



<https://doi.org/10.23913/ctes.v13i26.946>

Artículos científicos

El sacrificio innecesario: intervención sistémica para el autocuidado en personas cuidadoras primarias de hijos con discapacidad.

The unnecessary sacrifice: a systemic intervention to promote self-care among primary caregivers of children with disabilities.

Paul Javier Cenicerros García

Universidad Juárez del Estado de Durango

paulcenicerros@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-0275-7069>

Patricia Lorena Martínez Martínez

Universidad Juárez del Estado de Durango

patricia.martinez@ujed.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4860-1625>

Lucía Cabrera Mora

Universidad Juárez del Estado de Durango

lucia.cabrera@ujed.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3028-6420>

Emma Galaviz Mendoza

Universidad Juárez del Estado de Durango

emmagalamen@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-1425-8379>

Resumen

El cuidado de un hijo con discapacidad puede relacionarse con un desgaste emocional crónico en los cuidadores, situación en la que las exigencias cotidianas y los mandatos socioculturales fomentan la postergación de las necesidades personales. El presente estudio cualitativo con diseño de estudio de caso grupal tuvo como objetivo analizar cómo una intervención basada en la psicoterapia sistémica contribuye

a promover el autocuidado en cuidadores primarios. Se trabajó con nueve cuidadores primarios (ocho madres y un padre), mediante la implementación de un taller de nueve sesiones estructurado en torno a cuentos sistémicos y ejercicios vivenciales. Los datos recolectados (entrevistas en profundidad, diarios de reflexión y notas de campo del terapeuta) se analizaron con énfasis exclusivo en la categoría «El sacrificio innecesario». Los hallazgos revelaron patrones de autosacrificio sostenidos por la presión social, el miedo al juicio externo y la internalización del rol de mártir, lo que llevaba a la desatención significativa de las necesidades propias. Sin embargo, la intervención permitió a los participantes cuestionar este descuido de las propias necesidades legitimado culturalmente. Se concluye que el acompañamiento sistémico facilita la desmitificación del sacrificio extremo y permitió que los cuidadores comprendieran que su autocuidado no es un acto egoísta, sino una responsabilidad ética y relacional para favorecer el equilibrio y la funcionalidad de todo el sistema familiar.

Palabras clave: psicoterapia sistémica, autocuidado, discapacidad, cuidadores primarios, autosacrificio, estudio de caso.

Abstract

Caring for a child with a disability can be associated with chronic emotional exhaustion in primary caregivers, as daily demands and sociocultural expectations encourage the postponement of personal needs. This qualitative group-based case study aimed to analyze how an intervention based on systemic psychotherapy contributes to promoting self-care among primary caregivers. The study involved nine primary caregivers (eight mothers and one father) through the implementation of a nine-session workshop supported by systemic storytelling and experiential exercises. Data collected through in-depth interviews, reflective journals, and the therapist's field notes were analyzed with an exclusive focus on the category «The unnecessary sacrifice». Findings revealed patterns of self-sacrifice sustained by social pressure, fear of external judgment, and the internalization of the martyr role, leading to the systematic neglect of personal needs. However, the intervention allowed participants to question this culturally legitimized neglect of their own needs. It is concluded that systemic support facilitates the demystification of extreme sacrifice, allowing caregivers to understand that their self-care is not a selfish act, but an ethical and relational responsibility to support family balance and functioning.

Keywords: systemic psychotherapy, self-care, disability, primary caregivers, self-sacrifice, case study.

Introducción

El cuidado de un hijo con discapacidad representa una experiencia relacional que transforma profundamente la estructura, los roles y las dinámicas del sistema familiar. Frente a las constantes exigencias físicas, emocionales y organizacionales asociadas con el cuidado especializado, las personas cuidadoras primarias suelen experimentar estrés crónico. En este contexto, surge una problemática recurrente: la prioridad atribuida al bienestar del hijo tiende a relacionarse con la postergación sistemática de las necesidades, los proyectos personales y el descanso de quien cuida.

