciones, mitos y lealtades invisibles presentes en torno al abuso sexual y la homosexualidad, para determinar su influencia en la dinámica relacional y en el desarrollo emocional de la paciente, así como evaluar la eficacia de la Terapia Familiar Sistémica en la modificación de dichos patrones conductuales.

Objetivos específicos

1. Identificar si la alianza y coalición materno filial genera la separación con el padre.
2. Identificar mitos y lealtades invisibles con relación al abuso sexual y la homosexualidad para comprender su incidencia en la dinámica relacional.
3. Describir el proceso terapéutico y las intervenciones implementadas desde la Terapia Familiar Sistémica para precisar los recursos utilizados en el abordaje clínico.
4. Evaluar la eficacia de las intervenciones aplicadas para determinar los cambios producidos en los patrones relacionales y conductuales identificados.

Metodología

El conocimiento científico permite cuestionar, dilucidar, generar hipótesis, crear verdades y postular hechos. Una herramienta utilizada para ello es el método, cuyo fin es guiar las indagatorias para descubrir y declarar una verdad, así como esclarecer realidades que se han planteado como problemas, su utilidad se basa en el orden que el investigador debe seguir para convertir un asunto y exponerlo como una certeza (Aguilera, 2013).

Del lat. methōdus, y este del gr. μέθοδος méthodos. Significa: 1. m. Modo de decir o hacer con orden. 2. m. Modo de obrar o proceder, hábito o costumbre que cada uno tiene y observa. 3. m. Obra que enseña los elementos de una ciencia o arte. 4. m. *Fil.* Procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla (RAE, 2014).

La investigación es entendida como los procesos experimentales, analíticos y críticos aplicados al estudio de uno o más fenómenos, objetos o problemas, de manera que, con el tiempo surjan distintas formas de pensamiento, y diferentes maneras de integrarlo, que a su vez provoquen interés en la obtención del conocimiento. En este sentido, en la investigación surgen dos principales enfoques, el cuantitativo y el cualitativo, cuyos procesos sistemáticos y empíricos comparten similitudes y también presentan diferencias, y pretenden observar y

estudiar los fenómenos, establecer supuestos con base a la observación previa, probar con fundamentos dichos supuestos establecidos, analizar las ideas y generar más a raíz de las primeras. (Hernández, et al. 2014).

Ahora bien, en Psicología Clínica se habla del uso del método clínico, el cual se desprende del ejercicio médico, y su función se extiende a otras áreas de la salud, como la psicología. Este se define como el conjunto de procesos sistemáticos aplicados para el conocimiento del ser humano. Se emplea a través de técnicas de las que se obtiene la información del individuo, centrándose en los hechos observados acerca de este. Es preciso mencionar lo imprescindible de fundamentar con teoría el proceso de investigación, lo cual permite al psicólogo clínico ratificar las hipótesis iniciales, evaluar la eficacia del tratamiento y ampliar el conocimiento en cuanto al problema estudiado. Su aplicación consta de cinco fases, la observación, indagación, abstracción, integración y diagnóstico (Díaz, 2010).

A propósito de lo anterior, Zenteno y Osorno (2015) plantean que hay una diversidad de métodos que nacen de diferentes disciplinas y áreas del conocimiento, comienzan describiendo el método científico el cual ha sido más utilizado y por lo tanto, el más conocido, cuya pauta de investigación parte del planteamiento del problema, para después construir el modelo teórico, de ahí sigue la deducción de consecuencias particulares, como cuarto paso la comprobación de hipótesis, y, por último, la introducción de las conclusiones en las teorías.

Así, se hace referencia a la existencia de otros tipos de métodos, como: método analítico, método inductivo, método hipotético-deductivo, método comparado o analógico, método histórico, método dialectico, método experimental, método fenomenológico, método sistemático, método cuantitativo y el método cualitativo.

Describen este último como la investigación que parte de la subjetividad e individualidad, de ahí que se centre en la particularidad y se base en la interpretación. Es un paradigma epistemológico, que se encarga del análisis contextual del fenómeno estudiado, con la finalidad de otorgar al investigador diversos medios de información para resolver o intentar dar

respuestas a los problemas previamente planteados. De manera que el entendimiento surge de la adjudicación que el humano hace del mundo. Por ende, parte de las experiencias y perspectivas del mundo, reconociendo en ello las subjetividades que se forman a partir de la historia, la cultura y la sociedad en la que los individuos están inmersos (Miranda y Ortiz, 2020).

Como ya se dijo antes, para el presente trabajo de Tesis el método utilizado es el cualitativo, ya que en ella se pretende analizar las características del sistema familiar de la paciente y determinar cómo han afectado en su dinámica relacional. En este sentido y tal como lo expone Fernández (2017) “la metodología cualitativa tiene como objetivo esencial la descripción e interpretación de las cualidades de todo fenómeno de relación social y contenido cultural” (p.7).

Es relevante destacar que de dicho método cualitativo se desprende la metodología de Estudio de Caso, que enseguida se detalla.

Estudio de Caso

Alonso (2023) describe el estudio de caso como una metodología cualitativa de amplia utilización en las ciencias sociales en la actualidad. Sin embargo, sobre su conceptualización se presentan diferentes enfoques metodológicos, lo que dificulta la apropiación de sus peculiaridades, usos y alcances.

De acuerdo con López (2013) el estudio de caso es la investigación de un fenómeno que se analiza dentro de su entorno cotidiano a fin de aprender de este. En este, el investigador conoce su realidad, registra y describe las conductas del o los sujetos que son parte de dicho fenómeno.

Un caso es una unidad específica en un sistema integrado que sigue patrones característicos y/o de conducta en una temporalidad, lo que implica que al cabo de un lapso los casos se transformen o finalicen (Chávez, 2018).

En este sentido Díaz de Salas et al. (2011) proponen al estudio de caso como una metodología de investigación sobre un inter/sujeto/objeto específico que tiene un funcionamiento singular, no obstante, su carácter particular también debe explicarse como sistema integrado.

Estudio de Caso Único. Roussos (2007) habla del estudio de caso único, el cual ha estado vinculado a algunas de las corrientes de la psicología, las cuales utilizan este método de investigación desde las particularidades teóricas y las características que conforman a tales enfoques. También menciona que para lograr comprender al estudio de caso único se ha basado en Kazdin (2001, como se cita en Roussos, 2007) quien propone una metodología constituida por dos vertientes, el cual ubica a los estudios de caso no controlados como son los reportes narrativos del terapeuta, intervenciones no documentadas y descripciones subjetivas; sin control de las variables intervinientes.

Como ya se ha escrito anteriormente, uno de los pasos a seguir en la metodología de investigación es el establecimiento de hipótesis o supuestos de investigación, los cuales son aquellas premisas que se postulan como interrogativas a cerca del fenómeno a investigar, cuyo fin es comprobar o refutar. Al respecto, en la presente Tesis se define como supuesto lo siguiente.

Supuesto relacional

El secreto generado entre madre e hija en torno al abuso sexual del que la paciente fue víctima por parte del abuelo materno promueve una alianza entre ésta y su progenitora, que derivó en una coalición en contra del padre, excluyéndolo del sistema a fin de evitar un enfrentamiento familiar, centrando la atención en la noticia de la homosexualidad de la PI, lo cual permite mantener la lealtad en la familia materna. Lo que causa una dinámica relacional y desarrollo emocional en conflicto para la consultante.

Categorías de análisis

En el presente estudio las categorías de análisis se definieron con base en los objetivos de investigación y el estudio de los datos producidos en la evaluación, cabe mencionar que estas son temporales ya que se dividen en tres tiempos, inicial, intermedia y final. Estas categorías permiten comprender la vivencia de la paciente en torno a la relación familiar, su identidad sexual y los eventos traumáticos vividos, con el fin de entender las dinámicas que influyen en su bienestar psicológico, lo que permite establecer un plan terapéutico para su desarrollo personal.

1. Familia: una visión desde la Estructura familiar

Esta categoría permite la comprensión del contexto psicosocial, emocional y estructural de la participante.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009, párr. 1) define a la familia como “la unidad básica de la organización social y proporciona el entorno y el contexto en el que se forman y establecen inicialmente los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de salud”.

Por su parte, Minuchin (1974/2004) define a la estructura familiar como:

Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema (p. 86).

En este sentido, la familia está compuesta por los miembros que la integran, las demandas funcionales, las pautas, las reglas, los límites, las funciones, los roles, las alianzas y coaliciones y la triangulación.

2. Abuso sexual: un secreto familiar

Esta categoría aborda, el impacto psicológico del abuso sexual, así como el papel que juega el encubrimiento dentro del sistema familiar como mecanismo de protección ante el conflicto.

Pérez (2019) define el abuso sexual como una transgresión en el ámbito sexual que ocurre sin el consentimiento de la víctima, ya sea mediante el uso de la fuerza, la amenaza o sin necesidad de recurrir a ellas.

El abuso sexual infantil es todo acto y proceso de actos, en que se expone o involucra a un niño, niña o adolescente en cualquier actividad sexualizada, utilizando la asimetría que da la autoridad, la confianza, la dependencia (afectiva, social o económica), el poder, la fuerza, el miedo, la cultura, la capacidad comprensiva, la necesidad u otras vulnerabilidades, manipulando, confundiendo, eliminando o viciando el consentimiento (Murillo, 2020, p. 436).

Este tipo de conductas suelen convertirse en secretos. En relación con ello, Sánchez y Escobar (2009) explican que los secretos implican la ocultación de información, restringida al conocimiento de un grupo reducido de personas, quienes asumen la responsabilidad de resguardarla. Esta dinámica conlleva un alto grado de compromiso y dificultad, lo que puede llevar a quienes los mantienen a cuestionarse sobre los posibles beneficios o consecuencias de su revelación.

En el caso clínico analizado, esta categoría permite explorar cómo el abuso sexual fue manejado por la familia y cómo esto influyó en el malestar emocional de la paciente.

3. Lealtades invisibles

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) definen la lealtad como el conjunto de actos y motivaciones que une a los integrantes del sistema familiar a través de las creencias y sentimientos interpersonales. Estas son primordiales para la comprensión de la dinámica relacional en la familia, ya que las lealtades invisibles pueden influir en las decisiones, conflictos y vínculos afectivos entre sus integrantes.

En el presente estudio, dicha categoría facilita la comprensión de la experiencia de la paciente al revelar el abuso sexual, que es percibida como traición hacia su familia. Del mismo modo, el acercamiento con su padre se analiza como un posible agravio a la alianza previamente establecida con su madre.

4. La homosexualidad y el mito familiar

Pardo (1995) define a la persona homosexual como aquella cuya conducta e inclinación sexual se orienta hacia individuos del mismo sexo. A partir de los planteamientos de autores como Butler (2004/2006) y Romero (2011), se analiza cómo la paciente construye y afirma su identidad como mujer homosexual en un contexto familiar que rechaza aquello que está fuera de lo normativo.

Por su parte, Ferreira (1974) describe el mito familiar como un conjunto de creencias que son transmitidas a los miembros, atendiendo a la estructura familiar y a las interacciones establecidas.

Esta categoría permite observar el conflicto que se genera entre el deseo de aceptación familiar y el sistema de creencias.

Participante

Dana tiene 22 años; es hija de Juan quien tiene 50 años, y Ana que tiene 45 años, mismos que hace 17 años se separaron después de un matrimonio de cinco años. Nació en Uruapan, Michoacán, en donde vivió hasta los cinco años, tras la disolución matrimonial su residencia actual es en la Cd. de Morelia. Dana logró independizarse de la casa materna a los 19 años. Actualmente estudia una carrera universitaria y trabaja como auxiliar contable durante la semana y como mesera algunos días de la semana.

Su complexión es delgada, su tez es blanca, tiene ojos color café, cabello negro, su apariencia es acorde a su edad. Durante su asistencia a las sesiones su aliño personal fue adecuado.

Además, gran parte del tiempo se mostró amable, respetuosa, y a pesar de que en las primeras

sesiones se mantuvo reservada, después de consolidar la alianza terapéutica se mostró atenta y participativa, tuvo apertura al narrar tanto su sintomatología como su historia de vida.

Se definió como motivo manifiesto la dificultad para controlar sus emociones, así como conflictos con quien ahora es su expareja Maribel, y complicaciones para establecer y mantener relaciones sociales. Como motivo latente se encuentra el trauma del abuso sexual por parte del abuelo y la relación distante con su padre, el cual genera problemas relacionales y conflictos de desarrollo.

La decisión de asistir a terapia psicológica estuvo influenciada por la insistencia de su expareja Maribel, quien se percibía afectada por la dinámica que se generaba entre ambas cuando la paciente se aislaba. Dana estuvo de acuerdo en la idea de recibir ayuda profesional ya que consideró que el vivirse triste, desanimada y ansiosa había generado un estancamiento en su vida.

Escenario

Las sesiones psicoterapéuticas se llevaron a cabo en el Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP) de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, que es una instancia que inició actividades en noviembre del año 2005. Dicho espacio se fundó con el objetivo de brindar atención psicológica y psicoterapéutica, tanto a la comunidad estudiantil como al público en general, ofreciendo atención a las necesidades psicosociales de los individuos, con el fin de promover la salud mental en la sociedad michoacana.

Además de ofrecer atención psicoterapéutica desde distintos enfoques de la psicología, el CIIP brinda servicios de peritajes psicológicos, talleres, escuela para padres, programas de prevención, cursos de capacitación clínica, evaluaciones neuropsicológicas e intervención en crisis.

En cuanto a las instalaciones, en el CIIP hay nueve consultorios, una recepción en la que se brinda la información acerca de los horarios de atención y costos, además está la oficina de la Coordinación, una Sala de Juntas, Cámara de Gesell, una Sala de Archivo y dos baños. Asimismo, se encuentra habilitado un espacio para el descanso esparcimiento de los terapeutas que brindan la atención.

Es preciso mencionar que el CIIP brinda atención a través del trabajo de terapeutas de diferentes corrientes teóricas. Actualmente también atiende a través de los estudiantes de la Maestría en Psicología Clínica Especializada.

Instrumentos y Técnicas de recogida de datos

Técnicas

Durante las primeras cinco sesiones del presente caso clínico se realizó la evaluación, en las cuales se obtuvo la información acerca del motivo de consulta, la sintomatología experimentada y el contexto familiar de la paciente, lo que se realizó por medio de la entrevista, esta entendida como una herramienta en el trabajo terapéutico desde la Terapia Familiar Sistémica, con la cual se pretende obtener la mayor cantidad de información acerca del problema que lleva a la familia a consulta, así como lograr el cese del síntoma del paciente identificado (Ochoa, 1995).

Además, en la quinta sesión se hizo uso del Genograma, que acorde con McGoldrick y Gerson (1985/2000) es “un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones” (p. 17). En este se representa gráficamente a la familia en su totalidad, lo que permite la creación de hipótesis para el trabajo terapéutico con el sistema familiar.

En el presente trabajo de tesis se elaboraron dos figuras de genograma: la primera corresponde al momento previo al tratamiento y se encuentra en la primera parte del Capítulo

III Análisis del Caso Clínico (Ver Figura 1); la segunda fue realizada al concluir la intervención y se incluye en el apartado correspondiente al Análisis del caso (Ver Figura 2).

Por protocolo institucional, en el primer semestre del programa, se llevó a cabo la evaluación clínica general a la consultante, de ahí que se aplicaron, por única ocasión, cinco pruebas psicológicas, las cuales fueron elegidas con base al motivo de consulta que la paciente expuso, su aplicación fue de forma escrita con puño y letra de la paciente. Tales instrumentos fueron referentes para el establecimiento del plan terapéutico. A continuación, se describen las pruebas psicológicas empleadas como instrumentos de evaluación individual (Ver apéndice A).

Instrumentos

Tabla 1

Escalas y sus características

Escala	Constructo	Dimensiones	Número de reactivos	Escala de evaluación	Alfa de Crombach
Escala de Bienestar Psicológico (EBP; Lozano y García, 2016)	Bienestar psicológico subjetivo	Bienestar positivo/ Bienestar negativo	20	Likert (1 a 5).	Positivo: .96 Negativo: .82
Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger y Díaz, 1975)	Ansiedad	Ansiedad estado/ Ansiedad rasgo	40 (20 por dimensión)	Likert de 4 puntos (1 es Nada, 4 es Mucho)	> .83 (ambas)
Escala de Malestar Psicológico (K10; Kessler et al. 2002)	Malestar psicológico (síntomas de estrés y ansiedad)	Unidimensional	10	Likert de 5 puntos (1= Nunca, 5= Todo el tiempo)	.91
Escala de Estilos de Apego Adulto	Estilos de Apego	Seguro Ansioso Evitante	21	Likert de 5 puntos	.74

(Márquez
et al. 2009)

Escala de Intimidad Sexual en la Pareja (Pantaleón y Sánchez, s.f.)	Intimidad sexual en la relación de pareja	Unidimensional (implicaciones afectivas y conductuales)	18 (versión más común)	Liker de 5 puntos (1= Nunca, 5 = Siempre)	.95
---	---	---	------------------------	---	-----

Reporte de las sesiones clínicas

El presente caso clínico consta de 43 sesiones, llevadas a cabo del mes de marzo del 2024 al mes de junio del 2025. En estas, se abordaron temáticas del abuso sexual, la lealtad familiar y la relación con su padre y la orientación sexual de la paciente. Estos temas fueron definidos como las categorías de análisis del estudio. De ello surgen como categorías de análisis, secretos familiares y abuso sexual, los mitos familiares, homosexualidad y relación parental, lealtades invisibles y estructura familiar. La descripción detallada de cada una de las sesiones realizadas se presenta en una tabla en el Apéndice D, donde se especifican los temas abordados.

Las intervenciones se desarrollaron principalmente a partir del Modelo Intergeneracional, basado en los planteamientos de Bowen y Boszormenyi-Nagy. No obstante, se integraron también técnicas específicas de otros modelos sistémicos considerados relevantes.

Desde esta perspectiva, la propuesta metodológica se inscribe dentro de una lógica de integración psicoterapéutica, en la cual convergen diferentes postulados teóricos y se combinan estrategias orientadas a ofrecer un tratamiento integral y personalizado, acorde con las particularidades de la paciente.

Consideraciones éticas

Debido a que las sesiones psicoterapéuticas con la paciente se llevaron a cabo en el CIIP, la Coordinación de dicho espacio solicitó el llenado del consentimiento informado (Ver apéndice B). Asimismo, el Programa de Maestría en Psicología Clínica Especializada estableció su propio formato del documento antes referido (Ver apéndice C). En este sentido cabe señalar, que se cumple con los acuerdos de anonimato y confidencialidad, así como con los fines teóricos, que se establecen en los códigos éticos para la investigación cualitativa.

Asimismo, es importante señalar que, con el propósito de proteger los datos sensibles de la participante, se modificó la información que podría permitir su identificación, incluyendo su nombre y los nombres de los integrantes de su familia.

Consentimiento informado. De acuerdo con Lorenzini y Garrido (2023) el consentimiento informado es el proceso en el que se le comunica al paciente o consultante lo que implica el tratamiento terapéutico, con el objetivo de que la persona decida, de manera autónoma, cómo proceder de acuerdo con la valoración, pronóstico y procedimiento propuestos. De igual manera, afirman que en México dicho protocolo está fundamentado con base al Reglamento de la Ley General de Salud, en los artículos 14, 20, 21 y 22, en donde se plantean los lineamientos para tal efecto. Asimismo, postulan que, en psicoterapia, se toman en consideración todos los elementos necesarios para establecer de manera puntual la relación terapéutica, por lo cual se determinan elementos de gestión como horarios y costos, así como los objetivos y metas que el individuo tiene al asistir a terapia y las posibles contingencias al respecto.

Consideraciones técnicas

Durante el desarrollo de esta tesis se utilizaron herramientas digitales basadas en inteligencia artificial para apoyar ciertas etapas del trabajo, sin comprometer la autoría ni el análisis crítico del contenido. En primer lugar, se empleó Transkriptor para la transcripción

automática de archivos de audio y video utilizados en el proceso de recolección de información. Las transcripciones generadas fueron revisadas y corregidas manualmente para garantizar su fidelidad respecto al material original. En segundo lugar, se utilizó ChatGPT, desarrollado por OpenAI, en su versión basada en el modelo GPT-4o, como apoyo en tareas de redacción, reestructuración textual y revisión de estilo. Todas las ideas, análisis e interpretaciones contenidas en este trabajo son responsabilidad exclusiva de la autora, y el uso de estas herramientas tuvo únicamente un propósito complementario y técnico.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO

Presentación del Caso

Dana es una mujer de 22 años, originaria de Uruapan, Michoacán en donde vivió hasta los cinco años junto a sus padres y hermano menor. Actualmente reside sola en un apartamento en la ciudad de Morelia, Michoacán, de lunes a viernes trabaja como auxiliar contable y algunos días de la semana se desempeña como mesera. Así también los fines de semana estudia una carrera universitaria en el área económico administrativo. Sus padres se separaron cuando Dana tenía cinco años debido a conflictos de celos mutuos, tomando ambos la decisión de concluir su relación tras una agresión física de los dos durante una discusión.

