

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Creencias y prácticas de parentaje de una madre con diagnóstico
trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas**

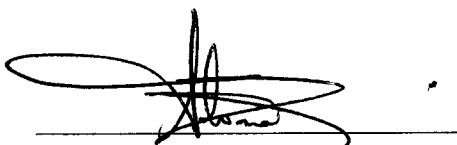
Sustentante:

Liz Salgado Fallas

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

2014

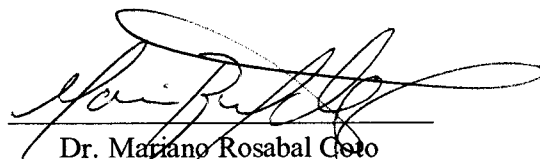
Tribunal Examinador



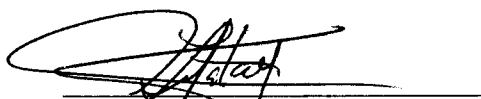
M.Sc. Adriana Sánchez Lovell
Representante de la Dirección



Dr. Carlos Sandoval García
Profesor Invitado



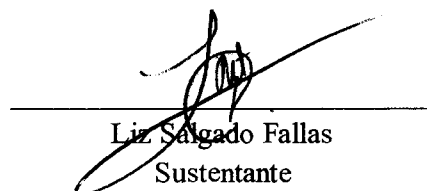
Dr. Mariano Rosabal Goto
Director del TFG



M.Sc. Lucia Molina Fallas
Lectora del TFG



Dra. Henriette Raventós Vorst
Lectora del TFG



Liz Salgado Fallas
Sustentante

Dedicatoria

A Dios por darme la familia que tengo. A mi madre por el camino que hemos recorrido juntas y los aprendizajes por venir. A mi hermana por su ingenuidad de niña y enseñarme cada día aún sin darse cuenta. A mi sobrino por recordarnos que lo más importante del mundo es el amor.

Agradecimientos

La realización de este trabajo final de graduación fue posible gracias al acompañamiento muchas personas, entre ellas:

El equipo asesor: el Dr. Mariano Rosabal por las diferentes enseñanzas a lo largo de la carrera, dándome la oportunidad de pasar de la teoría a la práctica, ampliando mis horizontes y dándome guía en todo momento. A la M.Sc. Lucía Molina por sus retroalimentaciones desde puntos vista no observables para mí, permitiéndome cuestionar lo establecido. A la Dra. Jetty Raventós por sus aportes desde nuevas vertientes y su apertura siempre para ver las cosas. A los tres por hacer más de lo que les correspondía en su función como director y lectoras, por su paciencia, ánimo y entrega. Con ello también, a la Escuela de Psicología por su apoyo a lo largo de este paso en el crecimiento profesional.

Al Instituto de Investigaciones Sociales, especialmente a la comisión de becas y al programa de Cultura, Instituciones y Subjetividades. Al Dr. Carlos Sandoval, la M.Sc. Adriana Sánchez y la M.Sc. Rocío Loría, por su acompañamiento, lectura de la tesis y observaciones muy atinadas en desarrollo del trabajo. Al Dr. Manuel Solís, la Dra. Carmen Caamaño, la Dra. Roxana Hidalgo, la Dra. Laura Chacón y la M.Sc. Laura Paniagua, por sus retroalimentaciones y comentarios en diferentes momentos. A Kathia Castro y Xiomara Siles por su ayuda siempre disponible.

A la familia del presente estudio de caso: Carolina, Mariana, Paulina y Cristina (aunque no son sus verdaderos nombres, ellas saben quiénes son) por haberme abierto las puertas de su hogar, para compartir este tema tan íntimo conmigo; porque sin ellas este trabajo no hubiera sido posible. Con ello al CIBCM por haberme facilitado el contacto.

A mi madre por el sagrado oficio de amar. A mi hermana por el amor aún en el dolor. A mi sobrino por ser luz.

A mi abuela por su amor y enseñanzas desde que era niña. A mi tía por las curiosidades que solo de ella aprendí. A mi prima y hermana, Yose por no postergar la felicidad. A mi tío Jorge, porque la vida continúa y el presente es lo único que tenemos.

A mi papá, el simple e inmenso hecho de posibilitarme la vida.

A Edel, mi madre adoptiva por su infinito apoyo siempre. A Yoha, mi hermana del alma por existir, eso lo dice todo. A Rodri, por ser el hermoso papá con que cualquiera soñaría. A Martha, por su compañía en momentos difíciles.

A Giova, por los esfuerzos como padre de un niño tan maravilloso y así formar parte de esta familia. A Joss, por ser una hermana más y tantos abrazos llenos de amor. A Rafa, por aparecer en la vida y disfrutar tanto su compañía y risas.

A Dani por su escucha, ayuda y amistad tan únicas. A Maya por haber sido una compañera de tesis por un tiempo y por su linda amistad. A Chela por las ayudas de vida, más allá de lo académico, asistencias con Mariano y sobre todo las risas de amigas.

A Mario Soto y Andrea Molina, por las guías y respuestas desde sus propias tesis. Al Instituto de Investigaciones Psicológicas, a Juany Varela y Ale Romero, por su disponibilidad en todo momento, a Iván Sancho por su ayuda tecnológica y computacional, a Natalia Núñez y Esteban Montenegro por su ayuda en diferentes áreas.

Por último y jamás menos importante: a mi segunda familia, a don Guillermo y a doña Nuria, porque sin el acompañamiento en esos años de universidad hoy este trabajo no estaría concluido, y por ese amor como una madre más. A abuela negra, por inspirar tanta ternura.

A Roy y Ditzzi, por abrirme las puertas de su hogar, y por ser como una hermana, una amiga, una compañera para compartir la vida aun en el cansancio; a mis bellos ahijados que son una bendición demasiado grande.

A To, por ser como un hermanillo siempre listo y en cualquier momento.

A Mel, por los aprendizajes que no sabíamos que vendrían y nos tomaron por sorpresa. Pero que nos acercaron más al camino que nos correspondía a cada uno.

A todas esas personas que nombré o no, pero sin lugar a dudas estuvieron allí por cortos o largos tramos del camino y me inspiraron en el recorrido con: una palabra, una sonrisa, una mirada o un importante abrazo.

¡A todos: Gracias Absolutas!

Resumen

La presente propuesta de investigación se realiza en el marco de un trabajo final de graduación en el área de la psicología, y plantea como principal eje: las creencias y prácticas de parentaje de una madre y sus tres hijas; con la particularidad que la madre fue diagnosticada con trastorno afectivo bipolar. Por lo que adquiere relevancia el ser madre, la relación madre-hija y la construcción de estas dentro de las estructuras sociales.

Dentro de la aproximación teórica se desarrollan temas como: parentaje, diagnóstico trastorno bipolar, las etapas de desarrollo en las que se encuentran las hijas (niñez intermedia y adolescencia tardía), entre otras.

El objetivo general fue analizar las creencias y prácticas de parentaje de una madre con diagnóstico trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas. La metodología empleada fue mixta, pero predominantemente cualitativa, donde se utilizó un procedimiento de triangulación metodológica de variables: clínicas, sociales e implicadas en el parentaje. Posteriormente, a partir de la información aportada por parte de la madre y cada una de las hijas, se realizó un análisis a la luz de lo que plantea la teoría.

Como principales categorías de análisis surgieron parentaje, ser madre con diagnóstico trastorno bipolar, ser hijas de una madre con diagnóstico trastorno bipolar y relaciones familiares. Dentro de cada una de las categorías se desarrollaron diferentes subcategorías, detallando aún más la información obtenida en los resultados de la investigación.

Así, se encontró dentro de las principales conclusiones que la familia del presente estudio de caso tiene una predominancia hacia el modelo de parentaje relacional autónomo.

Palabras clave: parentaje, madre, diagnóstico trastorno bipolar, hijas.

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	vi
Introducción	1
Justificación	3
Capítulo I: Antecedentes de investigación	6
1. Antecedentes nacionales e internacionales	6
Capítulo II: Fundamento teórico	13
1. Prácticas y creencias de parentaje.....	13
2. Diagnóstico trastorno bipolar.....	17
3. Niñez intermedia.....	19
4. Adolescencia tardía.....	21
5. Madres con diagnóstico trastorno bipolar.....	23
6. Hijas e hijos de madres con diagnóstico trastorno bipolar	26
Capítulo III: Planteamiento del problema	29
1. Pregunta de investigación	29
2. Objetivos.....	29
Capítulo IV: Metodología	30
1. Antecedentes metódicos	30
2. Estrategia metodológica.....	31
3. Selección de los participantes.....	32
4. Recolección de la información	33
5. Sistematización de la información.....	35

6.	Procedimiento y técnicas para el análisis de la información	36
6.1.	Etapa 1: Revisión y extracción de la información	37
6.2.	Etapa 2: Generación de temas por cada técnica metodológica	39
6.3.	Etapa 3: Redistribución de la información y construcción de categorías	40
6.4.	Etapa 4: Elaboración de integración (análisis y discusión)	41
7.	Calidad de la información	41
8.	Consideraciones éticas	42
9.	Precauciones	43
 Capítulo V: Resultados de la investigación		44
1.	Datos cuantitativos	44
1.1.	Escala de ansiedad, estrés y depresión: DASS-21	45
1.2.	Cuestionario de Crianza Parental: PCRI-M.....	47
2.	Datos cualitativos	51
2.1.	Test de Dibujo de Figura Humana.....	51
2.2.	Test de Dibujo de Familia	55
2.3.	Láminas del Disciplinar en el Parentaje	57
2.4.	Test Apercepción Infantil CAT-A.....	59
2.5.	Creación artística	63
2.5.1.	Elaboración de Cuentos	63
2.5.2.	Dibujo Libre.....	66
 Capítulo VI: Análisis y discusión		69
Anamnesis del estudio de caso de familia		70
1.	Parentaje	73
1.1.	Disciplina.....	81
1.2.	Co-parentaje.....	91
2.	Ser madre con diagnóstico trastorno bipolar	99
2.1.	Realización personal y detonante	106
3.	Ser hijas de una madre con diagnóstico trastorno bipolar.....	114
3.1.	Factores de Riesgo	119

3.2. Factores Protectores.....	127
4. Relaciones familiares	134
4.1. Identidad Familiar	143
Capítulo VII: Conclusiones y recomendaciones	150
1. Conclusiones	150
1.1. A nivel de objetivos.....	150
1.2. A nivel teórico	152
1.3. A nivel metodológico	155
2. Recomendaciones.....	157
3. Limitaciones	159
Bibliografía.....	161
Anexos.....	170
1. Consentimientos informados.....	170

Introducción

El discurso una de las formas más claras que existen para poder nombrar, describir o inclusive dar forma a algo que acontece en la sociedad. De este modo, este proyecto de investigación hace un intento por elucidar cuáles son los discursos en la maternidad de una mujer con cada una de sus tres hijas. Además de poner en relación el discurso con las prácticas parentales que se realizan dentro de lo llamado maternidad.

Se analiza cuáles son las creencias y prácticas de parentaje de una madre con diagnóstico trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas, siendo ella una mujer que desde la psiquiatría se le ha asignado un nombre para un malestar con ciertas características, visible y medible desde la sociedad en la que vive. Sumado a que dentro de su condición de mujer también es madre y tiene tres hijas con las que convive.

Se realizó una estrategia metodológica de tipo mixta, donde en una parte cualitativa se hicieron entrevistas previamente diseñadas en relación a historia longitudinal y aspectos de la maternidad. En una segunda parte de orden más cuantitativo se realizarán pruebas psicológicas, como dibujo de figura humana, dibujo de familia, aplicación de cuestionarios y escalas. Se presta fundamental importancia a los discursos y en éstos a la descripción de prácticas de parentaje personales y sociales, tanto de las hijas como de la madre. Ella fue seleccionada a partir del CIBCM, lugar donde ya había participado anteriormente, lo cual se explica en detalle en la metodología.

La distribución capitular es la siguiente:

El capítulo I presenta los antecedentes nacionales e internacionales, haciendo un barrido por las distintas aproximaciones que se pueden encontrar acerca del diagnóstico trastorno afectivo bipolar, principalmente mujeres que tienen un diagnóstico de este tipo, las madres con este tipo de diagnóstico, entre otros.

En el capítulo II se encuentra el marco teórico, el cual contiene las principales temáticas que se abarcan en esta investigación siendo así las prácticas de parentaje, el diagnóstico trastorno bipolar, la niñez intermedia y la adolescencia tardía, como parte del momento de desarrollo en que se encuentran las hijas; el ser madre con diagnóstico trastorno bipolar; hijas e hijos con madres con diagnóstico trastorno bipolar.

El capítulo III, consta del problema de investigación, el objetivo general y los específicos, sumándose en el capítulo IV la explicación de cómo se llevaron a cabo dichos objetivos, mediante qué estrategia metodológica, antecedentes metodológicos, y forma en que se recolectó y sistematizó la información para ser analizada.

En el capítulo V, se presentan los resultados obtenidos en el estudio de caso, según las diferentes técnicas utilizadas. En el capítulo VI se encuentra el análisis y discusión a partir de cada una de las categorías y subcategorías identificadas. Finalmente en el capítulo VII se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Justificación

Según los anuarios estadísticos de los Registros Médicos del Hospital Nacional Psiquiátrico de la C.C.S.S, durante el 2012 en Costa Rica los trastornos del humor afectivos, dentro de los que se encuentran incluidos los trastornos bipolares, fueron la segunda causa de hospitalización psiquiátrica con un 19.1% (694 usuarios) del total de egresos del periodo. A esto se aúna el hecho de que casi la mitad de las hospitalizaciones corresponden a mujeres.

Si se cuestiona la bipolaridad como un nombre para el actual malestar de la cultura como lo plantea Calandra (2008), donde el malestar se describe desde un “disgusto, pesadumbre e inquietud interior” en la cultura representada como “los modos de vida y costumbres...” (p.46); es de preocuparse que lo que está pasando con estos sujetos: hombres y mujeres en su desarrollo en la cultura y el sistema actual en el que están siendo clasificados. Sin embargo, se podría pensar más aún en qué sucede con los hijos e hijas de estas mujeres donde la subjetividad se encuentra en juego, en la formación de sí mismos.

Así Calandra señala que “sabemos que las identificaciones juegan un rol crucial en la construcción de la subjetividad, de hecho son las primeras formas de enlaces afectivo con los otros. Han sido las figuras paternas, aquellas en la que cada niño ha vivenciado sus primeras experiencias subjetivantes” (p.51)

La elección de este tema de investigación se da a razón de visibilizar la maternidad como rol y función, porque aunque no todas las personas tengan una representación física

de la maternidad, presente o ausente, sí todos construyen elaboraciones subjetivas e inconscientes de una figura materna.

Además, esta compleja construcción con todas las variaciones que puede tener, no solamente se determina a partir de la elaboración que dicha mujer se crea de sí misma en relación a la maternidad, sino que también se da en retroalimentación similar u opuesta de la conformación de maternidad que construyen sus hijas. Es por ellas(os) que esta mujer es nombrada desde otro lugar, originando un nuevo rol en su existencia, el ser madre. Por consiguiente, se analiza la maternidad desde la construcción y significado social, subjetivo y personal para cada una de las hijas.

De acuerdo con Rosabal (2011), existen ciertas características de los adultos relacionadas con la salud mental, situación económica, estilos de vida y formas de crianza, que pueden predecirse hasta cierto punto, a partir del proceso de parentaje o crianza al que se ven sometidos en los primeros años de vida.

De esta forma, la familia se presenta como el primer agente socializador y es donde se enseña respecto a valores, actitudes, roles y hábitos (Coleman y Hendry, 2003). Los estilos de parentaje que establecen las madres tienen influencia determinante en los hijos, constituyéndose en factores de riesgo o de protección.

Los tipos de parentaje son dependientes de la cultura, y en Costa Rica, de acuerdo a un estudio realizado por Rosabal (2004) se da un estilo de orientación cultural interdependiente, por lo que los lazos madres-hijos(as) son aún más importantes de entender.

Es allí donde surge la gran interrogante sobre qué acontece en el desarrollo de la maternidad, cuando más allá del diagnóstico psiquiátrico asignado a la madre, existe una sociedad formal que denuncia un malestar en ella.

Por lo que se da un cuestionamiento de si este rol, función o imagen del sujeto con respecto a la maternidad se va a ver alterado. Y si es así, en qué forma acontece esta diversidad de despliegues del ser madre e hija/o, en esta sociedad en la que se encuentra clasificada dentro de una categoría.

Capítulo I: Antecedentes de investigación

A continuación se muestran los antecedentes nacionales e internacionales que conllevan al estudio del presente tema de investigación; así como una síntesis final de los antecedentes desarrollados en este apartado. Se exponen los diferentes abordajes que existen acerca de la temática de madres con diagnósticos psiquiátricos y específicamente con diagnóstico trastorno bipolar. También se abordan las implicaciones en el parentaje, desde la crianza y educación cuando se tiene hijos, y existe un diagnóstico asignado.

1. Antecedentes nacionales e internacionales

El vínculo entre diagnóstico bipolar y maternidad ha sido estudiado desde diversas perspectivas en la literatura académica. Desde la patologizante estructura que dictamina a un ser humano como enfermo en una sociedad para brindarle una etiqueta y clasificación, hasta una representación de los diferentes malestares que pueda producir una sociedad en la que se vive.

En la teoría crítica del sujeto, Adorno (1986) plantea que “las tensiones en la sociedad existente pueden ser atenuadas, más no suprimidas, ... sobre el esquema estático de conceptos más generales (sociales) y más especiales (psicológicos)” (p.43), como en este caso se habla del concepto de diagnóstico trastorno bipolar; lo cual viene a ligarse con la construcción de la maternidad desde diferentes perspectivas para convertirse en un

problema a investigar; habiendo explicado lo anterior es posible mencionar investigaciones donde se visualiza el diagnóstico desde un abordaje de “enfermedad mental”.

Wan, Moulton y Abel (2008) en una revisión de varias intervenciones concluyeron que, los enfoques que hacen énfasis en la diada madre-hijo como técnicas comportamentales de sensibilidad focalizada y psicoterapia niño-madre fueron más eficaces para mejorar la sensibilidad materna y el apego del niño.

Con respecto a los comportamientos pro-sociales en niños con madres con problemas psicológicos, Hay y Pawlby (2003) observaron que a la edad de 4 años la *cooperación* y a los 11 años las *tendencias pro-sociales*, fueron asociadas negativamente con problemas de externalización. Es decir, la depresión en la madre disminuye los comportamientos pro-sociales a los ojos de los adultos, pero los niños se ven a sí mismo como pro-sociales. Además la cooperación temprana protege a los niños de los riesgos de problemas de externalización (relacionados con baja amabilidad y baja responsabilidad).

En una investigación sobre los diferentes estudios enfocados en la relación entre las diadas madre-hijo y padre-hijo, Connell y Goodman (2002), encontraron una mayor asociación entre “psicopatología” maternas y la presencia de desórdenes de internalización (relacionados con baja estabilidad emocional) en los niños que con las psicopatías paternas, mientras que los problemas de externalización se dan de manera equitativa en psicopatías de ambos padres.

En cuanto a los efectos que producen en el desarrollo infantil, la existencia de un trastorno mental en uno o ambos padres a través del recorrido de un caso clínico, un estudio de Sánchez y Sanz (2005), demuestra la importancia de un abordaje o tratamiento

preventivo que incida en el hijo(a) y en el entorno familiar, el beneficio de proporcionar al niño información sobre el trastorno de sus padres apropiada a su edad, para poder comprenderla como una realidad diferente a ellos, de la que no son causantes ni culpables, la importancia del apoyo social y de otras figuras familiares y cercanas, contemplados como elementos de seguridad, atención y cuidado, y la necesidad de desarrollar y utilizar servicios y recursos que ayuden con sus hijos a los padres y madres con patologías.

Wan *et al.* (2008) concluyen que las madres diagnosticadas con trastornos afectivos y sus hijos fueron calificados con altos comportamientos interactivos y presencia de sensibilidad en la respuesta materna en contraposición con un grupo con diagnóstico de esquizofrenia.

Por el contrario, Pawlby *et al.* (2010) encontraron al momento de la admisión y salida del internamiento psiquiátrico, el grupo de madres diagnosticadas con trastornos afectivos fue uno de los grupos clínicos en no mostrar ningún cambio en el comportamiento en la interacción, donde las madres no incrementaban ésta con los hijos posterior a la salida.

O'Connell (2002) ha estudiado la asociación entre el ambiente familiar y la relación madre-hijo(a) durante la niñez de los hijos(as) y el resultado en el bienestar durante la vida adulta de los hijos(as) de madres con "trastornos mentales", donde los datos obtenidos reflejaron que los hijos de madres con diagnósticos de trastornos afectivos reportaron significativamente mayor dominio del ambiente familiar que los que tienen madres con el diagnósticos de trastornos no afectivos; y este dominio familiar se correlacionó significativamente con la calidad de vida de los hijos. Además los hijos de madres que han

sido hospitalizadas tienen menor autoestima en comparación con los hijos de madres que nunca han sido hospitalizadas. Por lo que se presenta la idea del diagnóstico como una “escala” en relación a otros diagnósticos, mencionando como el afecto es determinante para hacer un trastorno más o menos “funcional”, entendido desde la expectativa social en la cultura.

El mismo autor menciona como posibles causas de la asignación del diagnóstico y punto de origen el malestar producido, temas relacionados con la dificultad de formar amistades durante la niñez del padre o madre, la dificultad de establecer confianza en adultos, el ser forzados a ser “madres y padres” de sus madres, la falta de disponibilidad de la madre y la necesidad de sanar las heridas de la niñez.

Se puede ver como se presenta el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar como una problemática mayor a nivel psicológico y mental, donde se habla de trastorno mental, enfermedad mental y patología, en un contexto psiquiátrico. En contraposición con la vivencia del diagnóstico desde una perspectiva menos esquematizante y más flexible, pensando en un malestar presente, hecho palabra y acto en un sujeto que es producto de su época y condiciones de vida, donde “la falta de sincronía entre lo inconsciente y la conciencia es en sí misma un estigma del contradictorio desarrollo social” (Adorno, 1986, p.53). De tal modo, se produce el diagnóstico ante la imposibilidad social de nombrar el malestar de otra forma, convirtiéndose este en un punto de dificultad o limitación para analizar el problema de investigación desde una mirada diferente a la regulada.

Sin embargo, es interesante añadir que en las investigaciones lo que se plantea como el máximo punto donde llega a emerger la expresión del malestar denominado como el

diagnóstico. Sved (2004) indica que en la población que puede padecer de este diagnóstico, específicamente en las mujeres es muy usual que se llegue a presentar por primera vez con el nacimiento de su primer hijo(a). Así mismo, en una relación de 1 a 2 de cada 1000 mujeres, estas pueden desarrollar el trastorno bipolar en el postparto. Por lo que sería en el momento donde la mujer inicia un nuevo rol subjetivo y social, convirtiéndose en madre y requiriendo en su maternidad de la implementación de prácticas parentales que quizás no había que implementar antes.