Esta dinámica de descuido propio no responde únicamente a las exigencias de la condición de discapacidad, sino que se relaciona con un proceso de desgaste progresivo (Villavicencio-Aguilar et al., 2018). En este escenario, las personas cuidadoras agotan sus propios recursos, lo cual puede incrementar la probabilidad de conflictos familiares y disminuir su capacidad de respuesta ante las exigencias diarias. Cuando este cuidado prolongado se ejerce sin el acompañamiento de redes de apoyo ni estrategias de recuperación, se convierte en una fuente constante de tensión que puede afectar la salud integral (Ruiz Fernández et al., 2011).

Además, la renuncia a los proyectos personales suele estar arraigada en mandatos socioculturales que legitiman la abnegación y generan sentimientos de culpa cuando el cuidador intenta atender sus propias necesidades. Diversos estudios sugieren que el entorno social percibe el cuidado como un deber moral, lo que fomenta la normalización del agotamiento (Giaconi et al., 2017). En este sentido, las narrativas en torno a la discapacidad suelen construir historias de heroísmo forzado que romantizan el martirio e invisibilizan la sobrecarga real de las familias (Colectivo ConDis, 2022). A este patrón de abandono propio —caracterizado por la restricción de espacios de descanso, el aislamiento social y la autoimposición de cargas excesivas por miedo al juicio externo— se conceptualiza en este estudio como *el sacrificio innecesario*.

Frente a este panorama, la psicoterapia sistémica ofrece un marco idóneo para la intervención, ya que concibe a la familia como una red de interacciones interdependientes, en la cual los comportamientos individuales adquieren sentido (Watzlawick et al., 1981). Desde esta perspectiva clínica, el bienestar del cuidador deja de ser una variable aislada para entenderse conceptualmente como el eje estructurador del funcionamiento familiar (Cervantes, 2018). Si las necesidades de la persona cuidadora son ignoradas de manera sistemática, el clima del hogar se deteriora (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020). Por ello, el concepto de autocuidado debe ser resignificado: lejos de constituir un acto egoísta, representa una responsabilidad ética y relacional para favorecer la funcionalidad colectiva (Vélez & Ávila, 2011).

En consecuencia, el presente artículo tiene como objetivo general analizar cómo una intervención basada en la psicoterapia sistémica contribuye a promover el autocuidado en personas cuidadoras primarias de hijos con discapacidad. Como propósitos terapéuticos específicos, la intervención buscó facilitar la deconstrucción de los mandatos sociales que sostienen el sacrificio innecesario y estimular la recuperación de la agencia personal. Para guiar este análisis empírico, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera el acompañamiento sistémico grupal incide en la percepción y práctica del autocuidado en este grupo, promoviendo la regulación emocional y la resiliencia familiar postulada por teóricos como Walsh (2004)?.

Materiales y Métodos

El presente trabajo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, mediante un diseño de estudio de caso grupal. Esta metodología se seleccionó por su pertinencia para explorar en profundidad las percepciones, los significados y las transformaciones subjetivas de los cuidadores dentro de su contexto natural, priorizando sus relatos para construir un conocimiento situado y coherente con los principios de la psicoterapia sistémica.

Participantes

La muestra estuvo conformada por nueve personas (ocho madres y un padre) residentes en la ciudad de Durango, México. Todos los participantes eran cuidadores primarios de al menos un hijo con necesidades de apoyo asociadas a una condición de discapacidad. La selección se realizó mediante un muestreo intencional; se dio prioridad a cuidadores que presentaban indicadores de sobrecarga

emocional (evaluados mediante una entrevista clínica inicial) y que mostraran disposición para participar a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Antes del inicio de la intervención, los participantes firmaron un consentimiento informado. Se protegió la confidencialidad de sus identidades mediante la asignación de un sistema unificado de códigos alfanuméricos (P1 a P9). Asimismo, se estableció un protocolo de manejo de riesgos emocionales y derivación en caso de que algún participante presentara un malestar agudo durante las sesiones.