A partir de lo anterior, Ana, madre de Dana, se mudó al municipio de Morelia para vivir junto a sus dos hijos, quienes a pesar de la disolución del matrimonio mantuvieron contacto con su padre.

Durante unos años tanto la madre junto con sus hijos residió con el abuelo materno de la paciente identificada, quien a los nueve o 10 años abusó sexualmente de ella. Dana confesó a su madre y a la familia materna el abuso por parte del abuelo hasta que cumplió 15 años, la

reacción de estos fue de incredulidad, enojo y rechazo, lo cual después de un tiempo cambió en la madre quien dijo creerle a su hija. En consecuencia, la paciente decidió alejarse de los miembros de la familia materna, con quienes en el presente no interactúa.

Esta información aun es desconocida por el padre de la paciente, Juan. Al respecto Dana refirió que no tuvo la valentía ni el apoyo de su mamá para hablar de este evento traumático con él, aunque en terapia se trabajó sobre la idea de confesárselo, dijo no estar lista y prefirió esperar más tiempo, lo cual se detalla en el apartado de Análisis del caso.

Todo lo anterior generó en Dana inseguridad, miedo, enojo y tristeza, de ahí que se aisló y no volvió a hablar del abuso sexual, hasta el momento en el que lo reveló en terapia.

Por otra parte, durante su infancia y adolescencia, la paciente escuchó comentarios desfavorables de su padre emitidos por su madre, y esta última prohibía el acercamiento físico entre ellos dado que rechazaba la idea que “quisiera más a su padre que a ella”, la paciente complacía a su madre para evitar conflicto, generándose una alianza en la que se unió a su madre, dicha alianza derivó en una coalición en el que la paciente se distanció de su padre, exclusión que se vio reforzada tras la revelación de su orientación sexual.

Dana narró que cuando cumplió 19 años decidió confesar su orientación sexual lésbica, ante esta declaración Juan rechazó el hecho, provocando una separación durante tres años, lo que se vincula con el sistema de creencias de este, a quien la paciente define como sumamente creyente y practicante de la religión católica. De ahí que pesar de coincidir y verse personalmente en reuniones familiares, la paciente prefería evadirlo y no dirigirle la palabra, lo cual le generaba malestar emocional, percibiéndose triste, desanimada.

También expresó no poder socializar con tanto con familiares como con personas ajenas a la familia debido al temor de ser rechazada por su preferencia sexual, como lo que sucedió con su padre. No obstante, afirmó que la única persona con la que ha mantenido una relación cercana, basada en la confianza y la autenticidad, es su hermano José, vínculo que ha fungido como un anclaje al constituirse en una red de apoyo.

Encuadre

Alarcón (2008) sostiene que el encuadre constituye el conjunto de normas que regulan el proceso psicoterapéutico. Este se encuentra conformado por elementos explícitos que delimitan aspectos operativos de la intervención, tales como el lugar, el horario y el costo de las sesiones. Paralelamente, el encuadre implica la instauración de pautas relacionales implícitas entre terapeuta y paciente, las cuales permiten establecer límites y roles claramente definidos para ambas partes.

En el presente caso clínico, la paciente fue referida a intervención terapéutica por parte del Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP). En ese contexto, personal de la institución realizó un primer acercamiento con información propia del encuadre. Posteriormente, se llevó a cabo una entrevista inicial, realizada por una alumna que desempeña su servicio social dentro del CIIP, en la cual se le explicó que el proceso terapéutico sería conducido por una estudiante de la Maestría en Psicología Clínica Especializada. Tras esta entrevista, la paciente fue asignada a mi cargo como terapeuta en formación.

Durante la primera sesión en terapia, se le presentó detalladamente la formación académica de la terapeuta, el programa de posgrado que cursa, así como el enfoque clínico desde el cual se realizaría la intervención. Asimismo, se procedió a la lectura del consentimiento informado, en el cual se mencionó la necesidad de videogravar las sesiones con fines académicos y formativos, garantizando en todo momento la confidencialidad y la protección de los datos personales de la paciente. Además, se acordó el horario y la duración de las sesiones terapéuticas, estableciendo una frecuencia semanal, los miércoles a las 16:00 horas, con una duración de una hora.

Si bien dicha información ya había sido comunicada en la recepción del CIIP, en donde especificó el lugar de atención y los lineamientos relacionados con los costos, en esta sesión

inicial se confirmó tal información, enfatizando que la terapeuta no percibiría ningún pago directo ni ofrecería atención en un espacio físico distinto al asignado. Finalmente, se planteó la posibilidad de realizar algunas sesiones de manera virtual en casos excepcionales, como periodos vacacionales, días festivos o cierre temporal del CIIP.

Tabla 2

Ficha de identificación

Nombre: Dana
Edad: 22 años
Género: Femenino
Estado civil: Soltera
Lugar de nacimiento: Uruapan, Michoacán
Escolaridad: Carrera universitaria en curso
Ocupación actual: Estudiante, empleada
Aficiones y gustos: Leer y escribir
Religión: Ninguna
Referido por: CIIP
Número total de sesiones: 43
Nombre del terapeuta: Selma Janeth Rivera Vega
Nombre del supervisor: Damaris Díaz Barajas

Historia clínica

La paciente nació en el seno de una familia integrada por su padre, Juan y su madre Ana. Es la primogénita de dos hermanos. Según refiere, el embarazo de Ana transcurrió sin complicaciones; sin embargo, el parto fue complicado, y posterior al nacimiento requirió permanecer varios días en incubadora, aunque desconoce la causa exacta, afirmó que, a pesar de las complicaciones presentadas al nacer, no padeció enfermedades significativas durante su niñez. En cuanto a su desarrollo y crianza, la paciente reporta haber vivido sus primeros cinco

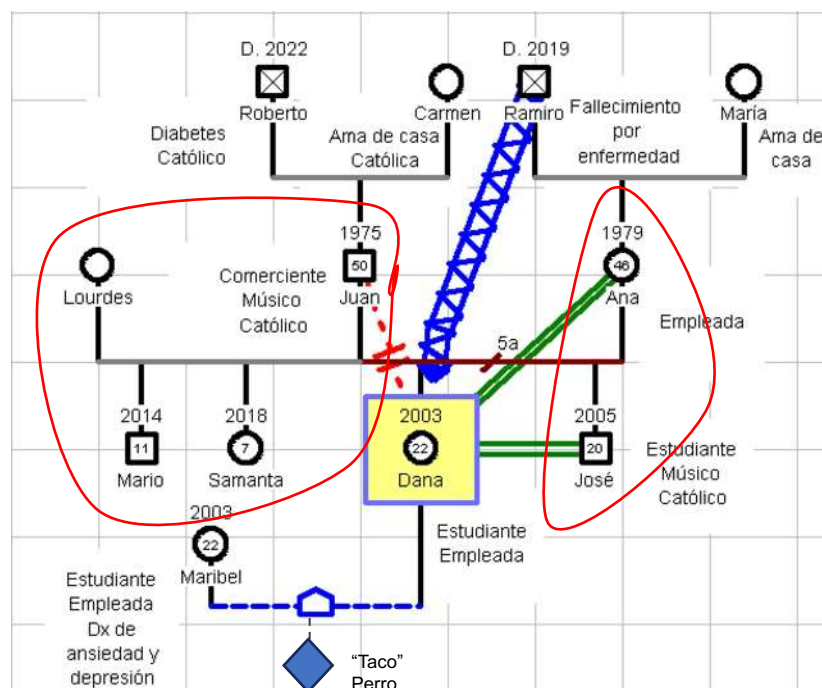
años junto a ambos progenitores y a su hermano. Durante ese periodo, ambos padres estuvieron a cargo de su cuidado hasta la disolución del matrimonio.

Por otra parte, señaló que a los nueve o 10 años su abuelo materno abusó sexualmente de ella, a lo que describió como tocamientos en sus partes íntimas. Dijo no haber hablado con nadie de tal evento, sino luego de seis años cuando tenía 15 años, revelándolo después de una discusión con su madre, posteriormente lo mencionó al resto de su familia materna.

Durante la adolescencia mantuvo relaciones de pareja con individuos del sexo masculino, con quienes tuvo experiencias sexuales. No obstante, ante la incertidumbre respecto a su orientación sexual, posteriormente inició relaciones románticas con mujeres, con quienes también exploró su sexualidad. Al sentirse comfortable con esta vivencia, se identificó y asumió como lesbiana.

Figura 1

Genograma pre-intervención



Evaluación del Caso

Durante las sesiones de evaluación se recopilaron los datos necesarios para el diseño de la intervención terapéutica, mediante el uso de la entrevista clínica, la elaboración del genograma y la aplicación de escalas psicométricas relacionadas con la sintomatología reportada por la paciente. Con tal información fue posible realizar la evaluación sistémica del caso, en el cual además de los aspectos individuales de la paciente, se analizó su entorno, las relaciones interpersonales y la estructura familiar.

Evaluación sistémica

A partir de la evaluación inicial se observó que, tras la separación de los padres de Dana, se estableció una alianza entre ella y su madre, la cual influyó significativamente en la separación con su padre, esto indica una lealtad invisible, ya que el compromiso afectivo con la mamá parece haber afectado negativamente la relación con su papá, tal como si la paciente hubiera tomado partido por su progenitora. Esta dinámica se intensificó posteriormente tras la revelación de su orientación homosexual, hecho que fue rechazado por el padre debido a su sistema de creencias religiosas, fundamentado en la práctica católica y arraigado generacionalmente. Adicionalmente, se detectó la presencia de un secreto vinculado al abuso sexual sufrido por la paciente durante la infancia, información que permanece desconocida para el padre. Este secreto está vinculado a la alianza y lealtad entre madre e hija, lo que implicaba para la paciente el deber de preservar la unidad e integridad de ese vínculo. Por lo anterior, Dana ocultaba el abuso para no dañar ni traicionar a su madre ni a la familia extensa que ella representa. Como consecuencia, Dana comenzó a presentar síntomas de depresión, ansiedad y dificultades para establecer vínculos con sus pares, todo lo anterior referido como motivo de consulta manifiesto, que se corroboró con los resultados obtenidos en las pruebas psicológicas, las cuales evidenciaron un alto nivel de malestar psicológico y la presencia de

sintomatología ansiosa. Asimismo, se identificaron dificultades en la expresión emocional, manifestadas principalmente a través de rasgos depresivos.

Plan terapéutico

Dada la formación especializada de la terapeuta en el enfoque sistémico familiar, se acordó con la paciente abordar aspectos relacionados con la dinámica familiar, en particular la interacción con sus padres, las alianzas, coaliciones y lealtades invisibles establecidas, así como el abuso sexual vivido y el secreto que se ha mantenido en torno a este hecho. Con base en ello, se plantearon los siguientes objetivos terapéuticos:

Objetivo General

Disminuir los síntomas depresivos y de ansiedad asociados al conflicto familiar que surge a partir del abuso sexual y revelación de la homosexualidad de la consultante, para resignificar e integrar el trauma y restaurar el equilibrio psíquico de la paciente.

Objetivos específicos

1. Reestructurar la relación madre hija eliminando la coalición contra el padre.
2. Promover la reintegración familiar para generar un sistema más nutricional a través de una comunicación afectiva, clara y directa que le permita resignificar el trauma por el abuso sexual.
3. Impulsar la socialización y fortalecer sus redes de apoyo que le permitan confrontar su realidad familiar y consolidar su identidad.
4. Facilitar la expresión emocional que permita fortalecer sus recursos psicológicos.

Alianza terapéutica

Corbella y Botella (2003) definen la alianza terapéutica como la relación que se genera entre terapeuta y paciente. Por su parte, Rogers (1961/1981) sostiene que es a través de la relación terapéutica que se posibilita la apertura del paciente, gracias a las cualidades

personales del terapeuta, tales como la empatía, la congruencia, la confianza y, especialmente, la aceptación incondicional de la historia de vida del consultante.

En el presente caso clínico, la conformación de la alianza terapéutica se evidenció durante la sexta sesión. En ese momento, la paciente comenzó a mostrar un mayor nivel de confianza, relatando un evento traumático que previamente se había negado a compartir: el abuso sexual sufrido durante su infancia por parte de su abuelo materno. Este acto de apertura emocional permitió la expresión libre de sentimientos asociados al evento, lo cual generó un espacio terapéutico caracterizado por la cordialidad, la empatía y la seguridad. Esta atmósfera facilitó la disposición de la paciente para abordar los temas propuestos en el proceso de intervención, reduciendo notablemente las resistencias iniciales. A partir de este momento, la paciente mostró un alto grado de colaboración en el proceso terapéutico, participando activamente en la construcción conjunta de los objetivos de intervención.

Se acordó trabajar principalmente en la relación con sus padres, así como en el fortalecimiento de sus habilidades de regulación emocional. Asimismo, demostró compromiso con el proceso al cumplir con las tareas asignadas y asistir a las sesiones, incluso en horarios extraordinarios, lo cual evidencia su motivación hacia el cambio y su responsabilidad con el trabajo terapéutico. Además, se observó el uso constante del feedback por parte de la paciente, producto de una comunicación abierta sostenida a lo largo de las sesiones. En conjunto, lo anterior confirma que la calidad de la relación terapéutica fue un factor clave en el progreso del tratamiento.

Conciencia de enfermedad

De acuerdo con Managó (2020), la conciencia de enfermedad se asemeja a la introspección o capacidad de insight. En esta línea, Navarro et al. (2006) definen ambos

conceptos como la reacción del paciente frente a su enfermedad, integrando tanto elementos verbales como conductuales en su expresión.

En el caso de la paciente, se observa una conciencia elevada respecto a su malestar emocional. Refería experimentar tristeza, desánimo y ansiedad de manera persistente, lo cual contribuía a una sensación de estancamiento vital. Informa que estas emociones le impedían disfrutar de su cotidianidad y que, ante el dolor emocional, tendía a aislarse para evitar compartirlo con otros. La conducta de aislamiento emocional se presentaba como un patrón consistente en la vida de la paciente, el cual generaba malestar en las personas de su entorno.

Dentro del sistema familiar de origen, se identificó un estilo de afrontamiento emocional basado en la evitación, compartido tanto por la madre como por la paciente. Esta dinámica influía en la consolidación del aislamiento afectivo de Dana, exacerbando su sintomatología emocional. Adicionalmente, destacaba la ausencia del padre y la falta de vínculo afectivo entre ambos como uno de los principales factores desencadenantes y mantenedores del conflicto padre-hija, así como el trauma del abuso sexual. A medida que avanzó el proceso psicoterapéutico, la paciente comenzó a compartir con personas cercanas sus sentimientos. Mostró disposición a permitir la presencia de su expareja durante momentos de desahogo emocional, y logró establecer un diálogo con su madre en torno a la historia familiar relacionada con su padre. Este proceso favoreció el desarrollo de una mayor conciencia sobre su historia de vida, lo que motivó a la paciente a orientar su proceso terapéutico hacia la posible reintegración de su figura paterna y la resignificación y reintegración del abuso sexual.

Motivación al tratamiento

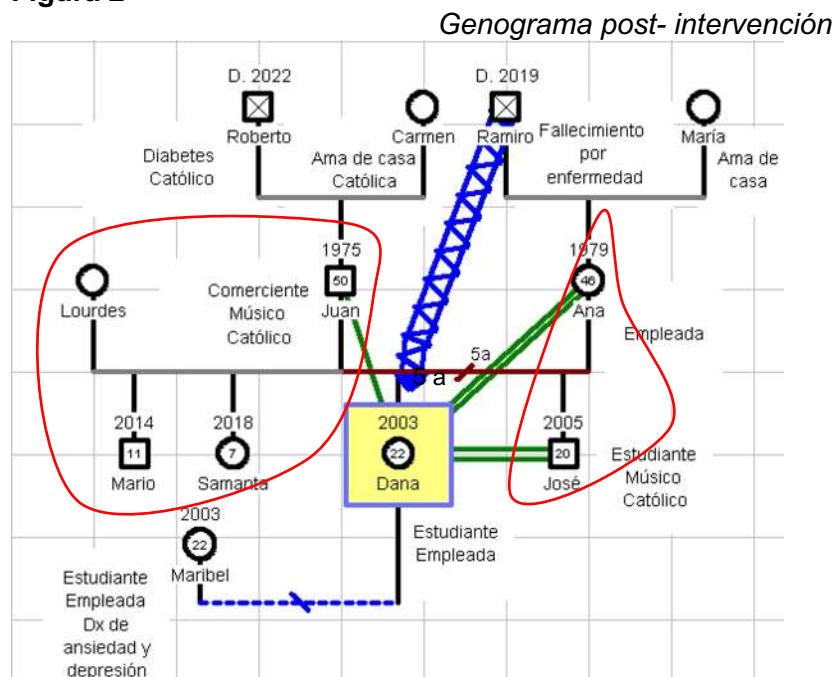
La decisión de iniciar un proceso psicoterapéutico por parte de la paciente estuvo influenciada principalmente por la insistencia de su expareja, quien manifestaba sentirse afectada por la dinámica relacional que surgía cuando Dana optaba por el aislamiento y evitaba

expresar su malestar emocional. La paciente refiere no haberse opuesto a la posibilidad de recibir atención profesional, considerando válida la preocupación de Maribel respecto a su inestabilidad emocional, la cual reconocía como consecuencia de los conflictos no resueltos en su historia de vida. Si bien asistió de manera regular a las primeras sesiones, se evidenció una resistencia inicial a explorar aspectos relacionados con la figura paterna y el abuso sexual. Esta evitación se asociaba a la dificultad de la paciente para expresar sus emociones, en particular frente a temas conflictivos, como una estrategia para evitar el rechazo.

A medida que el tratamiento avanzó, la paciente mostró una mayor disposición para abordar la relación con su padre, lo cual fue posible tras fortalecer la comunicación dentro de su sistema familiar. Posteriormente, se dedicaron varias sesiones a trabajar el abuso sexual, proceso que implicó un avance significativo en el reconocimiento y elaboración de experiencias traumáticas. La motivación para continuar en terapia estuvo vinculada con los cambios positivos percibidos en su entorno relacional: una mejora en la dinámica con su entonces pareja, un acercamiento afectivo con su madre y su hermano, y el deseo de la reconciliación con su padre. Estos avances impactaron también en su esfera social, favoreciendo un mayor contacto e interacción con su red de apoyo.

Análisis del caso

Figura 2



Categoría 1. Familia: una visión desde la Estructura familiar

En la primera sesión, Dana manifestó que su motivo de consulta estaba relacionado con un malestar emocional caracterizado por depresión y ansiedad, así como con la dificultad que sentía para establecer vínculos con otras personas. Sin embargo, conforme avanzaron las sesiones y se exploró su historia de vida, incluyendo aspectos familiares, refiriendo la sensación de que existía “algo atorado” en su historia que le impedía avanzar. La fecha de su cumpleaños, cinco meses después del inicio del proceso terapéutico, representaba el peor momento del año para ella, pues le evocaba la separación de sus padres y los múltiples cambios y desafíos derivados de la disolución matrimonial. En alguna ocasión, refirió haberse sentido en medio del conflicto familiar, lo cual le generaba un profundo sufrimiento.

Por lo anterior, se consideró pertinente realizar un trabajo terapéutico individual desde una perspectiva de intervención sistémica familiar, tomando en cuenta la estructura y las

dinámicas relacionales del sistema al que pertenece y que son generadoras de conflicto. El objetivo fue comprender y abordar aquellos elementos que le impedían llevar una vida más funcional y emocionalmente estable.

Para comprender lo anterior, Minuchin (1974/2004) en su libro “Familias y Terapia Familiar” realiza un análisis profundo acerca de la estructura familiar, cuyo fin es que el terapeuta disponga de un marco conceptual sobre la funcionalidad familiar que le permita estudiar a la familia y la manera en que esta establece sus dinámicas.

En este sentido reconoce la estructura familiar como:

Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema (p. 86).

De ahí que en el proceso psicoterapéutico se tomaron en cuenta distintos aspectos de la estructura y dinámica familiar, reconociendo esta como lo que ha tenido una influencia significativa en el desarrollo, el comportamiento y las experiencias emocionales de Dana a nivel individual y como integrante de su sistema familiar, por lo que se analizaron los siguientes elementos estructurales: límites, roles, alianzas y coaliciones.

