

# Significados atribuidos a los límites, la cohesión y las estrategias de afrontamiento, en un grupo de madres con un hijo(a) diagnosticado con retraso mental leve

Meanings about limits, cohesion and coping strategies in a group of mothers with a child diagnosed with mild mental retardation

Significados sobre límites, coesão e estratégias de enfrentamento em um grupo de mães com uma criança diagnosticada com retardo mental leve

Gabriela Marcela Vanegas\*, Alejandro Barbosa González, Ernesto Rivera González, Jennifer Carolina Moreno Muñoz, & Xiomara Johana Vega Merlo  
Universidad Antonio Nariño

---

## Citar este artículo así:

Vanegas, G., Barbosa, A., Rivera, E., Moreno, J., & Vega, X. (2018). Significados atribuidos a los límites, la cohesión y las estrategias de afrontamiento, en un grupo de madres con un hijo(a) diagnosticado con retraso mental leve. *Revista Enfoques*, 3(1), 32-44. <http://dx.doi.org/10.24267/23898798.242>

**Derechos de autor:** Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 internacional y 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5 CO)



**Recibido:** febrero 05 de 2018

**Revisado:** abril 03 de 2018

**Aceptado:** mayo 02 de 2018

---

\* Contacto: Gabriela Marcela Vanegas, Psicóloga y Magister en Psicología Clínica y de la Familia. [gmvaneegas13@gmail.com](mailto:gmvaneegas13@gmail.com)

**Resumen** | Esta investigación es de tipo cualitativo con diseño narrativo. La técnica utilizada para recolectar la información fue la entrevista abierta. Las participantes son cuatro progenitoras, cada una de las cuales tiene un hijo(a) diagnosticado con retraso mental leve. Las edades de los hijos oscilan entre los nueve y los dieciséis años. Las entrevistas se realizaron después de la firma del respectivo consentimiento informado. Se generaron dos encuentros con cada una de las participantes: en el primero se recabó información importante; en el segundo, se profundizó en aspectos claves que no quedaron suficientemente claros en el primer encuentro. Se transcribieron literalmente los relatos y se realizó un análisis categorial inductivo. En los resultados se destaca que en estas familias existen límites claros y una cohesión conectada. Dentro de las estrategias de afrontamiento resulta fundamental la participación de la familia extensa y los profesionales de las instituciones con las que estas familias interactúan.

**Palabras clave** | familia, cohesión, límites, estrategias de afrontamiento, retraso mental. leve

**Abstract** | The type of research is qualitative with narrative design. The technique used to collect the information is an open interview. The participants are four progenitors who have a child diagnosed with mild mental retardation. The ages of the children of the participants range from nine to sixteen years old. After the signing of the respective informed consent, the interviews were conducted. For the above, two meetings with the participants were generated. In the first one, important information was collected and in the second one it was deepened in key aspects that were not sufficiently clear in the first meeting. The stories were literally transcribed, and an inductive categorial analysis was carried out. The results highlight that in these families there are clear limits and connected cohesion. Within the coping strategies, the participation of the extended family is fundamental and professionals from the institutions with which these families interact.

**Keywords** | family, cohesion, limits, coping strategies, mild mental retardation

**Resumo** | O tipo de pesquisa é qualitativo com design narrativo. A técnica usada para coletar a informação é uma entrevista aberta. Os participantes são quatro mães que têm um filho diagnosticado com retardo mental leve. As idades das crianças das participantes variam de nove as dezesseis anos. Após a assinatura do respectivo termo de consentimento livre e esclarecido, as entrevistas foram realizadas. Para o acima, dois encontros foram gerados com os participantes. No primer encontro, informação importantes foi coletadas e no segundo aprofundou-se em

aspectos-chave que não estavam suficientemente claros no primer encontro. As histórias foram literalmente transcritas e foi feito um análise indutivo categórico. Os resultados mostram que nessas famílias existem limites claros e uma coesão conectada. Dentro das estratégias de enfrentamento, a participação da família extensa é fundamental e dos profissionais das instituições com as quais essas famílias interagem.