Instrumentos

Para recolectar los datos empíricos y asegurar el rigor cualitativo, se utilizaron tres fuentes principales:

- **Entrevistas en profundidad:** Se aplicaron de forma individual (con una duración aproximada de 2 a 3 horas) y fueron grabadas y transcritas literalmente. Se realizaron en dos momentos (antes y después de la intervención) para explorar las dinámicas familiares y las prácticas de autocuidado.
- **Notas de campo del terapeuta:** Bitácora clínica en la cual el terapeuta-investigador documentó procesos grupales, el uso de las técnicas sistémicas y las respuestas emergentes durante cada encuentro.
- **Diarios de reflexión:** Cuadernos proporcionados a los participantes con preguntas orientadoras semanales para el registro personal de pensamientos y aprendizajes experimentados a lo largo del taller.

Procedimiento e Intervención

El procedimiento se dividió en cinco fases: convocatoria, evaluación preintervención, desarrollo del taller, evaluación posintervención y análisis de datos. La intervención consistió en un taller grupal de psicoterapia sistémica estructurado en nueve sesiones de 2 horas y media de duración por sesión, con una frecuencia semanal. El hilo conductor del taller fue el uso de recursos narrativos, destacando el cuento sistémico *"El sacrificio innecesario"* el cual es una adaptación original del investigador con el uso de metáforas sistémicas apoyado en el libro "El darse cuenta" (Stevens, 1992) y complementado con ejercicios vivenciales.

El objetivo general del taller fue visibilizar patrones relacionales que contribuían a la sobrecarga, explorar los mandatos asociados al cuidado y promover la recuperación de la agencia personal. Las sesiones abordaron progresivamente: 1) la externalización del problema mediante metáforas; 2) la identificación de la renuncia a los proyectos personales; 3) el cuestionamiento del miedo al juicio social, y 4) la resignificación del autocuidado como una responsabilidad relacional.

Análisis de datos

El análisis de los datos cualitativos se desarrolló con el propósito de comprender las experiencias y los significados construidos por los participantes, siguiendo un procedimiento secuencial y sistemático. Este proceso iterativo se fundamentó en el análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006) y en los postulados de la teoría fundamentada constructivista de Charmaz (2014), los cuales permitieron la generación de categorías conceptuales emergentes desde los datos.

El procedimiento analítico se ejecutó a través de cuatro fases principales:

En la **primera fase (preparación del registro científico)**, se reunió todo el corpus de investigación proveniente de las entrevistas en profundidad, los diarios de reflexión y las notas de campo. Se procedió a la transcripción literal, la digitalización y la numeración de párrafos para facilitar la citación y el rastreo preciso de los hallazgos. Para garantizar la confidencialidad y cumplir con los estándares éticos, se anonimizaron los datos asignando claves alfanuméricas a cada participante (por ejemplo, MDFLP1 para madre de familia, Participante 1).

Durante la **segunda fase (codificación inicial y agrupamiento)**, se realizó una inmersión en los datos mediante la lectura de las bitácoras, con el objetivo de identificar citas o incidentes empíricos relevantes. A través de un enfoque de codificación por ciclos (Miles, Huberman & Saldaña, 2014), estos incidentes empíricos se agruparon por similitud temática para conformar las primeras unidades de sentido preliminares, emergiendo códigos vinculados al desgaste, como "Dolor, cargas y sacrificios".