Es precioso aclarar que, para esta primera categoría la intervención terapéutica se sustentó principalmente en el modelo Estructural, mediante el uso de técnicas como el establecimiento de límites, el reencuadre y la complementariedad. Asimismo, se incorporaron recursos de otros enfoques: del modelo Estratégico, el énfasis en lo positivo; del modelo Existencial, la técnica del crecimiento; y del modelo Narrativo, la concepción de la terapia como un espacio de elaboración conversacional y de flujo de conciencia. Las técnicas se han descrito en el segundo apartado del marco teórico, es decir, en los Modelos del Enfoque Sistémico Familiar.

Fase inicial

Se exploró su sistema familiar, la separación de sus padres y los eventos posteriores a dicho acontecimiento, con el propósito de comprender su vivencia al respecto, y a partir de ello, orientar la intervención psicoterapéutica.

Durante la segunda sesión Dana compartió de manera general distintos aspectos de su vida, como sus experiencias laborales, la etapa universitaria, su relación de pareja y la historia de la separación de sus padres. En este punto explicó que dicho evento implicó varios cambios significativos en su vida, lo que generaba sentimientos de dolor, cansancio y confusión. Además, mencionó que en ese acontecimiento también se vieron involucrados los familiares tanto del lado materno como paterno, lo que dio lugar a diversos conflictos.

Desde la perspectiva sistémica, se identificó la presencia de límites difusos en el sistema familiar, situación que contribuía al mantenimiento de la conflictiva intergeneracional. Además, durante la misma sesión, la paciente se refirió a la relación con su padre, señalando que con el paso del tiempo se había instaurado una distancia tanto física como emocional. Esta situación se vinculó con la postura adoptada por la madre tras la disolución del matrimonio, quien, a través de comentarios descalificadores hacia Juan, padre de Dana, buscó debilitar el vínculo entre ambos, transmitiéndole la idea de que no debía quererlo, dado que había sido él quien se había alejado de ellas. La paciente manifestó sentirse atrapada en medio del conflicto y optó por alinearse con su madre con el fin de “estar bien con ella”. A partir de la información recabada, se hipotetizó la configuración de una coalición madre-hija caracterizada por límites difusos y una confusión de roles al existir un desequilibrio jerárquico, en la cual el padre quedó excluido.

En la octava sesión, Dana expresó que sentía “un cansancio emocional” acompañado de falta de motivación, y agregó: *“no me siento ni triste ni feliz, da igual”*. Al profundizar en esta vivencia, mencionó que solía percibirse frustrada y enojada, lo que la llevaba a aislarse y a evitar compartir sus sentimientos con las personas de su entorno. Dana relató que su infancia

estuvo marcada por la ausencia de sus padres: su madre trabajaba gran parte del día y tenía poco contacto con ella, mientras que su padre residía en otro municipio, por lo que solo veía una o dos veces al mes. Sin embargo, la distancia con este último le resultaba especialmente dolorosa, sobre lo cual comentó: *“su ausencia es una sombra, pero me enseñó a no depender de nadie, a valerme por mí misma”*. En síntesis, el malestar actual de Dana puede explicarse desde una dinámica familiar caracterizada por el distanciamiento emocional, en la cual la autosuficiencia se consolidó como una estrategia de supervivencia, lo que le permitió adaptarse a la ausencia parental, no obstante, en la actualidad esto interfiere en su capacidad para conectar emocionalmente y apoyarse en otros.

Aunado a lo anterior, en la duodécima y decimotercera sesión, Dana señaló que se aproximaba la fecha de su cumpleaños, un acontecimiento que cada año revivía con dolor debido a la separación de sus padres, quienes decidieron disolver su matrimonio justamente el día que ella cumplía cinco años. La paciente expresó: *“No me gusta mi cumpleaños... le prohíbo a los demás que ese día me feliciten, ese día mis papás se separaron”*. Además, en la sesión número catorce, realizada días después de su cumpleaños, Dana expresó haberse sentido triste, pues esperaba una llamada de su padre para felicitarla, lo cual no ocurrió. Al respecto, comentó: *“Me sentí rechazada”*. El cumpleaños podría operar como un marcador simbólico de la ruptura familiar, lo cual indica la influencia que tiene en la vivencia afectiva actual de Dana y en su percepción de sí misma dentro del entramado familiar.

Fase intermedia

A partir de la narrativa de Dana acerca de la separación de sus padres, los conflictos familiares y la conformación de una alianza con su madre en coalición contra su padre que la distanció de su padre, la sesión número veinticinco se orientó hacia el proceso de sanación emocional. El trabajo terapéutico se centró en la restauración de los vínculos parentales y en la reestructuración del sistema familiar, enfatizando la necesidad de la paciente de sentirse vista, aceptada, respetada y amada por ambos progenitores. En la sesión fue necesario utilizar la

técnica de reencuadre y complementariedad a través del flujo de conciencia (Bermúdez y Brik, 2010), se inició con un trabajo de respiración y visualización, donde la paciente se conectó con su "niña interior" de cinco años, recordando momentos felices y dolorosos de su infancia, especialmente la separación de sus padres.

Terapeuta: *“Saliste de Uruapan de una forma inexplicable, inesperada, sin previo aviso, confusa. Después atravesas toda tu adolescencia sin esta figura paterna. Y luego viene la cuestión de tu orientación, tus preferencias sexuales, te aceptas a ti misma, logras abrirte, pero la respuesta que obtienes por parte de tu papá, esa persona tan importante para ti no fue la que tú esperabas... En esta ocasión la actividad que te propongo pues es justamente, trabajar este tema de la ruptura de la relación con tu papá y la relación que tienes con mamá”*. Para ello se usó la técnica del perdón (Bermúdez y Brik, 2010) la cual permitió focalizar el trabajo en la reconciliación. En este proceso se animó a la paciente a dar un abrazo simbólico a su padre y a expresar su deseo de que este forme parte de su vida, así como a manifestar ante su madre la importancia de aceptar la presencia paterna en el sistema familiar.

Transcurrido un tiempo durante la actividad, Dana expresó: *“Hablar con ellos me tranquiliza mucho, porque quizá era lo que en algún momento había esperado”*. *“Encontrarme con mi niña interior fue para hacerle entender todo lo que estaba pasando, el divorcio de mis papás”*.

La sesión concluyó con un reconocimiento de los avances logrados y la importancia de seguir trabajando en la relación con los padres. Además, se destacó la valentía de enfrentar estos temas difíciles y se reforzó la idea de que el proceso de sanación es continuo. Al respecto Valdés (2007) refiere que para que la familia sea funcional es necesario tener flexibilidad para modificar y adaptar su estructura una vez que se enfrente a algún cambio, es decir, ante cualquier crisis.

Asimismo, en la sesión número treinta y ocho se empleó la técnica de connotación positiva (Bermúdez y Brik, 2010), destacando la importancia de que la paciente reconociera los conflictos familiares y el malestar emocional que estos generan. Este reconocimiento se abordó como un primer paso hacia la toma de conciencia y el desarrollo de agencia frente a dichas problemáticas. Asimismo, se valoró y reforzó su disposición para trabajar en su crecimiento y bienestar personal. En esa misma línea, se aplicó la técnica del crecimiento (Bermúdez y Brik, 2010), con el objetivo de incorporar la comprensión de que el dolor es natural y que sufrimiento es opcional, y que aprender a vivir implica también aprender a afrontarlo.

Fase final

La fase final se desarrolló en dos momentos. El primero durante la sesión treinta y uno, se centró en la búsqueda de la libertad personal y la reflexión acerca del impacto de las experiencias pasadas en la vida actual de la paciente. Dana reflexionó sobre lo que significa sentirse libre, especialmente en el contexto familiar, sin embargo, considera que hay una lucha entre la independencia lograda y la sensación de responsabilidad que conlleva ser parte de una familia. Esta sesión se caracterizó por un proceso de autodescubrimiento, donde los sentimientos de libertad e independencia se entrelazaron con la carga emocional de la historia familiar, lo cual pareciera asociarse al establecimiento de límites entre los subsistemas. La sesión se desarrolló como una elaboración conversacional en la cual se mostró apoyo emocional y un espacio seguro para la exploración de del tema de la libertad. La terapeuta actuó como guía, facilitando la reflexión profunda y el autoanálisis de la paciente. Al respecto Dana expresó: *“Últimamente he sabido reconocer como mis logros”. Terapeuta: Tú llegaste en un primer momento con miedo, temor al rechazo, el alejamiento, el aislamiento*. Dana: *“Me siento feliz” ... Incluso hubo un acercamiento diferente con mamá, no desde el conflicto ni desde los reproches*. Lo anterior sugiere que la paciente comenzó a posicionarse en el rol de

hija, desarticulando la alineación previa con su madre dentro de la coalición y favoreciendo una reorganización más funcional de los límites y jerarquías familiares.

El segundo momento de la fase final correspondió a la sesión número cuarenta, en la cual la paciente comunicó el fallecimiento de la pareja de su abuela materna. Este acontecimiento, aunque doloroso, propició el reencuentro y el acercamiento con otros integrantes de la familia, de quienes se había distanciado tras el rechazo experimentado a raíz del abuso sexual. Dicho contexto facilitó la expresión de emociones y permitió que la sesión se constituyera en un espacio de elaboración conversacional y contención, generando un clima de confianza que favoreció la expresión de sentimientos vinculados con la pérdida de una figura significativa. Al respecto, la paciente comentó: *“Es otra forma de expresar y compartir el dolor, llorar frente a otros”*. Lo anterior indica que la comunicación es clara y directa, lo que no ocurría en otros momentos. Este acontecimiento no solo representó la pérdida de una figura significativa, sino también una oportunidad para flexibilizar patrones vinculares previos, favoreciendo formas más abiertas de comunicación y expresión afectiva dentro del sistema familiar y en el espacio terapéutico.

Asimismo, manifestó sentimientos de tranquilidad y alegría al reconocer sus avances terapéuticos, entre ellos, la capacidad de expresar emociones frente a su familia, lo cual ha fortalecido los lazos familiares y contribuido positivamente a su bienestar emocional. Lo anterior refleja la apertura a formas más funcionales de interacción. En sus palabras: *“Ya no me cuesta tanto socializar, siento la diferencia a comparación de antes”*. Es evidente que cambió la forma de comunicarse, ahora es clara y directa.

La fase final del proceso terapéutico evidenció un movimiento significativo hacia la reestructuración familiar y la redefinición de vínculos. La paciente logró transformar experiencias dolorosas en oportunidades para generar encuentros emocionales más

auténticos, lo que favoreció la construcción de un entorno relacional menos marcado por el conflicto y la exclusión.

Categoría 2. Abuso sexual y secretos familiares

Desde el espacio terapéutico, la paciente pudo elaborar el relato del abuso sexual sufrido en su infancia por parte de su abuelo materno. Acompañó su narración con la expresión de las emociones experimentadas durante y después del hecho, evidenciando un impacto subjetivo profundo. Al referirse al momento de la revelación hacia su madre y otros miembros de la familia materna, describió reacciones de enojo, rechazo e incredulidad, seguidas por la exigencia implícita de no volver a hablar del tema. Como respuesta a este entorno invalidante, la paciente optó por no compartir lo ocurrido con su padre, priorizando la conservación del vínculo familiar materno y evitando una situación de confrontación que pudiera intensificar el conflicto intrafamiliar. “El secreto es un funcionamiento vincular: conducta manifiesta que consiste en un ocultamiento consciente de algo a otro miembro de un vínculo aduciendo razones conscientes que son utilizadas como defensa” (Alarcón de Soler, 2007, p. 135).

Fase inicial

Dana llegó a la sexta sesión como era habitual, tomó asiento en la silla y sonrió ligeramente. Le pregunté como se encontraba, ella contestó *“bien”* minutos después describió que durante la semana había percibido desinterés en sus actividades cotidianas, *“lo que me afecta en mis relaciones, me afecta en la escuela”*, *“me gusta la escuela”*, sin embargo, reiteró que durante la semana no tenía interés, había presentado inatención, desconcentración y pensamientos intrusivos.

Asocié el malestar manifestado por la paciente con la posibilidad de que hubiese experimentado algún evento emocionalmente significativo durante la semana. Al preguntarle si su estado de ánimo estaba relacionado con algo ocurrido en los días previos a la consulta, respondió: *“fue el aniversario luctuoso de mi abuelo”*. En un primer momento interpreté que

podía tratarse de un posible proceso de duelo; sin embargo, la paciente lo descartó de forma inmediata. Explicó que dicha fecha le resultaba dolorosa, comenzó a llorar y narró que este había abusado sexualmente de ella en la infancia, dijo haber tenido entre nueve o diez años cuando sucedió, describió que en una ocasión este tocó sus partes íntimas, y en algunas otras ocasiones se masturbaba frente a ella, lo que le generaba nervios, tensión, llantos constantes. La paciente relató que durante varios años guardó silencio respecto al abuso sexual vivido en la infancia. A los 15 años, tras una discusión con su madre, decidió contarle lo sucedido. La reacción materna fue de enojo e incredulidad, negando lo relatado por la paciente.

Al compartir esta información con otros miembros de la familia materna, obtuvo respuestas similares: sus tíos también reaccionaron con molestia y se negaron a creerle. Estas reacciones familiares generaron en la paciente sentimientos de invalidación, aislamiento y profunda incompreensión, constituyendo una forma de revictimización emocional que ha influido negativamente en su proceso de elaboración del trauma: *“escuché que mis tíos me querían hacer pruebas para ver si si había sido verdad, hasta ahorita no los he visto y no, pues no les hablo”*. *“Fue incluso a lo mejor algo donde me impulsó a salirme de la casa”*. González-López (2009) describe que las personas que han sido víctimas de violencia sexual, específicamente desde el incesto, desarrollan mecanismo para protegerse, en algunos casos confrontan al victimario, rompen lazos relacionales con tal persona, o se alejan del entorno en el que estaban inmersas, es decir, se mudan de residencia.

Durante la primera sesión en la que se abordó el tema del abuso sexual, se brindó contención emocional a la paciente, quien se mostró visiblemente afectada al relatar el evento traumático. En este encuentro, se fortaleció el vínculo terapéutico a través de una comunicación abierta, empática y libre de juicios, lo cual favoreció la generación de un espacio de confianza y respeto mutuo. Para ello se tomó de referencia el modelo existencial, al buscar una relación personal con la paciente, estableciendo un vínculo cercano con ella, destacando el

compromiso con el proceso terapéutico, compartiendo sus valores y expresando de manera auténtica sus emociones.

Posteriormente, se observó una tendencia por parte de la paciente a evitar el tema en encuentros sucesivos. En algunas ocasiones, ante sugerencias de la terapeuta para retomar el abordaje del suceso, Dana manifestó su negativa a profundizar en el asunto, lo cual fue respetado, reconociendo la necesidad de que el ritmo de elaboración del trauma se ajuste a los tiempos subjetivos de la paciente.

Transcurridos diez meses desde que reveló en el espacio terapéutico el abuso sexual vivido en la infancia, la paciente expresó sentir miedo. Se trataba de un temor que, si bien reconocía como actual, parecía estar presente desde mucho tiempo atrás, aunque hasta el momento no lo había identificado conscientemente. Esta manifestación emocional permitió abrir una nueva línea de exploración clínica: Terapeuta: *¿A qué le tienes miedo?* Dana: *“Creo que expresarme como soy. Que finalmente no te muestro el 100% como me siento”*. *“Cuando algo no me parece, prefiero irme”*. Terapeuta: *¿Y de dónde crees que aprendiste a tener esa respuesta?* Dana: *“Ejemplo de mi mamá, o sea, de alejarme cuando algo no me parece o así, pues sí, fue de mi mamá”* ... Terapeuta: *¿En qué momentos de tu vida has tenido que callar?* Dana: *“En primera fue lo que pasó con mi abuelo”*. Terapeuta: *llegas a un tema que has querido evitar por mucho tiempo, no sé si te habías dado cuenta ... Va a ser tu decisión quererlo evitar por un tiempo más o abrirte ya ante este tema*. Dana: *“No, la verdad es que sí. Estoy consciente de que quiero hablarlo, pero sí, es muy difícil”*. *“Entonces si está en hablarlo para sentirme bien, lo voy a hacer”*. Terapeuta: *¿Por qué crees que te tuviste que quedar callada? ... El abuso sucede entre los 9 y 10 años, pero tú lo dices hasta los 15, o sea, fueron aproximadamente 5, 6 años*. Dana: *“Porque bueno, por el miedo a que no me creyeran. Y fue justo lo que pasó cuando yo le digo a mi mamá”*.

La paciente mencionó que, tras la muerte de su abuelo, experimentó sentimientos de culpa por no haber revelado el abuso mientras él aún vivía. Esta vivencia sugiere la presencia

de un conflicto interno asociado al silencio sostenido: *“yo me sentí mal por no haberlo dicho cuando él estaba en vida, ¿sabes?” ... “Pues no lo hice por el miedo”* (sesión 33).

La paciente refiere que, tras el abuso sexual comenzó a presentar cambios significativos en su comportamiento. Describió un progresivo aislamiento, dificultades para conciliar el sueño y episodios frecuentes de llanto, que en su mayoría ocurrían en la intimidad, sin ser observados por otros. Asimismo, manifestó un marcado rechazo a socializar con personas de su misma edad. A pesar de estos signos de malestar emocional, señala que su madre no logró percatarse de dichas modificaciones en su conducta. UNICEF (2017) afirma que la forma más severa del abuso sexual es aquella cometida dentro del contexto familiar, el incesto paterno filial, su trascendencia se debe a las repercusiones que genera en el infante agraviado, arruina las relaciones familiares modificando la configuración y subjetividad de la familia, y con ello altera la vida cotidiana de los afectados. Por su parte, Sánchez y Escobar (2009) señalan que los miembros de una familia que conocen y resguardan un secreto pueden manifestarlo a través del cuerpo, mediante conductas autolesivas, o a nivel emocional, presentando síntomas como la depresión.

Fase intermedia

A partir de la apertura emocional que la paciente mostró por segunda vez al abordar el abuso sexual vivido en la infancia, se profundizó en la relación entre este evento traumático, el malestar emocional sostenido y el silencio mantenido a lo largo del tiempo. El trabajo psicoterapéutico se orientó entonces hacia la exploración de los secretos familiares y su función dentro de la dinámica relacional. Para ello, el trabajo terapéutico se sustentó en un enfoque integrador que incluyó el modelo intergeneracional, empleando técnicas explicadas por Bermúdez y Brik (2010), como la exploración más allá del motivo de consulta; el modelo de Milán, mediante intervenciones como la redefinición, la reinterpretación y el uso de rituales; desde el modelo estratégico, a través de la aplicación de la técnica metafórica; y a través de la exteriorización del problema del modelo narrativo.

Durante la sesión treinta y cuatro, la paciente expresó: *“siento que a lo mejor quedarme callada era como... no poner en riesgo la comunicación con mi mamá y mi abuelo, porque vivíamos en la casa de él, ¿sabes?”*, dejando entrever la carga emocional y la lógica protectora detrás de su silencio. En este momento, se le devolvió la idea de que ese silencio había funcionado como un sacrificio subjetivo, orientado a preservar ciertos lazos familiares: *“el silencio fue un sacrificio, te sacrificaste para no perder la relación con mamá, para que mamá no perdiera la relación con su papá y para que no tuvieran que regresar a vivir a otro lado”* (sesión 34). Esta interpretación permitió resignificar el silencio no solo como una respuesta defensiva frente al abuso, sino también como una estrategia compleja y dolorosa de adaptación al entorno, con implicaciones profundas en la constitución de su identidad y vínculos afectivos. Dentro de las familias aparecen o se construyen diversos secretos, los cuales atienden las necesidades de conservar la unión y estabilidad dentro del grupo, ponderando la lealtad a la familia antes que el bienestar personal (Imber-Black, 1998/1999).

Además, se evidenció que el padre de la paciente desconoce la situación de abuso sexual vivida por ella en la infancia. La paciente ha decidido no comunicarle lo sucedido, también con el objetivo de preservar la unidad familiar, evitar tensiones entre los miembros del sistema y prevenir un posible conflicto con la familia materna, directamente implicada. Esta decisión, sostenida desde la adolescencia, implica una carga emocional significativa, ya que requiere el que la paciente mantenga un secreto de alto contenido traumático, lo que contribuye al sostenimiento de su malestar psicoemocional. El hecho de que su padre no esté al tanto parece reforzar sentimientos de aislamiento, ambivalencia y desprotección, dificultando procesos de elaboración y simbolización del trauma.