McLoughlin (2010) agrega en un estudio realizado con hijos de madres diagnosticadas con trastornos mentales, que los primeros síntomas de la madre se dieron durante la niñez intermedia de los hijos. Por lo que también se podría pensar en la expresión del malestar debido al cambio en el desarrollo del niño(a): la finalización de una etapa del desarrollo y el comienzo de otra nueva.

En este estudio, los hijos reportaron mayor confusión con respecto al estado mental de la madre debido a la falta de comunicación familiar, y a menudo se sintieron responsables por la aparición del trastorno de la madre. Por su parte, la familia extendida, comunidad y sistema de salud encontraron muchos retos para poder satisfacer sus necesidades emocionales y poder sobrellevar el estigma dentro de su comunidad.

Es interesante interrogarse sobre lo que estaría detrás de ciertas “estrategias de afrontamiento” recomendadas en el estudio McLoughlin (2010) para los hijos de madres diagnosticadas con trastornos mentales, ya que parece reafirmar la idea de que el diagnóstico se da en gran medida por el malestar social que pueda crear la no adaptación al sistema y las exigencias del mismo, por lo que se les recomienda separar la vida del hogar

con la de la escuela y la social en general, además de concentrarse en las actividades escolares y de la comunidad como deportes y utilizar el humor.

En cuanto al parentaje¹, Kyoung, Bybee, Oyserman y Mowbray (2008) han investigado la asociación de éste en relación a trastornos mentales y problemas en las prácticas de crianza. Se encontró que cuando los síntomas del trastorno mental descienden, el estrés en el desarrollo de las prácticas parentales de crianza (estrés de parentaje) también disminuye y el cuidado de los padres aumenta. Además se encontró que los síntomas del trastorno mental iniciales fueron mayores en madres con menor grado de educación, historia de abuso de sustancias, diagnóstico de desorden bipolar con síntomas psicóticos y un contexto social más estresante.

El cuidado se relacionó con la edad de los hijos, ya que las madres reportaron menor cuidados de parentaje en niños mayores, datos congruentes con otros reportes donde se da menor cuidado y apoyo en los años de la adolescencia. El estrés de parentaje fue mayor en madres con mayores molestias diarias y menor apoyo, lo que sugiere que los riesgos de contexto añadidos a problemas mentales aumentan el estrés de ser padre o madre. Lo que significaría que el malestar aumenta o se agudiza en el momento en que al sujeto se le demanda más socialmente, como en la crianza de sus hijos. Y también en un contexto donde la persona no posee las herramientas para las exigencias sociales diarias y no tiene apoyo para lograrlo.

¹ El concepto de parentaje proviene de la palabra “parenting”, como un anglicismo; el cual hace referencia al modo en cómo se dan las prácticas parentales, en lo relativo al criar o educar a los hijos e hijas. (Rosabal, 2011).

En cuanto al apoyo familiar, Holmgren, D.; et. al. (2005) demuestran el rol tan importante que tiene la familia y la participación de las personas significativas en la vida del paciente, debido a que en las intervenciones de tipo psicosociales, les permiten crear apoyos efectivos al tratamiento y poder tener un impacto en la vida de la persona diagnosticada con trastorno bipolar.

Las diferentes perspectivas teóricas que existen para abordar la temática de la maternidad con diagnóstico trastorno bipolar son amplias. Por esta razón es importante sacar lo mejor de cada una, para poder sacarle provecho al conocimiento que se ha producido alrededor del tema de la presente investigación. Así, como se puede describir el diagnóstico desde un malestar inscrito subjetiva, social y culturalmente a lo interior del sujeto; también es relevante tomar en cuenta lo manifestado (o exteriorizado) del diagnóstico como sus síntomas e implicaciones para así poder tener un abordaje más integral y completo a la hora de realizar un análisis, con el fin de intentar que se dé lo menos parcializado o sesgado posible.

Capítulo II: Fundamento teórico

A continuación se muestran todas las temáticas del desarrollo conceptual que fueron necesarias a tomar en cuenta para el abordaje del problema y objetivos de investigación planteados en el presente trabajo. Por lo cual se desarrolló el parentaje desde las prácticas y creencias, el diagnóstico trastorno bipolar desde varias perspectivas de comprensión, la niñez intermedia y adolescencia tardía por ser las etapas de desarrollo de las hijas (del presente estudio de caso), madres con diagnóstico trastorno bipolar, y por último hijas e hijos de madres con diagnóstico trastorno bipolar.

1. Prácticas y creencias de parentaje

El parentaje como lo describe Rosabal (2011) consiste en las prácticas y creencias que utilizan padres y madres para criar o educar a sus hijos, así como la habilidad de realizar la guarda y crianza de niños o niñas a su cargo. Por lo que necesariamente, los modelos de parentaje se encuentran ligados necesariamente al contexto social, subjetividad y formas de apego diversas de cada niño(a)-madre (padre) y viceversa.

Se utilizó el concepto de parentaje, debido a que el de crianza, supone un concepto limitado únicamente a la capacidad de nutrir en los estados más tempranos a los niños y niñas. En cambio, el concepto de parentaje contiene no solo la crianza, sino también la educación de los hijos. Ello incluye el periodo desde que el bebé nace hasta que se convierte en adolescente y posteriormente en adulto. Principalmente hace referencia a las

etapas en que los niños y adolescentes necesitan la guía de sus padres o están más ligados a ellos.

Keller (2000) define el parentaje a partir del vínculo entre la cultura y el individuo en relación a las creencias, prácticas y estilos de interacción entre padres e hijos. Es por ello que el parentaje se puede entender dentro de dos grandes dimensiones: prácticas y creencias. De este modo, las prácticas y creencias parentales hacen referencia a la crianza hacia los hijos o hijas, por parte de los padres o la persona encargada de su cuidado.

Las prácticas parentales vendrían a ser las acciones precisas que los padres llevan a cabo, en cómo se da la dinámica del parentaje. Por ejemplo, en relación a la disciplina puede haber tanto prácticas como creencias. Las creencias son más las cosas que debe de hacer un niño o niña, porque son las vistas como convenientes; o en el caso contrario creencias de cosas que no son convenientes en el parentaje. Ibarra (2003) menciona que “las creencias no son cosas guardadas en la cabeza, la mente o el inconsciente, sino formas de relacionarse; expresar una creencias es un modo de invitar al otro a entrar en un tipo de relación. Cuando una persona dice: “el amor es la base de la pareja”” (p.63) De esta forma, las creencias son lo que se trasmite como ideas muy fuertes y/o valiosas, valores tradicionales y no tradicionales. (Tomado de <http://audiovisuales.uned.ac.cr/mediateca/audio/1397/vivir-con-valor-19-2012-disciplina-vs-castigo>)

Cuervo (2010) señala que la socialización durante la infancia de los niños se produce mediante las prácticas y creencias en la parentaje, en la forma en cómo comprenden los papás que deben orientar la crianza de sus hijos; fomentando un estilo de

desarrollo específico. Esto le mostrará al hijo o hija qué es más beneficioso o no para él/ella; trasmitiéndole las normas y valores que faciliten su desarrollo hacia una vida social determinada.

Karen (1998) plantea que los niños y niñas van a desarrollar la base de su apego mediante los diferentes estilos de interacción que posea cada uno. Así, la experiencia de cada niño/niña se constituye a partir de la relación interna que cree con su madre, donde tanto las representaciones subjetivas e inconscientes juegan un papel muy importante.

Desde el parentaje se distinguen tres modelos, Kağitçibaşı (2007, citado en Rosabal, 2012), los denomina como independiente, interdependiente y relacional-autónomo. El modelo independiente está ligado a familias urbanas, de alta escolaridad y donde el individuo se concibe como “separado, autónomo, limitado y autocontenido, sus estrategias de socialización se centran en estados mentales y cualidades de la personalidad que refuerzan la autorrealización y el auto mejoramiento” (p.68).

En el modelo de interdependencia el mismo autor comenta que el sujeto es construido en interrelación con otros, por lo que es heterónimo (coagente). Este es un modelo más presente en familias de zonas rurales, donde las estrategias de socialización se basan en aceptar normas y jerarquías para el funcionamiento social de la unidad y la familia. Benjamin (2012) menciona esta interdependencia como un principio de acomodación donde se da la *regulación o reconocimiento mutuos* para “la armonización que contribuye a la co-creación de patrones esperables” (p. 170), por lo que debemos reconocer las necesidades del otro y viceversa para que existan diversas subjetividades que se encuentran en la sintonía.

Al tercer modelo relacional-autónomo, se le ha brinda mayor énfasis, ya que para Kağitçibaşı (2007, citado en Rosabal, 2012) este modelo se ubica entre los otros dos: independiente e interdependiente; siendo que se relaciona con las metas de socialización relacionales, las etnoteorías parentales relacionales y el alocentrismo familiar (concepto que se opone, de cierta forma al egocentrismo, pues consiste en mostrar interés por los demás, particularmente al grupo afectivo más inmediato: la familia).

El modelo relacional-autónomo posee dos constructos primordiales, los cuales son autonomía y relacionalidad; donde la autonomía se caracteriza por la realización de una acción que se encuentra dirigida por la búsqueda de lograr un resultado. Así este modelo, integraría la parte interpersonal en una relación con los demás y la parte de la autonomía como funcionamiento.

Por otra parte, Rosabal (2004) agrega que este tercer modelo de parentaje comprende varios sistemas de parentaje y mecanismos de interacción. Los sistemas de parentaje son: la atención primaria, el contacto corporal, la estimulación del cuerpo, la estimulación por objetos, y el contacto cara a cara. Mientras que los mecanismos de interacción del parentaje mencionados por Keller (2000, citado en Rosabal, 2004) son: la atención que se le brinda al niño/niña, la calidez que se le expresa mediante el contacto corporal o el “afecto positivo” y la contención (la respuesta rápida a las señales de cualquier tipo que brinde el niño o niña). Desde este último modelo, se depositan todas las prácticas parentales en las figuras parentales, donde el hijo(a) únicamente es receptor de las acciones de su madre/padre.

2. Diagnóstico trastorno bipolar

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), el diagnóstico trastorno bipolar es una “enfermedad”; es un trastorno mental que es específicamente un tipo de trastorno afectivo, donde la persona puede tener episodios maníacos y depresivos en distintos momentos, separados por intervalos de tiempos con un estado de ánimo normal. El episodio maníaco se puede caracterizar por hiperactividad, disminución del sueño y estado de ánimo elevado o irritable, entre otros.

Desde la epidemiología, Miklowitz y Johnson (2006) mencionan una encuesta nacional de comorbilidad hecha en Holanda y basada en el DSM-IV; en la cual se demuestra que hombres y mujeres tienen la misma probabilidad de desarrollar este diagnóstico. Las mujeres tienden a experimentar mayores episodios de depresión en comparación con los hombres.

De acuerdo con el DSM-IV-TR (APA, 2000), el diagnóstico trastorno afectivo bipolar tipo I se encuentra dentro de los llamados *trastornos del estado de ánimo*, los cuales tienen como principal rasgo la alteración del humor, dentro de esta gran categoría también se hallan los diagnósticos: depresivo mayor, distímico, depresivo no especificado, bipolar tipo I, ciclotímico, entre otras muchas otras clasificaciones. El diagnóstico de bipolar tipo II se diferencia del tipo I, debido a que tiene uno o más episodios depresivos mayores por al menos uno hipomaníaco. Al contrario del primero, donde debe haber más episodios maníacos o mixtos por cada uno del depresivo mayor.

Newman *et al.* (2002) mencionan que por lo general, se trata con medicación como principal tratamiento (farmacoterapia). Y se ha dado la administración de litio como estabilizador del estado de ánimo, fármacos tradicionales de antipsicóticos y antidepresivos en combinación con propuestas de tratamientos psicológicas, como psicoterapias de tipo cognitiva o en trabajo con la familia.

En la actualidad, aunque persiste una visión muy fuerte desde la psiquiatría, existe un planteamiento diferente desde el psicoanálisis, donde no se habla específicamente de diagnóstico, ya que clasifica la bipolaridad como una estructura subjetiva del sujeto. Esto debido a que no se equiparan los diagnósticos psiquiátricos con las denominaciones psicoanalíticas y tampoco se definen a partir de los síntomas, contrario a la psiquiatría. Por lo que como indica Calandra (2008) se podrían entender las características del *fenómeno bipolar* en la línea de la neurosis y no como *patología psiquiátrica*. La autora plantea más bien que el diagnóstico de bipolaridad se puede analizar como desestabilizaciones en estructuras neuróticas. De forma muy interesante, ella plantea que *fenómeno bipolar* desde lo inconsciente y cultural, diciendo cómo éste vendría a ocupar el nuevo nombre para el actual malestar en la cultura, donde se posiciona al sujeto:

“...frente a dos polaridades. Por un lado en relación a las melancolizaciones, que aparecen como correlato de un sujeto que se halla extraviado en su condición de ser histórico, donde lo pasado pierde su función referencial y lo futuro no presenta posibilidades para proyectarse o trascender; donde la mirada está puesta en lo inmediato del hoy. Por otro lado, aparecen los estados maníacos, que pueden pensarse en torno a los actings, a un sujeto

más empeñado por el hacer, en el satisfacerse sin mediar ninguna pregunta, un sujeto que pone de manifiesto su aspecto más mortífero al entregarse a un consumo que nunca se extingue, que es constante, insistente, un goce que “exige” su inmediata concreción.” (p. 5)

3. Niñez intermedia

El periodo que comprende la edad entre los 6 y 12 años es conocido como niñez intermedia, y en él se da la adquisición de nuevas habilidades. Además es durante esta época donde se da la etapa de las operaciones concretas de Piaget, la cual se caracteriza según Feldman (2008) por el empleo activo y apropiado de la lógica. Se empieza a dejar la niñez conformándose en una etapa en la que se da la laboriosidad frente a la inferioridad, esto según el modelo de Erickson (1983, citado en Feldman, 2008), donde el niño se esfuerza por cumplir los desafíos presentados por los padres, los compañeros, la escuela y los demás dentro de su contexto.

Esta etapa es llamada segunda infancia, por ser la época del desarrollo humano que corresponde al periodo en que los niños y las niñas se desenvuelven en la entrada a la primaria escolar. Es por tanto una etapa de gran importancia, al darse como dice Chodorow (1984) el despliegue de “la relación del niño con la madre como fundamento sobre el cual se apoyan todas las futuras relaciones con objetos de amor” (p.125); pues es en la que los infantes empiezan procesos de aprendizaje formales fuera de la familia, al darse el contacto directo, y por tiempos prolongados, con grupos de pares, a diferencia de las guarderías o

kinders, donde muchas veces los niños todavía están muy pequeños y su vivencia relacional con los otros no es tan amplia.

En el mismo sentido, Craig y Baucum (2001) mencionan como en esta etapa aparece en los infantes un sentimiento de competitividad, tanto con los demás como con ellos mismos. Debido a que trabajan fuertemente buscando que se les recompense el esfuerzo que están realizando, de no lograrlo y fracasar en su intento, adquieren cierto sentimiento de inferioridad. Así se podrá ver como “la necesidad de reconocimiento entraña una paradoja fundamental: en el momento mismo de realizar nuestra propia voluntad independiente, dependemos de otro que la reconozca.” (Benjamin, 1997, p. 68), ya que los niños buscan empezar a hacer las cosas por sí mismos e independientemente. Pero se encuentran atados a que ese crecimiento en el desarrollo sea aprobado desde la mirada de otro que los valide y los reconozca como importantes.

Varios autores han hecho referencia a las características propias y la importancia de este periodo del desarrollo humano. Así, por ejemplo, para Inhelder y Piaget (1985) en estas edades se da el estadio de elaboración de las operaciones concretas, en el cual surgen ciertas operaciones de la lógica y las relaciones, las cuales incluyen la reversibilidad, seriación, ordenación y conservación.

Además, como señala Berger (2007) hay ciertas características típicas de los niños y niñas que se encuentran en esta etapa del desarrollo, entre las cuales destacan:

“...la conciencia de separación social, el incremento del control esforzado de las emociones, lealtad a los amigos, aprecio por los pares y los padres, un concepto de sí mismo que es nuevo e independiente de la perspectiva de los

padres, y la disminución de la autoestima a medida que se incrementa la conciencia de la propia identidad.” (p. 419)

Para Freud (1916), en cambio, el niño en estas edades se encuentra en una fase de latencia, en la que se da cierta interrupción de los intereses y prácticas sexuales; los anteriores conflictos sexuales se ven sumergidos durante este periodo, pero surgen nuevamente en la pubertad. Por otra parte, durante la fase de latencia las mociones anímicas anteriores a este periodo son víctimas de la amnesia infantil.

4. Adolescencia tardía

Según Oliva (1999), la evolución de la adolescencia podría estructurarse en tres etapas: la adolescencia temprana (de los 11 a los 14 años de edad), la adolescencia media (de los 15 a los 17 años de edad) y por último la adolescencia tardía, que se abarca desde los 18 hasta los 21 años de edad. En este estudio es de interés la adolescencia tardía, la cual responde a una estructura y organización donde se muestran abstracciones superiores, que están dadas por abstracciones simples que ayudan a resolver las contradicciones. Y donde se destacan contenidos con respecto a los roles que desempeñan o deberían desempeñar en relación a su edad y etapa evolutiva, atribuyendo valores y creencias personales y morales.

Así mismo, el período de la adolescencia para Erick Erickson (1968, citado en Palacios, Marches y Coll, 2006) es una etapa esencial en el desarrollo del yo, debido a que es el momento en que se dan muchos cambios físicos, psíquicos y sociales, que pueden llevar a la persona a una crisis de identidad, que la ayudará posteriormente en la

construcción de su adultez. Por lo que se da una transformación de la niñez a la adultez, en todo sentido: física, social y sexual.

O visto desde otro ángulo la niña-mujer “en tanto está identificada con su madre y su relación mantiene calidades de identificación primaria y simbiosis, lo que hace al escindir su imagen maternal interna es nada más que un intento de establecer límites entre ella y su madre. Y hace esto mediante la proyección a su madre de todo lo que siente malo en su unidad con ella y mediante el mantenimiento simultáneo de todo lo bueno para sí misma.” (Chodorow, 1984, p. 186). Siendo que también esta acción le ayudará a irse conformando su única e irrepitible subjetividad y convirtiéndose en esta etapa de transición en un sujeto que proclama una identidad para autonombrarse.

Con la introducción de la adolescencia van a acontecer importantes cambios tanto en la propiocepción del sujeto (capacidad de ubicar la posición de nuestro cuerpo), como en su interacción con pares y demás individuos. Como señalan Carretero y León (1990), alcanzan un nivel más alto de cómo perciben y piensan los acontecimientos en su vida.

Esto se encuentra ligado a cómo van creando su auto-concepto en un *yo real* y un *yo ideal*, siendo el primero la forma en cómo se ven a sí mismos y el segundo la manera en cómo les agradaría llegar a verse. (Harter, 1998; citado en Oliva, 1999). La autora también explica como la persona en su adolescencia creará un *falso yo*, el cual le ayudará como una actuación o representación frente de las demás personas. Aunque este *falso yo*, es más común en los adolescentes que necesitan más soporte, por parte de sus padres o grupo de pares. Sin embargo, si su auto-concepto logra aumentarse llegada la etapa de la

adolescencia, es usual que su autoestima se multiplique o diversifique, logrando incluir en la percepción de sí mismo valoraciones positivas y afectivamente elevadas.

Erikson (1968, citado en Oliva, 1999), menciona como el concepto de identidad que cree el adolescente está muy ligado al auto-concepto que éste tenga de sí mismo y que logre construir. Por lo que la persona, en esta etapa de su vida tendrá la tarea de la búsqueda de su identidad, siendo este el momento exacto para ir formando poco a poco su personalidad.

5. Madres con diagnóstico trastorno bipolar

Dentro de la temática del ser madres en mujeres con diagnóstico, sea cual sea, existen opiniones muy diversas, así como en el tema de trastorno bipolar. Sin embargo, específicamente el rol materno en mujeres con este diagnóstico ha sido un tema de aparente incomodidad para la institución social. Esto debido, a que culturalmente se visualiza la maternidad como una tarea que debe de cumplir con muy “buen desempeño”. Un ejemplo, de ello es el escrito de Yonkers *et al.* (2004) cuando menciona que los médicos aseguran que el embarazo de una mujer con diagnóstico trastorno bipolar sería más eficaz en su maternidad si está previsto y gestionado con anterioridad. Lo cual hace referencia a que la institución médica recomienda que en los casos que se sabe que la mujer está embarazada, exista un control sobre su proceso de gestación y se pueda planear las condiciones del parto, fecha en caso de ser cesárea, entre otras cosas.

No obstante, también hace referencia a aspectos más allá del embarazo, principalmente elementos del diagnóstico que se juegan para esta mujer. Gerber (2007)

señala que “el ingreso del sujeto en cada una de dichas instancias le exige la adopción de un conjunto de representaciones y comportamientos relativamente coherentes con las exigencias de capacitación, eficacia, integración social propias de un momento histórico dado”. (p. 148) En este caso habría que pensar que si ya desde antes la mujer presenta uno o muchos malestares, que simplemente no puede sostener, ¿cómo sería capaz de adoptar las exigencias de una nueva instancia/rol en su vida?, si se la sociedad supone que son comportamientos *coherentes* o posibles dentro de la gama de aprendizajes que ya la cultura ha dado.

Se explicaría aún más la razón del por qué el post parto o la niñez intermedia contribuyen a agudizar el diagnóstico, como se mencionó en los antecedentes. Debido a que simplemente el vaso al que se le echó más agua, desde antes está desbordado y no tenía posibilidad de llenarse con nuevos requerimientos hasta ser vaciado. Lo cual probablemente la cultura no es capaz de hacer, ya que sólo enseña a aprender, nunca a desaprender lo que ha enseñado, añadiendo más agua al vaso con el diagnóstico.

En esta línea es lógico lo que Sánchez y Sanz (2005) mencionan, al decir que las madres que presentan trastornos de bipolaridad, pueden tener dificultad en proporcionar los cuidados y apoyos necesarios y, sobretodo, en mantener la continuidad de dichos cuidados en momentos de crisis, y además pueden mostrar rechazo con sus hijos o con conductas impredecibles.

White y colaboradores (citado en Sánchez y Sanz, 2005) plantean que los hijos de estas madres tienen un mayor riesgo de vivir situaciones ambientales caóticas, patrones pobres de comunicación y crianza inadecuada. Lo cual pareciera que se encuentra solo a

cargo de la mujer, ¿será que dentro el diagnóstico ligado a la maternidad se encuentran muchas más cosas en juego? Femenías (2000) dice que “el valor simbólico de la mujer-madre constituye –como se sabe- una de las formas habituales de exclusión de las mujeres” (p. 268); por lo que habría que cuestionarse si una madre con diagnóstico trastorno bipolar se encuentra doblemente excluida y con pocas herramientas para ejercer su subjetividad, maternidad y vida. O sí por el contrario en la posibilidad de ser madre, encuentra un nuevo espacio donde gestar una desconocida subjetividad que le provee de circunstancias para ser un sujeto con menos malestares.