En la **tercera fase (consolidación de la categoría central)**, y en concordancia con los propósitos específicos de este artículo, el análisis se delimitó de forma exclusiva a procesar la unidad de sentido que agrupaba los fenómenos de abnegación extrema. Esta unidad, que emergió inicialmente bajo el código descriptivo de "*La carga del mártir y el sacrificio autoimpuesto*", se refinó y consolidó

teóricamente como la categoría "**El sacrificio innecesario**". Para estructurar analíticamente esta categoría, los incidentes empíricos se organizaron en tres ejes temáticos:

1. *La renuncia a la vida personal y el rol de sostén*: Incidentes que revelaron cómo el rol de cuidador se sustenta en la "poda" o abandono activo de proyectos y sueños propios frente a la prioridad incuestionable del cuidado del hijo.
2. *El sacrificio motivado por el miedo al juicio social*: Citas que demostraron que la autoimposición de sobrecargas está fuertemente ligada a la necesidad de aprobación, asumiendo el rol de mártir como una protección social que permite evitar la crítica del entorno y el señalamiento de ser "mala madre".
3. *El costo emocional y la conciencia de la carga*: Evidencias del agotamiento interno, la ansiedad y el desgaste físico progresivo producto de la normalización de esta renuncia personal.

Para ejemplificar lo anterior, a continuación, se muestran las tablas de citas e incidentes empíricos que se identificaron y que dieron origen a la consolidación de la categoría.

Tabla 1

		1. Identidad y resignificación del rol parental
Sesión/ instrumento	Participante	1.1.Repensar su identidad y su rol frente a la discapacidad
Nota de campo 2	PDFSA (45 años)	Posteriormente, se abrió un espacio de participación grupal en el que todos los padres expresaron sus sensaciones respecto a la actividad y compartieron con qué personaje del cuento se identificaron. Únicamente una madre de familia, identificada como la señora J, manifestó no haber podido establecer relación con algún personaje en ese momento. Se le sugirió que reflexionara durante la semana sobre el cuento y en que personaje podría ocupar dentro del cuento para poder compartir su respuesta en la siguiente sesión. El resto de los padres pudo compartir con que personaje se habían identificado.

		El señor A. expresó: <i>“Yo me identifiqué con un sabio, alguien que lleva muchas herramientas, pocimas y piedras mágicas, alguien que tiene la cabeza de un animal, la cabeza de un guepardo, pero cuerpo de humano”</i> (NC2S1T, 22:23)
Nota de campo 2	MDFST (39 años)	Después de la participación del señor A compartiendo el personaje que había visto durante el cuento sistémico, el resto de los padres también se abrieron para compartir lo que habían visto en el ejercicio terapéutico. La señora T. comentó: <i>“Yo dibujé un árbol, porque siento que mi fortaleza es seguir de pie, aunque sople el viento. Pero cuando vi el dibujo de un faro, sentí que eso es lo que necesito... una luz que me guíe cuando me siento perdida”</i> (NC2S2T, 24:25)
Nota de campo 2	MDFSJ (36 años)	Tras el ejercicio del cuento sistémico donde los padres debían identificar un personaje con el que se identificaran, por su parte el resto de los padres también compartieron. La señora LU expresó: “Me sentí identificada con una guerrera, con un escudo y una navaja, como alguien que también es cazadora” (sic.). (NC2S2T, 31:32)

Fuente; elaboración propia

Tabla 2

		2. Dolor Cargas y sacrificios
Sesión/ instrumento	Participante	2.1 Toma de conciencia de renuncias y ataduras que han marcado la experiencia parental
Nota de campo 2	Relato narrado en la sesión (síntesis de voces compartidas):	<i>“El enojo de no haber sido visto, ni escuchado como tu necesitabas. La pena que se acumula silenciosa en lo hondo del pecho. Las zarzas se multiplican”</i> (NC2S2T, 8:12)

Nota de campo 2	MDFSf (29 años)	La señora F. expresó: <i>“Me vi a mí misma muy triste, tras ser expulsada me vi a mí misma muy derrotada. Me dolió verme así, pero espero poder verme mejor conforme vayamos avanzando”</i> (NC2S1T, 34:36)
Nota de campo 2	MDFSf (39 años)	La señora T. relató: <i>“Dibujé un vestido de novia. Nunca me casé porque me dijeron que debía dedicarme a cuidar, que no podía pensar en mí. Ese fue mi sacrificio. Hoy lo vi en el papel y lloré, porque todavía me duele”</i> (NC2S2T, 17:20)