**Palavras-chave** / família, coesão, limites, estratégias de enfrentamento, retardo mental leve

## Introducción

La familia es un grupo natural que cumple con funciones generales tales como la protección y satisfacción de las necesidades de sus integrantes; es el primer ámbito dentro del cual se experimentan emociones como el odio, la frustración, la complacencia, y demás sentimientos que determinan en buena parte el futuro desempeño de las personas en otros ámbitos de las relaciones humanas (Hernández, 2001; Vanegas, Barbosa, Alfonso, Delgado y Bedoya, 2011). De allí la importancia de que en el seno familiar se presenten relaciones de calidad y calidez, ya que de esto depende en buena medida el desarrollo de una personalidad estable. Cuando la familia no logra satisfacer las necesidades de sus integrantes, pueden emerger problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la violencia, entre otras (Vanegas, Barbosa y Pedraza 2017; Barbosa, 2014; Barbosa, Segura, Garzón y Parra, 2014). La familia actual ha cambiado con relación al modelo tradicional. Dichos cambios se asocian a las funciones, composición, ciclo vital y rol de los padres (Barbosa y Jiménez, 2010).

Por otro lado, las transiciones entre las etapas del ciclo vital familiar pueden verse interrumpidas por situaciones inesperadas que generan estrés (crisis no normativas). Ejemplos de ello son las muertes, los divorcios, las enfermedades crónicas o la discapacidad. Para González (2000), las crisis no normativas se presentan de manera diferente para cada familia, ya que están directamente asociadas a su historia, su dinámica o funcionamiento, los significados otorgados a las diversas situaciones, y los recursos con los que cuenta la familia. En este orden de ideas, la familia que tiene un integrante con retraso mental leve afronta una crisis desde el momento de la sospecha y posterior confirmación del diagnóstico. Lo que puede llevar a que se presenten circunstancias en las cuales las capacidades no son suficientes para afrontar el problema. Al respecto, Lozano y Pérez (2000) refieren que, en una familia, dentro de la cual un niño o niña presenta discapacidad, se experimenta una situación de incertidumbre debido a que la discapacidad es un evento no deseado y desestabilizador. Adicionalmente, Sarto

(2001) argumenta que, en este tipo de situaciones, la confusión, el rechazo y la culpabilidad se suelen mezclar de forma constante. Las reacciones que pueden presentar los familiares, ante el diagnóstico de retraso mental leve, son diversas y definen la narración que se genera sobre dicho diagnóstico, acentuando, asimilando o atenuando la vivencia del evento.

### **Límites, cohesión y estrategias de afrontamiento en las relaciones familiares**

De acuerdo con Minuchin (1986), los límites de un sistema o subsistema familiar (distancia física y emocional que se presentan en las relaciones familiares) están condicionados por las reglas definidas por las personas que participan. Es decir, se delimita la función de cada uno de los miembros, de manera que los subsistemas conserven reglas particulares y se permita el desarrollo de habilidades interpersonales, de acuerdo con la edad y el rol dentro de la familia.

La presencia de un estresor no normativo (algo inesperado en el curso del desarrollo familiar que genera incertidumbre y malestar) puede suscitar cambios en la estructura u organización familiar, afectando posiblemente la cohesión (grado de apego existente dentro de las relaciones familiares) o la implementación y/o mantenimiento de límites que permitan el desarrollo del sistema y de cada uno de los integrantes de la familia. De igual manera, la familia adoptará diversos recursos para dar respuesta a la dificultad presentada. Estos recursos han sido llamados estrategias de afrontamiento. Ante la presencia de una crisis no normativa o paranormativa, la familia utiliza estrategias que le permiten adaptarse a la nueva situación. Para Hernández (2001), las estrategias de afrontamiento son esfuerzos abiertos o encubiertos que despliega la persona o grupo familia para tratar de disminuir la demanda o exigencia. También Hamilton, McCubbin y Patterson (1983) refieren que, ante la presencia de un estresor o crisis familiar, se activan y buscan recursos tanto en la familia como en la comunidad. Las estrategias de afrontamiento son de dos tipos: el primer tipo se asocia con el reconocimiento e implementación de recursos del propio sistema familiar; el segundo, corresponde a la obtención de recursos externos.