A esto Benjamin (1997) señala que “la creación de un espacio simbólico en el seno de la relación infante-madre promueve la dimensión de la intersubjetividad, concomitante de la comprensión mutua” (p. 75) Las posibilidades son muy extensas, así como gran cantidad de sujetos con distintas subjetividades existen dentro de una cultura.

6. Hijas e hijos de madres con diagnóstico trastorno bipolar

La niñez, como se mostró anteriormente, consiste en una etapa de adquisición de múltiples habilidades, independientemente de las condiciones diversas con las que se pueda contar. Es de esta forma como varios autores mencionan aspectos relevantes en el desarrollo de un niño(a) cuando este tiene una madre con diagnóstico trastorno bipolar. Sved (2004) estudió la interacción del niño(a) con su madre y los efectos que el hijo(a) pueda presentar por consecuencia la intensidad y gravedad del diagnóstico materno; señalando como un factor de seguridad para el hijo(a): el estar junto con su madre desde el nacimiento.

La necesaria cercanía en la relación madre e hijo a pesar del diagnóstico la vuelven a afirmar Hipwell y Kumar (1996) cuando utilizan la Escala de Interacción Madre-Hijo de Bethlem, como herramienta para evaluar la habilidad, motivación y competencia que puede tener una madre. Así, se dieron cuenta de que las madres diagnosticadas con trastorno bipolar a pesar de que presentan variabilidad de emociones en la interacción con sus propios hijos, se encuentran dentro del rango normal estimado como “saludables”, a diferencia de otros “trastornos mentales”.

Benjamin (1997) aporta que “uno de los principales principios de la díada temprana es que el reconocimiento no se caracteriza por una armonía continua, sino por la fractura y la reparación incesantes. De modo que una teoría intersubjetiva puede explorar el desarrollo del reconocimiento mutuo sin equiparar la fractura con una patología” (p. 78) Esto no

necesariamente significa la obligatoriedad que existan conflictos o una relación enfermiza en la díada madre-hijo(a); mas abre la posibilidad de que haya “acierto y error” (muy concretamente) en el reconocimiento con el otro en la relación materna, por lo que estaría bien, sería “normal” y hasta esperable que no se ensamble desde un primer inicio lo será el intercambio subjetivo entre ambos.

En su investigación, Aguasaco *et al.* (2010) estudian como el concepto del diagnóstico trastorno mental del niño(a) va a variar dependiendo de las nuevas vivencias y de la información recibida por parte del hijo/hija; convirtiéndose así en un proceso dinámico y susceptible de ser modificado, por lo que se vuelve a insistir en la apertura de que la madre pueda equivocarse en su crianza parental.

Durante el período de años preescolares (niñez intermedia) donde se inicia la diferenciación entre las personas, Hinshaw y Stier (2008) plantean que es cuando se empiezan a dar los problemas relacionados con los estigmas, al mismo tiempo que el conocimiento de los “trastornos mentales” aumentan y las actitudes sobre la estigmatización se intensifican.

El ejercicio de la maternidad anota Chodorow (1984) que “requiere y hace emerger capacidades relacionales únicas” (p. 132), con lo cual la madre podrá desarrollar en la crianza de su hijo/hija, la adquisición de nuevas herramientas para poder ejercer la maternidad y con ello las dificultades que puedan sobre venir.

El anterior desarrollo del marco teórico es la base la entender desde que lugar se han postulado las teorías a partir de las creencias y prácticas de los padres y madres en el

desempeño de su parentaje, el diagnóstico trastorno bipolar desde sus distintas aproximaciones y sus posibles temas relacionados como: la vivencia de la maternidad por parte de la mujer diagnóstico, la experiencia de los hijos e hijas de estas madres, y como la etapa del desarrollo en que se encuentran puede variar la vivencia de ellos con respecto al diagnóstico materno.

Capítulo III: Planteamiento del problema

1. Pregunta de investigación

Es a partir de la singularidad de este caso, las investigaciones, libros y la revisión bibliográfica que surge la siguiente interrogante como pregunta de investigación:

¿Cuáles son las creencias y prácticas de parentaje de la madre con diagnóstico trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar las creencias y prácticas de parentaje de la madre con diagnóstico trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar las prácticas y creencias de parentaje que tiene la madre diagnosticada con trastorno bipolar.
2. Explorar la percepción que tiene la madre con diagnóstico trastorno bipolar de su rol como madre con cada una de sus hijas
3. Describir la percepción que tienen las hijas del parentaje de su madre con diagnóstico trastorno bipolar.
4. Describir la percepción que tienen las hijas del diagnóstico trastorno bipolar de su madre.

Capítulo IV: Metodología

1. Antecedentes metódicos

Existen algunas investigaciones que apuntan a temas afines al proyecto. Los siguientes son estudios que se tomaron en cuenta en el desarrollo de la presente propuesta metodológica. Delval (2001, citado en Rosabal, 2011), utiliza un método de investigación clínico de casos en niños y niñas, donde “la principal fuente de conocimiento es... aportado por el niño o la niña” (p. 23) Este mismo método fue utilizado para hacer el Protocolo de evaluación final de Rosabal (2011), el cual fue creado para una investigación con niños y niñas de Costa Rica en el tema de Parentaje. De dicho protocolo se utilizaron algunas partes para las entrevistas de esta investigación, las cuales se explican detalladamente más adelante.

En dos investigaciones de Ballesteros (2011), y Molina y Salazar (2011), se utilizó el PCRI-R, el cual es una adaptación de un cuestionario de crianza parental: PCRI-M, usado por Roa y Del Barrio (2001) a una población española. Este al ser adaptado mide las actitudes de los padres hacia la crianza de los hijos con población costarricense. El DASS-21 (test de ansiedad y depresión) también ha sido utilizado por Molina y Salazar (2011) contextualizado para nuestro país.

2. Estrategia metodológica

El presente proyecto de investigación consiste en un estudio exploratorio, donde en el diseño metodológico se empleó una metodología mixta, predominantemente cualitativa, la cual se llevó a cabo mediante un estudio de caso. Según Creswell (2007), los estudios de caso se basan en una aproximación cualitativa desde donde el investigador o investigadora explora de forma detallada y profunda la recolección de la información.

Dicha recolección de la información se logró mediante distintas fuentes, ya que según demuestra Yin (2003), las múltiples fuentes de obtención de datos en un estudio de caso conllevan a una posterior triangulación de la información.

Por lo que, al conocer las prácticas y creencias de una madre con un diagnóstico y sus tres hijas, el estudio de caso permite tomar en consideración diferentes fuentes, tales como entrevista semi-estructurada, actividades creativas, pruebas clínicas, escalas; con lo que se logró acceder a un conocimiento más vasto con respecto al estudio de caso.

Igualmente, las diferentes fuentes fueron hiladas por el aporte de las distintas participantes que conformaban el estudio de caso, siendo la madre, y cada una de las tres hijas, con lo cual se logró enriquecer la información.

En esta investigación, se realizó un estudio de caso de una familia, compuesta por la madre y tres hijas; las cuatro compartieron su vivencia de la temática abordada. Así se pudo obtener, una triangulación con la información suministrada de la madre y cada una de las hijas, y analizada a luz de lo que plantea la teoría.

3. Selección de los participantes

Mediante la cooperación del Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular (CIBCM) de la Universidad de Costa Rica y la colaboración de la Dra. Henriette Raventós, se tuvo la oportunidad de acceder al estudio de *Genética del trastorno bipolar en poblaciones latinas* aprobado por el CEC de la UCR, en el año 2010.

Para asegurar la confidencialidad de todos los participantes de dicho estudio, el CIBCM procedió a llamar vía teléfono, únicamente a las personas costarricenses, de género femenino y que tenían hijos o hijas para el momento en que se realizó el estudio, con el fin de preguntarles si les gustaría participar en el presente proyecto de tesis. De esta forma, también se veló por la confiabilidad interna de la presente investigación.

De esta forma, una mujer entre los 35 y 40 años de edad, con tres hijas de 9, 11 y 18 años respectivamente, accedió a que fuera contactada por la investigadora, para que así se le pudiera informar sobre el proyecto. Una vez que fue localizada vía teléfono, la investigadora le explicó brevemente en qué consistía el proyecto, por lo que ella se encontró interesada en participar y se concertó una cita.

Posteriormente, se realizó un encuentro presencial informativo, donde asistió la familia (la madre y las tres hijas), se les explicó en detalle acerca del proyecto de investigación y se evacuaron todas las dudas que pudieran tener. De esta forma, todas convinieron en participar y firmaron los consentimientos informados.

Es importante aclarar que el primer contacto, como se explicó anteriormente fue con la madre. Por lo que se le pregunto a ella la posibilidad de que el padre de las hijas, su ex

esposo, participara del estudio de caso. No obstante, ella refirió que habría dificultad con que él participara, debido a que era de zona rural, lo veían poco y tenía horarios de trabajo muy complicados; sumado a una aparente incomodidad emocional por parte de la madre, en el caso de incluir su participación. De esta forma, no se tomó en cuenta como participante, principalmente para prevenir cualquier desajuste o incomodidad emocional por parte de la madre.

4. Recolección de la información

Para la recolección de la información, se realizó un total de 13 entrevistas a profundidad; de las cuales 6 fueron con la madre, 3 con la hija de 18 años, 2 con la hija de 11 años y 2 con la hija de 9 años.

Todas las entrevistas se realizaron de forma individual, no hubo ninguna donde se trabajará con toda la familia o con dos participantes simultáneamente. Esto debido a que se pretendió que cada participante se sintiera en la comodidad y libertad de decir lo que quisiera, y que no se viera influenciado por las respuestas de otro participante. Se les brindó la consigna de que toda la información era completamente confidencial.

Las entrevistas se hicieron siguiendo un lineamiento de entrevista semiestructurada y además se hizo uso de otras fuentes de recolección de datos, ya que como Creswell (2007) menciona los estudios de caso comprenden varias fuentes como observaciones, entrevistas, material audiovisual, documentos elaborados por los participantes, entre otros.

Específicamente, con la madre además de las entrevistas semi-estructuradas se realizaron dos actividades creativas, dos consistían en la creación de un cuento (uno como madre y otro como mujer). Aparte, se aplicó la escala DASS-21 (Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión), el cuestionario PCRI-M (Cuestionario de Crianza Parental), y dos pruebas psicológicas: el Dibujo de Figura Humana y el Dibujo de Familia.

Dentro de las tres primeras entrevistas semi-estructuradas con la madre, se utilizaron las ciertas partes del “Protocolo de evaluación final²” de Rosabal (2011) con algunas modificaciones; con el fin de hacer la entrevista con la madre a profundidad en el presente tema de esta investigación. Por ejemplo, se seleccionó la entrevista de historia longitudinal en la parte de preguntas sobre la vida y desarrollo de cada una de sus hijas.

Con la hija de 18 años, se realizaron entrevistas semi-estructuradas, 2 pruebas psicológicas (dibujo de figura humana y dibujo de familia), y 1 actividad creativa, haciendo dibujos libres.

Con la hija de 11 años, se trabajaron las mismas entrevistas que con la hija de 9 años, debido a que ambas se encuentran en un mismo período de edad. Con ellas se inició con juego diagnóstico, donde se utilizó plasticina, figuras, cubos, entre otros. En las entrevistas se utilizó la creación de historias a partir láminas para niños tomadas del Protocolo de evaluación final de Rosabal (2011), una prueba proyectiva con las láminas del CAT-A (test de apercepción infantil de Bellak y Sorel, 1975) y dos pruebas psicológicas: el dibujo de figura humana y dibujo de familia, en la versión de (Corman, 1980). Por último, se eligió como actividad creativa el que pintaran lo que quisieran.

² Protocolo de evaluación final. Código 723-B0-330. Proyecto: *El disciplinar según lo viven y sienten niños y niñas en edad preescolar.*

Todas de las actividades creativas, tanto con la madre como con las hijas, se eligieron a partir de lo que a cada una le gustaba mucho hacer. Por esta razón, con la madre se escogió que ella escribiera cuentos, con la hija mayor dibujará en blanco y negro, y con las hijas de 11 y 9 años, que pintarán libremente.

Cada entrevista con la madre y con la hija mayor, se planeó para que tuviera una duración aproximada de 45 minutos a 1 hora. En el caso de las hijas de 9 y 11 años las entrevistas tuvieron con una duración entre 30 a 45 minutos, como máximo.

5. Sistematización de la información

La información de todas las 13 entrevistas realizadas se recogió por medio de grabación de audio, y posteriormente fueron transcritas de forma literal, dichas transcripciones se realizaron cambiando los nombres de las participantes por pseudónimos tanto en las transcripciones como a la hora de nombrar cada uno de los archivos y guardarlos en un respaldo digital. Esto para garantizar la confidencialidad de cada uno de los sujetos. Luego de esto, las grabaciones fueron revisadas contra la transcripción, por la investigadora para asegurar la fidelidad de lo que se había transcrito.

Con respecto a las demás fuentes de información utilizadas en las entrevistas, como la escala, el cuestionario, los dos cuentos de la madre, las pruebas psicológicas de dibujo de figura y familia de cada sujeto, los dibujos libres, entre otros. Todos fueron escaneados y guardados digitalmente con el pseudónimo de cada participante para garantizar su respaldo, en precaución de cualquier posible daño que pudiera ocurrirle a los documentos físicos

originales. En estas mismas carpetas se añadieron las grabaciones y las transcripciones de cada una de las entrevistas.

Al finalizar cada una de las entrevistas, la investigadora tomó nota de sus impresiones, información adicional que surgiera importante con respecto a temáticas de la investigación o aspectos relevantes a tener en cuenta para la próxima entrevista. El objetivo de dichas anotaciones fue considerarlas dentro del proceso investigativo, en caso de ser necesario.

6. Procedimiento y técnicas para el análisis de la información

La presente investigación se presenta como un estudio de caso, donde se parte de la participación de cuatro sujetos: una madre y sus tres hijas, siendo ellas con sus aportes quienes le dan forma al plan de recolección de la información y procesamiento de la misma, al brindar cada una de ellas una fuente de información diferente a la de su madre.

La técnica que se utilizó para poder analizar la información corresponde a la *triangulación de múltiples fuentes de evidencia*, enfocándose específicamente dentro del procedimiento de la *triangulación metodológica*. Este procedimiento trata y analiza cada una de las técnicas metodológicas empleadas de forma independiente, para posteriormente poder relacionar los datos obtenidos en cada una; y comprobar si existen similitudes entre sí a tomar en cuenta, con lo cual se busca extraer temáticas o categorías generales. Este tipo de procedimiento permite poder crear un estudio de caso con información amplia y válida, para un posterior análisis. (Yin, 2003).

No obstante, se tomó en cuenta que es un caso único, donde no se pueden crear generalizaciones y existieron algunos elementos que no se podían llevar a categorías, y se analizaron de forma independiente.

Esta técnica conllevó varias etapas para el análisis de la información las cuales fueron:

1. Revisión y extracción de la información
2. Generación de temas por técnicas
3. Redistribución de la información y construcción de categorías
4. Elaboración de la integración (análisis y discusión)

6.1. Etapa 1: Revisión y extracción de la información

Cada una de las entrevistas y los diferentes métodos utilizados con cada participante fueron revisados de forma separada. De esta forma, no solo fueron separadas las entrevistas de otras técnicas de investigación como: escalas, cuestionarios, pruebas psicológicas, entre otras; sino que también fueron revisadas cada entrevista de forma individual, aunque hubieran sido realizadas con la misma participante.

A continuación se detalla cómo se procedió en la revisión y extracción de información con cada técnica. La revisión y extracción de la escala del DASS se realiza mediante el puntaje de los ítems y posterior sumatoria de cada escala, se obtiene un número estadístico con respecto a la ansiedad, depresión y estrés que reporta la madre, el

cuestionario de PCRI corresponde a una escala Likert donde se puntúa cada una de las ocho subescalas y se extrae igualmente un dato estadístico en cada una.

Las pruebas psicológicas, en cambio funcionan desde variables clínicas, con lo cual se revisa no sólo los dibujos hechos, sino también las respuestas brindadas en relación a cada dibujo, extrayendo por separado la información aportada por las 4 participantes. Además, la revisión y extracción de estas pruebas es singular para el dibujo de figura como para el de familia. A pesar de que ambas son pruebas psicológicas.

Con respecto a las actividades creativas, como la elaboración de los cuentos y los dibujos libres se revisan y se toma su información desde un análisis de contenido único en cada uno de éstos.

En lo que corresponde las entrevistas a profundidad (predominantes en este estudio), se revisaron detalladamente y se sacó de cada una de ellas toda la información que apuntara a las diversas temáticas, desde las más amplias o reiterativas hasta los temas que tuvieran menos información aportada o desarrollada durante las entrevistas; volviendo constantemente a las transcripciones. Esto para verificar, primero: la literalidad de los datos, segundo: la presencia de la información extraída, tercero: para evitar cualquier sesgo por parte de la investigadora donde se obviará alguna información brindada por las participantes. Es importante resaltar que en esta etapa ninguna de las entrevistas fue relacionada con otra: ni con otras entrevistas de la misma participante, ni de otras participantes, enfocándose en el aporte de cada entrevista como independiente.

Por último, en cuanto a la técnica de creación de historias con láminas tomadas del Protocolo de Rosabal (2011) y las láminas del CAT-A (Bellak y Sorel, 1975); en cada una

se revisó la información según lo propone el método en dichas pruebas proyectivas, enfocándose en el contenido de la apercepción infantil, en este caso de la hija de 11 años y 9 años individualmente.

6.2. Etapa 2: Generación de temas por cada técnica metodológica

Como siguiente etapa del procesamiento para el análisis de la información se generaron temas a partir de las mismas técnicas. Esto quiere decir que en los casos donde se repitió la utilización de la misma técnica con una participante, por ejemplo con las entrevistas de la madre, se trabajó en todos los documentos donde se había revisado y extraído cada información de forma independiente. Por tanto, se unificó en un solo documento, las temáticas que habían aparecido en cada una de las entrevistas trabajadas individualmente en la etapa anterior. Esta etapa se realizó con las entrevistas de la madre, la hija de 18 años y así sucesivamente con la hija de 11 y 9 años.

En las primeras tres entrevistas con la madre, donde se utilizó la parte del Protocolo de Rosabal (2011), acerca de la historia longitudinal y desarrollo, de cada una de sus hijas; se unificó dicha información en la forma de temáticas antes planteada, con la particularidad de que se realizó de forma tabular para ordenar la información a la hora de realizar el paso siguiente.

Dentro de cada una de las otras técnicas empleadas como los cuentos, las pruebas psicológicas, la construcción de historias con láminas y la creación de historias con láminas

proyectivas, se procedió a la generación de temáticas; unificando, por ejemplo las temáticas presentes en las 10 láminas del CAT-A, sin mezclar entre sí los temas de las participantes.

6.3. Etapa 3: Redistribución de la información y construcción de categorías

En esta etapa del análisis, los datos fueron releídos, para así poder proceder a un nuevo ajuste. Entonces, la información que anteriormente había sido unificada según cada técnica y ordenada por todas temáticas que habían surgido, independientemente de la cantidad de información fueron el insumo para la elaboración de las categorías de análisis basado en el método de saturación de la Teoría Fundamentada.

La Teoría Fundamentada, permite la triangulación de los datos que se han trabajado de forma separada por técnica y agruparlas en una comparación constate o grounded theory Flick (2007). Esto significa que todas las respuestas de las cuatro participantes fueron leídas en repetidas ocasiones y mediante el método de saturación, se hicieron agrupaciones de las respuestas dadas por las cuatro participantes en las diferentes técnicas y de esta forma se logró la creación de las categorías, aportando validez y confiabilidad a los datos de la investigación

De esta manera el contenido de cada categoría, puede contar con insumos dados por todas las participantes, o alguna(s) de ellas sin que esto implique que la información por cada una sean idéntica, pero que si hacen referencia al mismo concepto de la categoría. Así, los datos obtenidos de cada participante no están mezclados entre sí, debido a que se tomó información provista por cada sujeto, como una fuente de evidencia por separado.

6.4. Etapa 4: Elaboración de integración (análisis y discusión)

En esta última etapa, se realizó el análisis de toda la información obtenida para las categorías y discusión a la luz de lo que plantean diversos autores, lográndose una integración de la información obtenida, en una triangulación de lo aportado por la madre, cada una de las hijas.

En el capítulo 5, se presentó toda la información de resultados de forma sistematizada por los resultados cuantitativos y cualitativos, descritos como corresponde. Para en el capítulo 6 explicitar el análisis y discusión, según las categorías y sub-categorías obtenidas con la amplitud de su desarrollo.

7. Calidad de la información

La confiabilidad en investigaciones principalmente de carácter cualitativo, se puede ver afectada, anotan Hernández, Fernández y Baptista (2006), principalmente por sesgos que pueda introducir el investigador, ya sea en el trabajo de campo, la sistematización o análisis. Es por esta razón que para cuidar los criterios de confiabilidad, durante todas las entrevistas con las 4 participantes, se grabaron en audio todo el proceso de realización de las mismas, incluidos los momentos donde se estaba dibujando, o aplicando una escala o cuestionario. También por ello, las entrevistas se transcribieron literalmente y este trabajo lo realizó únicamente la investigadora.

Por otra parte, en cuanto de la validación externa para la triangulación de los datos hubo supervisiones continuas con el equipo asesor y otros investigadores. Y con respecto a la validación interna se tuvo en cuenta la no generalización de los datos por ser un caso único.

8. Consideraciones éticas

En la presente investigación fue fundamental el tener en cuenta, que por ser éste un estudio de caso en interacción con sujetos, las participantes eran lo primordial, siendo el objetivo principal el bienestar de ellas, inclusive por encima del cumplimiento de los objetivos del estudio.

Si bien, se buscaba brindar respuesta a las preguntas de este estudio, el parámetro fundamental que guiaba esta investigación era el respeto a la salud física y psicológica de la madre e hijas. De esta forma, antes que un resultado o finalización de una entrevista, privaba el que ellas se encontraran bien.

Aunque no sucedió en ningún momento que alguna de las participantes se desestabilizara; se tenía presente que en caso de que sucediera se detendría inmediatamente la realización de la entrevista y se brindaría apoyo psicológico por parte del equipo asesor de este proyecto.

Además, como parte fundamental del estudio de caso se coordinó para dar devolución a la madre e hijas sobre aspectos importantes encontrados a lo largo de los

resultados y análisis; con el fin de que la retroalimentación les pueda contribuir en aspectos concretos tanto a nivel individual como familiar.

9. Precauciones

En todo momento al realizar las entrevistas, se tuvo en cuenta las consideraciones éticas y legales que el trabajo con seres humanos amerita, e igualmente como lo solicita el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica se pasó un consentimiento informado a la madre, como sujeto de investigación, y otros dos como adulto-encargado legal de cada una de las niñas menores de edad. También se pasó un consentimiento informado a la hija mayor de edad, como sujeto de investigación. Y finalmente, se les dio un asentimiento informado a cada una de las hijas de 9 y 11 años, como sujetos de investigación.