Lo anterior opera como un obstáculo para el acceso a redes de apoyo significativas y para el avance del proceso terapéutico: *“déjame decirte que cuando mi papá pues tomó esta distancia, yo entré en un tiempo de desesperación. En esta desesperación era hablar con él y explicarle sobre este abuso para tratar de hacerlo entender, ¿sabes? que era más allá, no sólo*

por, por un gusto, por así decirlo, sino también por un trauma” (sesión 34). “Si se crea un secreto en un momento clave en el desarrollo familiar, el natural desenvolvimiento de la personalidad y de las relaciones puede congelarse” (Imber-Black, 1998/1999).

Por su parte Sánchez y Escobar (2009) describen que esta dinámica conlleva un alto grado de compromiso y dificultad, lo que puede llevar a quienes los mantienen a cuestionarse sobre los posibles beneficios o consecuencias de su revelación.

Con el objetivo de avanzar en la elaboración del trauma, así como en la resignificación y reintegración de la experiencia traumática en la vida de la paciente, en la sesión 37 se empleó la técnica del enfoque Narrativo denominada como flujo de conciencia (Valdés, 2007), precedida por un ejercicio de respiración consciente y visualización guiada. Esta intervención facilitó la conexión de la paciente con su “niña interior” de aproximadamente cinco años, permitiéndole el acceso simbólico al evento traumático.

Durante la visualización, la paciente comenzó a expresar sus emociones asociadas al abuso, señalando con claridad: *“siento mucho coraje”*. La terapeuta intervino: *“Sí, ese enojo tómalo, ese enojo es fuerza, es energía para defender a tu yo niña. ¿Qué necesitas que haga tu abuelo?”* Dana: *“Que me ofrezca disculpas”*. Terapeuta: *“Ahora te está ofreciendo disculpas por el daño que te hizo, porque no era necesario, porque no tenía derecho a hacerlo, porque no era nadie para hacerte sufrir.”*

En una segunda fase de la visualización, la paciente confrontó simbólicamente a su madre y a sus tíos, expresando el sentimiento de abandono que experimentó al no ser creída tras revelar el abuso: *“Me sentí muy mal, como si hubiese decepcionado a la familia.”* Terapeuta: *“Ellos ahora te ofrecen una disculpa por no haber estado, por no tener el valor ni la fuerza para creerte. No estaban listos. Tenían miedo. No pudieron creerte porque estaban llenos de dolor. Tú nunca fuiste el problema. Ellos te fallaron y también se fallaron a sí mismos*

por miedo”. González-López (2005/2009) sostiene que la familia desempeña un papel fundamental frente al abuso sexual infantil. Una respuesta empática y de apoyo por parte del entorno familiar puede ser determinante para prevenir la consolidación de un trauma en la víctima. En este sentido, creerle al infante y brindarle respaldo emocional no solo mitiga el impacto psicológico inmediato, sino que también facilita el proceso de sanación y promueve el desarrollo de resiliencia.

Para concluir el ejercicio, se propició una reflexión orientada a la resignificación del trauma:

Terapeuta: *“El abuso sexual es un capítulo de tu vida. Un capítulo que ya está escrito, pero tú vas a escribirle el final. Puedes volver a él para comprenderte, para leerlo, pero ya no será un capítulo con dolor... y si duele, ese dolor te ayudará a reconectar contigo.”*

Al finalizar la sesión, la paciente manifestó sentirse liberada, fortalecida y en paz consigo misma, evidenciando avances significativos en su proceso terapéutico.

Fase final

En la etapa final del proceso terapéutico centrado en la elaboración del abuso sexual, se consideró la posibilidad de que la paciente pudiera revelar esta vivencia a su padre. Si bien en sesiones previas manifestó no sentirse preparada para hacerlo, se le propuso realizar una actividad simbólica con el objetivo de favorecer la reconexión emocional con la figura paterna y facilitar la integración del evento traumático en su narrativa de vida. Es decir, se usó la técnica de ritual (Bermúdez y Brik, 2010) retomada desde el modelo de Milán.

En este contexto, durante la sesión cuarenta y dos se empleó la técnica de flujo de conciencia (Valdés, 2007), precedida por un ejercicio de respiración consciente y una visualización guiada. Esta intervención permitió a la paciente establecer contacto con su "adolescente interior", específicamente con la versión de sí misma correspondiente a los 15

años, edad en la que realizó la revelación del abuso ante su madre y otros miembros de la familia materna.

Durante el ejercicio de visualización guiada, la paciente estableció un contacto simbólico con su padre, a quien le reveló el abuso sexual perpetrado por su abuelo. A través de este diálogo interno, logró identificar y verbalizar emociones vinculadas con la experiencia traumática. Al iniciar la visualización, expresó: *“estoy lista”*, lo que evidenció una disposición emocional favorable hacia la confrontación simbólica del suceso. Ante la intervención de la terapeuta preguntó: *“¿cómo está papá al confesarle lo que pasó?”*, Dana respondió: *“papá se siente culpable y triste”*. Posteriormente, se le solicitó que le dirigiera unas palabras, a lo que respondió: *“gracias por lo que intentaste darnos a pesar de las circunstancias”*.

A mitad del ejercicio, la paciente refirió: *“pensé que iba a ser más difícil”*, lo que sugiere que el abordaje simbólico facilitó un procesamiento emocional menos angustiante de lo anticipado. En ese momento, comentó que, a los 17 años, escribió una carta dirigida a su padre en la que le confesaba el abuso sexual sufrido y expresaba cómo se había sentido luego de dicha experiencia. Sin embargo, señaló que no logró entregársela, optando por evitar el tema.

Durante la misma intervención, Dana compartió una reflexión retrospectiva sobre su adolescencia, destacando que: *“a los 15 años estaba descubriéndome a mí misma, en ese momento me sentía perdida”*. Esta declaración evidenció un nivel de insight respecto a su estado emocional en el momento de la revelación inicial, así como los recursos personales con los que contaba en ese periodo para enfrentar el trauma.

Al finalizar la actividad, la paciente expresó: *“entiendo que de nadie fue la culpa”*, en alusión a ambos padres. Esta afirmación sugiere un avance significativo en la resignificación

del rol parental y en la elaboración del sentimiento de culpa previamente asociado al evento traumático.

Asimismo, Dana manifestó que, si bien actualmente experimenta menos presión en su vida, reconoce la importancia de dialogar con su padre en el plano real. No obstante, aclaró que no desea forzar este encuentro emocional, en especial considerando que recientemente han retomado contacto tras varios años de distanciamiento. Señaló que preferirá esperar un momento que considere oportuno, y afirmó sentirse “bien y tranquila” con esta decisión, lo cual refleja un mayor grado de autorregulación emocional y de autonomía en la toma de decisiones respecto a su proceso de sanación. Imber-Black (1998/1999) destaca que, ante la intención de revelar un secreto familiar, es fundamental considerar las posibles consecuencias de dicha acción y cómo esta influirá en quienes recibirán la información. Señala que esta decisión suele generar angustia, temor y una intensa anticipación frente a la reacción de los otros. Por ello, recomienda trabajar previamente en la elaboración emocional de estos afectos y fortalecer los vínculos significativos antes de confesar lo que ha sido mantenido en silencio.

Categoría 3. Lealtad familiar

Desde la primera sesión, la paciente manifestó un distanciamiento significativo con la figura paterna, a quien no había visto en el transcurso del último año. Inicialmente, atribuyó dicho alejamiento a la revelación de su orientación sexual como lesbiana. Sin embargo, tras una exploración más profunda, se identificaron otros factores relevantes relacionados con la dinámica familiar. La paciente refirió que, posterior a la disolución matrimonial, su madre adoptó una postura crítica hacia su exesposo, emitiendo comentarios desfavorables de manera recurrente. Durante las visitas del padre (Juan), la madre reaccionaba con molestia si la paciente expresaba afecto hacia él, llegando incluso a verbalizar reproches, aludiendo que Dana lo prefería sobre ella. Según el relato de la paciente, la madre argumentaba que, al haber

asumido sola la crianza de los hijos, merecía mayor reconocimiento y afecto. Como consecuencia, la paciente manifestó haber desarrollado una necesidad de aprobación materna, lo que propició un alejamiento progresivo de su padre, a pesar de no existir un deseo consciente de romper el vínculo. Esta situación se vio exacerbada al momento de sufrir el abuso sexual por parte de su abuelo materno, ya que experimentó la necesidad de compartir su vivencia con su padre, pero refirió no contar con los recursos emocionales ni el acompañamiento materno necesario para hacerlo, priorizando la evitación del conflicto familiar y la preservación del vínculo con su madre. De acuerdo con lo que mencionan Boszormenyi-Nagy y Spark (1973) (como se cita en Pubill, 2018), la lealtad se considera como el deber y responsabilidad que se tiene con el grupo de origen, es decir, la familia, tomando en consideración las exigencias, deseos e intereses de los integrantes. Además, genera un sentido de deber y responsabilidad que llevan al cumplimiento de los mandatos impuestos por la familia, de una forma obligada pero muchas veces sutil e imperceptible.

En el caso de la paciente, la lealtad invisible y alineación hacia su madre, quien por celos y resentimiento le impide contactar al padre tras la separación matrimonial de ambos, ha influido en el distanciamiento de la paciente con su progenitor. A través del enfoque sistémico, se buscará incluir al padre en el contexto de la paciente, a través de un acercamiento simbólicamente, autorizado por la madre.

Para la intervención se emplearon técnicas provenientes de distintos modelos explicadas Bermúdez y Brik (2010). Desde el modelo Interaccional, se trabajó en la definición del problema a partir de los patrones de interacción y no desde una posible patología individual. Desde el modelo Existencial, se promovió el fortalecimiento de las relaciones familiares, fomentando tanto el nosotros como el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos. Finalmente, desde el modelo Estructural, se implementaron técnicas orientadas al establecimiento y clarificación de los límites.

Fase inicial

Durante la sesión número diecisiete, Dana describió a su madre como una mujer seria, tranquila y alegre. Además, afirmó: *“en lo social somos muy parecidas”*, haciendo alusión a que ambas son personas reservadas, asimismo dijo que su madre no es paciente y se enoja rápido, durante la conversación Dana explicó que algo que molesta a su madre es que ella y su hermano José mantengan contacto a la actual pareja de su padre, ya que para su madre *“es como una puñalada por la espalda”*. El conflicto que Dana describe refleja la tensión entre su deseo de mantener vínculos propios y las expectativas de fidelidad hacia su madre. La madre percibe el contacto de Dana y su hermano José con la pareja actual del padre como una transgresión de la lealtad.

Aunque en las primera sesiones Dana refería que el distanciamiento con su padre se derivó de la confesión de su homosexualidad, esta nueva información motivó a explorar con mayor profundidad la postura de su mamá respecto a la relación entre el padre y los hijos, Dana relató: *“de niños mi mamá intentaba ponernos en contra de mi papá... nos pedía que le exigiéramos dinero”*. Boszormenyi- Nagi y Spark (1973/1983) aseguran que otro efecto que surge de una lealtad es la coerción y coacción hacia uno de los miembros, y en caso de no cumplir con lo establecido hay riesgo de ser excluido del sistema.

En esta sesión se redefinió el problema como un patrón interaccional más que de una posible patología individual. Se discutió cómo los comentarios y actitudes de la madre han influido en la relación entre Dana y su padre, lo cual implicó un análisis de la alianza madre e hija, y coalición en contra del padre, excluyéndolo del sistema relacional. La paciente mencionó que su madre a menudo desalentaba el contacto físico con su padre, lo que generaba incomodidad y miedo al interactuar con él. Asimismo, se fomentó el cuestionamiento reflexivo, sugiriendo a Dana investigar más sobre la vida de su padre para comprender su relación.

Fase intermedia

Con base a lo anterior, se planteó la hipótesis de que, además de una posible reacción de rechazo por parte del padre tras conocer la orientación sexual de su hija, el alejamiento entre padre e hija ya se había manifestado con anterioridad, es decir, después de la ruptura matrimonial. Esta hipótesis se vio parcialmente corroborada durante el trabajo en la sesión treinta y cuatro, en la cual la paciente compartió que su padre le envió “solicitud de amistad” en la red social Facebook. Este hecho provocó en Dana una serie de reflexiones en torno a la relación con su padre, así como emociones ambivalentes, entre ellas nostalgia, confusión y conmoción. La paciente expresó que recibir la solicitud significó para ella que su padre se había acordado de su existencia, lo cual la emocionó profundamente hasta llegar al llanto. No obstante, pese a los sentimientos positivos que emergieron, también manifestó una sensación de miedo e indecisión respecto a aceptar la solicitud, lo que evidenció un temor más profundo vinculado a la relación con su figura paterna.

Este conflicto emocional parece estar relacionado con el tema del secreto familiar en torno al abuso sexual que la paciente vivió, así como con el silencio que implícitamente tuvo que mantener frente a su padre por lealtad hacia su madre y la familia materna. Durante la sesión, la terapeuta planteó: *“Fue más fácil callar el abuso sexual que tu orientación sexual... el tema de tu orientación sexual era menos doloroso que el abuso sexual. Entonces, claro, con un montón de factores de por medio, inconscientemente alejaste a papá”*. A lo que Dana respondió: *“Déjame decirte que cuando mi papá tomó esa distancia, yo entré en un tiempo de desesperación. En esta desesperación era hablar con él y explicarle sobre este abuso para tratar de hacerlo entender... pero me sentía mal de tener esta necesidad de hablar con él”*. Lo anterior, permite comprender la necesidad afectiva de un acercamiento padre e hija revelando una verdad que se evitó por temor a generar conflictos o percibirse como una traición dentro del sistema familiar.

Durante esta sesión se alentaron las relaciones familiares, fomentando el nosotros y el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos. En este contexto, se identificó que la aceptación de la solicitud de amistad por parte de Dana, así como el abordaje terapéutico del secreto del abuso sexual, podrían representar pasos significativos hacia una eventual reconexión en la relación padre-hija.

Asimismo, en la sesión treinta y cinco la paciente relató un episodio ocurrido durante la celebración del cumpleaños de su madre. En ese contexto, surgió el tema del interés tanto de Dana como de su hermano por retomar la convivencia con su padre, lo que implicaría también la inclusión de su actual pareja. Esta intención generó un conflicto con la madre, evidenciando nuevamente su oposición al fortalecimiento del vínculo paternofilial. Dana refirió que su madre expresó: *“¿pero es que cómo van a quererlo más a él que a mí si yo les di todo? Es que ella quiere quitarme un lugar que ni siquiera le pertenece... yo le contesté que no estamos luchando por quién se queda con este lugar”* (sesión 35). Dana señaló que su madre tiende a victimizarse, lo cual complica aún más la dinámica familiar y le genera sentimientos de culpa al expresar que la distancia con su padre le afecta, lo que a su vez dificulta su deseo de resolver los conflictos con él. Boszormenyi- Nagy y Spark (1973/1983) afirman que las lealtades invisibles se relacionan con la aparición de alianzas que desencadenan desuniones y alineaciones, “hay dimensiones relacionales más significativas de alineación familiar, que se basan en problemas de lealtad cargados de culpa al ser afectados por el balance de las obligaciones y méritos recíprocos” (p. 39).

Ante esta situación, se utilizó la técnica de establecimiento de límites en relación con la interacción y la alianza entre la paciente y su madre, con el objetivo de fortalecer la relación entre Dana y su padre, facilitando así un posible acercamiento y reconciliación. Terapeuta: *“José de una u otra forma ha logrado sobrellevarlo, pero tú te inclinaste a mamá, porque en ese momento lo necesitabas y fue válido, pero en este momento no quieres que sea así. Yo te*

invito a mantenerte atenta a ti, mantener la postura de lo que tú quieres en este momento para tu vida” (sesión 35).

Fase final

Luego de aceptar la “solicitud de amistad” que su padre le había enviado a través de la red social Facebook, Dana inició un proceso de reflexión en torno a su vínculo con él. Este acto, aparentemente simple, adquirió un valor simbólico significativo, al representar una apertura emocional hacia la posibilidad de restablecer el contacto y resignificar la relación paterna desde un nuevo lugar afectivo. Dana: *“Siento como esa sensación de que hay algo ahí, ¿sabes?”*. Terapeuta: *“¿Algo como qué?”*. Dana: *“Como eso de mi papá, sabes, como la relación que ellos tienen. Entonces no sé... o sea, a lo mejor espero como un cambio”*. Terapeuta: *“Un cambio, porque lo necesitas” (sesión 36).*

Posteriormente, la paciente comentó que, tras iniciar una conversación con su padre, ambos acordaron reencontrarse presencialmente, compartir una comida y dialogar. En este contexto, se promovió que la paciente se mantuviera firme en su intención de reconciliación, validando su deseo de reconstruir el vínculo afectivo desde una postura autónoma y consciente.

En la sesión treinta y nueve, la paciente informó que se había reunido con su padre, cumpliendo así los planes previamente mencionados: salir a comer y conversar. La sesión se centró en la elaboración emocional del reencuentro y en la exploración de los sentimientos asociados al proceso de reconciliación. Dana expresó: *“Después de mucho tiempo pude abrazarlo bien y sentí muy bonito” (sesión 39)*, lo cual evidencia una experiencia emocional significativa y sugiere la reintegración afectiva de la figura paterna en su vida, evento que le generó una profunda satisfacción.

Paralelamente, la paciente manifestó su intención de establecer límites con su madre, con el propósito de resguardar el vínculo recién restablecido con su padre y evitar que la influencia materna contribuya a una nueva ruptura en la relación.

Categoría 4. La homosexualidad y el mito familiar

En la primera sesión, la paciente manifestó identificarse con una orientación sexual lesbiana, la cual comenzó a reconocer durante la adolescencia. Refirió haber mantenido previamente relaciones de tipo romántico y sexual con varones, experiencias que describió como poco satisfactorias y con las que no se sentía completamente cómoda. Posteriormente, estableció vínculos afectivos con mujeres, en los cuales reportó sentirse en mayor sintonía consigo misma, experimentando mayor plenitud emocional. La paciente relató que, al comunicar su orientación sexual a su padre, este reaccionó con rechazo, lo que generó una ruptura en el vínculo afectivo entre ambos. Al revelar su homosexualidad ante un padre religioso, rompe con lo establecido en las creencias de este, para quien es inconcebible ir en contra de la naturaleza establecida por una ley superior, en este caso Dios, quien determina que las relaciones humanas son con el fin de procrear, por lo que únicamente se deben constituir por un hombre y una mujer, lo que genera discordancia entre ambos. De esta manera, por medio del enfoque sistémico familiar se trabajará con el sistema de creencias que ambos integrantes han integrado en su vida, con el fin de que la paciente comprenda la postura con la que su padre se dirige, y reconozca que ambas perspectivas son distintas, no obstante, en algún punto pueden convergir, permitiendo la convivencia.

Si bien refirió no experimentar conflicto respecto a su identidad sexual, indicó que mantenía una postura de reserva frente a personas fuera de su círculo cercano. Dicha actitud estaba motivada por el temor al rechazo o a ser herida emocionalmente, lo cual había derivado en una tendencia al retraimiento social y en dificultades para establecer nuevos vínculos.

Señaló que únicamente compartió esta información con familiares y amistades de confianza, *“está bien que sepan de mí, pero no tanto”*. “Muchas personas dudan en revelarse debido al riesgo de enfrentarse a los prejuicios y a la discriminación. Algunas personas optan por mantener en secreto su identidad; algunas deciden revelarse en circunstancias limitadas; otras deciden revelarse públicamente” (APA, 2012).

Fase inicial

Durante la onceava sesión, la paciente Dana expresó malestar emocional relacionado con la separación de su padre, con quien no había tenido contacto durante los últimos dos años, retomando la comunicación poco antes del encuentro terapéutico. Asimismo, manifestó que la falta de interacción social le generaba conflicto interno, ya que deseaba ampliar su círculo de amistades, pero mostraba resistencia a compartir aspectos personales con los demás. Esta actitud de reserva no se limitaba a personas desconocidas, sino que también incluía a miembros de su familia extendida, a quienes describió como "chismosos". Al respecto, comentó: *“Me gusta que sepan cosas diferentes de mí, me gusta confundirlos”*, lo cual refleja un patrón defensivo frente a la exposición emocional. La primera parte del tratamiento se enfocó en el trabajo de adaptación, así como en la exploración de la vivencia personal de la paciente respecto a su orientación sexual, el conflicto con la figura paterna y las dificultades en el establecimiento de vínculos interpersonales. Este abordaje favoreció un mayor acercamiento terapéutico. En este contexto, la terapeuta intervino: *“Es evidente que te interesa tener más amigos y acercarte a los demás dime ¿qué buscas en una amistad?”*, a lo que la paciente respondió: *“Ya no ser tan reservada”*.