### **Metodología**

La presente investigación es de tipo cualitativo con diseño narrativo. Para Salgado (2007), los estudios cualitativos con diseño narrativo se relacionan con la recolección de

datos asociados a partes de la historia de vida de las personas. En consecuencia, el interés se centra en las personas como tales y los contextos en los cuales se desenvuelven. También Barbosa, Vanegas, Ángel y Niño (2011) consideran que la investigación cualitativa, en términos genéricos, aboga por describir actitudes, creencias y pensamientos de las personas objeto de estudio y comprender el significado de sus experiencias.

### **Técnicas e instrumentos para recolectar los datos**

La técnica utilizada en la presente investigación fue la entrevista abierta o no estructurada. Con respecto al tema, Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013) mencionan que este tipo de entrevistas es mucho más flexible, pues se disminuyen los formalismos y se permite motivar con facilidad al interlocutor para un diálogo fluido. La entrevista abierta supone un guion de preguntas orientadoras que el investigador ha de tener en cuenta, pero que no son una camisa de fuerza que predetermine la entrevista misma.

### **Participantes**

Quienes participaron en la presente investigación fueron cuatro progenitoras que tienen una hija o hijo diagnosticado con retraso mental leve (cuyas edades oscilan entre los nueve y dieciséis 16 años) y que asisten a una fundación especializada en este tipo de población, que opera en la ciudad de Bogotá. A continuación, se realiza una descripción de las progenitoras que participaron de manera voluntaria en la presente investigación. Es importante aclarar que, tras la realización de la entrevista, se le asignó un nombre metafórico a cada una de ellas, teniendo en cuenta su narrativa y la definición que dan de su familia.

La primera participante se llama Mamá unida, tiene 45 años, vive en casa propia, constituye una familia monoparental compuesta por madre e hija, quien tiene 12 años. Describe la relación con su hija como buena, debido a que comparten tiempo juntas. Define a su familia mediante la palabra unión.

La segunda participante, Mamá de todos, tiene 65 años, vive en casa propia, constituye una familia trigeracional, pues los padres de la niña (de 9 años) diagnosticada con retraso mental leve también tienen discapacidad cognitiva (Mamá de todos es la madre del padre

de la niña). Fue debido a las características de esta familia que se optó por entrevistar a la abuela paterna, Mamá de todos, ya que es en buena medida quien se encarga de ejercer las funciones parentales.

La tercera participante, Mamá armoniosa, tiene 40 años, vive en apartamento arrendado, conforma una familia monoparental compuesta por ella, su sobrina y su hija de 16 años, quien está diagnosticada con retardo mental leve. Mamá armoniosa define su núcleo familiar mediante la palabra armonía, debido a que tienen buena relación entre ellas y comparten tiempo juntas.

La última participante, Mamá amorosa, tiene 42 años, vive en casa arrendada, conforma una familia nuclear compuesta por ella, su esposo, su hija mayor y su hijo de 10 años, quien está diagnosticado con retraso mental leve. Mamá amorosa define su núcleo familiar mediante la palabra amor.

### **Procedimiento**

Se facilitó el acceso a la población participante ya que estas familias acuden a una fundación de la ciudad Bogotá que se dedica al acompañamiento terapéutico y pedagógico de niños con discapacidad cognitiva. Fundación con la cual la Universidad Antonio Nariño posee convenio interinstitucional.