Fuente; elaboración propia

Tabla 3

		3. Reconocimiento y validación mutua
Sesión/ Instrumento	Participante	3.1 Reconocimiento del valor personal y del aporte de cada padre/madre.
Nota de campo 3	MDFSf (29 años)	La señora F. comentó: <i>“Me sentí reconocida cuando alguien eligió mi dibujo. No pensé que lo que yo ofrecía pudiera ser valioso para otro”</i> (NC3S3T, 28:30)
Nota de campo 3	MDFSfLU (36 años)	La señora LU dijo: <i>“Al recibir el dibujo de otra persona, fue como recibir parte de su fuerza. Eso me dio ánimo para seguir”</i> (NC3S3T, 36:36)
Nota de campo 3	MDFSa (40 años)	La señora A. expresó: <i>“Dibujé una vela encendida, porque lo que me sostiene es la fe. Pero me interesó un dibujo que era un corazón envuelto, porque me recordó que necesito sentirme cuidada también”.</i> (NC3S3T, 31:31)

Nota. NC = Nota de Campo; S = Sesión; T = Terapeuta. Los números entre paréntesis indican la sesión correspondiente y los localizadores exactos dentro del registro original de los números de párrafo.

Fuente; elaboración propia

Finalmente, en la **cuarta fase (saturación y triangulación)**, se validó la solidez de la categoría "El sacrificio innecesario" mediante la integración de las múltiples fuentes de evidencia. Justificado bajo el esquema de encadenamiento de evidencias propuesto por Yin (2018), se construyeron matrices y tablas

de triangulación que permitieron contrastar los relatos de las entrevistas con los diarios de reflexión y las notas de campo. La convergencia de estos procedimientos iterativos aseguró la credibilidad metodológica, garantizando que los hallazgos y la consolidación de esta categoría central pudieran rastrearse directamente hasta las narrativas originales de los cuidadores.

Resultados

A partir del análisis cualitativo y la triangulación de los datos obtenidos en las entrevistas en profundidad, los diarios de reflexión y las notas de campo, emergió como hallazgo central la categoría **«El sacrificio innecesario»**. Los resultados revelaron que el rol del cuidador primario se caracterizó por patrones de abnegación que se relacionaron con la desatención significativa de las necesidades personales. Este fenómeno no obedeció únicamente a las demandas logísticas o médicas de la discapacidad, sino que se articuló en torno a tres ejes temáticos fundamentales que estructuraron la experiencia de los participantes.

El primer hallazgo evidenció que los cuidadores asumieron el cuidado a través de lo que describieron metafóricamente como una «poda» activa de sus propios proyectos y sueños, interpretando esta renuncia como un requisito percibido como necesario para sostener el equilibrio del hogar. Las narrativas de los participantes reflejaron una inercia hacia el abandono de estudios, la postergación laboral y la reducción del tiempo personal frente a la prioridad atribuida al cuidado del hijo. Un ejemplo de esto fue el testimonio de la señora Victoria (MDFVP4), quien, al reflexionar sobre su trayectoria, relató la desatención hacia sus propias metas profesionales: «Yo hice exactamente eso con mi carrera de abogada [...] me dije que no necesitaba nada». De la misma forma, la señora Frida (MDFFP5) ilustró esta dinámica al identificarse con un árbol antiguo que debe mutilarse para proteger a otros, expresando que cargaba con «un conjunto de ramas secas, que eran todos los proyectos personales que tuve que ‘podar’ o ‘dejar morir’ para enfocarme en el cuidado».