El apoyo social es un aspecto fundamental en el desarrollo personal, familiar y social de las personas, en tanto que favorece el crecimiento desde lo individual hasta los vínculos

que se establecen con los diferentes agentes de socialización, incluso permitiendo sobrellevar situaciones de adversidad (Orcasita et al. 2020, p.3).

El trabajo terapéutico integró distintos modelos y técnicas. Desde el modelo Intergeneracional, se favoreció la ampliación de la exploración más allá del motivo inicial de consulta, considerando la influencia de experiencias y dinámicas familiares previas. Desde el modelo Interaccional, se trabajó en la adaptación y comprensión de la idiosincrasia de la paciente frente a la dificultad planteada, reconociendo la problemática dentro de un marco relacional.

Fase intermedia

Durante la sesión veintiuno, la paciente comentó que en las próximas semanas se celebraría la boda de una prima residente en Uruapan. Expresó deseos de asistir al evento, pero también manifestó ansiedad ante la posibilidad de encontrarse con su padre *“Si quiero ir, pero no me gusta todo lo que estoy sintiendo”* (sesión 24). Además, señaló su intención de asistir acompañada de quien en ese momento era su pareja, situación que incrementaba su angustia. La paciente destacó que la opinión de su familia, especialmente la de su abuela, es significativa para ella, aunque temía ser rechazada por sus preferencias sexuales, tal como ocurrió con su padre, *“Soy la primer gay de la familia”* (sesión 21).

En esta fase del tratamiento fue necesario ampliar la exploración más allá del motivo de consulta, ya que la paciente no había profundizado sobre la historia de su familia del lado paterno, lo que permitió la comprensión de comportamientos tanto de abuelos, tíos y sobre todo de su padre, esto al estar latente el encuentro con sus familiares. Terapeuta: *“hay que entender que tu papá tiene una historia, que tu papá también fue joven, fue niño, tuvo sueños, tuvo una educación y tus abuelos tienen una educación por parte de sus papás. Entender esto no como*

una justificación para tu papá, pero sí como una respuesta para ti del porqué de su reacción” (sesión 24).

Explicó que su núcleo familiar (abuelos, tíos y padre) practica activamente la religión católica, cuyas creencias, valores y estilos de vida difieren marcadamente de los suyos.

Terapeuta: *“¿de dónde crees que surge el interés por la religión en tu papá?”* Dana: *“de mi abuelito también, porque también pertenecía a una rondalla, creo que es una cadena, mi abuelito, mi papá y ahora mi hermano”. “La verdad es que mis tíos si son muy religiosos, muy, muy religiosos, rezan para todo, lo cual a mí no me molesta porque si lo he hecho con ellos”*

(sesión 22). La transgresión a las creencias pone en riesgo a esa realidad construida que mantiene el orden de las relaciones interpersonales, debido a que tanto el mito como las reglas forman parte de una estructura, y es posible que rigidicen al sistema familiar (Andolfi y Angelo, 1987).

Terapeuta: *“¿Tienes miedo a que te critiquen?”* Dana: *“Sí, sí”*. Terapeuta: *“¿y qué generarían esas críticas en ti?”* Dana: *“como tristeza”*. Terapeuta: *“tú conoces a tu familia una familia que hablábamos la sesión anterior, una familia religiosa con ideas instauradas o muy específicas y ya hablábamos sobre eso, eso no se puede cambiar, eso tú no lo puedes cambiar, eso es parte de la familia y tú eres parte de esa familia, sin embargo, también eres diferente”* (sesión 24). Pubill (2018) describe a los mitos familiares como el acervo de creencias que existen dentro de la familia, y que son transmitidas a cada uno de los integrantes, quienes asumen roles con base a esta dinámica relacional. Además, refiere que dichas ideologías cuentan con características particulares: asignan atributos a cada integrante de la familia, tienen valor económico y fungen como programas de acción, cada rol tiene su “contrarrol”, tiene un valor homeostático y cuentan como parte de la herencia de la familia de origen.

Fase final

En las sesiones subsecuentes, se analizaron con la paciente las implicaciones asociadas a su participación en el evento familiar, considerando tanto los posibles riesgos como

los beneficios. Asimismo, se discutió la eventualidad de un acercamiento con su padre y con otros miembros de la familia paterna, lo cual podría constituir un avance significativo en su proceso personal y favorecer el fortalecimiento de sus habilidades de socialización. Terapeuta: *“Ya pasó bastante tiempo después de que confesaras tu orientación sexual, muy posiblemente la respuesta ahora sea diferente, posiblemente sí, posiblemente no”*. Dana: *“sí, te digo me gustaría hablarlo”*. En esta fase el trabajo terapéutico se centró en alentar las relaciones familiares, fomentando el nosotros y el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos.

Posteriormente al encuentro con su familia paterna, la paciente expresó sentirse emocionalmente mejor, más cercana a sus familiares y satisfecha por la respuesta positiva que recibió ante la presencia de su pareja y la expresión abierta de su orientación sexual como mujer lesbiana. No obstante, el encuentro con su padre no se concretó, lo que implicó la necesidad de continuar abordando dicha relación en el proceso terapéutico. Dana: *“En la fiesta todo bien, la verdad me gustó mucho, me gustó mucho... me sentí tranquila, le presenté a la familia a Maribel y resultó muy bien”*. Terapeuta: *¿entonces pasó todo lo contrario de lo que temías, lo que te angustiaba y lo que te preocupaba?... el hecho de que aceptaran a Maribel quiere decir que también aceptan esa parte de tu vida... Ese rechazo al que tanto le temes, por el que tanto te cuesta socializar está quedando muy lejos”*. Dana: *“me siento tranquila”* (sesión 26). Orcasita, et al. (2020) afirman que el apoyo social familiar aminora el impacto que implica la confesión de la identidad sexual, ya que, con base en hallazgos de investigaciones realizadas en torno al tema, la aceptación por parte de los padres favorece la autoaceptación de los hijos e hijas que se asumen como gays o lesbianas, lo que al mismo tiempo propicia una relación más próxima y afectiva que funciona como referente en otras crisis del ciclo vital familiar.

Limitaciones y sugerencias

Limitaciones del estudio

En particular, una de las principales limitaciones fue la necesidad de iniciar la atención psicoterapéutica desde el primer semestre, sin contar aún con la formación teórica especializada en psicoterapia, especialmente en Terapia Sistémico Familiar. Esto implicó que los primeros procesos, incluido el caso de Dana, base del presente estudio, fueran abordados desde conocimientos psicoterapéuticos generales y no desde el enfoque sistémico. No obstante, gracias al acompañamiento brindado en la supervisión de casos, fue posible ir direccionando el proceso psicoterapéutico hacia la teoría sistémica, logrando así aplicar intervenciones familiares desde un encuadre individual.

Lo anterior resalta la importancia de contar con una formación especializada, complementada con el acompañamiento de otros profesionales de la psicoterapia, como supervisores de caso, asesores y académicos, que orienten al terapeuta en formación durante sus intervenciones clínicas.

Asimismo, el hecho de no haber podido retomar el caso de la paciente tras la adquisición de conocimientos teóricos especializados implicó la necesidad de adaptar la teoría al proceso clínico ya iniciado, y no a la inversa, lo que representa una limitación metodológica importante. Sin embargo, dicha limitación puede abordarse mediante el acompañamiento académico y la supervisión de casos, espacios en los que el terapeuta en formación recibe orientación respecto a la aplicación de la teoría en las intervenciones clínicas.

Otra limitación relevante fue que el tema de estudio no fue elegido de manera libre por la terapeuta-investigadora, sino que se construyó a partir de la demanda espontánea con la que la paciente acudió al servicio. Particularmente, el abordaje del abuso sexual, uno de los temas

centrales del proceso, representó un desafío significativo al no contar inicialmente con una formación teórico-práctica suficiente para trabajar dicha problemática. En lo particular, dicho obstáculo fue mitigado mediante el acompañamiento de la directora de tesis y el trabajo psicoterapéutico personal, permitiendo así una intervención clínica ética y contenida. De ahí que se enfatice la relevancia no solo de contar con una preparación teórico-práctica en el ámbito clínico, sino también de llevar a cabo un proceso psicoterapéutico personal, mediante el cual el terapeuta adquiera las herramientas psicológicas, cognitivas y emocionales que favorezcan y enriquezcan su praxis profesional.

Sugerencias

A partir de las limitaciones identificadas en el presente estudio, se proponen diversas líneas de acción que podrían fortalecer tanto la formación clínica como la producción académica en el marco de la Maestría en Psicología Clínica Especializada.

En primer lugar, se sugiere establecer y mantener una estructura metodológica y práctica más sólida y estable desde el inicio del programa, permitiendo que la atención psicoterapéutica a pacientes comience una vez que el estudiantado cuente con una base teórica consistente en los enfoques clínicos que sustentan la formación. Esto favorecería una intervención más coherente con el marco teórico propuesto y evitaría desajustes entre teoría y práctica.

Asimismo, se recomienda implementar protocolos claros de selección y seguimiento de casos clínicos para tesis, que contemplen la posibilidad de elegir temáticas acordes al nivel de formación del terapeuta-investigador. Esto permitiría un mayor control metodológico del estudio y, al mismo tiempo, procuraría el bienestar tanto del paciente como del terapeuta en formación.

Por otra parte, del análisis metodológico y de resultados del presente estudio, se considera pertinente continuar profundizando en la relación entre la estructura y dinámica familiar y su influencia en el desarrollo emocional y afectivo de uno o más integrantes del sistema familiar. Se sugiere abordar estas temáticas desde perspectivas más holísticas, utilizando diseños metodológicos que contemplen estudios de caso múltiples, lo que permitiría una mayor diversidad de experiencias clínicas y una comprensión más amplia del fenómeno.

Para ello, se considera fundamental contar con la participación de profesionales expertos en las temáticas abordadas, tanto en el ámbito teórico como en la supervisión clínica. Este acompañamiento profesional contribuiría no solo al rigor académico del estudio, sino también al resguardo ético y emocional del terapeuta en formación y de las personas atendidas.

Asimismo, se reconoce la necesidad urgente de impulsar investigaciones en México sobre problemáticas complejas, y a menudo consideradas incómodas o tabúes, como la homosexualidad y el abuso sexual en el contexto familiar. El abordaje de estas temáticas desde una perspectiva sistémica permitiría una comprensión más profunda de las dinámicas familiares y sociales que rodean el trauma, el rechazo y la complejidad de las relaciones interpersonales. Ello aportaría elementos clave para el entendimiento de los procesos vitales de los individuos, así como para la mejora en la atención integral de la salud mental.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo de tesis fue analizar las características del sistema familiar de la Paciente Identificada (PI), en relación con las alianzas y coaliciones, mitos y lealtades presentes en torno al abuso sexual y la homosexualidad, con el propósito de

determinar su influencia en la dinámica relacional y en el desarrollo emocional de la paciente, así como evaluar la eficacia de la Terapia Familiar Sistémica en la modificación de dichos patrones conductuales.

Con base en lo anterior, y a partir del análisis de la información producida durante la evaluación e intervenciones clínicas, se concluye que los conflictos familiares surgidos a raíz de la separación de los padres, evento que implicó un cambio significativo en la dinámica relacional y en la estructura familiar, generaron un importante malestar psicoemocional en Dana. Este malestar se intensificó debido a dos factores fundamentales: el abuso sexual del que fue víctima y el proceso de reconocimiento y revelación de su orientación sexual lésbica.

Como respuesta a estos eventos traumáticos, la paciente recurrió al aislamiento y a la evitación social, con el fin de protegerse del rechazo y del sufrimiento emocional asociado tanto a su historia personal como a su identidad sexual.

Durante las primeras sesiones del proceso psicoterapéutico, Dana evitaba abordar aquellos aspectos que le generaban mayor dolor. Su discurso inicial se enfocaba en las relaciones interpersonales, excluyendo deliberadamente a su familia, lo que operaba como un mecanismo de defensa para no confrontar el núcleo de su malestar. Sin embargo, al consolidarse la alianza terapéutica, la paciente logró abrirse y expresar aquello que había intentado ignorar o incluso desconocía de su propia historia. Este proceso permitió acceder a contenidos emocionales profundos que fueron fundamentales para la comprensión e intervención clínica.

Se encontró que la alianza establecida entre madre e hija, en coalición contra el padre, influyó directamente en el distanciamiento entre estos últimos, generando un intenso malestar emocional en la paciente. Esta situación se agravó cuando Dana reveló su orientación sexual y

fue rechazada por su padre. Al mismo tiempo, este rechazo funcionó como un distractor que le permitió evitar hablar del abuso sexual sufrido, manteniendo así el secreto familiar y evitando una confrontación que amenazara la estabilidad del sistema familiar. En este sentido, se identificó una lealtad invisible de la paciente hacia su madre y la familia materna.

Asimismo, se evidenció cómo los mitos familiares en torno a la sexualidad provocaron en la paciente sentimientos de temor, angustia y aislamiento.

Ante esto, el trabajo terapéutico se enfocó en la reestructuración de los roles familiares, permitiendo que Dana reconociera y asumiera su rol como hija, y se acercara a ambos padres desde un lugar de búsqueda de cuidado y afecto, más que de protección hacia ellos. Esto propició un acercamiento significativo con su padre, luego de años de distanciamiento, al trabajar en la alianza con la madre y coalición en contra de este último.

Los hallazgos respaldan el supuesto relacional planteado en esta tesis: el secreto compartido entre madre e hija en torno al abuso sexual sufrido por Dana, perpetrado por su abuelo materno, generó una alianza que derivó en una coalición contra el padre, excluyéndolo del sistema familiar con el fin de evitar un conflicto mayor. Esta dinámica centró la atención en la homosexualidad de la paciente, lo cual permitió mantener la lealtad hacia la familia materna.

Con base en todo lo anterior, se postularon cuatro categorías de análisis que guiaron el trabajo clínico y evidenciaron los resultados del tratamiento:

Familia: una visión desde la estructura familiar

Se observó un movimiento significativo hacia la reestructuración familiar y la redefinición de las pautas relacionales, ya que al romper la alianza y borrar la coalición permitió que los roles se reestructuraran, dando la jerarquía a los padres y asumiendo su rol como hija, así como permitiendo el reconocimiento de límites entre los subsistemas.

Abuso sexual: un secreto familiar

Se reveló un avance en la resignificación del rol parental y en la elaboración del sentimiento de culpa previamente asociado al abuso. Dana manifestó la importancia de hablar con su padre sobre este evento, reconociendo la necesidad de un proceso de comunicación y reparación emocional. Como ya se ha mencionado anteriormente, el abuso sexual es un tema considerado tabú, por lo que genera sentimientos como la culpa, lo que estuvo presente en Dana, el cual al ser trabajado terapéuticamente deja de generar malestar.

Lealtades invisibles

La paciente expresó su intención de establecerse límites con su madre, con el fin de proteger el vínculo recientemente restablecido con su padre, evitando que la influencia materna vuelva a generar una ruptura, ya que una lealtad invisible perpetúa el malestar emocional.

La homosexualidad y el mito familiar

Luego de un encuentro con su familia paterna, Dana manifestó sentirse emocionalmente más estable, cercana a sus familiares y satisfecha con la respuesta positiva que recibió ante la presencia de quien en ese momento era su pareja, lo que evidenció de manera abierta la aceptación familiar.

Otro tema aún considerado tabú es la homosexualidad, la cual, al ser reconocida, permite a la persona a reafirmar su identidad y relacionarse con los otros con mayor seguridad, confianza y aceptación, generando en ellos la percepción de fortaleza y estabilidad emocional.

Los secretos en una familia tienden a invisibilizar a la persona, lo que puede repercutir negativamente en su bienestar psicológico y contribuir al desarrollo de determinadas manifestaciones patológicas.

Finalmente, este estudio aporta evidencia empírica sobre la importancia de incluir el abordaje psicoterapéutico del sistema familiar como parte fundamental del tratamiento clínico. Acompañar a los pacientes en la comprensión de su historia de vida, la resignificación de eventos traumáticos y la aceptación de su identidad personal permite mejorar su capacidad de relacionarse con los demás, sin que dichas relaciones generen malestar emocional, por el contrario, permitiendo el desarrollo de seres humanos plenos. Así también, en caso de que dicho malestar surja, contar con herramientas internas para afrontarlo y salir adelante.

REFERENCIAS

- Agudelo C. L., Cifuentes, R. M. y Hernández, C. D. (2020). La comunicación: un imperativo relacional en el sistema familiar. *Poiésis*, (38), 84-106.
<https://doi.org/10.21501/16920945.3556>
- Aguilera, H. R. (2013). Identidad y diferenciación entre Método y Metodología. *Estudios políticos (México)*, (28), 81-103.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16162013000100005&lng=es&tIng=es.
- Alarcón de Soler, M. (2007). Secretos familiares y sus marcas en la subjetividad. *Revista AAPPG*, (1), 136-150. <https://aappg.org/revista-aappg-2007/>
- Alarcón, P. A. (2008). Fundamentos técnicos de la psicoterapia de apoyo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 113-126. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615420009.pdf>
- Alonso, P. M. (2023). *El abuso sexual en niñas y su relación con la cultura patriarcal en México* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Archivo digital.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842761/3/0842761.pdf>
- American Psychological Association (2012). *Respuestas a sus preguntas: Para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad*, 1-4.
<https://www.apa.org/topics/lgbtq/answers-questions-so-spanish.pdf>
- Andolfi, M. y Angelo, C. (1989). *Tempo e mito nella psicoterapia familiare* (F. Lida, Trad., 1ª ed.). Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado en 1987).
- Arriagada, I. (2001). Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. *Publicación de las Naciones Unidas*, 5-30.
- Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia Familiar Sistémica, aspectos teóricos y aplicación práctica*. Síntesis.

- Bertalanffy Von, L. (1976). *General System Theory: Foundations, Development, Applications* México (J. Almela, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1968).
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2006). *Storia della terapia familiare* (F. Gálvez, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 2000).
- Bueno, N. (2006). *Mitos y Lealtades en las Relaciones Familiares* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México] Archivo digital.
<https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/pd2007/0609888/0609888.pdf>
- Butler, J. (2006). *Undoing Gender* (P. Soley-Beltran, Trad.) Paidós. (Trabajo original publicado en 2004).
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark M. G. (1983). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy* (I. Pardal, Trad.) Harper & Row, Publishers, Inc. (Trabajo original publicado en 1973).
- Canevaro, A. (2012). *Quando volano i Cormorani* (C. Rodríguez, Trad.) Ediciones Morata. (Trabajo original publicado en 2010).
- Ceballos-González, A., Vásquez-Garibay, E., Nápoles-Rodríguez, F. y Sánchez-Talamantes, E. (2005). Influencia de la dinámica familiar y otros factores asociados al déficit en el estado nutricional de preescolares en guarderías del sistema Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Jalisco. *Mediagraphic, artemisa en línea*, 104-116.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2005/hi052d.pdf>
- Chávez, C. (2018). *Una poderosa herramienta de análisis e investigación*. Los estudios de caso. <https://revistavoces.net/los-estudios-de-caso/>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (s.f.). *Día Mundial de la Diversidad Sexual*.
<https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-de-la-diversidad-sexual>

- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La Alianza Terapéutica: Historia, Investigación Y Evaluación. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 19(2), 205–221.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/27671>
- Díaz, S. L. (2010). *Procedimiento y Proceso del Método Clínico*.
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Procedimiento_y_Proceso_del_Metodo_Clinico_Lidia_Diaz_Sanjuan_TAD_3_Sem.pdf
- Díaz De Salas, S., Mendoza Martínez, V., y Porras Morales, C. (2011). Una Guía para la elaboración de Estudios de Caso. *Razón y Palabra*, (75), 1-25.
<https://scispace.com/pdf/una-guia-para-la-elaboracion-de-estudios-de-caso-3rxjh3wt6l.pdf>
- Eguiluz, R., Robles, M., Rosales, P., Ibarra, M., Córdova, O., Gómez, H. y González-Celis, R. (2003). *Dinámica de la familia, Un enfoque psicológico sistémico*. Editorial Pax México.
<https://books.google.com.pe/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Encinales, C. K. (2019). *Ajuste, crisis y adaptación del sistema familiar ante la homosexualidad de uno de sus miembros* [Tesis para obtener el título de especialista en familia, Universidad Pontificia Bolivariana]. Archivo digital.
<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8417/39157.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Estrada, C. y Pérez, A. (2023). Abuso sexual en la infancia y las vivencias en la orientación sexual. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 1094-1110. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.671>
- Estrada, L. I. (1997). *El ciclo vital de la familia*. Debolsillo.
- Fernández, R. S. (2017). Si las piedras hablaran. Metodología cualitativa de Investigación en Ciencias Sociales. *La Razón Histórica. Revista hispanoamericanana de Historia de las Ideas*, (37), 4-30.