En primer lugar, se le explicó el tema de la investigación a la población seleccionada, aclarando dudas e inquietudes. En un segundo momento, se socializó el consentimiento informado para ser diligenciado. Posteriormente, se realizaron las entrevistas.

Se generaron dos encuentros con las participantes para realizar las entrevistas. En el primero se indagó por la información relevante para la investigación y, en el segundo, se amplió información que no se puntualizó en el primer encuentro. El siguiente paso consistió en transcribir las entrevistas de forma literal, para continuar con el respectivo análisis. Lo anterior se logró por medio de un análisis categorial inductivo. De allí surgieron las siguientes categorías: *significados atribuidos a los límites intrafamiliares, significados atribuidos a la cohesión antes y después del diagnóstico y significados atribuidos a las estrategias de afrontamiento*. Adicionalmente, en el análisis de las entrevistas aparece el tema de la sexualidad. Empero, el tema aparece de forma esporádica, por lo cual no aplica para brindarle el estatus de categoría

emergente. El siguiente paso consistió en contrastar los resultados con el soporte teórico y el estado del arte. Esto facilitó la discusión de los resultados y las consideraciones finales. Para terminar, se socializaron los resultados obtenidos, tanto con las participantes en la investigación como con la institución.

## Resultados y discusión

### Significados atribuidos a los límites intrafamiliares

A pesar de que la cohesión en estas familias tiende a ser conectada (vinculante, comunicativa, afectiva), los límites son claros. Un ejemplo es la narración de *Mamá amorosa* (2017): “Dormimos en el mismo cuarto, pero en camas distintas” (*Comunicación personal, 17 de marzo, 2017*). Lo que demuestra que se establecen reglas, al igual que cuando *Mamá armoniosa* (2017) dice: “Pues uno sabe que toca pedir permiso para hacer algo, nos tratamos con respeto, nos tenemos confianza y nos contamos lo que sucede” (*Comunicación personal, 11 de marzo, 2017*). Lo anterior contribuye para que la jerarquía (distribución de la autoridad en la familia) esté clara. *Mamá amorosa* (2017) afirma:

Tenemos el hábito de acostarnos; de él acostarse a las ocho, de comer en el comedor. De vez en cuando, pero muy raro, que él pueda comer en la habitación. Le tengo sus normas, tenemos nuestras leyes y mi esposo también. La hermana mayor, es la hermana mayor, lo adora, pero también le exige bastante, le exige muchísimo, lo regaña cuando tiene que regañarlo, lo consiente cuando lo tiene que consentir. (*Comunicación personal, 17 de marzo, 2017*)

En el caso de *Mamá unida* las reglas están claras, pero en ocasiones se deben remarcar constantemente para ser cumplidas. En el caso de *Mamá de todos* existe una marcada dificultad para manejar los límites intergeneracionales, ya que la abuela asume las funciones parentales. Lo anterior distorsiona los roles y funciones. *Mamá de todos* (2017) afirma: “Acá no hay reglas de ninguna especie, cada cual hace lo que quiere. Papá, mamá y la niña hacen lo que quieren. Las reglas se hacen cuando yo digo” (*Comunicación personal, 9 de marzo, 2017*).

Comúnmente, las progenitoras establecen reglas por medio de la asignación de funciones, que corresponden a la edad de cada integrante de la familia. Sin embargo, esto no sucede cuando la progenitora tiene un diagnóstico de retraso mental, como es el caso del

hogar de *Máma de todos*. Comúnmente, las funciones que cumplen los hijos(as) con retraso mental leve se orientan al aseo de su cuarto, aseo personal, quehaceres del hogar (lavar la losa, barrer, trapear, sacar la basura). También se evidencia la exigencia de compromiso frente a la parte escolar.