El segundo eje mostró que la autoimposición de sobrecargas estuvo estrechamente vinculada al miedo al escrutinio del entorno y a la necesidad de aprobación social. Los testimonios sugirieron que el agotamiento funcionaba, paradójicamente, como un escudo protector frente a la crítica. La señora Laurita (MDFLP1) desmitificó la idea del esfuerzo abnegado al admitir: «Yo me di cuenta de que mi sacrificio

no es por amor puro, sino para que nadie me señale. [...] Me lo impongo porque si no lo hago, la gente dirá: ‘No lo estás haciendo bien’ o ‘Eres una “mala madre” por pensar en ti’». Asimismo, la señora Amelia (MDFAMP8) evidenció cómo la romantización del desgaste actuaba como un refugio, al señalar: «Me estaba ofreciendo el rol de mártir, que es cómodo socialmente porque nadie me juzga».

Finalmente, el tercer eje temático permitió identificar las repercusiones físicas y psicológicas derivadas de la normalización del sacrificio. Los participantes reportaron experimentar sensaciones de ansiedad, aislamiento y un agotamiento severo. El señor Antonio (PDFAP6), único padre participante, describió su desgaste a través de un rol marcado por la hipervigilancia y el aislamiento emocional: «Mi figura es un Vigilante en lo alto de una torre derruida. [...] Su herida es que no tiene dónde descansar, solo puede vigilar. Es una soledad constante». En el plano físico, los relatos señalaron que la supresión del autocuidado se relacionó con un deterioro percibido, el cual se manifestó a través de dolencias crónicas y trastornos del sueño autorreportados. La señora Julia (MDFJP7) relató el impacto físico de no permitirse espacios de recuperación: «Físicamente estoy agotada, y cargo todos los días con unos ojos ardientes, irritados y pesados de tanto vigilar y no permitirme descansar».

Discusión

Los hallazgos de la presente investigación permiten comprender que el deterioro del bienestar en los padres de hijos con discapacidad no es una consecuencia exclusiva de las demandas logísticas y médicas del cuidado, sino que está profundamente enraizado en dinámicas de anulación personal sostenidas por mandatos socioculturales. La consolidación de la categoría central, "El sacrificio innecesario", revela que los cuidadores tienden a renunciar a sus proyectos vitales y a su recuperación física como una respuesta aprendida y legitimada por su entorno.

Esta inercia hacia el autosacrificio concuerda con lo que Villavicencio-Aguilar et al. (2018) describen como el "círculo de desgaste", un proceso donde el descuido sistemático de los recursos propios incrementa la vulnerabilidad frente al estrés crónico y compromete gravemente la salud emocional de los padres. Los resultados empíricos confirman esta teoría, evidenciando que los participantes normalizaban la suspensión de su vida personal bajo la creencia de que sus necesidades debían desaparecer para garantizar la supervivencia del sistema familiar.

Al profundizar en las causas que sostienen este patrón de renuncia, la literatura aporta elementos clave sobre el peso del escrutinio social. Giaconi, Pedrero y San Martín (2017) postulan que la sociedad asume el cuidado como un deber moral absoluto, lo cual genera profundos sentimientos de culpa cuando el cuidador intenta priorizar su bienestar. Esta premisa teórica dialoga directamente con los relatos de los participantes, quienes admitieron que la autoimposición de sobrecargas operaba como un escudo frente al miedo a ser juzgados. En este sentido, asumir el "rol de mártir" resultaba una postura socialmente cómoda para evitar el estigma de ser considerados egoístas o malos padres.

Aunado a ello, la narrativa del "heroísmo forzado" expuesta por el Colectivo ConDis (2022) explica cómo el entorno romantiza la abnegación extrema, invisibilizando el sufrimiento real y la sobrecarga de las familias. Los testimonios del estudio reafirman esta realidad: el sacrificio no surgía únicamente del amor incondicional, sino de la presión por cumplir con una expectativa cultural de abnegación que, paradójicamente, los arrastraba hacia el agotamiento físico y psicológico.