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54506/3/Sergio%20Fernández%20Riquelme.%20Metodología%20cualitativa.%20La%20Razón%20histórica%20.pdf>

- Ferreira, A. J. (1974). Mitos familiares. En Bateson, G., Sluzki Carlos E., Zuk, Gerald H., Wynne, Lyman C., Weakland, John, Lidz, T., Jackson, D. D., Ferreira, A. J. *Interacción familiar: aportes fundamentales sobre teoría y técnica* (2nd ed.) (154-163). Tiempo contemporáneo.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*.
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar, 2ª edición*. El Manual Moderno S. A. de C. V.
- Golombok, S. (2016). *Modern Families. Parents and Children in New Family Forms* (C. Piña, Trad.). Siglo XXI de España Editores, S. A. (Trabajo original publicado en 2015).
- Gobierno de México (mayo, 2016). *¿Qué es la identidad de género?*
<https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero#:~:text=La%20identidad%20de%20género%20es,el%20resto%20de%20las%20personas>
- Gobierno de México (mayo, 2016). *¿Qué es la orientación sexual?*
<https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-orientacion-sexual>
- González-López, G. (2009). *Secretos de Familia Incesto y Violencia Sexual en México*. (M. Miret, Trad.). Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 2005).
- González-López, G. (2009), *Travesías eróticas. La vida sexual de mujeres y hombres migrantes de Mexico*. (1ª ed.). Miguel Ángel Porrúa.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2014). *Métodología de la Investigación* (6.ª ed). Mc Graw Hill Education.

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

- Imber-Black, E. (1999). *The Secret Life of Families: Truth-Telling, Privacy, and Reconciliation in a Tell-All- Society*. (A. Costa, Trad.; 1.^a ed.). Gedisa. (Trabajo original publicado en 1998).
- Iturrieta, J. (2021). *Lesbomaternidad mediante técnicas de reproducción asistida* [Tesis de licenciatura, Universidad de Chile]. [Lesbomaternidad-mediante-tecnicas-de-reproduccion-asistida.pdf \(uchile.cl\)](#)
- Javier, X. V. (2022). *Actitudes, Familia y Homosexualidad: un análisis cualitativo desde la psicología*. [Tesis de Licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla] Archivo digital. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/7e57c414-1afa-44ac-9eaa-b525e155c6b9/content>
- Lares, R. y Rodríguez, L. (2021). Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual. *Revista digital FILHA*. (24), 1-15. <https://www.filha.com.mx/publicaciones/edicion/2021-01/hacia-un-nuevo-concepto-de-familia-la-familia-individual-por-ramon-eduardo-lares-gutierrez-y-lizeth-rodriguez-gonzalez>
- López, O. (2013). *El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa*. Educere, 17(56), 139-144. <https://www.redalyc.org/pdf/356/356301500004.pdf>
- Losada, A. y Faga, M. (2022). La terapia narrativa como intervención en jóvenes víctimas de abuso sexual infantil. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 26(1), 22-52. https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/6223/1/Terapia_Losada_Faga.pdf
- Lozano-Verduzco, I. y Padilla-Gámez, N. (2022). Salir del clóset desde la perspectiva sistémica: Un Estudio de Caso. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(1), 77-90. <https://doi.org/10.55611/rep.3401.06>

Managó, C. (2020). *Factores que contribuyen a la conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento de usuarias con depresión en internación aguda* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Córdoba]. Archivo digital.

https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2830/1/TF_Manago.pdf

Martínez, D. R. (2011). *Homosexualidad y familia: integración o rechazo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Archivo digital.

<https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/4dce88c3-1c58-4ccb-89c7-72d4edf20e5b/content>

Mendoza-Pérez, J. C., Vega-Cauich, J. I., y López-Barrientos, H. A. (2024). Salud Mental entre las Poblaciones LGBT+ de México durante la Pandemia de COVID-19. *Psykhē (Santiago)*, 33(2). <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2022.50679>

McGoldrick, M. y Gerson, R. (2000). *Genograms in Family Assessment* (C. R. Ferrari, Trad.). Editorial Gedisa, S.A (Trabajo original publicado en 1985)

Minuchin, S. (2004). *Families & Family Therapy* (V. Fichman, Trad.). Gedisa Mexicana S. A. (Trabajo original publicado en 1974).

Miranda, B. S. y Ortiz, B. J. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), 1-18.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v11n21/2007-7467-ride-11-21-e064.pdf>

Murillo, J. A. (2020). Abuso sexual, de conciencia y de poder: Una nueva definición. *Estudios Eclesiásticos*, 95(373), 415-440.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/estudioseclesiasticos/article/view/12180/11928>

Navarro, M. F., Cardeño, C. A., Cano, J. F., Gómez, J. M., Jiménez, K., Palacio, C. A., y García, J. (2006). Introspección en pacientes con psicosis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (1), 61-70. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635106.pdf>

- Ochoa, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Editorial Herder S.A.
- OpenAI. (2025). ChatGPT (versión GPT-4o) [Modelo de lenguaje grande]. <https://chat.openai.com>
- Orcasita, L. T., Sevilla, T. M., Acevedo-Velasco, V. E., Montenegro, J. L., Tamayo, M. C., y Rueda-Toro, J. S. (2019). Apoyo social familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1- 23. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.18205>
- Organización Panamericana de la Salud (octubre, 2009). *Salud familiar y comunitaria* <https://www.paho.org/sites/default/files/CD49-20-s.pdf>
- Orlandina de Oliveira, M. E. y López, M. (1999). Familia y género en el análisis sociodemográfico. En B. García. (Coord.). *Mujer, género y población en México* (pp. 211-251). El Colegio de México: Sociedad Mexicana de Demografía.
- Ortiz, S. L. y Sánchez, R. A. (2020). Dinámica familiar, estado emocional y psicológico de un hijo homosexual desde la salud mental: Un estudio de caso [Trabajo de Grado Pregrado, Universidad de Pamplona]. Repositorio Hualgo Universidad de Pamplona. <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3867>
- Pardo, A. (1995). Aspectos médicos de la homosexualidad. *Revista Nuestro Tiempo*, 493-494, 82-89. <https://hemerotecant.unav.edu/nt/viewer.vm?id=0000061596&page=86&search=Aspectos%2520médicos%2520de%2520la%2520hom>
- Pérez, A. E. (2019). Concepto de abuso sexual: contenido y límite mínimo del delito de abusos sexuales. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 3, 1-43. <https://www.raco.cat/index.php/Indret/article/view/364367/458709>
- Pubill, M. J. (2018). *Herramientas de Terapia Familiar Técnicas narrativo-experienciales para un enfoque sistémico integrado*. Paidós.
- Quintero, V. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Lumen Hvmanitas.

Rodríguez, L. A. (2023). *Homosexualidad y familia: Estrategias de adaptabilidad y dinámicas familiares*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Externado de Colombia]. Archivo digital.

<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/daca5519-ef80-41e4-828a-ab28dba33bf6/content>

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. 01 de octubre de 2024 de <https://dle.rae.es/homosexual>

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. 07 de noviembre de 2024 de <https://dle.rae.es/familia>

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. 06 de junio de 2025 de <https://dle.rae.es/método>

Rogers, C. R. (1981). *El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica*. (L. Wainberg, Trad.). Editorial Planeta, S. A. (Trabajo original publicado en 1961).

Romero, M. D. (2011). *Homosexualidad y familia: ¿Integración o rechazo?* [Tesis para obtener el grado de Licenciado en Trabajo Social y Título de Asistente Social, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Archivo Digital. <https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/4dce88c3-1c58-4ccb-89c7-72d4edf20e5b/content>

Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en Psicología Clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-270. <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/2733/roussos3.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Sánchez, R. L. y Escobar, S. M. (2009). *Mitos y secretos familiares*. 10.25100/peu.281

Satir, V. (2002). *The New Peoplemaking* (J. I., Rodríguez y Martínez, Trad.; 2.^a ed.). Editorial Pax México. (Trabajo original publicado en 1967).

- Seguel-Arriagada, A. y Vera-Sagredo, A. (2023). Identidad Sexual: Configuraciones de significado desde discursos activos y prescriptivos del cuerpo académico. *Relieve*, 29(1), 1-18. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/RELIEVE/article/view/26799/25995>
- Transkriptor. (2025). *Transkriptor* [Software de transcripción automática]. <https://transkriptor.com>
- Valdés C. A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. El Manual Moderno S. A. de C. V.
- Watzlawick, P., Beavin J. y Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Herder <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-playa-ancha-de-ciencias-de-la-educacion/teoria-de-la-comunicacion/paul-watzlawick-et-al-teoria-de-la-comunicacion-humana-herder-1985/31978387>
- Zenteno, T. B. y Osorno, S. A. (2015). Elementos para el diseño de investigaciones jurídicas. Una perspectiva multidimensional. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4301/10.pdf>

Apéndice A. Protocolo de las Pruebas

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

INSTRUCCIONES: Lea con atención el siguiente cuestionario e indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con respecto a cada afirmación, en donde 0 es totalmente en desacuerdo y 4 es totalmente de acuerdo. Sus respuestas son muy importantes por lo que le pedimos responda

con total sinceridad sabiendo que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que la información que comparta es estrictamente CONFIDENCIAL. Por favor, no deje enunciados sin contestar; si tiene alguna duda, pregunte con confianza.

Reactivos	0	1	2	3	4
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.					
2. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.					
3. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.					
4. Disfruto haciendo planes para futuro y trabajar para hacerlos realidad.					
5. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.					
6. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.					
7. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.					
8. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.					
9. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.					
10. En general siento que soy responsable de la situación en la que vivo.					
11. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.					
12. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.					
13. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.					
14. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.					
15. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.					
16. En general, con el tiempo sigo aprendiendo más sobre mí mismo.					
17. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.					
18. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.					
19. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.					
20. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.					

ACTITUDES POSITIVAS HACIA LA VIDA

81

7.5. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

2

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted en general*, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre



7.5. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

1

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER (K10)

Adaptación al castellano Grupo Lisis 2011 (UANL)

Las siguientes preguntas describen formas en que la gente actúa o se siente. Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

En el último mes	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas Veces 4	Siempre 5
1. ¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?					
4. ¿Con que frecuencia te has sentido desesperado?					
5. ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6. ¿Con que frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?					
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8. ¿Con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?					
10. ¿Con que frecuencia te has sentido un inútil?					

E.A.A.P.M.

Instrucciones: Las siguientes afirmaciones hacen referencia a cómo te sientes en tus relaciones de pareja. Nos interesa saber cómo te sientes generalmente dentro de tus relaciones, no solo en lo que puedas tener actualmente.

Encontrarás que algunas preguntas hablan sobre **cercanía o intimidad emocional**, cuando hablamos de esto nos referimos a que haya una comunicación profunda con la pareja, brinda apoyo y que se puedan compartir los sentimientos y escuchar los de la pareja.

Escriba el número de su respuesta en el espacio de la derecha de la siguiente escala. Las respuestas pueden ir de 1, que significa estar totalmente en desacuerdo con lo que describe la afirmación, a 7, estar totalmente de acuerdo.

Responde las afirmaciones indicando el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas.

Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo			
1	2	3	4	5	6	7	
En general en mis relaciones de pareja:							
1.Me incómoda que mi pareja procure mucha cercanía	1	2	3	4	5	6	7
2.Me preocupa que mi pareja no se interese tanto en mí como yo en ella	1	2	3	4	5	6	7
3.Confío en que mi pareja me ama tanto como yo la amo a ella	1	2	3	4	5	6	7
4.Me incómoda la cercanía con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
5.Necesito que mi pareja me confirme constantemente que me quiere	1	2	3	4	5	6	7
6.Busco el acuerdo mutuo para la solución de nuestros problemas	1	2	3	4	5	6	7
7.Me pongo nervioso(a) cuando mi pareja se acerca a mí	1	2	3	4	5	6	7
8.Me da miedo perder a mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
9.Tiendo a ser feliz	1	2	3	4	5	6	7
10. Me doy cuenta de que justo cuando mi pareja empieza a lograr algo de intimidad (comunicación, apoyo, tranquilidad) emocional conmigo, me alejo	1	2	3	4	5	6	7
11.Frecuentemente deseo que mi pareja me quisiera tanto como yo a ella	1	2	3	4	5	6	7
12.Me siento bien compartiendo mis sentimientos y pensamientos con mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
13.Preferiría no estar muy cercano a mi pareja	1	2	3	4	5	6	7
14.A veces siento que presiono a mi pareja a comprometerse y demostrar me que me quiere	1	2	3	4	5	6	7
15.Pienso que la relación marcha bien	1	2	3	4	5	6	7
16.Me siento incómodo(a) cuando mi pareja quiere estar demasiado cerca	1	2	3	4	5	6	7
17.Suelo tener pensamientos negativos cuando mi pareja no está conmigo	1	2	3	4	5	6	7
18.La intimidad (comunicación, apoyo, tranquilidad) emocional con mi pareja me agrada mucho	1	2	3	4	5	6	7
19.Me pongo nervioso(a) si mi pareja consigue mucha intimidad (comunicación, apoyo, tranquilidad) emocional conmigo	1	2	3	4	5	6	7
20.Siento una gran desesperación cuando mi pareja no está conmigo	1	2	3	4	5	6	7
21. Me preocupa que me abandonen	1	2	3	4	5	6	7

*Autores: Márquez, J., Rivera, S. y Reyes, I. (2009). Universidad Autónoma de México

ESCALA DE INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA

Instrucciones: A continuación, hay una serie de oraciones que tratan sobre la forma como las personas se relacionan con su pareja; algunas oraciones se refieren a algunos aspectos más íntimos de la relación. Sus respuestas nos ayudarán a entender lo que pasa en la vida de las parejas mexicanas. Por favor, lea cada oración y marque con una X lo que mejor describa la manera como usted siente o piensa.

Totalmente de acuerdo – 5

De acuerdo – 4

Ni de acuerdo ni en desacuerdo – 3

En desacuerdo – 2

Totalmente en desacuerdo – 1

1. Frecuentemente le recuerdo a mi pareja que es una persona única.	1	2	3	4	5
2. Me agrada sentirme cerca de mi pareja.	1	2	3	4	5
3. Mi pareja me trata con delicadeza cuando tenemos relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
4. Respeto a mi pareja cuando no desea que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
5. Me gusta hacer sentir a mi pareja el amor que siento por ella (él).	1	2	3	4	5
6. Me gusta acariciar el cuerpo de mi pareja antes de hacer el amor.	1	2	3	4	5
7. Me agrada que mi pareja me comente como se siente físicamente.	1	2	3	4	5
8. Cuando estoy con mi pareja tengo una sensación agradable en mi cuerpo.	1	2	3	4	5
9. Siento una sensación maravillosa cuando mi pareja me toma la mano tiernamente.	1	2	3	4	5
10. Me agrada que mi pareja me pregunte cuándo deseo estar en nuestro espacio.	1	2	3	4	5
11. Es agradable que coincida con mi pareja cuando deseamos tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
12. Mi pareja y yo nos acariciamos.	1	2	3	4	5
13. Exploro lo que ocurre a mi pareja cuando me rechaza.	1	2	3	4	5
14. Mi pareja y yo tenemos muchas formas de expresarnos nuestro amor.	1	2	3	4	5
15. Mi pareja tiene la capacidad de hacerme sentir satisfecha (o) sexualmente.	1	2	3	4	5
16. Suelo expresar a mi pareja cuando la (lo) amo.	1	2	3	4	5
17. Me gusta que mi pareja me abrace durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
18. Mucho de lo que siento sólo puedo compartirlo con mi pareja.	1	2	3	4	5
19. Me gusta lo que hace mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
20. Pienso frecuentemente en lo tierna que es mi pareja.	1	2	3	4	5
21. Me gusta la piel de mi pareja porque es suave.	1	2	3	4	5
22. Busco formas de decir a mi pareja cuanto la (lo) quiero.	1	2	3	4	5
23. Me gusta complacer a mi pareja después de un acuerdo mutuo.	1	2	3	4	5
24. Mi pareja y yo nos besamos cuando lo deseamos.	1	2	3	4	5
25. Mi pareja y yo nos expresamos lo que sentimos mutuamente.	1	2	3	4	5
26. Comparto con mi pareja la sensación de bienestar que me provoca.	1	2	3	4	5
27. Disfruto intensamente el acercamiento físico con mi pareja.	1	2	3	4	5
28. Busco la comodidad de mi pareja cuando hacemos el amor.	1	2	3	4	5
29. Me gusta sentirme parte de mi pareja.	1	2	3	4	5
30. Me gusta considerar la opinión de mi pareja al emprender un juego durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
31. Mi pareja y yo nos abrazamos tiernamente cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
32. Me gusta besar a mi pareja.	1	2	3	4	5
33. Sólo con mi pareja quiero compartir mi intimidad.	1	2	3	4	5
34. Le expreso a mi pareja cuando deseo acariciar una parte de su cuerpo.	1	2	3	4	5
35. Me agrada que mi pareja me abrace cuando conversamos.	1	2	3	4	5
36. deseo sexualmente a mi pareja.	1	2	3	4	5
37. Me gusta que mi pareja me de masaje.	1	2	3	4	5
38. Experimento un sentimiento particular cuando me complace mi pareja.	1	2	3	4	5
39. Mi pareja hace todo lo posible por satisfacerme sexualmente.	1	2	3	4	5
40. Mi pareja es maravillosa cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
41. Me gusta reírme con mi pareja por los juegos que hacemos cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
42. Me agrada contemplar a mi pareja cuando estamos solos.	1	2	3	4	5
43. Mi pareja y yo compartimos sentimientos que nos acercan más.	1	2	3	4	5
44. Me gusta tratar a mi pareja con cariño cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
45. Se me antoja mi pareja.	1	2	3	4	5
46. Me gusta cuando mi pareja me abraza con suavidad.	1	2	3	4	5
47. Mi pareja y yo nos expresamos ternura recíprocamente.	1	2	3	4	5
48. Me gusta decirle a mi pareja frases que le hacen sentir bien.	1	2	3	4	5
49. Creo que mi pareja es la mejor que puedo tener.	1	2	3	4	5
50. Me siento feliz después de nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
51. Mi pareja satisface perfectamente mis necesidades sexuales.	1	2	3	4	5
52. Me agrada expresar frases que hacen sentir bien a mi pareja.	1	2	3	4	5

53. Busco el bienestar de mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
54. Durante nuestro acto sexual me gusta decirle a mi pareja cuanto la (lo) amo.	1	2	3	4	5
55. Creo que a mi pareja le agrada que tratemos temas para enriquecer nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
56. Los olores de mi pareja me encantan.	1	2	3	4	5
57. Es importante para mí satisfacer sexualmente a mi pareja.	1	2	3	4	5
58. Hago a mi pareja lo que me gustaría que ella (él) me hiciera.	1	2	3	4	5
59. Me agrada el contacto corporal con mi pareja.	1	2	3	4	5
60. Entiendo cuando mi pareja me desea.	1	2	3	4	5
61. Mi pareja y yo tenemos suficiente confianza cuando deseamos tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
62. Me gusta ver el cuerpo de mi pareja.	1	2	3	4	5
63. Me agrada que mi pareja me comente como se siente durante nuestras relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
64. Expongo a mi pareja como deseo que pasemos el tiempo que nos dedicamos mutuamente.	1	2	3	4	5
65. Mi pareja es cálida conmigo.	1	2	3	4	5
66. Disfruto la compañía de mi pareja.	1	2	3	4	5
67. Me complace escuchar a mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
68. Me gusta que mi pareja exprese lo que le gusta de mí.	1	2	3	4	5
69. Mi pareja me satisface sexualmente.	1	2	3	4	5
70. Mi pareja y yo buscamos privacidad para platicar de lo que sentimos durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
71. Me gusta seducir a mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
72. Me agrada comentar con mi pareja los momentos que hemos pasado juntos.	1	2	3	4	5
73. Me complace hacer feliz a mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
74. Me complace saber que mi pareja corresponde a los juegos durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
75. Mi pareja sabe cómo hacerme el amor.	1	2	3	4	5
76. Me hace sentir bien mi pareja cuando me toma en cuenta.	1	2	3	4	5
77. Frecuentemente le recuerdo a mi pareja que es una persona única.	1	2	3	4	5
78. Brindo a mi pareja seguridad cada vez que tenemos relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
79. Me encanta tener relaciones sexuales con mi pareja.	1	2	3	4	5
80. Para mí, besar a mi pareja cuando estamos juntos, es una señal de amor.	1	2	3	4	5
81. Me gusta acariciar la espalda de mi pareja.	1	2	3	4	5
82. Me gusta decirle a mi pareja frases cariñosas mientras hacemos el amor.	1	2	3	4	5
83. Suelo ser tierno(a) con mi pareja.	1	2	3	4	5
84. Me siento satisfecho(a) sexualmente.	1	2	3	4	5
85. Hago saber a mi pareja cuando algo no me satisface.	1	2	3	4	5
86. Me agrada expresar frases que hacen sentir bien a mi pareja.	1	2	3	4	5
87. Mi pareja es única para mí.	1	2	3	4	5
88. Me gusta lo que me da mi pareja al hacerme el amor.	1	2	3	4	5
89. Amo a mi pareja.	1	2	3	4	5
90. Me complace ver feliz a mi pareja.	1	2	3	4	5
91. Confío en lo que me hace mi pareja durante nuestro contacto sexual.	1	2	3	4	5

Apéndice B. Consentimiento Informado del CIIP



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia Michoacán, a _____ de _____ de _____

Yo _____, confirmo de manera voluntaria que me encuentro en total uso de mis facultades para tomar decisiones y entender la información que aquí se me presenta y otorgo mi consentimiento para que se lleve a cabo el tratamiento que aquí se refiere.