Por otro lado, dentro de las funciones parentales está la necesidad de imponer algunas consecuencias asociadas al incumplimiento de las reglas, castigos que tienen que ver con restringir el uso de redes sociales o aparatos electrónicos, o se relacionan con el dinero otorgado para onces escolares. Vale mencionar que, para este grupo de madres, sus hijos(as) con retraso mental pueden realizar las mismas actividades que los demás niños(as) de su edad. Las cuatro progenitoras convergen cuando se refieren al incumplimiento de las funciones otorgadas, es decir, todas las progenitoras hablan de que hay consecuencias negativas si sus hijos incumplen una norma o prescripción. A este respecto, Puello, Silva y Silva (2014) han señalado: “La importancia de conocer las reglas de una familia es que permiten a las personas relacionarse, ser comprendidas y anticipar su comportamiento. Por esto, cuando un miembro se desvía de las reglas aparecen mensajes, gestos, etc.” (p. 230), que ayudan a regular la convivencia del sistema.

### **Significados atribuidos a la cohesión antes y después del diagnóstico**

La cohesión es conectada en las cuatro familias, ya que manejan espacios para compartir experiencias asociadas a la relación de afecto y calidez. Dichos espacios son del tipo centros comerciales, parques y la casa. Por ejemplo, *Mamá unida* (2017) refiere:

Entonces me quedé pensando mañana es sábado, almorzamos las dos, mañana hacemos algo especial. Le comento que un arroz con pollo o una pastica; me contesta bueno mami, lo que tú quieras, con tal es comer, pero mañana almorzamos las dos. El domingo que yo pueda estar. Por eso este año traté de no trabajar los domingos; no he trabajado ni un domingo. Siempre hemos sido muy unidas desde el día que ella nació. Ella quiere mucho al papá. Cuando ella vivió con el papá, puedo decir que ella lo quiso más que a mí, pero ella siempre ha sido muy unida a mí (Comunicación personal, 24 de marzo, 2017).

Para *Mamá armoniosa* (2017): “Nos ponemos a ver novelas. El domingo salimos un rato por ahí y si está lluvioso el día nos ponemos a ver películas. Por ejemplo, llegamos y nos acostamos en la cama a hablar, a chismosear nosotras tres”.



También se encontró que hay un tiempo dedicado al fortalecimiento de las actividades escolares, y que hay apoyo entre hermanos y por parte de la familia extensa. Igualmente se observa que no existen cambios significativos en estas actividades, con respecto a la forma en que se presentaban antes del diagnóstico.

Para diversos autores, el apoyo familiar es importante cuando se presentan situaciones de estrés no normativo como es el caso del diagnóstico de retraso mental leve. De la misma forma, investigadores y terapeutas familiares destacados enfatizan la importancia que tiene la familia en cuanto a su función de socialización, educación y orientación, debido a que de esto depende en gran medida el futuro desempeño de los individuos en otros contextos (Valdés, 2007; Minuchin, 1986; Amor, 2001).

En las familias de la presente investigación predominan los relatos sobre el apoyo familiar. Dichos relatos dan cuenta de la cohesión conectada. *Mamá de todos* (2017) nos dice: “No se abandona un instante la niña. Yo, la abuela paterna, y no es por alabarme, pero siempre he estado ahí, porque la mamá capta muchas cosas, pero a veces no. También el cuñado y suegro colaboran”. En palabras de *Mamá unida* (2017): “Sí, de mis hermanos, mi mamá, mi papá y mi hija, mi hija ha sido un apoyo fundamental, los demás también, pero más ella”.

En estas familias se establecen vínculos positivos, lo que se convierte en un recurso al momento de recibir, asimilar y dar respuesta al diagnóstico de retraso mental. Al respecto, Amor (2001) afirma: “El apoyo social informal proveniente de otros familiares, amigos y vecinos puede mediar la reacción a los estresores y amortigua los efectos de los acontecimientos vitales estresantes” (p. 227).