Así mismo, se tomó la precaución de la utilización de pseudónimos en la transcripción de todas las entrevistas. Y ninguna otra persona además de la investigadora conoce la identidad de las participantes. También, se eliminó toda la información que hiciera identificable alguna. Como por ejemplo: nacionalidad, centro académico de estudio, lugar de trabajo, rasgos físicos, entre otros aspectos; manteniendo siempre la lógica interna del estudio de caso. E igualmente, se les informó a las participantes que ellas podían suspender o interrumpir las entrevistas en cualquier momento si así lo deseaban.

Capítulo V: Resultados de la investigación

En el siguiente apartado se muestran los resultados obtenidos en la investigación, iniciando con los datos de las técnicas de corte cuantitativo: la Escala DASS-21 y el Cuestionario PCRI-M, aplicados únicamente a la madre. Se prosiguió con la presentación de los resultados de tipo cualitativo con el test de Dibujo de Figura Humana (de todas de las participantes), así como el test de Dibujo de Familia (al igual que el DFH se utilizó este instrumento con la madre y las tres hijas).

Posteriormente, se detallan los resultados de las técnicas empleadas con las hijas de 9 y 11 años, a partir de las Láminas del Disciplinar en el Parentaje y el Test de Apercepción Infantil CAT-A. Para finalizar con las técnicas más artísticas y de creación espontánea, con el contenido de la Creación de los Cuentos (aplicado a la madre) y el Dibujo Libre (utilizado con las tres hijas).

Los resultados de las entrevistas se abordaron directamente dentro del capítulo de análisis de la información, en un análisis de contenido desde las diferentes categorías obtenidas, por ser aspectos meramente cualitativos y de interpretación. Esta fue la técnica que arrojó mayor cantidad de información y contribuyó principalmente a la creación de categorías.

Se utilizaron los pseudónimos de Carolina para la madre, Mariana para la hija de 18 años, Paulina para la hija de 11 años y Cristina para la hija de 9 años, con el fin de proteger la identidad de las participantes y así asegurar la confidencialidad de los datos de la presente investigación.

1. Datos cuantitativos

Es importante aclarar que los siguientes datos cuantitativos son complementarios a la demás información, e igualmente no se están pasando con fines de validación, por lo que tampoco tuvieron el fin de diagnosticar. Como se sabe los aspectos a los que se les buscó dar respuesta van en línea con la temática del parentaje y sus posibles relaciones. En este estudio de caso específico, la condición del diagnóstico de Carolina se convierte en una circunstancia que interesa al parentaje por estar en el lugar de la madre, con lo que no interesa verificar o contradecir al diagnóstico dado.

1.1. Escala de ansiedad, estrés y depresión: DASS-21

El DASS-21 en la adaptación de Antúnez y Vinet (2011) es una escala compuesta por tres sub-escalas de estrés, ansiedad y depresión. Cada una de las sub-escalas contiene 7 ítems, donde cuanto a mayor puntaje, mayor presencia de los síntomas asociados al estrés, ansiedad o depresión. La sub-escala de depresión midió la baja afectividad positiva. La de estrés midió tensión, irritabilidad y tendencia a sobrereactuar antes los eventos estresantes. Mientras que la sub-escala ansiedad, midió síntomas asociados al umbral físico, ataques de pánico y miedo.

En los resultados de cada una de las sub-escalas la madre puntuó dentro del rango de normal según se distribuyen los puntajes en normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo, respectivamente. La escala se encuentra puntuada en un rango de 0

a 3 en escala Likert. Por lo que, específicamente en la sub-escala de ansiedad la madre puntuó 1.71, en la sub-escala de estrés 1.57 y en la de depresión 0.57.

Al puntuar la madre dentro de los rangos normales de cada sub-escala refirió a que no existe ninguna problemática en la presencia de síntomas de estrés, ansiedad o depresión. Sin embargo, en el estudio costarricense de Molina y Salazar (2011), las autoras obtuvieron para la sub-escala de ansiedad una media de 0.52 (de= 0.43) y para la sub-escala de estrés reportaron una media de 0.68 (de= 0.47).

En el cuadro N°1 se muestran las medias de las sub-escalas de estrés y ansiedad de la madre del presente estudio, en comparación con las medias de los padres costarricenses en el estudio de Molina y Salazar (2011).

Cuadro N. 1 Comparación de Sub-escalas DASS-21		
<i>Sub-escala</i>	<i>Madre</i>	<i>Molina y Salazar</i>
Ansiedad	1,71	0,52
Estrés	1,57	0,68
Depresión	0,57	----

El tomar en cuenta la comparación de estas sub-escalas, representaría que la madre se encontró por arriba del porcentaje de la población de padres costarricenses; por lo que según los datos la madre tendría una presencia de síntomas medio-altos en ansiedad y estrés. No obstante, también se tomó en cuenta que en el estudio de Molina y Salazar ninguna de las sub-escalas mostró una distribución normal. Así, los puntajes de la madre

analizados dentro del contexto costarricense podrían estar relacionados con el diagnóstico trastorno bipolar en la medida en que el diagnóstico contiene períodos de ansiedad, que conllevan estrés. Pero no significarían gravedad de síntomas en la representación general de la escala, ya que se encontró en el rango normal. No obstante, más que esto, interesó el hecho de cómo el estrés y la ansiedad pudieron manifestarse en las prácticas y creencias de la madre para la crianza de sus hijas en este contexto.

1.2. Cuestionario de Crianza Parental: PCRI-M

El siguiente instrumento cuantitativo del cual se extrajeron datos fue el PCRI-M, el cuestionario de crianza parental, en la adaptación de Roa y Capilla (2001) al castellano. Este instrumento es un cuestionario donde se evaluaron 8 escalas, las cuales fueron apoyo, satisfacción con la crianza, compromiso, comunicación, disciplina, autonomía, distribución del rol y deseabilidad social. Todas las dimensiones anteriores valoraron las actitudes de la madre hacia la crianza de sus hijas.

La escala de apoyo midió el nivel de apoyo social y emocional que la madre recibe, por lo que a mayor puntaje mayor apoyo percibido por la madre. La escala de satisfacción con la crianza midió la satisfacción que obtiene la madre con el hecho de serlo, la cantidad de placer y satisfacción que se percibe por ser madre; a mayor puntaje en esta escala mayor satisfacción en la crianza por parte de la madre. La escala de compromiso midió el grado de interacción y conocimiento que la madre tiene de sus hijas; por lo que a mayor puntaje mayor compromiso. La escala de comunicación midió la percepción que tiene la madre de

la efectividad de la comunicación con sus hijas; a mayor puntaje mayor efectividad de la comunicación. La escala de disciplina, examinó la experiencia de la madre sobre la disciplina que plantea a sus hijas, basada en criterios del cumplimiento de las normas puestas por la madre; a mayor puntaje mayor cumplimiento de la disciplina puesta por la madre hacia sus hijas. La escala de autonomía evaluó la habilidad de la madre para proporcionar independencia a sus hijas, por lo que cuanto a mayor puntaje mayor autonomía dada. La escala de distribución de rol contempló las actitudes de la madre acerca del papel que desempeña el género en la crianza, con lo cual a mayor puntaje mayor distribución del rol según el género que realiza las actividades. Por último, la escala de deseabilidad social valoró la tendencia de la madre a responder de forma distorsionada, dado que prevalece más el ideal de convivencia y el deseo que todo sea bueno, que lo que ocurre en realidad, con lo que a mayor puntaje mayor deseabilidad social por parte de la madre hacia sus hijas.

En el gráfico N°1 se muestran los resultados que obtuvo la madre en cada una de las escalas con su respectivo promedio, en el rango de 1 a 4, donde 1 es el menor puntaje y 4 el máximo puntaje en la escala Likert.



Según lo anterior, es posible decir que a nivel general la madre puntuó promedios de moderado a altos, siendo los mayores puntajes obtenidos: los de la escala de satisfacción con la crianza, seguido del cumplimiento de la disciplina. Y los menores puntajes obtenidos fueron la distribución del rol según el género, y en último lugar la percepción del apoyo que recibió la madre en la crianza de sus hijas.

En la investigación de Molina y Salazar (2011), también aplicaron 3 escalas del inventario de PCRI, en los cuales obtuvieron una media de 2.58 para la escala de Autonomía ($de= 0.36$), 3.42 ($de= 0.35$) en la escala de Comunicación y una media de 2.13 ($de= 0.43$) en la escala de Disciplina, las cuales sí se encontraron dentro de una distribución normal. A continuación en el cuadro N° 2 se visualizan las medias obtenidas por la madre en comparación con los promedio en el estudio Molina y Salazar (2011) de 329 padres costarricenses, con un promedio de edad de 40 años.

Cuadro N. 2 Comparación de Escalas PCRI		
<i>Escala</i>	<i>Madre</i>	<i>Molina y Salazar</i>
Autonomía	2,9	2,6
Comunicación	3,3	3,4
Disciplina	3,4	2,1

Se pudo observar que en comparación de las medias obtenidas hubo puntajes muy similares. Únicamente en la escala de Disciplina se encontró una diferencia de 1.3 desviaciones estándar, siendo que la madre puntuó mayor efectividad en la manejo de disciplina y cumplimiento de las normas puesta por ella hacia sus hijas, que la media de padres y madres costarricenses.

Los datos cuantitativos mostraron información importante acerca de la madre; datos ampliamente valorados desde las categorías en el análisis y discusión de la información. Es relevante tomar en cuenta que tanto la escala del DASS-21, como el cuestionario del PCRI-M fueron llenados a partir de las concepciones de la madre acerca de sí misma y su rol en el parentaje, por lo que no es posible tomarlos como una única verdad, sino como el resultado de lo que representa para Carolina una parte de la visión de sí misma (en cuanto a las variables ansiedad, estrés y depresión) y a la crianza con sus hijas (desde las 8 variables del cuestionario).

2. Datos cualitativos

En este apartado se presentan los datos de corte cualitativo, los cuales requirieron una lectura más profunda de los datos, presentándose en primer y segundo orden instrumentos empleados con las cuatro integrantes del presente estudio de caso (la madre y las tres hijas). En tercer y cuarto lugar, se encuentran los resultados del material utilizado únicamente con las dos hijas menores, las de 11 y 9 años. En el caso donde se aplicó la misma técnica a toda la familia (en momentos independientes con cada una), se integraron los datos comunes y los específicos de cada miembro que proyectaron diferencias se relatan posteriormente.

2.1. Test de Dibujo de Figura Humana

Al momento en que cada una de las participantes realizó los dibujos de figura humana, la consigna que se les dio fue: “Dibuja a una persona”. Machover (1949) menciona que se toma como supuesto que la persona dibujada es la persona en cuestión y el papel corresponde al medio ambiente, por lo que dibujar la figura humana es para el sujeto una situación que implicó la proyección de sí mismo en el conjunto de los significados y actitudes del cuerpo que fueron representados en el dibujo. En esta medida, se podría decir que la figura dibujada es una representación del sujeto que la dibujó.

En términos generales, tanto en la figura humana de la madre, como en el de las tres hijas hubo una muy buena integración del dibujo. Todas realizaron en primer orden, una

mujer, lo cual es lo esperable, siendo una persona del mismo sexo que ellas y posteriormente dibujaron el sexo masculino. Koppitz (1976) señala que algunos indicadores de desajustes emocionales (inestabilidad, inseguridad o problemáticas relacionadas) pueden reflejarse en la pobre integración de la figura, el sombreado de partes o la transparencia de las diferentes piezas. Sin embargo, esto no sucedió en ninguna de las figuras ni de la madre o hijas.

Cada una elaboró ambas figuras en un tiempo entre los 10 y 20 minutos. Realizaron la figura completa con un tamaño adecuado. La calidad de las líneas fue consistente, con una presión estable, creando figuras con muy buena apariencia estética. La secuencia del procedimiento del dibujo fue adecuada, todas iniciaron por la cabeza y los rasgos faciales, para continuar con el resto del cuerpo de arriba a abajo. La construcción de la figura humana fue esencialmente simétrica. Las figuras fueron proporcionadas, con una proporción adecuada entre las partes. Ninguna de las figuras humanas mostró indicadores de conflicto, como en borraduras (los borrones fueron mínimos), normalmente la presencia de esto es una expresión de ansiedad en el sujeto que dibujó. Las figuras tuvieron espontaneidad y eran flexibles, no rígidas. En apariencia estética, fue placentero ver los dibujos.

En cuanto a la colocación de las figuras, éstas se hallaban en la mitad de la hoja, orientada hacia la izquierda, en el caso de Mariana y Carolina. Las figuras de Paulina se encontraban hacia la parte superior e izquierda de la hoja. Y Cristina proyectó sus figuras hacia la parte inferior e izquierda de la hoja. Cuando una figura es posicionada hacia la derecha, ésta se encuentra en el medio ambiente que la rodea (lo cual no ocurrió en ningún

caso), cuando está hacia la izquierda, se halla orientada por sí misma. Si la figura fue proyectada hacia la parte alta de la página se relaciona con el optimismo. Mientras que hacia la parte inferior, se relaciona con la tristeza. Por lo que se podría decir que todas las integrantes de la familia se hallan orientadas hacia dentro de ellas mismas y no hacia fuera (el medio), agregando que Paulina está más proyecta hacia el optimismo y Cristina hacia la tristeza.

En los dibujos de figura humana de Paulina y Cristina, ambas crearon dibujos con cabezas un poco más grandes que el resto del cuerpo. Machover (1949) indica que la cabeza es la única parte del cuerpo que se haya consistentemente expuesta a la vista, estando así envuelta en la función de las relaciones sociales. Además de que, los niños y niñas, constituyen el grupo más numeroso de los sujetos que trazan las cabezas grandes, lo cual sugiere que una dependencia del niño y la niña que implica énfasis en las relaciones interpersonales. Esto contrario a que ninguna de las dos mostró indicadores de dependencia materna haciendo énfasis en las articulaciones de los dibujos. En cambio Carolina y Mariana crearon dibujos con cabezas muy bien dibujadas y proporcionadas en tamaño, lo cual es un aspecto que denota seguridad emocional en el adulto.

Específicamente en el dibujo de Carolina, ella le hizo a la figura femenina una manzana en la mano, representando una expresión de lo artístico en ella. En el dibujo del hombre realizó un énfasis en la oreja, lo cual puede señalar conflictos especiales, relacionados con la opinión y criticismo social, hacia los hombres.

En el dibujo de Mariana se pudo notar como la cara fue la parte más expresiva del cuerpo y el centro más importante de la comunicación, ya que en el rostro de la figura

humana femenina reflejó una expresión facial asustada, y le dio a la boca un desplazamiento hacia el lado, mostrando inquietud. También en el pelo, ella le dibujó un tipo de adorno, lo cual hace énfasis como un indicador de pujanza de su pubertad, en el intento de resolver sus incertidumbres y madurar.

Por otro lado, Paulina no dibujó los ojos completos con pupilas, sino únicamente como una línea convexa, denotando alegría. Sin embargo, según Machover (1949), los ojos cumplen una función sobre la comunicación social, ya que son el principal órgano de contacto con el mundo exterior. Por lo que, el no dibujarlos completos y/o abiertos es una prevención de la persona ante elementos amenazadores del medio que la rodea. Debido a que los ojos constituyen el punto principal de concentración para el sentimiento del propio yo y la vulnerabilidad de uno mismo.

En la figura humana masculina, Cristina le dibujó al hombre las manos atrás, lo cual desde los rasgos de contacto se le da el significado de evasión y falta de deseo de manejar situaciones problemáticas.

En ambos casos de Cristina y Paulina, en la figura humana de mujer hicieron referencia a que era su mamá y que la figura masculina era su papá. Machover (1949) indica que si la figura es más vieja, existe una identificación con la imagen de los padres. Paulina y Cristina dibujaron explícitamente en la figura femenina a su mamá y en la masculina a su padre. Mientras que Mariana y Carolina dibujaron en ambos sexos personas de su misma edad, en identificación consigo mismas.

2.2. Test de Dibujo de Familia

La consigna utilizada para este estudio de caso fue la establecida por Corman (1967), la cual fue la misma con todas las participantes. Corman fue sucesor de Porot, quien en 1952 realizó el primer dibujo de familia como test. Corman reformuló la consigna inicial de Porot, ya que éste le pedía al niño que dibujara a su familia, para conocer tal como él se la representaba, lo cual era más importante que saber cómo es en la realidad. Corman consideró que la proyección se da con mayor facilidad si la indicación es más vaga como: “Dibuja una familia que tú imagines”. Esta consigna permitió, según este autor, que las tendencias inconscientes se expresaran con mayor facilidad.

La presentación de los resultados de los dibujos de familia se dio en tres planos. El primero se realizó en la interpretación del plano gráfico, donde en todos los dibujos de las 4 participantes existió un trazo adecuado en cuanto a tamaño con relación al espacio de la hoja. En relación a la fuerza empleada para dibujar, todas las hijas utilizaron una fuerza óptima y consistente, únicamente en el dibujo de familia de Carolina existió un trazo débil en las líneas, que pudo referir a pulsiones débiles, como suavidad, timidez, o inhibición.

En el segundo plano de la interpretación del plano de las estructuras formales, se pudo ver que en todos los dibujos de familia, predominó el tipo sensorial, ya que hubo un predominio de líneas curvas, espontáneas, con libertad de movimiento y de expresión. Además de que hubo relación entre los personajes.

La interpretación del tercer plano de contenido mostró que en ninguno de los dibujos se presentó angustia frente a un peligro exterior, como con la inversión de papeles,

situándose como el más pequeño; ni una angustia frente a un peligro interior, con agresividad disfrazada o auto-eliminación no dibujándose, ni auto-negación de sí mismo. Tampoco hubo regresión o desplazamiento, identificándose con su rol sexual diferente a quien lo dibujó. Por el contrario, en cada participante hubo una identificación real: identificándose con el personaje con el que corresponde su lugar en la familia.

La descripción de los dibujos de las cuatro familias se realizó de izquierda a derecha. En el dibujo de familia de Carolina, ella dibujó 4 mujeres, dos grandes del mismo tamaño, pero la segunda en un menor nivel y dos niñas de un tamaño muy similar. Sin embargo, a diferencia de las 2 mujeres grandes, a las niñas les dibujó manos escondidas en los bolsillos, por lo que no se ven.

Mariana dibujó una madre, una niña pequeña y un padre. La madre un poco más alta que el padre y la niña en medio. Además, la niña está de la mano de la madre, más no llega a alcanzar la mano del papá.

Paulina y Cristina le pusieron los nombres de su propia familia a cada una de las personas dibujadas. Paulina puso en orden de izquierda a derecha a la mamá, seguida a Mariana en el mismo nivel, luego está ella, un nivel más abajo su hermana Cristina y por último en el mismo nivel que ella (Paulina) colocó a su papá. A su mamá y hermana mayor no les dibujó manos. Pero, a ella misma, a su hermana menor y su papá les dibujó manos, pero sin dedos. A Mariana a excepción de todos los demás le dibujó los ojos vacíos. Por último, Cristina en su dibujo de familia hizo primero a su mamá, dejó un espacio y posteriormente colocó a sus dos hermanas: Mariana, Paulina y por último se colocó a ella

(Cristina). Un aspecto interesante es que a todas las dibujó con las manos escondidas detrás de la espalda.

Se pudo notar que Carolina, Paulina y Cristina dibujaron la misma composición familiar (una madre y tres hijas), con la diferencia que Paulina agregó a su papá. Mientras que Mariana dibujó una familia diferente a su familia actual, pudiendo mostrarse un conflicto en relación con la rivalidad fraterna con sus hermanas, al no haberlas dibujado y deseando ser ella hija única, comprensible para Corman (1980), por la situación privilegiada que un hijo único y primogénito goza dentro de una familia hasta el día que tiene hermanos.

2.3. Láminas del Disciplinar en el Parentaje

Se utilizaron dos láminas acerca del Disciplinar en el Parentaje del Protocolo de Evaluación Final de Rosabal (2011, tomadas de Sánchez, 2007). Cada una de las láminas constó de una secuencia de imágenes que conformaban historias, las cuales sirvieron como instrumentos aplicados a las hijas de 11 y 9 años (Paulina y Cristina respectivamente). Estas historias presentadas sirvieron como estímulos para que las hijas expresaran su experiencia de situaciones cotidianas en la crianza de su madre. Además de que mostraron su propia valoración acerca de las prácticas y creencias del parentaje que perciben y tienen interiorizado (Sánchez, 2007).

A continuación se muestran una pequeña descripción de lo que reportó cada hija con las láminas de historias presentadas. Paulina describió la siguiente secuencia:

Historia Lámina 1. Los niños estaban jugando y rompieron el vidrio, se sintieron tristes. La mamá preguntó lo que pasó y después fue a hablar, porque fue un accidente y no se tenían que sentir mal. Al propio no se enojó, porque cuando es un accidente la mamá no se enoja.

Historia Lámina 2. Los niños estaban peleando entre ellos y se lastimaron. Se sintieron culpables. La mamá los regañó y los castigó sin jugar ni ver televisión. La mamá se enojó y el papá los regañó, porque no podían seguir peleando.

Por otra parte Cristina relató los siguientes acontecimientos:

Historia Lámina 1: Los niños rompieron una ventana después de que patearon una pelota. La mamá se enojó y los castigó, regañándolos y los dejó en el cuarto por una semana. Los niños se sintieron culpables y dijeron que ya nunca más lo iban a hacer. Cuando la mamá se enojaba se ponía muy triste, porque sus hijos no habían aprendido a manejar las cosas.

Historia Lámina 2. Cuando los hermanos se pelean la mamá los castiga. Pero se sienten bien, porque supieron cómo manejar las cosas después. Cuando castigan a los niños con una semana en el cuarto, ellos se sienten mal. Pero tienen tiempo para reflexionar sobre lo que hicieron.

Sánchez (2007), a partir de su interpretación del resultado de las láminas señalaría en estos ejemplos específicos, una coherencia lógica y secuencial entre las imágenes presentadas y la historia creada por parte de las dos hijas. Además, de que demostraron su propio aprendizaje personal acerca de la crianza en situaciones donde la madre pone disciplina y la forma de hacerlo. Por otra parte, las hijas explicaron las situaciones desde su

propio proceso de socialización moral y emocional, que conocen desde su experiencia particular e individual.

2.4. Test Apercepción Infantil CAT-A

Bellak y Sorel (1975) creadores del CAT de animales para niños, establecieron la siguiente consigna a decir a los niños: “Jugaremos a contar cuentos, tú los contarás mirando unas láminas y dirás qué sucede y qué están haciendo los animales”, la cual fue la empleada en la aplicación del test a Paulina y Cristina.