Frente a esta problemática, la intervención basada en la psicoterapia sistémica demostró ser un catalizador esencial para la deconstrucción de dichos mandatos. De acuerdo con Ortiz Granja (2008), el cambio terapéutico en el modelo sistémico ocurre mediante la resignificación de patrones relacionales y la creación conjunta de explicaciones más funcionales. Esto se materializó cuando, a través del uso de metáforas y cuentos sistémicos, los cuidadores lograron observar su sacrificio desde una perspectiva externa, cuestionando la utilidad de su desgaste y reconociendo el costo sistémico de su anulación.

Finalmente, la discusión de estos hallazgos consolida un cambio de paradigma en la concepción del autocuidado. Desde la teoría sistémica, Vélez y Ávila (2011) sostienen que atender las necesidades del cuidador primario no constituye un acto individualista ni egoísta, sino una responsabilidad ética y estratégica para garantizar la calidad del vínculo afectivo. En consonancia, Cervantes (2018) argumenta que el bienestar del cuidador es el "eje estructurador del funcionamiento familiar". Al romper con la inercia del sacrificio innecesario, los padres del estudio lograron integrar esta premisa, reconociendo empíricamente que su integridad emocional y física no es un lujo postergable, sino la plataforma indispensable desde la cual se nutre la resiliencia y el equilibrio de todo el sistema familiar.

Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación sugieren que, en el grupo estudiado, el desgaste experimentado por los cuidadores primarios de hijos con discapacidad trascendió las demandas médicas y logísticas inherentes a la condición. La exploración de la categoría «El sacrificio innecesario» permitió identificar que la sobrecarga parental estuvo influida por mandatos socioculturales que favorecen o legitiman la postergación personal. En un inicio, los testimonios indicaron una tendencia a normalizar el abandono de los proyectos propios y el descanso; desde su propia interpretación, la adopción del «rol de mártir» operaba como un mecanismo de protección para evitar el juicio del entorno.

En relación con el objetivo general del estudio, la intervención basada en la psicoterapia sistémica pareció favorecer la toma de conciencia sobre estas dinámicas, si bien dichos cambios no pueden atribuirse de forma exclusiva al taller, sino también a factores como la interacción grupal y la relación con el terapeuta. Mediante los recursos narrativos, los participantes reportaron una mayor facilidad para observar los patrones que perpetuaban su agotamiento. De acuerdo con sus relatos, la inercia del autosacrificio, en lugar de proteger a sus familias, se asociaba con un incremento de tensiones y una mayor vulnerabilidad emocional en el hogar.

A partir de este reconocimiento, los testimonios sugirieron una modificación en la manera de comprender el autocuidado. Las narrativas posintervención mostraron una transición: el cuidado propio dejó de percibirse como un acto de egoísmo para reconceptualizarse como una responsabilidad ética y relacional. Si bien la propuesta teórica sistémica sostiene que la atención a las necesidades del cuidador opera como el eje estructurador del equilibrio familiar, en el plano empírico los participantes interpretaron que su propia capacidad para autorregularse y establecer límites constituía un elemento necesario para promover la resiliencia en sus hogares.

Cabe señalar que estos resultados presentan limitaciones que restringen la transferibilidad de los hallazgos. Además del tamaño reducido de la muestra y el predominio de madres, el diseño careció de un grupo de comparación. Asimismo, debe considerarse el posible sesgo de selección, el riesgo de deseabilidad social en el autorreporte, la influencia de las dinámicas grupales, la heterogeneidad de los diagnósticos y el doble rol asumido por el terapeuta-investigador. Dado que el estudio únicamente

documentó los cambios subjetivos reportados inmediatamente después de la intervención, resulta indispensable el desarrollo de estudios longitudinales para verificar si estas prácticas se consolidan en la vida cotidiana.

Finalmente, desmontar la narrativa del heroísmo forzado se perfila como un propósito futuro indispensable para modificar el ciclo de desgaste crónico. Los hallazgos sugieren que, en los participantes de este estudio, cuestionar estos mandatos facilitó el tránsito hacia dinámicas relacionales percibidas como más funcionales. Reconocer y legitimar los espacios de recuperación resulta vital, no solo porque el bienestar del cuidador funge como una base para el desarrollo del hijo con discapacidad, sino porque el autocuidado constituye, ante todo, un derecho fundamental y una necesidad propia de la persona cuidadora.