Acepto las condiciones de entrevista, evaluación o intervención que el profesional de la Psicología que atiende mi caso, recomiende y realice, considerando que, de haber inconformidad, puedo acceder a la coordinación de este centro para solicitar la aclaración que sea menester.

El profesional de la Psicología, me indicará el tratamiento recomendado, el cual es _____, con una duración aproximada de _____ sesiones, con una frecuencia de _____ a la semana, para posteriormente considerar el alta del servicio o la continuación del tratamiento.

Entiendo que tengo completa libertad de solicitar un reporte acerca de mi proceso psicológico o de terminar este tratamiento en cualquier punto que se encuentre, sin embargo, me comprometo a mantener una comunicación eficaz acerca de la asistencia, retardo, inasistencia o suspensión del servicio.

Nombre y firma de la persona atendida	
Nombre, firma y Cédula del profesional de la Psicología.	

Apéndice C. Consentimiento Informado de la MPCE



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA ESPECIALIZADA
Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)**

***Consentimiento informado para recibir atención psicológica
(atención adultos)***

Yo _____
(nombre del paciente)

estoy solicitando atención psicológica al *Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP)* de la Facultad de Psicología y doy mi consentimiento para recibirla de forma presencial o en línea. A partir de este momento, acepto y autorizo al personal de la institución comenzar con las entrevistas y evaluaciones convenientes para mi atención.

Así mismo, declaro que es de mi conocimiento que el *CIIP* está adscrito a una institución educativa, y sirve como un centro de práctica y entrenamiento para los estudiantes del programa de la Maestría en Psicología Clínica Especializada, cuyo objetivo es la formación de psicoterapeutas profesionales.

Acepto que seré atendido por alguno de los estudiantes que cursan el programa de maestría mencionado en el párrafo anterior, los cuáles son Licenciados en Psicología con cédula profesional y se forman actualmente como psicoterapeutas en alguno de los enfoques clínicos que ofrece el programa de maestría.

Tengo conocimiento de que los estudiantes son supervisados, en cada uno de los casos que atienden, de forma cuidadosa y cercana por sus profesores, quienes son psicoterapeutas profesionales y con probada experiencia.

Por ser un centro de enseñanza, soy consciente de que las sesiones podrán ser videograbadas o audiograbadas y doy mi autorización para que sean utilizadas con fines didácticos o de investigación, guardando en todo momento absoluta confidencialidad de la información que yo comparta y protegiendo al máximo mi privacidad.

Acepto que la información que yo brinde en las entrevistas, las evaluaciones que se realicen y el progreso de mi tratamiento psicoterapéutico se integren en un expediente clínico en formato físico o electrónico, apegándose a las Normas



Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3_2012 y NOM-024-SSA3-2012 respectivamente.

Al firmar este consentimiento, acepto sujetarme a las disposiciones clínicas y administrativas de la institución y me comprometo a participar activamente en los estudios que me realicen, así como en mi tratamiento. De la misma manera, si una vez comenzado el tratamiento, es mi deseo interrumpirlo, sé que tengo plena libertad para hacerlo, dando aviso a la persona responsable de mi atención y sin perjuicio alguno para mi persona.

Por el contrario, si dejo de asistir a mis consultas sin previo aviso, seré dado de baja después de la segunda inasistencia, para darle a otra persona la posibilidad de ser atendida.

En caso de que se presente alguna urgencia o situación en la que mi vida o la integridad física o de alguien más, estén en riesgo, autorizo al personal del centro para que contacte a _____, quien es
(nombre de la persona)

mi _____ al teléfono _____
(relación o parentesco)
y se le informe sobre mi estado y sobre el riesgo detectado.

Es de mi conocimiento que en el CIIP, no se atienden urgencias psicológicas, brindándose atención psicológica únicamente en los horarios establecidos.

Declaro que soy un adulto consciente y con plena capacidad para firmar el presente consentimiento.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del psicólogo
responsable de la atención

Vo.Bo. Supervisor
Nombre y firma

Apéndice D. Resumen detallado de las sesiones clínicas

Resumen de las sesiones

Las primeras cinco sesiones conforman la parte inicial del tratamiento, fueron llevadas a cabo del mes de marzo a abril de 2024, en las cuales se obtuvo la información para la elaboración de la hipótesis sistémica, así mismo, se realizó el diagnóstico de la paciente, conjuntamente se trabajó la alianza terapéutica y se establecieron los objetivos terapéuticos; cabe mencionar, que aunque se consideran sesiones de evaluación, hubo momentos de intervención sistémica en las que fue necesario el uso de técnicas como Crear el mapa relacional (mapeo), el cual se realizó en la primera sesión a fin de conocer los datos más relevantes de la paciente y su contexto familiar, además durante la quinta sesión se amplió dicha información con el uso del Genograma, en donde gráficamente se registraron los datos de su familia hasta la tercera generación; por otra parte, en la segunda y tercera sesión se recurrió a la técnica del enfoque, por medio de la cual se priorizó el tema del conflicto con su padre, dado que en una de las sesiones la paciente refirió “me siento como si tuviera algo atorado y tuviera las ganas de sacar algo, pero siento que es algo referente de la familia, ¿sabes?... a lo mejor es el problema con mi papá, pero siento que ya ha pasado como mucho tiempo”.

De ahí que a partir de la sexta sesión se considera el inicio de las intervenciones sistémicas.

Sesión 6.
Tema: Abuso sexual
Fecha: 02/05/2024
Descripción:
En esta sesión se consolidó la alianza terapéutica, debido a que la paciente tuvo la apertura para hablar del abuso sexual del que fue víctima por parte de su abuelo materno, lo que generó un clima de confianza, y compromiso con su tratamiento psicológico.
Intervenciones sistémicas:

Se dio contención a la paciente, quien al describir el evento traumático se mostró afectada emocionalmente. Además, se construyó el vínculo terapéutico, dado que se generó una comunicación libre, empática y exenta de prejuicios, generando con ello confianza y respeto mutuo.

Durante la sesión se observó que hubo un rechazo de los tíos del sistema familiar extendido por parte de la línea materna, así como de su madre, en un primer momento, ante la noticia; con el paso de unos días la mamá de la paciente se acerca a ella para expresarle su apoyo, con lo que se fortaleció la alianza entre amabas.

Sesiones 7 y 8

Tema: Familia y estructura

Fechas: 16/05/2024. 29/05/2024

Descripción:

Ambas sesiones estuvieron dirigidas a alentar a retomar las actividades de interés de la paciente, mismas que abandonó ante el malestar emocional que le provoca el conflicto familiar, asimismo se abordó a profundidad los sentimientos entorno al distanciamiento con su padre, y todo lo que ello desencadenó en su vida, de ahí que la paciente concluyó que dicha separación “le enseñó a no depender de nadie y valerse por sí misma” generando un alejamiento con las personas de su entorno.

Intervenciones sistémicas:

En la séptima sesión se utilizó la técnica de prescripción de tarea en casa con el fin de que por escrito plasmara sus sentimientos sobre el conflicto con su padre, así como que reemprendiera una de sus aficiones, la escritura. Posteriormente, en la octava sesión se usó la técnica de terapia como una elaboración conversacional, en la que por medio de la carta que escribió a su padre, ya mencionada en supra líneas, pudo narrar de manera diferente el conflicto con él, dando un significado distinto a ese evento en su vida.

El rechazo de su padre ante su orientación sexual genera una desconfianza hacia sí misma y con las personas presentes en su entorno, lo que dificulta su desarrollo personal y social.

Sesiones 9 y 10.

Fechas: 06/06/2024. 12/06/2024

Descripción:

Durante la novena y décima consulta se trabajó acerca de la dinámica con su pareja, de lo cual la paciente externó la dificultad que tiene para comunicar a su concubina acerca de sus emociones, lo que genera disputas entre ambas.

Intervenciones sistémicas:

La sesión se desarrolló a través de la creación de un espacio conversacional y el uso de preguntas circulares, en el que la paciente externó, cómo es que el conflicto con su padre influye en sus relaciones interpersonales, en este caso con su pareja.

La paciente no se comunica con su pareja, lo que infiere en el funcionamiento, provocando un clima de hostilidad y lejanía entre ambas.

Sesión 11.

Tema: Homosexualidad

Fecha: 19/06/2024

Descripción:

La sesión estuvo enfocada en hablar acerca de la homosexualidad de la paciente y cómo es que influyó en el distanciamiento con su padre, además identificó los sentimientos entorno al evento de la confesión de su orientación sexual.
Intervenciones sistémicas:
Para esta sesión se trabajó con la estrategia de adaptación y comprensión de la idiosincrasia de la paciente y su actitud ante la dificultad planteada, esto favoreció el acercamiento entre paciente y terapeuta, lo que en lo posterior posibilitó el acatamiento de sugerencias, así como el cumplimiento de tareas prescritas. La paciente refirió que le es difícil confiar en personas que no forman parte de su entorno, por temor a ser “dañada”.
Sesiones 12, 13 y 14.
Tema: Conflicto parental
Fechas: 27/06/2024. 03/07/2024. 10/07/2024
Descripción:
Las tres sesiones se centraron en la discusión de los sentimientos y experiencias de la paciente con respecto a su cumpleaños, que es una fecha que le generó emociones negativas debido a eventos traumáticos del pasado, como la separación de sus padres. A lo largo de la conversación, se exploran las dificultades que enfrenta al intentar cambiar su percepción de este día y cómo desea disfrutarlo de manera diferente.
Intervenciones sistémicas:
En la doceava y decimotercera sesión se llevó a cabo la terapia como una elaboración conversacional, en la que la paciente externó sus emociones acerca del tema del día de su cumpleaños, se le observó angustiada y triste; asimismo, a través de la técnica directiva, se alentó a la paciente a celebrar su cumpleaños, permitiéndose compartir esa fecha con las personas de su entorno, mismas que deseaban festejarla, para ello se le sugirió reunirse con

familiares y amigos, evitando aislarse como en años anteriores. Cabe mencionar que, en las tres consultas, se trabajó desde una posición de cercanía, de modo que se le confirmó que sus respuestas afectivas son comprensivas de acuerdo con experiencias anteriores, posteriormente se le exhortó al cambio.

Sesión 15.

Fecha: 19/07/2024

Descripción:

La sesión se centró en indagar acerca de la dinámica de pareja con relación a su mascota, un perro, mismo que manifestó conductas anómalas, situación que generó estrés entre ambas, lo que generó un alejamiento.

Intervenciones sistémicas:

Por medio de la clarificación de las soluciones intentadas por la pareja, se le hizo ver a la paciente que el distanciamiento y evitación del diálogo no ha funcionado para la toma de decisiones sobre la mascota que tienen en común, de ahí que se le indicara tener una conversación con su concubina para decidir cómo actuarían con base a los cuidados del animal en cuestión.

Sesión 16.

Fecha: 07/08/2024

Descripción:

La sesión se centró en la relación con su pareja, misma que enfrenta desafíos emocionales, particularmente en el contexto de la ansiedad y la depresión. La paciente refirió que se siente abrumada por la situación de Maribel, expresó su preocupación por no querer caer en un estado de ansiedad similar. Además, Dana mencionó que su pareja ha comenzado a tomar medicamentos para tratar su ansiedad y depresión, lo que ha generado un alivio en la relación, expresó que, a pesar de la dificultad inicial de aceptar el tratamiento, Maribel ha

mostrado signos de mejora, lo que también ha beneficiado a D quien se siente más estable emocionalmente.
Intervenciones sistémicas:
En esta sesión se hizo énfasis en lo positivo, ya que se destacó la importancia del apoyo mutuo y la comunicación abierta en la pareja. La paciente también reflexionó sobre su propio crecimiento personal y la importancia de su bienestar emocional, reconociendo que alejarse de situaciones perjudiciales puede ser una forma de autocuidado, de ahí que se consideró relevante trabajar en el tema de los límites.
Sesión 17.
Tema: Lealtad familiar
Fecha: 28/08/2024
En esta sesión se retomó el tema base, por lo cual se centró en la relación de la paciente con su padre y los conflictos emocionales que han surgido a raíz de esta relación. Durante la conversación, se exploraron temas como el distanciamiento entre Dana y su padre, influencias familiares, y la percepción de la madre sobre esta relación. Se observó la complejidad de las relaciones familiares, y el impacto de las dinámicas parentales en la salud emocional. Además, se identificó una alianza entre la paciente y su madre, y la coalición en contra del padre.
Intervenciones sistémicas:
En esta sesión se definió el problema desde un patrón interaccional y no desde una posible patología individual, de ahí que se discutió cómo los comentarios y actitudes de la madre han influido en la relación con el padre, lo cual implicó un análisis de la alianza madre e hija dejando fuera al papá. La paciente mencionó que su madre a menudo desalentaba el contacto físico con su padre, lo que generaba incomodidad y miedo en ella al interactuar con él. Asimismo, se propició el desarrollo del cuestionamiento, dado que se le sugirió a la

paciente investigara más sobre la vida de su padre, lo que podría ayudar a entender mejor su relación actual, ya que se planteó la idea de que el distanciamiento podría estar relacionado con el rechazo que el padre mostró al enterarse de la orientación sexual de su hija, sin embargo, dicho alejamiento ya existía desde antes. Finalmente, se establecieron tareas para la siguiente sesión, que incluyeron la reflexión sobre los sentimientos que surgen al hablar de su padre y, si es posible, hablar con su madre sobre su padre para obtener más información acerca de la relación que tuvieron como pareja de casados, a fin de que reconociera su historia de su vida y obtener más herramientas para la reconciliación con su padre.

Sesiones 18, 19 y 20.

Fechas: 04/09/2024. 12/09/2024. 03/10/24

Descripción:

Las sesiones se centraron en la ansiedad y el miedo relacionado con la salud, especialmente en el contexto de la experiencia de la paciente con su madre, quien ha estado lidiando con problemas de salud, incluyendo anemia. Durante las intervenciones, se exploraron los sentimientos de miedo anticipado que la paciente tiene sobre ir al médico y recibir un diagnóstico desfavorable, de acuerdo con el malestar físico que ha experimentado en las últimas semanas. Por último, se discutió cómo la ansiedad puede manifestarse a través de pensamientos catastróficos y cómo estos pensamientos pueden paralizar a la persona, impidiéndole actuar.

Intervenciones sistémicas:

Para estas sesiones fue necesario la redefinición o reinterpretación del tema de la salud y enfermedad, se le externó a la paciente que el miedo no debería ser un obstáculo, sino un motivador para buscar atención médica, de ahí que se enfatizó la importancia de enfrentar estos miedos y de realizar chequeos médicos para obtener claridad sobre la salud. También se mencionó que la ansiedad puede ser una respuesta a situaciones estresantes, y que es

crucial identificar las causas de esta ansiedad para poder manejarlas adecuadamente. Al final de la vigésima sesión, a través de la técnica directa, se acordó que la participante intentaría programar una cita médica y que se discutirían los resultados en la próxima reunión.
Sesión 21. Tema: Homosexualidad y mitos familiares
Fecha: 14/10/2024
Descripción: En la sesión se abordó la posibilidad de convivir con la familia extendida del lado paterno, debido a la celebración de una boda de una de sus primas, la paciente externó el deseo de que sus familiares conocieran a Maribel su pareja, sin embargo, le angustia ser rechazada como sucedió con su padre, por lo que comenzó a manifestar tristeza, pérdida de interés y llanto, manifestaciones relacionadas a sentimientos generados por el conflicto con su papá. Se observó que la paciente únicamente se relaciona con aquellos que comprenden y aceptan su orientación homosexual, por lo tanto, evita contactar con las personas que considera, sin corroborar, que la rechazarán. De ahí que se consideró crucial el reencuentro con el papá.
Intervenciones sistémicas: La sesión se centró en alentar las relaciones familiares, fomentando el nosotros y el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos, por lo que se sugirió contactar a aquellos familiares con quienes se sintiera en confianza con el objetivo de hablar sobre la idea de ir acompañada al evento, posteriormente, se corroboró que lo anterior generó mayor seguridad en la paciente percibiéndose apoyada, así como perteneciente al contexto familiar.

Sesión 22.
Tema: Homosexualidad y mitos familiares
Fecha: 23/10/2024
Descripción:
La sesión se enfocó en recabar más información acerca de la familia extensa por parte del padre, por lo que se obtuvieron datos sobre el sistema de creencias de los abuelos, que se transmitieron de generación en generación; así mismo se retomó el tema de la madre, quien parece competir por el amor de la paciente. Se identificó el gran significado que tiene para la paciente el sentirse cercana a su padre, al igual que perteneciente a la familia extensa.
Intervenciones sistémicas:
Para llevar a cabo la sesión se tuvo que ampliar la exploración más allá del motivo de consulta, ya que la paciente no había profundizado sobre la historia de su familia del lado paterno, lo que permitió la comprensión de comportamientos tanto de abuelos, tíos y sobre todo de su padre, esto al estar latente el encuentro con sus familiares, lo que disminuyó la angustia y el temor al rechazo, lo que favoreció la atenuación de la ansiedad para permitir una reflexión y posible diferenciación, al aceptar su orientación sexual sin miedo ni culpa.
Sesión 23.
Tema: Mitos familiares
Fecha: 30/10/2024
Descripción:
Se retomó el tema abordado en la sesión anterior, sin embargo, esta se centró en la exploración de emociones y preocupaciones relacionadas con el evento familiar. La paciente expresó sentimientos de tristeza, ansiedad y miedo, que parecen estar relacionados con la presión de asistir a este evento y la necesidad de cumplir con las expectativas familiares.

Además, se habló el tema de los tatuajes y la preocupación sobre cómo serán recibidos por la familia. De ahí que esta sesión permitió conocer los sentimientos entorno a la interacción con familiares que tienen creencias y expectativas diferentes.

Intervenciones sistémicas:

El trabajo terapéutico se enfocó en fomentar la habilidad creativa en la búsqueda de soluciones en situaciones adversas, por ello se discutieron varios aspectos que contribuían a sentimientos de ansiedad y miedo, como la elección del vestido y la logística del viaje, por lo tanto, se sugirió que la organización y la planificación, así como la posibilidad de buscar un vestido que realmente le hiciera sentir cómoda y satisfecha, pudieran ayudar a aliviar la ansiedad. Cabe mencionar, que también se usó la técnica del crecimiento, por lo cual se animó a la paciente a permitirse sentir y expresar sus emociones, y se le recordó que el crecimiento personal a menudo implica enfrentar situaciones desafiantes.

Sesión 24.