En la síntesis de los resultados de las 10 láminas de animales en las diferentes situaciones, se puede decir que ambas hijas presentaron una buena secuencia lógica, con un uso amplio del lenguaje y características, justificando con explicaciones y ejemplos, cuando alguna lámina quedaba corta en su narración. Además, utilizaron un adecuado tiempo en la descripción de cada una de las láminas. Mostraron una identificación con la identidad de animales en algunas láminas y de humanos en otras, principalmente esto último ocurrió cuando describían las láminas en auto-referencia a sí mismas y/o su propia familia, en interacción con roles familiares y relación con las figuras más importantes. Además, hubo identificación de los conflictos, presentando soluciones ante los mismos, manifestando un buen nivel de madurez afectiva.

A continuación se detalla brevemente la imagen que presentaba cada una de las diez láminas, numerada respectivamente. En la letra a, se abarcan los aspectos que contuvo la narración de Paulina en dicha lámina; y en la letra b, los correspondientes a Cristina.

1. Tres pollitos sentados en una mesa sobre la cual hay una gran fuente llena. En el fondo una gallina grande con contenidos difusos.
 - a. Paulina: Descripción racional de la escena. Recepción de la alimentación. Satisfacción con la comida.
 - b. Cristina: Identificación de las hermanas y su mamá. Disciplina. Ausencia del castigo para su hermana Paulina. Celos fraternos.
2. Un gran oso tira una cuerda, tirada a su vez por otro oso grande y un osito desde el otro o extremo
 - a. Paulina: Relación triangular papá de un lado y mamá e hijo del otro. Competencia: Rivalidad. Noción de potencia y cooperación con la mamá.
 - b. Cristina: Auto-referencia. Nombra a Mariana de un lado, Paulina y ella (Cristina) de otro. Pelea entre hermanas. Posicionamiento de la disciplina por parte de Mariana.
3. Un león con una pipa y un bastón sentado en un sillón. En la parte inferior de la lámina un pequeño ratón en un agujero.
 - a. Paulina: Descripción racional. Poder benévolo.
 - b. Cristina: Evoca la relación de la figura materna. Inversión relación entre pequeños y grandes. Poder inofensivo.
4. Un gran canguro con un sombrero, un bolso y un canasto en el cual hay una botella de leche. En su bolsillo hay un canguro pequeño que tiene una pelota. Tras él un canguro niño en una bicicleta.

- a. Paulina: Evoca la relación a la imagen materna. Relación de la independencia con el crecimiento.
 - b. Cristina: Auto-referencia de ella como un bebé, regresión. Estrés materno en el día cotidiano. Conflicto fraterno con Paulina.
5. En una pieza oscura una pequeña cama o cuna con dos ositos en su interior, una gran cama dónde el cobertor parece levantado por algo.
 - a. Paulina: Referencia a la hora de dormir.
 - b. Cristina: Necesidad de salir a jugar afuera en lugar de estar durmiendo, impedimento por enfermedad. Reglas de los padres.
6. Una cueva en la cual se ven difusamente dos osos. En la parte anterior un osito con los ojos abiertos, hojas.
 - a. Paulina: Rivalidad fraterna. La hermana osa grande sustenta a la familia. Mamá osa duerme. Papá oso trabaja.
 - b. Cristina: Deseo de dormir referente a los padres. Niños no los dejan, por querer jugar. Cumplimiento de las normas paternas.
7. En la selva un tigre salta hacia un mono. El mono aparece agarrado de lianas.
 - a. Paulina: El tigre despertó de mal humor, no se comió al mono. El mono tenía 3 hijos y llevó de comer a sus hijos.
 - b. Cristina: El tigre se comió al mono y se sintió mal por matar a un indefenso.
8. Dos grandes monos sentados sobre un sillón toman en tasas. A la derecha un gran mono tiende un dedo hacia un pequeño mono.

- a. Paulina: Evoca la relación de la autoridad. Interpretación del mono dominante en la figura materna, que regaña por malas notas.
 - b. Cristina: Abuelita como la autoridad. Los monitos que no sabían hacer “modales” y aprendieron para cuando el papá los visitaba.
9. Habitación oscurecida, vista a través de una puerta abierta y desde una habitación iluminada.
- a. Paulina: Temor a la oscuridad y a dormir sola. Compañía de su hermana menor.
 - b. Cristina: Sentimiento soledad y tristeza. Necesidad de tener hermanos y no sólo papás.
10. Un perrito acostado sobre las rodillas de un perro grande. Hay un mínimo de expresión facial.
- a. Paulina: Presencia de dos mamás: una buena y una mala.
 - b. Cristina: Disciplina materna. Obediencia y cooperación del niño ante los límites. Justificación del castigo.

Se pudo observar como en muchas de las láminas tanto Paulina como Cristina tuvieron una identificación de sus propias circunstancias de vida, desde lo que a cada una le causa problemáticas en el desarrollo de la edad que viven, como también en la expresión de su percepción y posicionamiento dentro de las relaciones familiares. De esta forma, no solo surgieron aspectos en cuanto a la interacción y conflictos fraternos, sino también en cuanto a la relación con su madre y su percepción en el desarrollo parentaje de la misma.

2.5. Creación artística

Tanto la elaboración de cuentos como del dibujo libre se tomaron para fortalecer la producción individual y subjetiva de cada de las integrantes del estudio caso, tanto de la madre como de sus hijas, con relación al parentaje y crianza de una madre cuando existe un diagnóstico de tipo psiquiátrico. La importancia de la aplicación de esta técnica subyace en el hecho de fomentar la producción simbólica de la temática de interés. Alfaro (2007) menciona como las diferentes figuras del lenguaje, ya sea mediante la representación gráfica, narrativa u otras; transmiten con más facilidad el intercambio comunicativo, traducido sobre la experiencia y la vivencia sincera del sujeto sobre su mundo.

2.5.1. Elaboración de Cuentos

La creación de cuentos por parte de la madre, se utilizó como herramienta para abarcar los procesos simbólico-emocionales de Carolina, ya que existe más facilidad de expresar la organización subjetiva en cualquier temática deseada mediante la utilización del arte; ya sea mediante producción escrita, la pintura, la danza o muchas otras formas de arte. González (2008) menciona que “el arte es expresión de una de las capacidades más asombrosas del ser humano; la capacidad de trascender todo el conjunto de condiciones objetivas que le rodean, favoreciendo alternativas de acción que conducen a nuevas opciones para el desarrollo humano.” (p. 143)

De esta forma, mediante la elaboración narrativa se logró que la madre comunicara su realidad acerca de sí misma como sujeto y como madre en el rol de parentaje con sus hijas. Además de que ella en su vida ha tenido un especial interés por las diferentes formas de expresión artística, lo cual facilitó el desarrollo de las temáticas de esta óptica, incentivando aún más el valor expresivo, proyectivo y narrativo que ella traía consigo.

En el primer cuento que la madre escribió, detalló poco a poco, momentos de su vida que han sido importantes para ella (negativa o positivamente) y como paulatinamente toda esta infinidad de cosas la han ido construyendo para ser la persona de hoy. Así relató:

“Escondida del miedo, escondida de mí, sin deseo de dejar la tranquilidad de mi cama, conquistando con mi imaginación mundos más allá de las estrellas, sacando magia dentro mío, capaz de transformar los más temibles monstruos en flores... Esferas oscuras, temerosas, donde apenas reconozco quién soy, débil sin deseo de vida, arropada entre lágrimas y compasiones, ocultándome de vivir y escapando del dolor de la vida... Luchas, sueños, no dejarse vencer, con valor y coraje por dentro, como un volcán en erupción... Me gustan más, cuando soy Yo, un ser de luz, con colores y música por dentro, un paisaje de fantasía en pintura, con gusanos y tortugas... Ese Yo, que pocas veces está tranquilo, que siempre quiere aprender, que busca admirar a todos y aprender de todos... Lo pasado es ahora complemento de quién soy hoy.”

En la creación del segundo cuento que elaboró Carolina, ella narró acerca un dragón que debió cuidar a tres perlas. A lo largo del cuento describió a cada perla, diciendo que la perla de plata era “la más fuerte y la más grande, única y maravillosa. Las enseñanzas de la perla de plata eran la fuerza, la tenacidad, la disciplina y el amor fiel.” Luego, detalló a la perla rosa, “como suaves pétalos del alma, bella, suave y tersa, como hecha de rosas. El alma de la perla rosa era noble, bella, llena de ternura y cariño, ese era su legado.” La tercera era la perla del color del cielo “hecha de nubes y

de los sueños más bellos. El don de la perla pequeña era el don de la vida: su manera de admirarse por todo.” La madre escribió como metafóricamente las perlas eran la representación de cada una de sus hijas. Así asignó a Mariana como la perla de plata, a Paulina como la perla rosa y a Cristina como la perla del color del cielo.

En la proceso simbólico del cuento ella se posicionó como el dragón, al cual lo figuró al inicio del cuento como “el dragón más temido del mundo, gruñón y escupía fuego terrible, que quemaba aldeas enteras. Quien era desordenado, sucio y no tenía constancia, quizás porque nunca tuvo un hogar. Y el corazón lo tenía como roca muy duro, no sabía sonreír y no conocía la magia.” Después de que “Tata Dios” lo mandó a encerrarse en su cueva por sus malas acciones, le brindó una nueva oportunidad, dándole la tarea de cuidar tres de sus perlas más preciadas; por lo que no podía permitir que les pasara nada malo, porque si no Tata Dios se iba a enojar muchísimo. De esta forma, el dragón debió de aprender a hacer cosas que nunca en la vida ha hecho, como cantarles, bailarles, llevarlas a pasear, ponerlas a tomar el sol. En este proceso, el dragón se comenzó a transformar, empezando a disfrutar las cosas que Dios creó, y de las cuales nunca se había percatado que existían. En todos esos años, que el dragón estuvo con las tres perlas, aprendió el desarrollo de sus habilidades y virtudes, a partir de cuidar de todas las diferentes maneras que se le ocurrieron cada una de las perlas. También aprendió “a no tirar más fuego de su garganta sino melodías, porque ya no había dolor en su corazón sino amor. Y que ya nunca más, él volvería a ser un peligro para nadie, porque ahora contaba historias de vida, de guerreros, de amor y nubes a los niños.” En la dedicatoria del cuento la mamá les escribió a sus hijas: “Para mis tres perlas que deben luchar con el dragón que hay en mí.”

2.5.2. Dibujo Libre

Al igual que el empleo de la elaboración de cuentos con la madre, se utilizó la expresión artística con las tres hijas, para abordar la temática que compete a esta investigación. Corman (1967) señala que “el dibujo libre es el prototipo de la prueba proyectiva en cuanto favorece muy especialmente la expresión de tendencias inconscientes.” (p.15), debido a que el dibujo sin modelo (como también lo llama Corman) cumple en el niño la función de que pueda expresar todo lo que hay en él.

Adicionalmente todas las hijas, pero principalmente Mariana poseían un agrado por el dibujo, lo cual desempeñaban con gran habilidad. Y aunque Paulina y Cristina también les gustaba mucho dibujar, lo hacían más por placer que por una aspiración profesionalizante como Mariana.

No obstante, Mariana en sus dibujos libres expresó más racionalidad, que la emoción. Ella comentó que posee más gusto por realizar paisajes, flores, castillos, entre otros, en lugar de personas, ya que éstas son muy complicadas. Con esto expuso ciertas defensas ante el dibujo más emocional y subjetivo; resaltando evasión y auto-protección ante circunstancias que puedan hacerle daño o que resulten incompresibles para ella.

En el caso de Cristina y Paulina en el momento de dibujar libremente lo que deseaban, ambas hicieron personas y animales, creando una historia narrada mientras lo dibujaban. Brevemente el dibujo-historia libre de Cristina se trataba de “unas hermanas que estaban jugando con un gatito. Pero ambas querían jugar con el gatito y comenzaron a

pelear, así que la mamá les dijo que no pelearan más y que lo podían resolver teniendo el gatito un día cada una, alternando los días que le tocaba a cada una.”

Por otra parte, Paulina creó un dibujo que trataba de un cuento donde “había una vez una niña que le gustaba mucho jugar con la mamá. Pero había días que la mamá quería jugar y otros días que la mamá no quería jugar, la mamá era un poco extraña. A veces ella andaba triste o feliz. La hija le decía que si podía jugar y la mamá le decía que no, que jugarían más tarde o que jugarían otro día. La niña pensaba que le gustaría jugar con la mamá y que algo le sucedía a la mamá y que necesitaba ayuda. La niña se lo contó a su maestra y a su abuela, las dos le dieron un consejo. La maestra le dijo que pasara más tiempo con ella y si estaba triste, preguntarle o seguirle hablando para que se le pase. La abuelita le dijo que le gustaría que la mamá no fuera así. Hay mamás que son así por bien de sus hijos. Y que ella sabe que le gustaría pasar más tiempo con la mamá.”

Se observó cómo fue de importancia para Paulina y Cristina el utilizar la narración como herramienta dentro del dibujo libre, para representar su mundo y apropiarse de símbolos que les permitió mediante la narrativa elaborar de forma biográfica, una referencia acerca de sí mismas (Alfaro, 2007). Mientras que Mariana tuvo preferencia por realizar dibujos marcando una distancia emocional y afectiva. Y aunque es cierto que los niños tienden a hacer más auto-referencia de su vida en las diferentes circunstancias que se les presentan, y posteriormente es usual que conforme se convierten en adultos exista más objetivación de la realidad y sus emociones. Se denotó una defensa de Mariana por resguardarse de las situaciones que ella consideró le pueden causar algún malestar.

Para concluir, en la totalidad de los resultados expuestos se pudieron observar múltiples datos, tanto cuantitativos como cualitativos; los cuales competen al acercamiento que con las cuatro las participantes tuvo con respecto a la relación con las demás integrantes de su familia, aspectos que apuntaron hacia la percepción del parentaje de su madre con cada una de ellas y la salida a flote de sentimientos que les generó a cada una el abordaje de esta temática de la investigación.

Sin embargo, en el capítulo siguiente de análisis y discusión, se expuso detalladamente cada una de las categorías que surgieron de los resultados, sumado con la información extraída de las entrevistas, la cual en este apartado no se encontró incluida, por ser datos meramente para el análisis de las diferentes categorías y sub-categorías, protegiendo del mismo modo datos confidenciales de la historia de vida y de no interés en la temática de este estudio.

Capítulo VI: Análisis y discusión

Como se pudo observar en el apartado anterior, la presentación de los resultados se dio a partir de los instrumentos utilizados con las participantes. Así, el presente apartado se realizó mediante las categorías que surgieron a partir de los diferentes resultados obtenidos en el procesamiento del análisis de la información. A continuación se muestran las categorías de análisis del estudio de caso y las sub-categorías que surgieron a partir de éstas.

El análisis y discusión de la información se expuso en una triangulación de las múltiples fuentes de obtención de datos. Primero, la información obtenida por cada una de las hijas Segundo, los datos conseguidos por parte de la madre (de los resultados cualitativos y cuantitativos), y tercero, dichos contenidos analizados a la luz de lo que plantea la teoría, desde las variables implicadas en el parentaje, clínicas y sociales.

A continuación se brinda una anamnesis del estudio de caso de la familia y se recuerdan los pseudónimos asignados a cada de las participantes. Carolina para la madre, Mariana para la hija mayor de 18 años, Paulina para la hija de 11 años y Cristina para la hija de 9 años.

Anamnesis del estudio de caso de familia

El presente estudio de caso tiene la particularidad de ser un estudio de caso de una familia, por lo que es de vital importancia visibilizar la historia de esta familia, desde la madre, el padre y cada una de las hijas.

La madre, Carolina es una mujer entre los 35 y 40 años de edad. Con respecto a los datos socio demográficos, se resalta que Carolina vive en una zona urbana, posee un estrato socioeconómico medio y estudios universitarios.

Cada una de las tres hijas se encuentra cursando sus estudios de escuela y colegio. Mariana, la hija de 18 años, se encuentra en 9no año del colegio. Esto debido a que tuvo que repetir un año de la escuela y sétimo año del colegio, por lo que tenía notas muy bajas. Sin embargo, cuando la cambian de institución educativa para volver a cursar el sétimo año, hace tres años, se convierte en el primer promedio de su clase y segundo del colegio. Paulina tiene 11 años de edad, y se encuentra en 4to grado de la escuela y repitió 3er grado. Cristina de 9 años de edad cursa el 3er grado.

El padre de las hijas según relató Carolina es un agricultor, que vive en zona rural. Debido a estas características, ella mencionó que era muy tosco e intervenía poco en la crianza y desarrollo de sus hijas; y cuando lo hacía era muy fuerte. Además de que la madre nunca percibió mucho apoyo por parte de él, a nivel de pareja, ya que parecía no comprender muchas cosas, como su situación emocional.

Carolina y el padre de sus hijas, se divorcian hace 3 años; lo que conlleva a que la madre viva una fuerte crisis. Esta razón la impulsa a contarles a sus hijas con respecto al

diagnóstico trastorno bipolar que le habían dado años atrás y del cual nunca les había hablado antes. Posterior a que ellos se separan, las hijas van a visitar al papá de una a tres veces por mes a la casa de él. De esta forma, él pasa a estar aún más ausente a nivel físico, en la crianza de sus hijas y como apoyo económico para la familia, aunque las hijas siguen teniendo contacto ocasional con él. Únicamente Mariana mencionó en sus entrevistas que ella sí habla con él todos los días, por medio de mensajes de texto.

En relación a la familia extensa y de origen de Carolina, ella mencionó en las entrevistas que su padre agredía física, verbal y psicológicamente a toda su familia, incluida ella. Sin embargo, su madre no intervenía, para no empeorar la situación y que el padre no se pusiera más violento. Al padre le habían diagnosticado depresión años atrás, posterior a que la madre de Carolina intentó separarse de él. En este momento Carolina y otra hermana le dieron su apoyo para mantenerla. No obstante, la madre volvió a vivir con el padre.

El padre niega cualquier dificultad que él pueda tener a nivel de las relaciones familiares y también a nivel psicológico. En cuanto a malestares externalizados por parte de la familia extensa, varios de los hermanos de Carolina, o sea tíos de las hijas, les han diagnosticado trastorno bipolar y depresión.

Con respecto a la historia clínica de la madre, Carolina refiere que desde adolescente tenía malestares que no sabía nombrar y hoy sabe que se trataba de depresión. Mencionó que pasaba largas horas encerrada en su cuarto acostada, sin deseo de nada y toda su vida parecía como si se proyectara ante sus ojos en su película. A los 15 años se intentó suicidar. Sin embargo, nadie en su familia se percató del incidente.

Después del primer embarazo pasa depresión post parto. Pero nadie en su familia, ni su esposo (para ese momento) se dieron cuenta. Ella comentó que tenía como un nubarrón en su mente, aunque ni ella misma sabía de lo que se trataba.

Durante siete años intenta quedar embarazada, pero no lo logra, lo cual la frustra y entristece mucho. Pasados estos siete años queda sorprendentemente embarazada de su segunda hija y vuelve a pasar depresión post-parto; con la diferencia de que ahora su familia extensa sí se da cuenta de lo que sucede y la llevan al doctor, quien la diagnostica con depresión post-parto. Sin embargo, no la medican, porque se dan cuenta de que está embarazada de su tercera hija.

A los 7 meses de gestación, Carolina intenta suicidarse, por segunda vez en su vida. Con la diferencia de que ahora su familia materna la lleva a doctor, donde el psiquiatra recomienda internarla. Pero su familia extensa se opone a que la dejen internada y asume la responsabilidad de vigilarla y cuidarla. No obstante, los doctores para no correr el riesgo de las dos vidas, deciden medicarla y es en este momento cuando la diagnostican con trastorno afectivo bipolar.

1. Parentaje

La primera categoría que se presentó con gran importancia dentro del análisis fueron todos los diferentes aspectos por los que ha pasado el parentaje en este estudio de caso específico. Esta categoría surgió a partir de que en el desarrollo de las entrevistas apareció, con mucha frecuencia tanto en la madre como en las hijas, la idea de que el parentaje y modo de crianza de la madre no ha sido el mismo a lo largo del tiempo, ya que según la madre éste ha variado notablemente desde que fue mamá por primera vez hasta la actualidad. Así se recuerda como lo describe Rosabal (2012) que “el fenómeno del parentaje se conceptualiza como un vínculo entre el individuo y la cultura... al permitir que esta se transmita y transforme” (p.5)

Cuando Carolina tuvo a su primera hija, ella mencionó en las entrevistas, que no se encontraba preparada para ser madre y no sabía cómo hacerlo. Sumado al hecho, de que sin ella misma saberlo y sin que nadie en su familia se diera cuenta, ella padeció depresión post-parto y para ese momento aún no se conocía el diagnóstico. Por lo que ella relató que fue una madre poco presente, tanto así que no recuerda los primeros dos años de la crianza de Mariana, por lo absorta que pasaba por la depresión, visualizándose más allá del diagnóstico trastorno bipolar las dificultades que Carolina tenía desde muchos años atrás en sus condiciones de vida.

De esta forma, aunque Carolina estuvo con Mariana, ella era distante de su hija, así que a su hija le tocó aprender hacer muchas cosas separada de la supervisión de su mamá. Sin embargo, esta ausencia de la madre para ejercer la crianza era compensada por la

abuela materna de Mariana, quien la cuidaba gran parte del tiempo. También, el papá pasaba muy ausente por el trabajo que quedaba lejos de casa y cuando estaba con Mariana era frío y poco cariñoso con ella, dándole instrucciones muy directas, para lograr su buen comportamiento.

Krippendorff (1997) menciona como en el proceso de las relaciones, éstas cambian debido a que se transforma su contexto, creando nuevas relaciones en el significado simbólico de los mensajes. Por lo que, entendiendo las prácticas parentales dentro de una mediación simbólica de las comunicaciones de los padres hacia sus hijos, es posible pensar en cambios en el parentaje de Carolina hacia la crianza de sus hijas, en el proceso de las relaciones anteriores y actuales. Cuestión que ella misma relató explícitamente en las entrevistas al decir que ella actualmente no es la misma madre que cuando inició su maternidad, a partir de haber cambiado aspectos de sí, y tener nuevos significados en el proceso de ser madre.

Por consiguiente, al analizar las prácticas y creencias que Carolina relató en sus primeros años como madre, podría decirse que ella promovía un modelo con mayor predominio de distancia afectiva y poca intervención en su desarrollo (Kağitçibaşı, 2007; citado en Rosabal, 2012). Aunque no se puede asegurar que en esa época la madre tuviera la intencionalidad y herramientas para promover con su hija un parentaje, en consciencia de lo que hacía, debido a las dificultades que le ocasionaba su situación emocional.

Esto sin detrimento de la crianza llevada a cabo, porque a pesar de que Carolina no se considerara la mejor madre que pudo haber sido, tal como ella lo denominó; es importante tomar en cuenta el contexto de desarrollo en el que se encontraba inmersa en esa

época. Donde tenía menos herramientas para poder ejercer su maternidad y enfrentar las problemáticas que le ameritaban sus estados internos.