Cumplimiento ético

El presente estudio se desarrolló en estricto apego a los principios éticos para la investigación médica en seres humanos de la Declaración de Helsinki y contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Antes de comenzar la intervención, todos los cuidadores primarios firmaron un consentimiento informado. En este documento se detallaron los propósitos del estudio, el carácter voluntario de su participación y se otorgó la autorización explícita para la grabación de las entrevistas, así como para la publicación de citas textuales anonimizadas.

Para proteger la identidad de los participantes, se eliminaron los datos sociodemográficos sensibles y se implementó un sistema unificado de códigos alfanuméricos. El material empírico recopilado, que incluyó archivos de audio, transcripciones y diarios de reflexión, fue resguardado en dispositivos digitales bajo protocolos de seguridad y con acceso restringido de forma exclusiva al equipo de investigación.

Dada la naturaleza clínica de la intervención, se estableció un encuadre terapéutico que exigía un acuerdo de estricta confidencialidad dentro del grupo. Asimismo, el diseño de la investigación contempló un protocolo de contención y derivación psicológica institucional, destinado a proteger el bienestar de los participantes y brindar atención oportuna ante cualquier manifestación de malestar emocional agudo o revelación de situaciones de riesgo durante las sesiones.

Finalmente, para mitigar el posible sesgo derivado del doble rol asumido por el terapeuta-investigador, el proceso analítico se llevó a cabo mediante la triangulación continua y la discusión reflexiva con los demás autores del estudio. Los autores declaran que no existen conflictos de interés profesionales, financieros ni personales que pudieran influir en el desarrollo de la investigación o en la presentación de los resultados.

Referencias

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Uso del análisis temático en psicología. *Investigación Cualitativa en Psicología*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cervantes, M. (2018). *Cuidar, ser cuidado y el autocuidado*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Charmaz, K. (2014). *Construyendo teoría fundamentada* (2.^a ed.). SAGE Publications.
- Colectivo ConDis. (2022). *Discapacidad, familia y sociedad: Voces desde la experiencia*. Red Latinoamericana por la Inclusión.
- Giaconi, C., Pedrero, M., & San Martín, C. (2017). Familias de personas con discapacidad: Tensiones y desafíos en el proceso de cuidado. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 55–69.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Análisis de datos cualitativos: Una fuente de métodos* (3.^a ed.). SAGE Publications.
- Ortiz Granja, M. E. (2008). *Terapia familiar sistémica: Teoría, modelos y técnicas*. Trillas.
- Ruiz Fernández, M., López Jiménez, A., & Zárate Rueda, L. (2011). Cuidadores familiares y autocuidado: Un estudio desde la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 21(1), 97–104.
- Stevens, J. O. (1992). *El darse cuenta: Sentir, imaginar, vivenciar. Ejercicios y experimentos en terapia gestáltica*. Editorial Cuatro Vientos.
- UNICEF. (2020). *Conjunto de herramientas para padres y cuidadores: Estrategias para el bienestar familiar*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Vélez, P., & Ávila, J. (2011). Ética del cuidado y autocuidado en la práctica terapéutica familiar. *Revista Latinoamericana de Psicología Sistémica*, 6(2), 55–61.

- Villavicencio-Aguilar, E., García-López, M., Chávez-Becerra, J., & Peñaloza, P. (2018). Impacto emocional del diagnóstico de discapacidad en padres: Un estudio cualitativo. *Revista Mexicana de Psicología Clínica*, 5(2), 73–88.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu Editores.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.
- Yin, R. K. (2018). *Investigación y aplicaciones de estudio de caso: Diseño y métodos* (6.^a ed.). SAGE Publications.