### **Significados atribuidos a las estrategias de afrontamiento**

Estas madres identificaron las dificultades en el desarrollo de sus hijos(as), desde un primer momento. Posteriormente, al iniciar la vida escolar, los docentes detectaron dichas dificultades. Al respecto, *Mamá amorosa* (2017) señala: “El profesional de neurología fue quien mencionó un posible retraso mental en el niño”. Al momento de recibir el diagnóstico de retraso mental leve de sus hijos(as), las progenitoras lo han asumido de diversas maneras. Es entonces cuando aparecen el llanto, la impotencia, la angustia y la tristeza. *Mamá unida* (2017) comenta:

Entonces, claro, a mí me generó mucha tristeza, entonces le dije qué va a ser la vida de mi hija, doctora. Me dijo, no mamita, el problema de ella no es grave al extremo, porque existen niños(as) peores. Le dije al papá y él dijo que no, que no lo creía, que cómo la niña nos va a salir así, que no sé qué, entonces, qué vamos a hacer, que no sé qué. A mí me explicó la doctora qué tenía que hacer: tratarla normalmente.

Como vemos, la profesional que informa el diagnóstico envía el mensaje de tratar a la niña normalmente, lo cual, al parecer, ubica a la madre en lo que debe hacer, a pesar de la incertidumbre y la tristeza.

*Mamá de todos* (2017) nos cuenta: “Pues me angustié, pero dije bueno, ya pasé por una, será seguir luchando hasta que Dios me dé licencia de vivir. Seguir luchando por la niña”. La reacción de esta participante se orienta a la angustia del diagnóstico junto con la angustia de no poder satisfacer las necesidades de la niña, dado que es una persona adulta mayor y los padres biológicos de la niña también poseen dificultades cognitivas que no les permiten responder satisfactoriamente a las demandas de la menor. Sin embargo, en sus palabras se refleja que ya existe un mejor manejo de la situación debido a que ya había vivido esta experiencia con su hijo con dificultad cognitiva. Por su parte, *Mamá amorosa* (2017) relata:

No, me puse a llorar; mi esposo también se puso a llorar. La doctora nos dijo que lucháramos, que nos acogiéramos a Dios. Eso fue lo más impactante. Quedé muy desilusionada, desanimada. Entonces ella nos decía que no, que nos teníamos que acoger mucho a la voluntad de Dios, que contra él no se podía, que ella tenía una niña, y la niña también tiene como problemas. Nos puso el caso de ella y que, ante eso, pues la voluntad de Dios..., y que para eso estamos nosotros aquí, para ejercer un buen papel como padres de familia que somos.

En el caso de esta participante, se identifica el apoyo de su familia, más específicamente de su esposo y su hija, quienes la han acompañado ante el diagnóstico y el tratamiento del retraso mental leve de su hijo. Así mismo, existe orientación de parte de la institución que emite el diagnóstico, ya que brinda información pertinente. Además, la profesional les trasmite un mensaje de religiosidad que se conecta con sus creencias y se constituye en una estrategia de afrontamiento externa.

Finalmente, podemos mencionar que aparece en forma esporádica el tema de la sexualidad, asociado a la edad cronológica de los hijos(as). De acuerdo con este grupo de madres, el tema de la sexualidad es tratado con sus hijos para prevenir problemas como un posible abuso sexual o embarazo no deseado, ya que las madres sienten la vulnerabilidad de sus hijos en esta área.

### **Consideraciones finales**

En las familias que participaron de la presente investigación, el diagnóstico de retraso mental leve genera un efecto positivo en la cohesión familiar, presentando una cohesión conectada, que se convierte en un recurso para manejar la situación de incertidumbre emergente que sigue al diagnóstico. Se observa que la familia extensa es una fuente de apoyo fundamental para satisfacer las demandas y necesidades de los hijos(as) diagnosticados. Además, es importante que los sistemas nucleares y extensos brinden soporte afectivo y emocional, ya que esto permitirá sobrellevar la situación. Se identificó que en algunas familias surge la necesidad de incluir personas en el sistema familiar, o desprenderse de otras, con la finalidad de mantener la cohesión familiar.