Rosabal (2004) registró en sus estudios que este modelo no es el más común en Costa Rica, sin que esto signifique que existan modelos mejores que otros, debido que cada modelo se explica a partir de las diferencias culturales que marcan un contexto, con más énfasis a ciertas actitudes que en otras. Por ejemplo, las características que se desarrollaron en el desarrollo de Mariana en estos tiempos, eran de una familia con recursos económicos medio-bajos, con poca escolaridad, con medios laborales agrarios, y donde la principal preocupación de ambos padres era el trabajo para traer sustento al hogar. Sumado a las dificultades que ya desde ese tiempo exteriorizaba la madre.

Sin embargo, posterior al nacimiento de las otras dos hijas, las condiciones sociales y culturales de la familia habían empezado a cambiar. Para ese entonces, ya la madre se encontraba haciendo estudios universitarios, tenía un mejor puesto de trabajo y adicionalmente habían pasado 7 años entre su primera y segunda hija. No obstante, esto no implicó un cambio a priori del desarrollo de su maternidad y por tanto el parentaje, ya que aunque la madre describió un proceso de cambio bastante fuerte con relación a lo que había sido su primera maternidad, donde para esos tiempos era “otro tipo de madre”, refiriéndose no al diagnóstico trastorno bipolar, sino a la expresión de las dificultades en su condición de vida en aquel entonces. Ella volvió a pasar depresión post-parto con el nacimiento de cada una de sus hijas y fue durante el tercer embarazo con Cristina que le diagnostican trastorno bipolar, lo cual indica que el desarrollo de Carolina como madre a pudo tener cambios a través de los años, pero no mejoró por completo su parentaje.

La madre en las entrevistas mencionó que después de algunos años de nacida su tercera hija, ella empezó a volverse una mamá más cercana, presente, afectuosa, comunicativa y en interacción constante en la crianza de sus hijas. La consecuencia de estos cambios, ella los asumió como un proceso de mejora, donde estaba cada vez más cerca de convertirse en lo que había soñado ser y hacer en su rol de madre.

De esta forma, se mostró dentro del parentaje de la madre, la percepción de estar actualmente más cerca a lo que percibía como “óptimo” en cuanto a su maternidad. Como consecuencia de que Carolina pudo sostener sus estudios y esto tuvo efecto en ella y en la relación con sus hijas, aunque no fuera conscientemente. Por lo que, ella tuvo un mayor grado de desarrollo y adaptación como sujeto en el nuevo contexto de cultura que empezó a vivir. Dicho cambio, la satisfizo a partir del ajuste que había realizado en lo que la sociedad visibilizaba como las prácticas más idóneas.

Ella dijo haber percibido cambios en su desarrollo en el parentaje, lo cual lo describía como una evolución gratificante, reflejándose también en las respuestas que dio en la escala de Satisfacción con la crianza, siendo el puntaje más alto conseguido en todas las escalas del PCRI, obteniendo un 3.8 de 4, refiriendo un muy alto placer percibido por ser madre y llevar a cabo la crianza de sus hijas.

No obstante, esto conllevó a analizar como la madre idealizó lo que podría llegar a ser para ella el parentaje ideal, constituyendo una creencia en ella el llevar a cabo su crianza de esta forma, aunque dicha creencias no se ajustara del todo a la realidad. Es importante señalar como Rosabal (2013) menciona que el discurso de los padres e hijos muchas veces no concuerdan, y esto en gran parte se debe a que los padres idealizan la maternidad y

paternidad que llevan a cabo. También debido a que es diferente cómo viven los hijos la experiencia de la crianza, a cómo lo viven los padres. Carolina desde su experiencia refirió una alta satisfacción en la crianza con sus hijas. Como se verá con más detalle en la siguiente categoría las hijas indican que en los momentos cuando su mamá está “triste, enojada o ha tenido un mal día en el trabajo” ellas se sienten mal. De esta forma, la satisfacción en la crianza desde el discurso de las hijas, probablemente no obtendría el mismo puntaje que el de la madre.

A partir de las prácticas actuales descritas por parte de la madre, ella refirió mecanismos de interacción con sus hijas, como contacto corporal, atención primaria, estimulación en el crecimiento e interés primordial por la familia. Fue posible notar como en el discurso materno se señaló que después de algunos años de nacidas sus tres hijas, su rol de madre se dirigió más hacia un parentaje en un modelo situado entre el independiente e interdependiente; siendo que se relacionaba más con las metas de socialización relacionales, las etnoteorías parentales relacionales y el alocentrismo familiar; ubicando su estilo de parentaje actual dentro del típico en Costa Rica, el modelo relacional-autónomo Rosabal (2004). Principalmente, por poseer los dos constructos principales: la autonomía y la relacionalidad.

Más allá de lo descrito por Carolina hacia el modelo de parentaje antes mencionado, es cierto que su ideal en el ser madre, actualmente se encuentra mucho más dirigido a este modelo parental, lo cual no indica en absoluto que las prácticas llevadas a cabo sean completamente fieles a promover la independencia, ya que en muchas ocasiones la explicación de la madre hacia que sus hijas sean autónomas, es para que no dependan de

ella. Debido a que en hay momentos en que sus malestares son tan fuertes que no las puede atender y necesita que ellas aprenden a hacer las cosas por sí mismas.

Este objetivo de la madre de lograr que ellas realicen por sí mismas las acciones que necesiten para lograr sus propios resultados planteado como elemental y descrito por Carolina como “promoción de la independencia en sus hijas”, se vio reflejado en la escala de Autonomía del cuestionario del PCRI, donde la madre obtuvo una media de 2.9, lo cual es un puntaje de medio a alto. En el estudio de Molina y Salazar (2011), los padres costarricenses puntuaron 2.6 en esta escala, siendo una puntuación muy similar a la de Carolina. Por lo que esto, recalca la perspectiva y creencia de la madre acerca de proporcionar independencia a sus hijas, congruente con el desarrollo de un modelo relacional-autónomo en el parentaje; independientemente de que esa práctica se lleve o no a cabo de la mejor forma desde la vivencia filial.

Otra parte, que se estableció como fundamental en el discurso de Carolina en su parentaje fue el aspecto de la relacionalidad, para construir una buena base de las relaciones con sus hijas, y crear una edificación de familia satisfactoria. Kağıtçıbaşı (2007, citado en Rosabal, 2012) afirma como “las culturas con esta orientación social cultural predominante relacional-autónoma se caracterizan en que tanto la autonomía como la interrelacionalidad tienen el mismo grado de importancia.” (p. 4)

En esta exteriorización de lo que la madre concebía de su parentaje llevado a cabo, ella indicó que el evento que intensificó más su preocupación en torno a qué tipo de parentaje deseaba emplear con sus hijas, fue el divorcio con el padre de sus hijas hace tres años, pasando de ser una familia biparental a una familia monoparental (Rosabal, 2013). Es

usual que los padres no desarrollen conscientemente las actitudes frente al parentaje, sino que se den por la crianza que tuvieron y el contexto que los rodea, lo cual había sido de esta forma para Carolina, hasta que la crisis de vivir el divorcio la llevó a reflexionar acerca de la crianza que había tenido, la que había desempeñado en los últimos años con sus tres hijas y la que realmente deseaba dar a sus hijas a partir de ese entonces.

A partir de este momento también se da una aceleración en la maduración de las hijas, principalmente en el desarrollo de Mariana, al tener que asumir nuevas funciones dentro de la dinámica familiar, lo cual se profundiza más adelante. Dicha reflexión de Carolina hizo que ella intentara llevar a cabo desde su ideal de ser madre, el mejor parentaje posible que percibía, siendo reforzado al mismo tiempo por las circunstancias sociales y culturales en que se encontraba inmersa.

Sin embargo, aunque el modelo relacional-autónomo se asocia con variables sociodemográficas como: estatus socio-económico medio, vivir en zona urbana y mayor escolaridad (Rosabal 2012), congruente con características que ha logrado la madre a través de los años, a partir de sus esfuerzos por sostener una educación universitaria; parece ser que el direccionamiento hacia este modelo también se da por otras causas.

Así, la familia del presente estudio de caso apunta hacia este modelo, no solo por las variables sociodemográficas, sino también debido a que la variable de autonomía se fomenta más por la condición clínica de la madre. Esto significa que en los momentos cuando la madre tiene picos de malestar emocional, ella no puede asumir de igual forma a sus hijas. Por lo que, las hijas no pueden tenerla como la figura de la que dependen, siendo que ellas han sido empujadas a ser más autónomas, como estrategia de sobrevivencia. Lo

cual no significa que conlleve malestar el tener que crecer de esta forma., ya que esta vía hacia el desarrollo de las hijas mostró las dificultades en las condiciones de vida, que se extendían más allá del diagnóstico materno.

Keller (2000) comenta como los padres tienen en forma complementaria capacidades intuitivas para responder a las señales que dan sus hijos, lo cual se constituye en un proceso de construcción activa individual y con el desarrollo de la cultura. Y así como los componentes conscientes de los padres toman parte en la crianza, también los componentes implícitos e intuitivos, lo cual sugiere factores de evolución y adaptabilidad a las nuevas demandas sociales. Por tanto, no solo la madre, sino que también las hijas (quizás más intuitiva que conscientemente) se han tenido que adaptar a sus circunstancias que implican la situación emocional de su madre.

Finalmente, dentro de esta categoría es importante tomar en cuenta que “los modelos de crianza se caracterizan por los giros y cambios que tienen lugar como consecuencia de los cambios culturales y sociales a lo largo del tiempo”. (Goodnow y Collins, 1990; citado en Becerra, Roldán y Aguirre, 2008, p.138). De esta forma, en Carolina se dio un cambio en su ideal parental debido a su contexto y a cómo sus experiencias de vida influyeron en que ella deseara algo diferente para la crianza con sus hijas.

1.1. Disciplina

Dentro de la categoría anterior surgió la *disciplina* como subcategoría del *parentaje* que vivió Carolina con sus hijas. Por lo que, no solo hubo cambios en la percepción de ella como madre y en el parentaje que concebía como más adecuado, sino que también hubo implicaciones en las diferentes prácticas empleadas con respecto a la disciplina utilizada en la crianza.

Rosabal (2012) menciona que en lo concerniente a la disciplina, el castigo físico se citó como el método disciplinario más frecuente en Costa Rica. Formas como el diálogo o la disciplina mediante estímulos se mencionaron con más tendencia según aumentaba el nivel de escolaridad. Igualmente, se encontraron diferencias según el estrato social en lo relativo a estrategias de resolución de conflictos: las madres de estrato alto estaban más interesadas en estrategias relacionadas con la deseabilidad social, mientras que las de estrato bajo tendían a la evasión de los conflictos. (p. 10)

Carolina refirió como en los inicios de su maternidad el disciplinar empleado estaba dirigido a las amenazas y castigo físico, lo que lo justificaba diciendo que no sabía cómo ser madre, aunque actualmente ha adquirido más experiencia, lo cual la ha llevado a cambiar las formas de disciplina con sus tres hijas. Este cambio que ella indicó también lo aludió en gran medida a su crecimiento personal, profesional y educativo; los cuales sirvieron como motor para que ella se empezara a cuestionar sobre su forma de implementación de la disciplina en los primeros años de parentaje. Además, según

mencionó en entrevistas, esta era la única manera de crianza que había conocido hasta el momento, debido a que era la que había recibido en su familia de origen.

Familia donde se disciplinaba con castigo físico y agresiones no solo físicas, sino que también verbales y psicológicas, principalmente por parte de su padre. De este modo, en sus primeros años de parentaje, ella llegó a emplear una forma disciplinaria mediante regaños, pegar y otros tipos de castigo físico, en línea siempre con evitar y sancionar el mal comportamiento de su hija, intentando evadir el problema cuando llegaba. De esta forma, se mostró las dificultades de Carolina plasmadas no solo en su situación emocional, sino en sus condiciones de vida desde su familia de origen.

Así, en lo referente a las condiciones de vida, Rosabal (2012) describe que el aumento en el nivel de escolaridad, estrato socio-económico y otros aspectos que pueden intervenir en que se dé un modelo disciplinar más enfocado en el diálogo y diferentes estrategias para enfrentar los conflictos en lugar de evadirlos. Desde el discurso de Carolina ella mencionó que sintió un cambio entre los primeros años de crianza con sus hijas, específicamente con Mariana a actualmente, donde durante ese tiempo ha crecido académica y económicamente. Por lo que en actualidad, dijo que utilizaba métodos como la comunicación con sus hijas, hablando de lo que pasó en lugar del regaño o castigo físico, con el fin de que la hijas entiendan lo que sucedió o porque no debieron hacer alguna acción.

Sin embargo, también es importante tener en cuenta los dos lados de la moneda, los cuales sí pueden concordar, a veces no lo hacen; ya que desde el discurso de la madre pareciera que no existen problemáticas con respecto a la disciplina. Según lo que plantearon

las hijas en algunos momentos sí existe un manejo adecuado de la disciplina por parte de la madre, donde ellas también contribuyen a éste. Pero en los momentos donde mamá está “mal”, haciendo referencia a cuando la mamá presenta dificultades por sus malestares, ellas indican más bien que existe una evasión del conflicto por parte de Carolina, porque no puede manejar la situación en el estado que se encuentra (de alteración, estrés, ansiedad, etc.).

En lo relativo a la deseabilidad social, en la escala del PCRI, la madre puntuó 2.6 en la escala de 1 a 4, estando en un rango de medio-alto, lo cual denotó un interés de la madre por aplicar los valores deseados socialmente en cuanto a las estrategias utilizadas en la crianza de sus hijas. Un ejemplo de esto es el relato que realizó Cristina en el dibujo libre donde reflejó un ideal establecimiento normas y resolución conflictos, cuando las hermanas al estar discutiendo por un objeto que querían en común, se llega a la estrategia de tener uso de éste por turnos en diferentes intervalos de tiempo; debido a que ella misma planteó que incorrecto que las hermanas peleen entre ellas. Por otra parte, Mariana en entrevistas se describió a sí misma como “una hija que estudia y se esfuerza para que sus papás estén orgullosos”, lo cual también refleja aspectos en cuanto a la deseabilidad social que su madre y padre esperan de ella.

Se mostró una fuerte existencia de lo que debe de ser y la instauración de los ideales en cuanto a la disciplina y el parentaje, ya no solo en la madre, sino también en las hijas, las cuales intentan cumplirlos. La madre comentó que hace su mayor esfuerzo para que las cosas estén bien, lo cual pareciera un intento para hacer que la crianza y la disciplina esté bien el mayor tiempo posible en la casa, porque cuando “mamá está mal”, todo se

complica, no solo para la madre, sino también para las hijas. Por ejemplo, las hijas dicen sentirse muy tristes cuando la mamá está estresada y no les habla o anda callada, reforzándose otra vez la evasión del conflicto, ya no desde el castigo físico, sino desde el silencio, oscilando de un lado a otro la forma de interacción de la madre con sus hijas, de cuando ella “está bien” a cuando no lo está.

Por ejemplo, en las láminas del disciplinar parental fue posible observar prácticas y creencias de las hijas dentro del disciplinar de la madre. Paulina relató que si el conflicto ocurrido era un accidente la madre no se enojaba. Sin embargo, sí era un problema que los niños pelearan entre ellos y en ese caso sí había un castigo de no poder seguir jugando o ver televisión, con lo cual los niños se sentían culpables por sus actos. En el CAT-A, en la lámina 5 y 6, Cristina hizo referencia hacia el cumplimiento de las normas paternas con naturalidad y sin angustia o enojo. Así mismo en la lámina 10, describió la disciplina cuando la mamá explica al niño por qué no debe de hacer algo, y el niño obedece y coopera ante los límites. Además de que la madre brinda al niño una justificación cuando le pone el castigo de no poder salir a jugar. Mientras que en la lámina 8 Paulina evoca la relación de la autoridad, interpretando al mono que pone las normas en la figura materna.

No obstante, estas contradicciones cuando la mamá “no está bien” también se pudieron ver por ejemplo: cuando Cristina dibujó a su mamá en el Dibujo de Figura Humana en la entrevista acerca de éste, dijo que cuando su mamá se enojaba se encerraba en el cuarto y lo que la enojaba era que no le hicieran caso, como un día que no lavaron los platos cuando ella dijo, por lo que nada más las regañó y ella los lavó. O cuando se enojó porque no acomodaron el cuarto, las regañó gritando y ella lo recogió. Esto menciona

momentos en los cuales el disciplinar de Carolina se orienta más hacia el regaño y la evasión del conflicto. Esto se podría entender, tomando en consideración los momentos cuando Carolina señaló que tenía picos de estrés y ansiedad por su situación emocional, por lo que se aislaba mientras se le pasaban.

Además, es importante tener en cuenta que no lavar un plato en sí mismo no es una falta, es más una norma de convivencia que los padres enseñan a sus hijos. Sin embargo, la reacción de la madre ante esto, en efecto refiere la problemática que se puede convertir cuando ella se encuentra con altos síntomas y por tanto, pocas habilidades para sostener la enseñanza hacia sus hijas.

En otras de las escalas del PCRI, como fueron las escalas de Comunicación y Disciplina, se pudo observar que la madre obtuvo puntajes altos. En la escala de Comunicación registró 3.3, mientras que Molina y Salazar (2011) en la misma escala pasada a padres costarricenses obtuvieron un puntaje de 3.4; lo cual demostró en apariencia que en el caso de la madre ésta poseería una buena comunicación hacia sus hijas y un alto funcionamiento de la misma. Y esto coincide con lo mencionado por la madre en la entrevistas, al decir que ha desarrollado muy buena comunicación con sus hijas, con las cuales habla de todo. Sin embargo, dicha comunicación no sería congruente cuando la madre está en crisis y no puede comunicarse con sus hijas, por lo que existiría una idealización por parte de la madre en cuanto a las respuestas brindadas. Debido, a que respondió únicamente desde los momentos en que es capaz de hablar con sus hijas; reflejando una dificultad por parte de Carolina de visualizar el abismo entre sus creencias y sus prácticas llevadas a cabo. Por lo que, no tomó en cuenta los momentos de la

comunicación donde no puede hablar con sus hijas y comunicarle lo que pasa, porque está con mucha ansiedad o estrés; como si estos momentos no formaran parte también de la crianza.

Mientras que en la escala de Disciplina, Carolina tuvo un resultado de 3.4, los padres y madres costarricenses del estudio de Molina y Salazar (2011) obtuvieron un puntaje medio-bajo de 2.1, encontrándose una diferencia de 1.3 puntos; lo que significaría en principio alta efectividad por parte de la madre en el manejo de la disciplina y cumplimiento de las normas puestas por ella hacia sus hijas. Una disciplina en comparación aún más efectiva que la media reportada por padres costarricenses. La madre también añadió que es porque sus hijas se portan muy bien y describió que ahora es mucho más fácil la disciplina que antes, porque actualmente es una madre mucho más paciente que con su primera maternidad. Sin embargo, a pesar de que la madre detalló los primeros años de crianza con mucha dificultad, ella indicó que gran parte de la mejora fue a partir del divorcio, porque el padre ya no estaba en casa, y según ella mencionó él no tenía paciencia y utilizaba métodos disciplinarios más dirigidos al castigo físico.

Sí bien es cierto que la disciplina por parte de la madre hacia sus hijas pudo haber mejorado a lo largo de los años, es notable observar cómo se muestra un corte entre el rol materno que ella refiere, en un cierto ideal del parentaje. Y su maternidad desde un lugar más sincero y transparente, donde sí bien tiene muchas cosas buenas, también se conforma por los momentos donde debe de ser madre con todos sus malestares y esto se le dificulta, no reflejándolo en su discurso y respuestas de los puntajes, quizás por accionarse desde una posición más inconsciente de Carolina.

Dentro de las mismas estrategias disciplinarias, ella refirió la utilización de libros y cuentos o emplear juegos educativos, para la comprensión del por qué ciertas cosas se deben o no se deben de hacer. Sin embargo, vuelve a presentarse como cuestionable esta estrategia en algunos momentos. Por ejemplo, Mariana en sus entrevistas mencionó que a su madre no le gusta que peleen entre hermanas y cuando esto pasa continuamente, ella se cansa y les cuenta una y otra vez la fábula bíblica de Caín y Abel, lo cual no vendría a ser exactamente una historia con una resolución amorosa y pacífica entre hermanos.

No obstante, esto puede ser un indicio de que a pesar del esfuerzo que pueda realizar la madre por emplear mejores herramientas educativas con sus hijas, en alguna medida repite inconscientemente un modelo amenazante como el aprendido en su familia de origen. Además, mostrando con esas acciones que ella misma no nombra, sino que es a partir del discurso de sus hijas, muchos aspectos de su malestar que afectan negativamente la crianza, y ella misma ignora las repercusiones de éstos.

Por otra parte, el hacer uso de la religión en la crianza es congruente con el desarrollo de los valores tradicionales en las creencias parentales de la madre. Rosabal (2012) afirma que la religión sigue siendo un importante referente en estos valores. De la misma forma, en las familias de contextos urbanos, el amor, la comunicación, el respeto y la responsabilidad, forman parte de los valores no tradicionales. Estos fueron igualmente mencionados como primordiales dentro de la crianza que Carolina les brinda a sus hijas, como la demostración de afecto y cariño, mediante las palabras y los abrazos.

Específicamente Carpenter-Song *et al.* (2014) refieren que las madres con algún trastorno mental eligen la comodidad de su fe en medio de amenazas para el bienestar de sus familias y los desafíos de preparar a sus hijos para la vida en un mundo difícil.

Sánchez (2007) en sus resultados mostró cómo se da una identificación con las posturas adultas y con sentimientos atribuidos a adultos en la disciplina. Con lo que se visibilizó una similitud con esta investigación, cuando en las Láminas del Disciplinar Parental Cristina relató en la historia 1, como la mamá se ponía muy triste cuando los hijos se portaban mal, porque significaba que los hijos no habían aprendido a manejar las cosas. O en la historia 2, comentó cómo los hijos sí se sienten bien, porque supieron cómo manejar las cosas. Aunque con el castigo de no salir se sienten mal, pero es justificable porque “tienen tiempo para reflexionar sobre lo que hicieron.”

Se demostró una identificación del dolor parental por parte de las hijas, y el sentimiento de que en la transgresión disciplinar se lesionaba la relación filio-parental, datos igualmente coincidentes no sólo en el estudio de Sánchez (2007), sino también en el de Rosabal (2012), el cual agrega como desde el discurso adultocéntrico en los niños, se refuerza el sentido de relacionalidad y la asociación de castigo con efectos directos a nivel emocional, al ambas hijas recalcar la tristeza como secuela cuando existe castigo, independientemente que éste no sea físico y solo implique la detención de seguir jugando, salir afuera o no poder ver tele.