Tema: Lealtad familiar

Fecha: 06/11/2024

Descripción:

La sesión se centró en la discusión de la separación de los padres de la paciente y cómo esta situación ha impactado emocionalmente en su vida. Se mencionó que la separación fue rápida y abrupta, sucediendo en un periodo de un mes, lo que dejó a su madre con sentimientos de confusión y arrepentimiento por haberse mudado de Uruapan a Morelia sin haberlo planeado adecuadamente. Además, se abordaron temas de celos, rechazo y cómo estos conflictos entre su padre y madre la han afectado, debido a que siente que la carga emocional recae sobre ella. El conflicto entre los padres ha influido en el malestar de la

paciente, quien considera que apegarse más a mamá y excluir a papá, es la principal razón de la carga emocional con la que lidia.
Intervenciones sistémicas:
La terapia se realizó como una elaboración conversacional, de ahí que se creó un espacio para explorar emociones complejas relacionadas con la separación de los padres, la búsqueda de cierre y la necesidad de comunicación en la familia. También se alentaron las relaciones familiares, fomentando el nosotros y el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos, de ahí que la paciente expresó su deseo de reconectar con su padre, especialmente en el contexto de su orientación sexual, para lo cual se sugirió que la respuesta de su padre podría haber cambiado con el tiempo, lo que abre la posibilidad de un diálogo futuro.
Sesión 25.
Tema: Familia y estructura
Fecha: 13/11/2024
Descripción:
Con base a la información obtenida en el trabajo de las sesiones anteriores, esta consulta se centró en el proceso de sanación emocional y la reconciliación con sus padres, especialmente en la necesidad de sentirse vista, aceptada, respetada y amada por estos.
Intervenciones sistémicas:
Para llevar a cabo la sesión fue necesario utilizar la técnica de flujo de conciencia, de ahí que el inicio fue a través de respiración y visualización, donde la persona se conectó con su "niña interior" de cinco años, recordando momentos felices y dolorosos de su infancia, especialmente la separación de sus padres. Posteriormente se usó la técnica del perdón, por lo cual se hizo un enfoque en la reconciliación, donde se animó a la paciente a dar un abrazo

simbólico a su padre y a expresar su deseo de que él forme parte de su vida, además se discutió la importancia de dar tiempo para que el padre acepte esta parte de su vida, reconociendo que el amor sigue presente a pesar de las diferencias. Finalmente, se connotó positivamente a la paciente, por lo cual la sesión concluyó con un reconocimiento de los avances logrados y la importancia de seguir trabajando en la relación con los padres, así como en la autoaceptación y el amor propio, se destacó la valentía de enfrentar estos temas difíciles y se reforzó la idea de que el proceso de sanación es continuo.

Sesión 26.

Fecha: 03/12/2024

Descripción:

La sesión se centró en la discusión de la ruptura reciente entre la paciente y su pareja, Dana reflexionó sobre sus emociones y la dinámica de su relación. A lo largo de la conversación, se abordaron varios temas, incluyendo la decepción, la necesidad de establecer límites en las relaciones, y la importancia de la comunicación abierta.

Intervenciones sistémicas:

Para esta sesión se utilizó la técnica metafórica, en la que se le reflejó a la paciente la crisis por la que atravesó debido a la ruptura de pareja, misma crisis que se asemeja a un “terremoto” en donde algunas estructuras se derrumban y otras permanecen, de ahí que se le propuso vivirla como una oportunidad para el crecimiento personal. Cabe mencionar que, en sesiones anteriores la paciente trabajó en sus emociones por lo cual tras este evento se le animó a seguir explorando sus sentimientos, y a no evitar el dolor que surgió de la separación.

La paciente recurrió al aislamiento luego de una dificultad académica, dicho distanciamiento generó malestar en su pareja, lo cual provocó la separación.

Sesiones 27, 28, 29, 30.

Fechas: 11/12/2024. 08/01/2025. 15/01/2025. 22/01/2025.
Descripción:
Estas sesiones se centraron en el proceso de separación de la paciente con su expareja Maribel. Dana expresó que tomó la decisión de mudarse a otro lugar, lo cual dio paso al abordaje terapéutico de los cambios asociados a este cambio, tales como el reacomodo del entorno, la reorganización de su rutina diaria y la adaptación emocional frente a la nueva etapa posterior a la ruptura. Asimismo, se exploraron los sentimientos emergentes vinculados a estos eventos, tales como la tristeza, el alivio, la incertidumbre y la necesidad de reconfigurar sus vínculos afectivos.
Intervenciones sistémicas:
Durante estas sesiones se brindó contención emocional a la paciente, quien, al recordar y narrar la experiencia de separación con su ahora expareja, manifestó un notable impacto emocional. Por ello, el trabajo terapéutico se centró en una elaboración conversacional, lo que permitió la creación de un espacio seguro para explorar emociones complejas vinculadas con la ruptura. A partir del trabajo realizado en estas sesiones, se acordó con la paciente la reconfiguración de sus vínculos afectivos como parte del proceso terapéutico. La paciente manifestó que la vivencia de la separación le permitió acercarse nuevamente a su familia y a sus amistades, quienes han funcionado como una red de apoyo emocional significativa durante este periodo de transición.
Sesión 31.
Tema: Familia y estructura
Fecha: 05/02/2025
Descripción:

La sesión se enfocó en en la búsqueda de la libertad personal y el impacto de las experiencias pasadas en la vida actual de la paciente. Dana reflexionó sobre lo que significa sentirse libre, especialmente en el contexto familiar, sin embargo, condiera que hay una lucha entre la independencia lograda y la sensación de responsabilidad que conlleva ser parte de una familia. Esta sesión se caracterizó por un proceso de autodescubrimiento, donde los sentimientos de libertad e independencia se entrelazan con la carga emocional de la historia familiar.
Intervenciones sistémicas:
La sesión se desarrolló como una elaboración conversacional en la cual se mostró apoyo emocional y un espacio seguro para la exploración de del tema de la libertad. La terapeuta actúa como guía, facilitando la reflexión profunda y el autoanálisis de la paciente.
Sesión 33.
Tema: Familia y estructura. Abuso sexual y secretos familiares
Fecha: 19/02/2025
Descripción:
Durante esta sesión la paciente compartió sentimientos de tristeza al recordar una experiencia no cumplida relacionada con su cumpleaños número 15, donde, a pesar de sus esfuerzos para organizar una celebración, nadie asistió. Este evento ha quedado marcado como un recuerdo traumático, que se ha reactivado debido a una situación reciente donde un grupo de amigos no pudo reunirse. Este intercambio revive recuerdos dolorosos de la adolescencia y refleja las complejas dinámicas de las relaciones sociales y las expectativas personales. De ahí que se retomó el tema del abuso sexual y el silencio que tuvo que guardar en torno a ello, y las implicaciones emocionales.
Intervenciones sistémicas:

La sesión se llevó a cabo como una elaboración conversacional en la cual se exploró cómo la paciente se cerró emocionalmente a causa de experiencias pasadas, evitando la comunicación con amigos tras el rechazo en su cumpleaños anterior. Cabe mencionar, que además fue necesario la redefinición o reinterpretación del tema de su cumpleaños y la interacción social en torno a este, por lo cual se construyó una narrativa diferente mediante un contexto constructivo, sugiriendo que la ausencia de sus amigos podría no haber sido personal y que las circunstancias ajenas a los sentimientos interpersonales muchas veces no permiten que se realicen los planes deseados, esto con el objetivo de ayudar a mitigar las heridas emocionales. Además el análisis del impacto de los recuerdos en el estado emocional actual de la paciente es un paso importante hacia el reconocimiento y la superación del dolor asociado con el tema del abuso sexual.

Sesión 34.

Tema: Abuso sexual, secretos y lealtad familiar

Fecha: 26/02/2025

Descripción:

La sesión se centró en la solicitud de amistad en la red social "Facebook" que la recibió la paciente de su padre, lo que generó en su ella sentimientos de sorpresa y nerviosismo. Este evento provocó una serie de reflexiones sobre la relación familiar, y emociones encontradas como nostalgia y confusión ya que expresó que, al recibir la solicitud de su padre, señalando que el hecho de que él se haya acordado de ella, la conmovió hasta el punto de llorar. A pesar de los sentimientos positivos que surgieron del contacto, hubo una sensación de miedo o indecisión sobre si aceptar la solicitud, lo que refleja un temor profundo sobre la relación con su padre. Lo cual parece tener una conexión con el tema del secreto en torno al abuso sexual y el silencio que tuvo que guardar ante su padre como lealtad ante su madre y la

familia materna. El silencio se presenta como una forma de complicidad y de dolor. La solicitud de amistad de su padre en Facebook desencadena emociones intensas y un llanto. la sesión refleja un complicado entramado de silencio, secretos y sus implicaciones emocionales, ligado al abuso en vías de exploración y sanación.
Intervenciones sistémicas:
Para esta sesión se alentaron las relaciones familiares, fomentando el nosotros y el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos, la paciente reconoció que no tiene una conexión cercana con su padre, lo que intensifica su reacción ante la solicitud en la red social antes mencionada. La falta de conexión con su padre se convirtió en un tema significativo de la conversación, lo que sugirió que la aceptación de la solicitud y posteriormente el trabajo en cuanto al secreto del abuso sexual podría representar un paso hacia una reconexión familiar significativa.
Sesiones 35 y 36
Tema: Lealtad familiar
Fecha: 05/03/2025, 19/03/2025
Descripción:
En las sesiones se habló de las interacciones familiares, especialmente entre la paciente, su madre y su hermano, en relación con la nueva pareja del padre. Durante el cumpleaños de la madre de la paciente surgió el tema del interés de Dana y su hermano de convivir con su padre, lo que implica integrar a su pareja, lo que constituye un conflicto con Ana. Fue evidente que, aunque se busca disfrutar del acercamiento e integración familiar, las realidades familiares complejas siempre están presentes.
Intervenciones sistémicas:

Durante la sesión se alentaron las relaciones familiares, fomentando el nosotros y el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos, la paciente compartió que había conversado con su madre sobre cómo se sentía respecto a la dificultad que esta le impone a sus hijos al impedirles interactuar con la nueva pareja de su padre. Dana enfatizó el impacto emocional que esta situación tiene en ellos.

La interacción reflejó un esfuerzo consciente por parte de la paciente para abordar temas sensibles con su madre, a pesar de que reconoce que estas conversaciones suelen ser evitadas por ella. Dana también señaló que su madre tiende a victimizarse, lo cual complica aún más la dinámica familiar y le genera sentimientos de culpa al expresar los problemas que le afectan, lo que a su vez dificulta su deseo de resolver los conflictos. Ante esta situación, se utilizó la técnica de establecimiento de límites en relación con la interacción y la alianza entre la paciente y su madre, con el objetivo de fortalecer la relación entre Dana y su padre, facilitando así un posible acercamiento y reconciliación.

Cabe mencionar que la sesión se desarrolló de manera directiva, brindando apoyo y orientación sobre cómo Dana puede manejar las conversaciones con su madre. Se hizo hincapié en la importancia de acercarse a su padre desde una necesidad personal, sin que ello implique un reproche o ataque hacia su madre.

Sesión 37.

Tema: Abuso sexual y secretos familiares

Fecha: 04/04/2025

Descripción:

Es preciso mencionar que previamente se acordó con la paciente trabajar sobre el abuso sexual, con el objetivo de resignificar e integrar dicho evento en su vida, a fin de mitigar el dolor y estancamiento que ello le generaba.

Intervenciones sistémicas:

Para llevar a cabo la intervención se empleó la técnica de flujo de conciencia, iniciando con un ejercicio de respiración consciente y visualización guiada. Este proceso permitió a la paciente conectarse con su “niña interior” de aproximadamente cinco años, facilitando el acceso al evento traumático. Durante esta visualización, Dana narró cómo se sintió tras el abuso, identificando con claridad emociones de tristeza y miedo. Dichos sentimientos fueron abordados desde una perspectiva de validación emocional, favoreciendo su integración en la experiencia actual de la paciente.

Asimismo, el coraje y enojo que Dana manifestó haber sentido frente al abuso sexual fueron resignificados terapéuticamente como expresiones de defensa, permitiéndole reconectar con su fuerza interna y con su capacidad de resolución. A partir de esta base emocional, se guió a la paciente a imaginar una confrontación simbólica con su abuelo, promoviendo la expresión libre y sin censura de sus emociones. Se indicó que, durante esta confrontación imaginada, debía conectarse con su yo adulto, presente y empoderado.

A lo largo del ejercicio se reforzó la percepción de control actual sobre la situación, aspecto esencial para el proceso de resignificación del trauma y el fortalecimiento del sentido de seguridad interna. Este trabajo emocional buscó ampliar los recursos de afrontamiento de la paciente y consolidar una narrativa más integrada sobre su experiencia.

Sesión 38.

Estructura familiar

Fecha: 09/04/2025
Descripción:
En la sesión se generó un espacio de reflexión profunda donde la paciente manifestó el deseo de comprender sus emociones en relación con sus experiencias recientes, indentificando la importancia de las conexiones personales. Además, en el proceso de autodescubrimiento ha conseguido cambios significativos en su vida personal y profesional, lo cual es un indicador de crecimiento y evolución personal.
Intervenciones sistémicas:
Durante la sesión se empleó la técnica de énfasis en lo positivo, destacando la importancia de que la paciente reconociera los conflictos familiares y el malestar emocional que estos generan. Este reconocimiento se abordó como un primer paso hacia la toma de conciencia y el desarrollo de agencia frente a dichas problemáticas. Asimismo, se valoró y reforzó su disposición para trabajar en su crecimiento personal y bienestar. En esa misma línea, se aplicó la técnica del crecimiento, con el objetivo de incorporar la comprensión de que el sufrimiento forma parte de la vida, y que aprender a vivir implica también aprender a afrontarlo.
Sesión 39
Tema: Familia y estructura
Fecha: 03/05/2025
Descripción:
La sesión se centró en el encuentro de la paciente con su padre, luego de que este la contactara a través de la red social "Facebook". Dana afirmó que este evento le generó alegría ya que la comunicación entre ambos fue cordial y amorosa.
Intervenciones sistémicas:

La sesión se desarrolló como una elaboración conversacional en la que se exploraron los sentimientos de la paciente respecto al reencuentro y reconciliación con su padre. Ella expresó: “Después de mucho tiempo pude abrazarlo bien y sentí muy bonito”, lo que refleja la reintegración de su padre en su vida, experiencia que le genera una profunda satisfacción.
Por otro lado, la paciente manifestó su intención de establecer un límite con su madre, con el objetivo de preservar la relación con su padre y evitar que la influencia materna provoque una nueva separación.
Sesión 40
Tema: Familia y estructura
Fecha: 15/05/2025
Descripción:
Durante la sesión la paciente comunicó el fallecimiento de la pareja de su abuela, evento doloroso que permitió el encuentro y el acercamiento con los demás integrantes de la familia, de quienes se alejó luego del rechazo tras el abuso sexual, lo que facilitó la expresión de emociones.
Intervenciones sistémicas:
La sesión se desarrolló como un espacio de elaboración conversacional y contención, en el que se generó un ambiente de confianza que permitió a la paciente expresar sus sentimientos relacionados con la muerte de una persona significativa en su familia. Asimismo, la paciente manifestó sentimientos de tranquilidad y alegría al reconocer sus logros terapéuticos, como la capacidad de expresar sus emociones frente a su familia, lo cual ha favorecido la unión familiar y contribuido positivamente a su bienestar emocional.
Sesión 41

Tema: Homosexualidad y mitos familiares
Fecha: 05/06/2025
Descripción:
La sesión se centró en el tema de una nueva pareja, a quien la paciente presentó a su madre y al resto de la familia materna, sin embargo, experimenta angustia al pensar en comunicar su relación tanto a su padre como a la familia paterna, especialmente a su abuela, ya que teme que sus reacciones nuevamente no sean como ella esperaba, de aceptación.
Intervenciones sistémicas:
La sesión se desarrolló mediante el uso de la técnica del crecimiento, por lo cual se le mencionó a la paciente que el crecimiento personal a menudo implica enfrentar situaciones desafiantes, que en algunas ocasiones los resultados son satisfactorios, asimismo se alentaron las relaciones familiares, fomentando el nosotros y el yo, a través de la expresión de emociones y sentimientos, planteando la posibilidad de que al compartir su relación amorosa y lo que eso le hace sentir, reciba el apoyo de su padre con quien ha logrado reconciliarse, así como con el resto de la familia.
Sesión 42
Tema: Abuso sexual y secretos
Fecha: 11/06/2025
Descripción:
Previamente se le había planteado a la paciente la idea de abrir el secreto del abuso sexual ante su padre de forma simbólica, ya que esta consideró tener la necesidad de integrarlo en este evento de su vida de una forma cercana y de apoyo hacia ella, de ahí que esta sesión se dedicó a dicho tema.
Intervenciones sistémicas:

Durante la intervención se empleó la técnica de flujo de conciencia, iniciando con un ejercicio de respiración consciente y visualización guiada. Este proceso permitió a la paciente conectar con su “adolescente interior”, aproximadamente de 15 años, edad en la que reveló ante su madre y la familia materna el abuso sufrido.

Durante la visualización, Dana estableció un contacto simbólico con su padre, a quien le relató el abuso cometido por su abuelo. En este diálogo interno, identificó las emociones experimentadas tras el evento traumático, así como la vivencia de ausencia paterna, producto del desconocimiento de los hechos por parte de su padre. Dana expresó también la necesidad de sentir la cercanía de su figura paterna.

A través de la técnica del perdón, logró comprender, de una manera más humana y contextualizada, las razones por las cuales su padre no estuvo presente en aquel momento doloroso. No obstante, reconoció que el acercamiento actual entre ambos ha facilitado la resignificación e integración de dicha experiencia en su historia personal, sin que esta represente hoy un obstáculo ni una fuente de sufrimiento.

Sesión 43

Tema: Cierre

Fecha: 02/07/2025

Descripción:

La sesión se centró en el cierre del proceso terapéutico que abarcó 43 sesiones. Se notó un progreso significativo en la terapia, donde la paciente reconoció su crecimiento personal y la adquisición de herramientas para manejar sus emociones.

Dana expresó sentirse más feliz y preparada para enfrentar su vida, especialmente al acercarse a su cumpleaños, que anteriormente simbolizaba dolor debido a una ruptura familiar. Sin embargo, este año veía el cumpleaños como una oportunidad de celebración y crecimiento personal, reflexionando sobre su evolución de ser una persona aislada a alguien que busca compartir momentos significativos con sus seres queridos.

Intervenciones sistémicas:

Para el cierre del proceso terapéutico, se llevó a cabo un pequeño ritual con motivo del próximo cumpleaños de la paciente. Se le ofreció un pastel y una vela, que apagó luego de dedicarse unas palabras a sí misma, expresando sus deseos y propósitos para esta nueva etapa de su vida. Este acto simbólico representó un espacio de reconocimiento personal y marcó un momento significativo de transición.

Durante la sesión, la paciente reflexionó sobre los cambios experimentados desde su cumpleaños anterior. Expresó sentirse más feliz, con mayor disposición a compartir con amigos y familiares, y mencionó que había planificado diversas actividades para celebrar, lo que evidencia avances importantes en su proceso de aceptación, apertura emocional y fortalecimiento del amor propio.

Asimismo, se abordó la importancia de identificar y expresar emociones, así como la necesidad de gestionar situaciones difíciles de manera saludable. Se reforzó la validación de sus recursos personales y se la animó a continuar con su camino de crecimiento, recordándole la posibilidad de buscar apoyo en caso de enfrentarse a nuevos desafíos.

Apéndice E. Reporte de la herramienta anti plagio

Página 1 de 147 - Portada

Identificador de la entrega: trnoid::3117546833390

Selma Janeth Rivera Vega

Estructura y Dinámica Familiar ante el abuso sexual. Estudio de Caso de una joven homosexual.docx

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega:
trnoid::3117546833390

Fecha de entrega:
16 ene 2026, 1:00 p.m. GMT-6

Fecha de descarga:
16 ene 2026, 1:11 p.m. GMT-6

Nombre del archivo:
Estructura y Dinámica Familiar ante el abuso sexual. Estudio de Caso de una joven homosexual.docx

Tamaño del archivo:
6.4 MB

138 páginas

35.301 palabras

193.317 caracteres

Página 1 de 147 - Portada

Identificador de la entrega: trnoid::3117546833390

Página 2 de 147 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trnoid::3117546833390

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

7%	 Fuentes de Internet
2%	 Publicaciones
0%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

Apéndice F. Formato de declaración de originalidad y uso de Inteligencia Artificial

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Psicología Clínica Especializada	
Título del trabajo	Estructura y Dinámico Familiar ante el abuso sexual: Estudio de caso de una joven homosexual	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Selma Janeth Rivera Vega	12101291@umich.mx
Director	Damaris Díaz Barojas	damaris.diaz@umich.mx
Codirector		
Coordinador del programa	María Inés Gómez del Campo del Pozo maie-psicologia-clinica-especializada@umich.mx	

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	Sí	Se utilizó ChatGPT, desarrollo Open AI, como apoyo en redacción, verificación textual y revisión de estilo.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	no	
Traducción a otra lengua	si	Idioma inglés DeepL Translate
Revisión y corrección de estilo	Si	ChatGPT revisión de estilo y reestructuración textual
Análisis de datos	no	
Búsqueda y organización de información	no	
Formateo de las referencias bibliográficas	no	
Generación de contenido multimedia	no	
Otro	Si	Transkriptor, se utilizó para la transcripción de archivos de audio y video.

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Sel... [Firma]
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán a 14 de enero de 2016