Las estrategias de afrontamiento intrafamiliares tienen que ver con la cohesión y el apoyo. Las extrafamiliares se relacionan con la orientación por parte de instituciones especializadas y/o profesionales involucrados (médicos, terapeutas, docentes), que de uno u otro modo contribuyen a la construcción de un significado del retraso mental leve que ayuda a las familias a realizar acciones en pro del bienestar de estos niños.

Para estas progenitoras, las dificultades cognitivas no significan una discapacidad grave, debido a que sus hijos(as) pueden desempeñar diferentes roles en los diversos contextos de interacción. Para ellas, el significado que le otorgan a la discapacidad se asocia más a la falta de movimientos o de alguna extremidad.

El retraso mental leve no necesariamente genera tensiones inmanejables, en especial cuando la familia cuenta con recursos como una cohesión conectada, comunicación clara y fuentes de apoyo como la familia extensa.

## Referencias

- Amor, J. (2001). Ética, familia y deficiencia mental. En J. Gafo. (Eds.), *Deficiencia mental y familia* (pp. 199-250). Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado el 11 de abril de 2017 en [https://books.google.com.co/books?id=hxdVaqApEGUC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=hxdVaqApEGUC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Barbosa, A. (2014). Terapia sistémica y violencia familiar: una experiencia de investigación e intervención. *Quaderns de Psicologia*, 16(2), 43-55. Doi: 10.5565/rev/qpsicologia.1196
- Barbosa, A. y Jiménez P. (2010). Significados asignados al establecimiento de vínculos afectivos y la posible conformación familiar por parte de jóvenes adultos homosexuales. *Revista Vanguardia Psicológica*, 1(1), 33-51. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815122.pdf>
- Barbosa, A., Segura, C., Garzón, D., y Parra, C. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53-69. Doi:10.12804/apl32.1.2014.04
- Barbosa, A., Vanegas, G., Ángel, G., y Niño, J. (2011). Significados asignados por tres mujeres y su sistema familiar al diagnóstico y evolución del virus del papiloma humano. *Vanguardia psicológica*, 1(2), 106-122. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815125.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado el 19 de agosto de 2016 en [http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num03/09\\_MI\\_LA%20\\_ENTREVISTA.pdf](http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num03/09_MI_LA%20_ENTREVISTA.pdf)
- González, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista cubana medicina general integral*, 16(3), 280-286. Recuperado el 19 de agosto de 2016 en [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_3\\_00/mgi10300.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi10300.pdf)
- Hamilton, I., McCubbin y Patterson, J. (1983). *The Family Stress Process*, *Marriage & Family Review*, 6:1-2, 7-37, Doi: 10.1300/J002v06n01\_02
- Hernández, A. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Santafé de Bogotá, Colombia: El Búho.
- Lozano, M. y Pérez, I. (2000). Necesidades de la familia de las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. En M.A. Verdugo (Ed.), *Familias y discapacidad intelectual* (pp.199-225). Madrid: FEAPS.

- Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Puello, M., Silva, M., y Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 10(2), 225-246.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Sarto, M. (2001). Familia y discapacidad. En *III Congreso: "La atención a la diversidad en el sistema educativo"*. Universidad de Salamanca. Instituto universitario de Integración en la Comunidad. Recuperado el 19 de agosto de 2016 en <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar*. México: Manual Moderno.
- Vanegas, G., Barbosa, A., y Pedraza, G. (2017). Revisión bibliografía sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad. *Informes Psicológicos*, 17(2), 159-176. Doi:10.18566/infpsic.v17n2a09
- Vanegas, G., Barbosa, A., Alfonso, M., Delgado, L., y Bedoya, J. (2011). Familias monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica. *Vanguardia psicológica*, 2(2), 203-215.