Además de que los niños asumen este discurso adultocéntrico como propio. Por ejemplo, Paulina en su dibujo de familia describió que “cuando Cris y yo nos portamos mal, nos regañan, a veces lo hacen por educarnos y enseñarnos... A mamá la enoja el mal

comportamiento, porque a veces nosotras nos portamos mal y que saquemos malas notas.”, lo cual mostró como ellas ante el castigo como regaño se identifican con la postura del adulto, justificando que esas acciones son por el bien de ellas y que ellas a veces se portan mal. Por tanto, en el discurso que dan la niñas no solo se identifican con la mamá desde su posición, sino también se ponen del lado de una madre que tiene mayores dificultades por su diagnóstico, lo cual le quita a las niñas la posibilidad de queja que tendría cualquier niño ante situaciones cotidianas donde no están de acuerdo con la disciplina ejercida por las figuras parentales.

Holmgren, Lermenda, Cortés, Cárdenas, Aguirre y Valenzuela (2005) indican que dentro de las dificultades en normas y reglas en la familia con un padre con diagnóstico trastorno bipolar, primero el rol normativo frente a los hijos se aprecia mermado en periodos críticos; como en los momentos cuando Carolina tiene una crisis, que no es capaz de establecer de igual forma la disciplina con sus hijas. Los autores también reportaron “por parte de los padres bipolares un mayor esfuerzo para desempeñar sus responsabilidades parentales”. (p.281), esfuerzo que ella misma indica que debe de hacer adicionalmente. En la tabla 3, Holmgren *et al.* apuntan que los principales problemas normativos en familias con padre con diagnóstico bipolar, es que éste debe de hacer un mayor esfuerzo en roles normativos, presenta falta de habilidad para manejar el dinero y dificultad para enfrentar situaciones estresantes.

En la falta de habilidad para manejar el dinero Carolina no dijo presentar problemas, puesto que siempre ha sido la administradora del dinero en la casa. Sí ha sido evidente que en los momentos cuando presenta alto grado de estrés se le dificultad en gran medida la

resolución de situaciones con sus hijas. En el DASS, en las escalas de ansiedad y estrés Carolina obtuvo puntajes más altos que el promedio de padres costarricenses, con una diferencia de 1.19 puntos en la escala de ansiedad y de 0.89 puntos en estrés, en comparación con los promedios de las escalas en el estudio de Molina y Salazar (2011). Carolina estaría en el 90% por encima de la curva normal, aunque el estudio de las autoras no mostró una distribución normal.

Esto significa que si bien los factores del contexto culturales han contribuido a que ella emplee un parentaje y disciplinar sin castigo físico, los síntomas de su situación emocional le suman peso en la crianza, haciendo que en esos momentos ella no tenga la misma disposición parental de paciencia y diálogo con sus hijas.

Aunque, como se vio en los resultados, en ningún momento las hijas refirieron castigo físico; los altos niveles de ansiedad de Carolina en ciertos períodos podrían reforzar el sentimiento de que la relación madre-hija pueda verse herida y que esto contribuya a la asociación emocional negativa en la falta de las hijas ante la disciplina puesta por la madre.

Como cierre de esta subcategoría, aunque la madre pudo haber modificado en cierta medida los estilos de disciplina empleados con las hijas, a partir de la influencia de aspectos, como el desarrollo personal y el crecimiento profesional de la madre. No se pudo cambiar del todo el estilo de crianza para alcanzar aquel modelo soñado, debido a que todavía existen en Carolina muchos aspectos inconscientes que impiden la completa transformación en su parentaje empleado. Por otra parte, se observaron similitudes con otros estudios costarricenses referidos al disciplinar en la identificación de las hijas menores con el sentimiento de la madre que aplica la disciplina. Y finalmente, se mostraron

las contradicciones en los discursos, ligadas a caracterizaciones del diagnóstico trastorno bipolar.

1.2. Co-parentaje

La subcategoría de *co-parentaje* se dio dentro de la categoría de *Parentaje* debido a que es un cambio que ocurrió en línea con las prácticas que se modificaron en la crianza de las hijas. Principalmente esta se dio con más intensidad posterior al divorcio de Carolina con el padre de sus hijas, hace tres años.

El co-parentaje se define como la acción colaborativa de otros miembros de la familia (o adulto cuidador) en el cuidado y educación de los niños y niñas. Yárnoz-Yaben (2010) estudiaron como en el co-parentaje las madres o padres después del divorcio, dijeron recibir niveles similares de apoyo de sus ex parejas, dependiendo de los niveles de afectividad positiva y su nivel socio-cultural. A diferencia de lo que ocurrió en este estudio de caso, Carolina en el cuestionario PCRI en la escala de apoyo, puntuó 2.3, refiriendo de medio a bajo el apoyo percibido por su ex-pareja en el parentaje, siendo además este resultado el puntaje más bajo de todo el cuestionario, seguido de la escala de distribución del rol con un resultado de 2.4. Esto reflejó de medio a bajo una distribución del rol en la crianza según el progenitor que realiza las actividades.

Por un lado, se constató el poco apoyo percibido por su ex pareja y por otro, se observó la congruencia con lo comentado por parte de la madre en las entrevistas, al decir que a ella le ha tocado hacer de mamá y papá en cuanto a las responsabilidades de sus hijas,

ya que indiferentemente de que sea el padre o la madre quien comúnmente desarrolle una práctica parental, ella lo ha tenido que hacer de todo, por lo que no existe una equitativa distribución del rol en el desempeño del parentaje.

Coleman y Hendry (2003) comentan que cuando un adolescente vive el divorcio de sus padres es muy importante la maduración emocional del joven, que lo posibilita a comprender lo que sucede y afrontar los sentimientos que pueda pasar. Además de la maduración emocional (que a veces no se presenta en todos los jóvenes con facilidad), las oportunidad de apoyo social fuera de la red familiar, son esenciales para que el joven viva el proceso de la mejor manera. Rubilar y Halpern (2012) explican como cuando existe un diagnóstico asignado a alguno de los padres, existen tres tipos de respuesta que el hijo o hija comúnmente produce: derrumbamiento, contagio de los malestares del padre/madre; o en el caso de Mariana *crecimiento y diferenciación*, “como si la enfermedad tuviera un efecto estimulante. De esta forma, la presencia del progenitor muy enfermo puede tener un efecto madurativo en el desarrollo del niño.” (p.35)

En las entrevistas se conoció como Mariana tuvo esta madurez emocional bastante grande en este proceso, explicada por tener que ser más madura que el resto de jóvenes a su edad, por la condición del diagnóstico de su madre, que en muchos momentos le ameritó un comportamiento de adulta. No solamente enfrente de su madre, para brindarle ayuda; sino también para proporcionar apoyo en la crianza de sus hermanas, tanto cuando su madre no estaba (por estar trabajando), como cuando estaba mal por los síntomas de su situación emocional. No obstante, es algo que fue presentando atisbos desde que las hermanas

menores de Mariana nacieron. La diferencia de edades entre las hijas, son 7 años entre Mariana y Paulina, y 9 años entre Mariana y Cristina, doblándole la edad a ésta última.

Por otra parte, con relación a la etapa del desarrollo que Mariana vivía en ese momento estos autores refieren que es una etapa de estrés y transiciones, donde si bien muchos jóvenes pueden no pasar por una adolescencia cargada de estrés o turbulenta, otras sí experimentan como una etapa difícil de llevar. No obstante, contrario a lo que se podría creer, donde para Mariana sería una etapa con más coyunturas por el diagnóstico de su madre. Ella con la ida de su padre, pasó de ser una joven con bajo rendimiento académico, que tuvo que repetir en 2 ocasiones los grados; a pasar a ser el primer promedio de su clase y el segundo de todo el colegio, con aún más responsabilidades a su cargo, con el cuidado de sus hermanas, con lo cual parece haber una gran resiliencia en ella. Esto contribuyó a que pudiera ayudar a su familia a salir adelante en la crisis, no sólo por un el divorcio de sus padres, sino también por el desajuste emocional que vivió su mamá en esta época.

De esta forma, como consecuencia del divorcio en este estudio de caso, surgieron nuevos reacomodos para solventar lo que trajo consigo los cambios de la separación. Hoffman (1994) describe como todas las familias cada cierto tiempo tienden al desequilibrio, porque deben de adaptarse ante los cambios que acontecen, al ir alterándose las posiciones de poder entre generaciones. Así, en la presente reacomodación familiar, Mariana sin un acuerdo explícito o consciente tomó una posición de ayuda y apoyo más fuerte y presente del que venía teniendo como hija en la familia, cambiando su rol filial por un rol supletorio parental, para volver a equilibrar el sistema.

Si bien el padre cumplía un rol de casi únicamente de proveedor económico, porque no guiaba o ayudaba en la crianza de sus hijas; ni tampoco brindó comprensión o apoyo a Carolina con relación al diagnóstico, debido a que no lo entendía; sí estaba físicamente presente en la casa. Con lo cual, al momento del divorcio él pasó a no estar ni económica ni físicamente, ya que veía menos a sus hijas, de 1 a 3 veces al mes. Aunque Mariana sí mantenía contacto telefónico diario con él.

De esta forma, Mariana al hacerse grande fue asumiendo poco a poco el co-parentaje, para brindar apoyo a su madre. Y principalmente a partir del año de divorcio, Mariana ocupó más responsabilidades para dar sostén en el bienestar de sus hermanas mientras su mamá estaba trabajando. No obstante, no se podría hablar de co-parentalidad en toda la rigurosidad de la palabra, debido a que ella es una hija. Adicionalmente, se supone que “ambos progenitores se ven forzados a reestructurar y evolucionar a nuevos esquemas de coparentalidad y cooperación, por lo que estos tendrán directa relación con la calidad de los nuevos vínculos a establecer con los (as) hijos (as)” (Rosabal, 2013, p.108).

Se habla de la co-parentalidad en términos de las funciones que debería cumplir un padre para restituir de nuevo el equilibrio familiar, donde Mariana vino a realizar un rol supletorio de parentaje, dejando claro que el parentaje principal lo siguió cumpliendo Carolina, solo que con más responsabilidades, por estar sola a cargo de sus tres hijas, sumando dificultades a sus condiciones de vida. A esto se agrega como, según Carvajal (2003), “a cada uno de los miembros siempre le va a corresponder funciones determinadas para que la familia como tal pueda funcionar adecuadamente y la salud mental de sus miembros no se vea afectada.” (p.2)

De esta forma, el coparentaje que ocupó Mariana sucedió en la familia como algo natural ante el desequilibrio de la separación. De igual forma, ella ya para ese momento era en edad casi una adulta y en madurez desde antes; formándose un nuevo orden en el escalafón familiar para equilibrar la dinámica.

En la elaboración del cuento, Carolina sitúa metafóricamente a cada una de sus hijas como una perla de Dios y a Mariana la describe como la perla más fuerte, más grande, única y maravillosa, y sus enseñanzas eran la fuerza, la tenacidad, la disciplina y el amor fiel. Dichas características reflejan la percepción de Carolina, al creer a Mariana lo suficientemente hábil y capaz para desempeñar el cuidado y disciplina de sus hermanas, en las horas en que ella no está. Pero, además, ha sido el principal recurso al que la madre ha accedido en su incapacidad por hacerse cargo de todo, no por el hecho de estar sola al cuidado de sus hijas, sino por sus constantes malestares que se presentan en cualquier momento, restándole posibilidad de asumir a sus hijas como debería. Y el que Mariana se haya hecho cargo de esta coparentalidad, no significa que deja de ser un peso extra con el que ha tenido que aprender a seguir adelante en su desarrollo. También para Paulina y Cristina, a momentos ha sido difícil dejar de lado que ella es su hermana y deben de hacerle caso en las indicaciones que les dé.

En la lámina 1 del CAT, Cristina pone el ejemplo de cuando Mariana ha tenido que recalcar las normas de la casa, para que las cumplan si la mamá no está. En cambio, en la lámina 2, reflejó una resistencia la disciplina puesta por Mariana para que ordenaran el cuarto, poniéndose a Paulina y ella de un lado de sogas y Mariana del otro, para ver quién ganaba. Con ello manifestó una dificultad por asumir a Mariana en algunas ocasiones en el

co-parentaje, retando su autoridad, al ser su hermana y no su mamá, quien implementa la disciplina. Paulina en la lámina 6, describió cómo la hermana osa grande se fue a buscar comida al bosque, mientras que las otras dos hermanas osas pequeñas están en la casa y mamá osa está durmiendo. Allí Paulina relató como la hermana osa grande asumió responsabilidades a cargo de toda la familia, no solo cuando es necesario el cuidado de las hermanas pequeñas, sino también cuando mamá osa no se siente bien, por lo que está encerrada en el cuarto durmiendo.

En el Dibujo de Figura Humana, cuando Cristina dibujó a su mamá mencionó que el tercer deseo que su mamá pediría sería que el hada madrina “tenga la casa ordenada para que Mariana no la tenga que ordenar”, mostrando como su hermana también asume funciones relativas al orden en la casa. Y cuando se le preguntó a Cristina quién se quedaría fuera del bote, si no hubiera el suficiente espacio para todas; primero dijo que su mamá, porque quiere verlas a todas felices y después se corrigió diciendo que Mariana, porque es la más grande, reiterando esta creencia de que por ser la más grande le toca más compromisos en su deber. En el caso de Paulina, cuando realizó este mismo dibujo y se le preguntó quién era el más enojado, dijo que Mariana, porque las regaña a ella y a Cristina cuando no hacían caso.

De esta forma, el rol supletorio de co-parentaje llevado a cabo por Mariana no sólo se denotó en la asignación de estas tareas por parte de la madre hacia ella, sino también en las creencias de las hermanas menores, de que quien se hace cargo cuando mamá no está o no puede por su diagnóstico es su hermana mayor. Así mismo Mariana brindó un ejemplo de esto, cuando ella calma de sus hermanas, porque su mamá tiene crisis o picos en su

exacerbación emocional y permanece encerrada en el cuarto. Por lo que ella les dice que mamá pronto se le va a pasar y va a estar bien, que no hay por qué inquietarse, dándoles apoyo emocional, mientras su mamá no puede asumir el parentaje.

A pesar de que las funciones entre hermanos sea mantener relaciones entre iguales. Mariana ha tenido que llevar a cabo funciones distintas a éstas, como co-agente en el cuidado y crianza de sus hermanas, dentro del parentaje llevado a cabo por su madre. Rosabal (2013) menciona como la conflictiva posdivorcio altera significativamente el proceso de crianza y coparentalidad vivido previamente, dicha alteración significativa conlleva también a una afectación en el orden de las relaciones afectivas de niños y niñas con las figuras adultas. A su vez, merece especial atención la conflictiva subjetiva que los primeros experimentan y marca un eventual replanteamiento en su universo de las relaciones (consigo mismo, sus progenitores y el mundo). (p. 91)

En esta subcategoría es posible ver como las relaciones entre las hermanas cambiaron, dándose un replantamiento en las relaciones entre ellas y de ellas mismas en su propia subjetividad acerca de quien ejerce el cuidado y disciplina cuando la madre no lo puede hacer; recolocando a Mariana no solo como hermana, sino que también como rol supletorio en el parentaje de la madre.

Finalmente, fue posible analizar el coparentaje en tres vías. Primero, en la falta de un coparentaje más presente por parte del padre, para lograr un equilibrio en la distribución de las prácticas de parentaje. Segundo, en las dificultades de la madre por hacerse completamente responsable del parentaje a causa principalmente de sus malestares. En tercer lugar, la presencia de un coparentaje que le ha tocado desarrollar a Mariana, con el

fin de brindar apoyo familiar: en la ayuda dada a su madre con las responsabilidades parentales, para disminuir el peso que la situación emocional materna pueda generarle de sobrecarga y la guía proporcionada a sus hermanas en la crianza y cuidado de ellas, ya sea cuando su mamá está trabajando o se necesita su espacio por la presencia de emociones adversas.

En cuanto la categoría general de parentaje, es importante destacar como señalan Muñoz, Figueroa, Ojeda y Troncoso (2011) que “en este contexto el padre queda disminuido en su rol, versus una madre que adquiere un rol protagónico en la crianza de los hijos, lo cual se traduce en un marco legal que la respalda y favorece, reduciendo el rol paterno a la provisión de alimentos y a la relación directa y regular.” (p.171)

Aunque en este caso específicamente se podría decir que el padre más que quedar disminuido en su rol con su ida de la casa y convivencia, aligera la carga familiar que había, debido a que existe entre la madre y sus hijas una mayor paz en el día a día. Por ejemplo, la madre comenta que desde que él no está, ellas hacen viernes de chicas una vez al mes, lo cual significa ver películas, comer “cochinadas” (pizza, dips, snacks, etc.) y se divierten mucho juntas. Por otro lado, tampoco la madre asume la totalidad de las funciones parentales, ya que no lo puede hacer cuando pasa por crisis y es Mariana quien le tocó asumir parte de estas funciones parentales, pasando de ser hermana a fungir dentro de un co-parentaje, que alivia a la madre en la crianza y ayuda a sus hermanas en su crecimiento.

2. Ser madre con diagnóstico trastorno bipolar

La presente categoría es de suma importancia en el avance del análisis, debido a que muestra las implicaciones que tuvo para Carolina el desarrollo de su rol como madre con sus hijas, en la presencia de las dificultades reflejadas por el diagnóstico trastorno bipolar al hecho ser madre.

Repetur y Quezada (2005) mencionan la importancia de las relaciones tempranas de madres e hijos cuando existe un diagnóstico, y la influencia que puede tener éste en el desarrollo humano. Asimismo, destacan la relevancia de la calidad de estas relaciones para la promoción de la salud mental de la familia como comunidad y para la prevención de *psicopatología* posterior.

Esto interesó en el estudio porque es a partir de la relación que fundó la madre en el parentaje con sus hijas, donde se pregunta por los vínculos establecidos por las cuatro participantes. Calandra (2008) agrega que son trascendentales las elaboraciones subjetivas e inconscientes que crea la figura materna acerca de sí misma en relación a la maternidad y la conformación de maternidad que construyen sus hijas a partir del parentaje que emplee la madre con ellas.

Rubilar y Halpern (2012) brindaron una visión panorámica de las dificultades que puede tener el adulto con patología psiquiátrica en la interacción con sus hijos, ya que “las complejas funciones de crianza de los hijos pueden ser interrumpidas, en una mayor o menor medida, por todos los tipos de trastornos mentales de los padres. Más que el diagnóstico específico, el riesgo está dado por la gravedad y cronicidad de la psicopato-

logía... el daño proviene de la carencia o distorsión del cuidado.” (p. 34)

Es partir de la gravedad del diagnóstico, que se constituye una mayor o menor dificultad en la crianza. Por ejemplo, en la escala del DASS se reflejó una alta media en comparación con los padres costarricenses, lo cual sin lugar a dudas se explicó a partir de la intensidad de los síntomas en la madre. Sepúlveda e Irarrázaval (2012) describen lo central que es en la función de la madre teniendo un diagnóstico psiquiátrico, poder regular sus emociones “en la organización de los procesos internos (por ejemplo, atención, memoria, voluntad de acción) y la comunicación social, que permiten al individuo reaccionar rápidamente a las demandas de la situación.” (p.20)

Domínguez (2006) plantea que la ley paterna y su función están supeditadas a la transmisión que haga la madre en el ejercicio de su rol. Es a partir de la crianza que ella realice que podrá o no sostener esta ley entrelazada al amor, para lograr un funcional ejercicio del parentaje. El autor lo menciona como “un amor ejercitable con un lugar en la estructuración” (p. 31)

Un ejemplo de esto lo brindó Carolina al contar como era usual que Mariana durmiera con ella en la misma cama teniendo su propio cuarto aparte, mostrando dificultades en la construcción de su maternidad, más allá del diagnóstico trastorno bipolar. Por lo que la madre, con el nacimiento de Paulina y posteriormente de Cristina, se dio cuenta de que había cometido un error al promover esa dependencia en Mariana, por lo que hizo el cambio y desde recién nacidas Paulina y Cristina, durmieron por aparte en su cuarto.

Esto demostró como menciona el autor un ejercicio del amor desde la correcta estructura parental y la presencia de la ley que marca una diferenciación entre el cuerpo de

la madre y de las hijas. Sin embargo, el estilo de parentaje que se emplee como dicen Burin y Meler (1998), favorecerá o no la asimilación imaginaria de la función materna a la naturaleza, esto no deja de representar que para esta madre significó que tuvo que hacer un gran esfuerzo consciente en el día a día para poder llevar a cabo la crianza, suponiendo una abolición de otros deseos de la madre para beneficiar una relación filial sana, que no provocaran desajustes psicológicos y otros a medida que crecen, para tener una adultez en el mayor equilibrio posible.

A partir de que a Carolina la diagnostican con trastorno bipolar cuando iba a nacer Cristina, su tercera hija es que en la madre se modifica la perspectiva de sus malestares tenidos desde tiempos anteriores, para configurar una nueva creencia parental de asumir su diagnóstico psiquiátrico como una responsabilidad, para producir el mayor bienestar en sus hijas, en lugar de provocar más dificultades como sería lo usual, según lo indica la bibliografía en un madre/padre de familia posee un diagnóstico de este tipo. No obstante, es importante recalcar que esta idea de responsabilidad nace desde lo que significa el diagnóstico en la subjetividad de la madre, y puede equipararse a las implicaciones institucionales de la asignación del diagnóstico.

Holmgren, Lermada, Cortés , Cárdenas, Aguirre y Valenzuela (2005) señalan que cuando existe un padre o madre con diagnóstico trastorno dentro de la familia “se acompaña de altas tasa de desempleo, educación inconclusa, soltería, problemas de vivienda y otros” (p.276). La situación de la familia con la que se trabajó se diferencia, en este aspecto de una manera radical, de lo que nos señalan los estudios previos vinculados al tema del empleo y el trabajo de personas con situaciones emocionales que son

diagnosticadas con trastorno bipolar; debido a que la madre logra desarrollar estudios universitarios y tiene empleo, lo que le da estabilidad económica a ella y a sus hijas, y le ofrece a Carolina una posibilidad de desplegar habilidades e ideas en un quehacer productivo. Esto sin duda implica, que para esta familia, la frustración de una figura parental que no puede sostener un empleo o ni siquiera conseguirlo, no fue un factor que complejizó aún más la situación.

Los mismos autores comentan que es habitual que dentro de las problemáticas que complican el parentaje se dé la negación de “la enfermedad” por parte del padre o madre que tiene el diagnóstico, lo cual empeora las capacidades de asumir con éxito la crianza de sus hijos. Cuestión que sucede diferente con la madre al no negar su diagnóstico, sino reflexionar sobre su significado para tratar de obtener cierta comprensión de sí misma. En este caso específicamente, a partir de que la madre tiene ciertas herramientas académicas puede cuestionarse sobre el diagnóstico y su funcionar en la vida familiar. Según describió la Carolina, esto le dio la fortaleza como madre para poder hacer un esfuerzo adicional en la crianza de sus hijas.

En la creación artística, ella creó un cuento donde se visibilizó una parte de su diálogo interno en cuanto lo que para ella es la percepción de sí misma como mujer, donde también fue posible abstraer parte de las contradicciones que a veces le implicó en su cotidianidad el diagnóstico, escribiendo desde dos polaridades de lo que acontece en su interior.

En otro de los cuentos, en el cual se relató a sí misma como madre, mostró su vivencia en las dificultades y sacrificio que significó aprender a ser madre, cuando ni

siquiera se tenía las herramientas para asumir ese rol; denominándose a sí misma como un dragón, a partir de lo aterradora que se concebía a sí misma al tener dificultades en la relación con otros y la desestabilización de sus emociones. La madre se nombra a sí misma desde la transformación que tuvo el dragón de malo a bueno, dedicándose día a día al cuidado y crianza de sus tres perlas (situadas como sus hijas), ya que ellas cambiaron su corazón, su voluntad y convirtiéndola en otra persona, más acorde con quien no sabía que podía ser y tampoco conocía dentro de sus experiencias de maternidad.

No obstante, así como parece darse una idealización de la maternidad, donde por ser madre, ya no habrá tantos problemas, también parece darse una banalización de los malestares que existen en su interior, donde el ser madre la exime de sentirse mal y ahora debe de transformarse en alguien más. Aunque es justo admirar el esfuerzo que ella refiere para poder darse a sus hijas, esta creencia de que por ser madre todo estará bien, deja obstruido en el lado inconsciente esa parte de sí, en la cual ella pasa mucha ansiedad, estrés, etc.

Carolina adjudica mucho de ese dragón doliente del cuento a lo que sus propios padres no le dieron durante la crianza o le dieron muy pocas herramientas para ser una buena madre, comentó ella en sus entrevistas. Con lo que ella aludió la causa de su diagnóstico a dos factores primordiales, por un lado la crianza tan inestable emocionalmente en su familia de origen, donde el padre agredía y la madre no ponía límites, por lo cual ella y sus hermanos crecieron en medio de dificultades. Por otro lado y como segunda causa, fue a lo que ella llamó “el demonio genético”, que dijo portar de su padre, el cual había sido diagnosticado con depresión en el período cuando Carolina fue

adulta joven. Mariana comentó algo muy similar al decir, “la enfermedad no es sólo de ella, sino también de la mitad de la familia. (Refiriéndose a la familia extensa materna, donde hay otros diagnósticos de depresión y trastorno bipolar). Pero bueno, mi abuelo dice: ‘Yo no tengo eso.’ Él no acepta que tiene nada”.

Keller (2000) describe como durante la infancia y la temprana infancia, existen básicamente dos tipos de consecuencias de la experiencia en la situación de los padres y el clima familiar. La primera presenta un bagaje empobrecido con un clima familiar en falta y poca inversión parental. La segunda refiere una mayoría de circunstancias con un clima familiar positivo y una alta entrega parental. En el primer tipo las consecuencias psicológicas son la alta posibilidad de desarrollo de problemas psicopatológicos con un apego inseguro en las relaciones hacia los padres. En el segundo, se desenvuelve una historia que promueve una relación segura entre padres e hijos y menos probabilidad del desarrollo de problemas. El primero se inscribiría dentro la crianza de los padres hacia Carolina y el segundo en el parentaje que Carolina con sus cambios construyó para sus hijas. Aunque es evidente en ambas las dificultades que con llevó para Carolina, más allá del diagnóstico trastorno bipolar, sus complicadas condiciones de vida.

Fue a partir de que Carolina obtiene conocimiento sobre sí misma, respuestas al por qué de comportamientos suyos que no sabía la causa ni qué significan, que mediante el diagnóstico, sus implicaciones y todo lo que éste le pudo decir acerca de su situación de malestar, que pudo tener, mediante esta comprensión, un nuevo y revitalizador sostén.

Por lo que no fue desde la asignación psiquiátrica, sino desde lo que para ella significó y lo que ella hizo con eso, que pudo empezar a visualizarse más a sí misma

sabiendo más lo que sucedía en su interior. Sin embargo, esta asimilación del diagnóstico no es común, y normalmente tiende a provocar más problemáticas que soluciones en la vida personal y familiar. (Holmgren *et al.*, 2005).

Munné (1996, citado en Gracia y Musitu, 2000) atañe estas diferentes variantes a lo singular que puede ser el comportamiento humano, porque éste mediante comunicaciones simbólicas es que logra su interacción con los otros y “los significados de las acciones pueden ser mantenidos, modificados o dados por los actores, los cuales son así creadores activos de la vida social.” (p.280)

Así, Carolina pasó a ser una receptora pasiva de lo que le pasa a convertirse en un sujeto más activo de lo que acontecía en su propia vida, lo cual no significó que siguieran habiendo en ella y para ella mucha información inconsciente.

De esta forma, aunque ella no cambiara la situación o contexto en el que se encontraba, pudo llegar a hacer consciente una parte del accionar que se envolvía de su cultura familiar de origen, ya que fácilmente pudo haber seguido repitiendo el patrón de crianza con el que creció y no cambiar como madre las consecuencias de esa experiencia familiar para sus hijas. Según Keller (2000) lo más usual es que quienes fueron hijos cuando sean padres repitan el modelo de crianza de su familia de origen.

Por tanto, Carolina en su voluntad consciente logró reaprender funciones más sanas que debería plasmar una madre y padre hacia sus hijos, como brindar normas, valores, límites, respeto, comprensión y amor; cambiando el alto riesgo que tenía de repetir los mismos patrones que conocía y las dificultades que se le sumaban al tener diagnóstico trastorno bipolar.

Así, al haber obtenido un nuevo conocimiento con respecto a sí misma, a partir del diagnóstico y en la creencia de que este diagnóstico es una responsabilidad; logró una posibilidad de cambio desde el deseo de construir un nuevo rol de madre en el parentaje. Esto a pesar del esfuerzo que le significó, no viniendo todo de la asignación de su diagnóstico, sino más allá; en el encontrarse ella con su deseo de ser madre.

2.1. Realización personal y detonante

Esta subcategoría surgió a partir de que Carolina con relación al diagnóstico ha tenido coyunturas importantes en el ejercicio de su maternidad. Carolina en sus entrevistas relató con gran énfasis que uno de sus principales deseos siempre fue llegar a ser mamá, tanto así que sufrió muchísimo porque durante el tiempo comprendido entre su primera y segunda hija (Mariana y Paulina) intentó incesantemente quedar en cinta y no lo logró hasta 7 años después, teniendo varias pérdidas en el período.

Asakura (2004) habla acerca de algunas operaciones culturales que permiten sin darnos cuenta la creación del imaginario social de la maternidad como una ilusión natural por lograr. Por lo que esta creencia natural de desear ser madre, normalmente contiene implicaciones más allá en la vida de las personas, que no se toman en consideración, debido a que las desconocemos.

De esta forma, surgió en Carolina sin saberlo la maternidad desde dos polaridades distintas. Una como un deseo inherente a alcanzar en su vida, más allá de su pareja, de su familia de origen, de los problemas que había pasado en la vida... la necesidad de ser

madre, como realización personal. Segundo, como un inmenso riesgo, una palanca que activaba sus malestares (sin querer que fuera así o provocarlo conscientemente)... un detonante que podía llegar a destruirla por completo.

Es importante recalcar que sí bien todas las dificultades que ha tenido Carolina para poder ejercer su maternidad se pueden reflejar en el diagnóstico trastorno bipolar, no todo viene de allí, ya que sus dificultades se presentan desde mucho tiempo atrás, describiéndose en las dificultades en sus condiciones de vida y aún más atrás con las dificultades desde su propia crianza en su familia de origen.

Por tanto, cuando Carolina quedó embarazada de Mariana pasó sin darse cuenta una fuerte depresión post-parto que la incapacitó para cumplir su rol por un tiempo. No obstante, nadie en su familia o esposo (para ese momento) se dieron cuenta de lo que sucedió, simplemente ella supo que fue así años después al conocer acerca de lo que significaba la depresión, porque ella además de no haber tenido conciencia de lo que ocurría en su interior, solo recuerda haber tenido un nubarrón.

Siete años después cuando quedó sorpresivamente embarazada de Paulina le volvió a pasar lo mismo, con la diferencia que ahora su familia sí se dio cuenta y los doctores de psiquiatría la diagnosticaron de depresión post-parto. Pero no pudieron darle medicamento, porque advirtieron que para ese momento ya estaba de nuevo en cinta de Cristina, por lo que pasó por una fuerte crisis durante todo el tercer embarazo hasta que a los 7 meses de gestación se intentó quitar la vida. Con lo cual la familia la llevó a psiquiatría y los doctores decidieron internarla, pero la familia no aceptó y asumió el cuidado y vigilancia. No obstante, los doctores no quisieron correr el riesgo de otro intento de suicidio, por lo que la

medicaron. Y en ese momento la diagnosticaron con trastorno bipolar.

Pasado este tiempo, la madre se compensó y pudo atender a sus hijas, desarrollando un compromiso mayor con su maternidad, sin que esto eliminara las dificultades que por su situación emocional se agregan a la relación con las hijas.

Estos hechos marcaron una clara condición que gratificaba a Carolina al cumplir su anhelado sueño de ser madre y al mismo tiempo la vulnerabilizaba inmensamente. Burin y Meler (1998) mencionan la importancia de “las representaciones que los sujetos elaboran y el valor que otorgan al hecho de convertirse en padres o madres, el sentido subjetivo que atribuyen a los hijos y el vínculo que establecen con ellos” (p.100)

Sin estar bajo el control de Carolina, paradójicamente cada uno de sus tres embarazos fueron simultáneamente experiencias de autorealización, pero también constituían disparadores de las tensiones asociadas al diagnóstico que en ese tiempo no sabía que le asignarían, debido a los malestares que había presentado desde adolescente, donde a los 15 años también se intentó quitar la vida.

Keller (2000) escribe acerca de las consideraciones enfocadas en la inversión de la madre en las decisiones que toma, debido a los altos costos que tiene procrear, en relación al cuidado y más allá de eso asumir un rol de parentaje, para el cual uno no sabe si verdaderamente está listo. La inversión parental que hay que hacer, realmente es algo difícil y muchas veces tiene consecuencias en el parentaje insospechadas.

Bajo este enfoque es cierto que el deseo, quizás culturalmente instaurado de ser mamá de Carolina (Femenías, 2000), invisibilizó las cargas acerca de lo que significaba ser madre. Pues independientemente de donde venga el deseo materno, el ser mamá va mucho

más allá de todos los ensueños que socialmente se crean de tener un bebé.

Hay una parte que pocas veces se considera y es fundamental para que ese deseo de ser madre no se convierta en un malestar para los hijos y para la mamá. Esto es el hecho de tener las habilidades para un buen desempeño en el desarrollo del parentaje, para poder cumplir todas las tareas y deberes que demanda la responsabilidad de un hijo. Por consiguiente, es una gran responsabilidad el llevar a cabo la crianza de un ser humano y construir con él vínculos sanos y vínculos subjetivos, sociales y culturales óptimos.

En el caso de Carolina, hubo una idealización la condición materna en detrimento de identificar retos, tareas y demandas de esa función, adicionado a las dificultades que suman en el proceso de parentaje, el tener un diagnóstico trastorno bipolar o de cualquier tipo, porque más allá de considerarlo como una enfermedad biológica, patología psiquiátrica o las múltiples formas de concebirlo, existe un malestar asociado que se expresa externamente (Calandra, 2008).

Por tanto, pareciera que el diagnóstico refuerza la presencia del modelo relacional autónomo en esta familia, a causa de la condición clínica de la madre. Principalmente, cuando Carolina no puede hacerse cargo de sus hijas en los momentos de crisis, siendo que la situación emocional de la madre genera que las hijas se vean obligadas ser más autónomas y no demanden la atención y cuidado por parte de su mamá

Esto no significa que no sirva el esfuerzo de Carolina por mejorar cada día en su parentaje y comprender las implicaciones del diagnóstico, con el fin de contrarrestar sus síntomas cuando fuera posible. De hecho se aprecia un mejoramiento de su función materna y el parentaje ejercido por ella a través de sus años como madre. Esfuerzo que quizás

Carolina también lo hizo en la medida de llevar a cabo el deseo de enmendar la propia maternidad que vivió en su infancia, o de sanarse a sí misma en la huella negativa que sus padres dejaron y construir a partir de ella algo mejor de sí que lo conocido hasta el momento.

Como dicen Rubilar y Halpern (2012), “es importante destacar el impacto de la variación de la psicopatología (gravedad y duración) en la personalidad del paciente, que determina formas de afrontamiento. Sin embargo, muchos padres con depresión severa, trastornos de ansiedad, o trastorno de la alimentación, e incluso aquellos que sufren de psicosis, realizan muy buenas funciones parentales.” (p.36)

La subcategoría de *Realización personal y detonante* presenta la importancia de enfatizar en la necesidad de dejar de adscribir la función materna a la naturaleza y considerarla, al igual que toda práctica humana, como producto de arreglos culturales. Tal y como lo expone Tubert (1991, citado en Burin y Meler, 1998) la práctica de la maternidad debería considerarse “en primer término, como tarea conjunta de la pareja y en segundo lugar, como una función a ser respaldada por el colectivo social, que favorezca que del deseo narcisista de ser madre se pase a un deseo por el hijo, donde se reconozca y se ame su alteridad”. (p.387)

Por otra parte, Breier y Strauss (1984) y Mezzina *et al.* (2006, citado en Carpenter, 2014) destacan como las mujeres con “enfermedad mental” hacen más hincapié en su maternidad que en su diagnóstico, esforzándose activamente para construir una vida mejor para sus hijos. Adicionalmente, estos esfuerzos contribuyen a la recuperación como un proceso profundamente social, ya que las mujeres trabajan en el día a día por escribir

narrativas para una vida mejor de sus familias actuales en pos de volver a situaciones de violencia como con las de sus familiares de origen.

A pesar de que la madre en principio tuviera pocas herramientas para ejercer su maternidad. Ella poco a poco fue encontrando en su camino la posibilidad de visualizarse a sí misma como un sujeto diferente al que conocía, el cual sí podría llevar a cabo la maternidad; desde la búsqueda de construir un nuevo espacio donde gestar parte de su desconocida subjetividad, lo cual quizás no le proveyó de menos malestares internos (como los reflejados en el diagnóstico), pero sí le proporcionó circunstancias para ser un sujeto con más satisfacciones desempeñadas con relación a su maternidad.

Esto denota no solo un esfuerzo mayor, sino también un peso o cansancio adicional, el cual según la madre solo puede ser retribuido o aliviado con la alegría y el placer de ver a sus hijas. Chodorow (1984) comenta cómo el ejercicio de la maternidad “requiere y hace emerger capacidades relacionales únicas” (p. 132), lo cual explica el por qué Carolina logra hacer estos grandes esfuerzos en rol materno para bienestar de sus hijas, creando nuevas habilidades.

Aunque ello no significa que, en el desarrollo de la relación con sus hijas, dejen de haber dificultades que en alguna medida la madre no ha sabido manejar. Por ejemplo, la forma en que sus hijas viven los momentos cuando Carolina tiene períodos de poco control emocional y mucho malestar.

De modo que “el desarrollo humano no se produce por las alternativas objetivas que aparentemente lo definen, sino por opciones de producción subjetiva imposibles de ser reguladas desde fuera de la propia dinámica en que se engendran” (González, 2008, p. 146),

entendiéndose así como el ser madre en un sujeto con diagnóstico trastorno bipolar se encuentra en un complejo diálogo de subjetividades entre la madre y sus tres hijas, en este caso. Sin embargo, así como es real la presencia de malestares de la madre que en alguna medida han mediado la relación con sus hijas, dificultándola.

También es fundamental desde el deseo materno, comprender como el deseo no objetivado de Carolina la ha movido para intentar ser la mejor para sus hijas, evidentemente imposible de lograr para cualquier madre en todo momento.

Carpenter-Song (2014) apuntan como para las mujeres de su estudio con diagnóstico psiquiátrico, la vida familiar es el enfoque principal de la vida como madres. “La maternidad es la tierra y la fuerza principal de la animación en su ser-en-el-mundo. Esto puede ser un recurso clave en la recuperación ya que las mujeres se identifican como madres y no como pacientes. La vida familiar es un contexto importante para recuperación porque la paternidad ofrece oportunidades para construir una identidad socialmente valorada y crianza de los hijos implican rutinas que dan significado y darle estructura a la vida diaria.” (p.6)

Para cerrar, quizás el ser madre es una de las funciones sociales y culturales más complejas que una mujer puede asumir a lo largo de su vida. Por lo tanto, aunque una madre, específicamente la de este estudio, haga esfuerzos por mejorar su maternidad con sus hijas y consigo misma, no significa que no enfrentará dificultades, sobre todo cuando existe un diagnóstico que es el reflejo de muchos malestares con los que batalla la madre en su diario vivir.

Además de que ni el deseo de ser madre ni el esfuerzo por estar más consciente de sus malestares implica la solución de las dificultades, sino que es a partir del trabajo continuo de sí misma que podrá hacer mejoras para la construcción de la maternidad que sueña junto con sus hijas. Aunque, es pertinente, interrogarse sobre ¿si la historia de las relación madre-hijas de este estudio, cuentan con herramientas que les permitan hacer cambios significativos en la subjetividad de su existencia?

3. Ser hijas de una madre con diagnóstico trastorno bipolar

Como tercera categoría fue necesario abordar la vivencia de las hijas desde las diversas concepciones de éstas hacia el diagnóstico de su madre, la interacción de ellas dentro de la asignación del diagnóstico, su funcionar en el parentaje, sus pensamientos y sentimientos y la percepción de las prácticas y creencias de ellas hacia la madre.

Alfaro (2009; citando a Greenspan y Benderly, 1997) comenta como “el niño formula un juicio de valor propio acerca de lo que percibe... por medio de las relaciones que se establecen entre los procesos emocionales y los procesos cognitivos. (p.14) En el amplio nivel, la percepción por parte de las hijas, no solo varío de una hija a otra, manteniendo similitudes, sino que también mostró diferencias en el mensaje transmitido por parte de una misma hija. Además fue interesante ver cómo según describe González (2008) se dio una producción subjetiva, expresando sus emociones acerca de lo que el mundo en su vida cotidiana les genera y no mediante una producción racional. Por lo que también reflejaron los diferentes procesos simbólicos que integran su subjetividad.

En el dibujo de figura humana elaborado por Cristina y Paulina, ambas hicieron como primera figura a una persona de su mismo sexo, dibujando a su mamá. Paulina la describió diciendo: “Es mi mamá, es linda, le gusta pasar tiempo con nosotras. La hacen feliz sus hijas y su trabajo. Los demás dicen que es buena persona, muy respetuosa y linda. Me recuerda a mi mamá. Lo que más me gusta de ella es su cariño, su amor y respeto, porque es muy buena.” Cristina dijo: “Es mi mami, es una persona buena, gentil, le gusta hacer manualidades. La hace feliz vernos a nosotros felices. Lo que más me gusta de la

persona que dibujé es que me quiere mucho, porque soy buena.” Así, ellas reflejaron una mamá buena, que les gusta mucho y con la cual tienen una relación muy afectuosa; describiendo dentro de su subjetividad procesos simbólicos relativos al parentaje de su madre con ellas.

Chodorow (1984) menciona que el desarrollo de la relación del niño con su madre, se construirá como base para todas las relaciones del niño con futuros objetos de amor. Por ello la importancia de que estos vínculos madre e hijas estén llenos de cariño y afecto positivo. No obstante, así como Cristina y Paulina poseen una representación amorosa de la relación con su madre, ellas también señalaron en su subjetividad, aspectos de esa maternidad que no entienden, las confunden y no están claramente definidos.

Paulina en el mismo Dibujo de Figura Humana mencionó de su madre: “lo que no me gusta es que se enoje por cosas que no tienen sentido.” Su hermana Cristina también dijo: “lo que no me gusta es que a veces me regaña, porque está enojada con alguien más que no soy yo.”, denotando ambos relatos el disgusto que les genera el enojo de su madre cuando es confuso para ellas y puede lastimar sus sentimientos. Donde también es primordial y benéfico el hecho de que las hijas puedan entender que la causa del problema por el cual la madre se encuentra así, no son ellas.

Ambas hijas al encontrarse dentro de la etapa de desarrollo de niñez intermedia, se encuentran en un proceso de construcción de ideas y concreción de sus pensamientos, haciendo operaciones de lógica y relaciones en la ordenación de ideas (Inhelder y Piaget, 1985). Por lo que aunque intentan entender lo que les genera incomodidad con relación a las emociones que expresa su madre como el enojo, aunque todavía no logran darle una

explicación desde el diagnóstico que tiene.

Por el contrario, Mariana más desde una aproximación racional, aunque también con aspectos emocionales describió en las entrevistas la comprensión que ella tiene del diagnóstico de su madre, en las cuales dijo que entiende que el diagnóstico se trata de que a la mamá le dan cambios de humor drásticos de la nada, pasando muy fácil o rápidamente de un estado de ánimo a otro, y agregó son: “cambios de humor raros”. Racionalmente en términos generales se podría decir que sí sabe lo que conlleva el diagnóstico trastorno bipolar. Empero, al igual que sus otras dos hermanas, presentó cierto nivel de no entendimiento emocional, más que racional, de lo que verdaderamente pasa dentro de Carolina que justifique su actuar. A pesar de que Mariana, por su edad, podría comprender de mejor forma las implicaciones de la situación emocional de su madre.

Delval (2001) hace referencia a que cuando existen respuestas específicas dentro del relato de un sujeto, estas pueden tomarse como un evento único (no generalizables). Sin embargo, cuando este mismo tipo de respuesta se vuelve a plantear una o varias veces, se puede decir que se está ante una forma de pensamiento de los sujetos que tiene una coherencia con su pensamiento en general.

Por consiguiente, las diferentes respuestas de las hijas dejarían de ser una respuesta o evento aislado, para colocarse como una forma frecuente de pensamiento hacia los malestares de su madre. Por lo que indistintamente, de las diferentes concepciones o grado de entendimiento que cada una de las hijas tiene según su producción subjetiva, hubo congruencia entre los discursos de las tres, al no tener claro cómo las dificultades emocionales de Carolina entorpecen su rol como madre en el parentaje.

Desde el análisis de contenido de las Láminas del CAT en la número 7, Paulina en el proceso simbólico de pensamiento nombró a un tigre que se despertaba de mal humor, pero no se comía al monito, porque éste mono tenía 3 hijos a los que tenía que llevar a comer; segregando por un lado las emociones de la madre que puedan causarle confusión como su “mal humor”. Y por otro, las características dadas a la función de la madre en la crianza.

En la misma línea en la lámina 10, mencionó que estaba la mamá cuando era una buena, que trataba bien al hijo y cuando era una mala que regañaba, porque estaba enojada, agregando “pero el niño prefería a la mamá buena, y sentía que la mamá mala debía cambiar, hablándole y diciéndole al hijo que tiene que hacer las cosas bien”. Furth (1978, citado en Delval, 2001) dice como las excepciones (ideas diferentes a las tendencias) en el pensamiento global de los niños se convierte en algo muy significativo psicológicamente, porque articula una parte de lo que les pasa a los niños por su mente e imaginación, y su pensamiento acerca de la vida y la sociedad.

Con Paulina se visualizó aún más explícitamente este desconcierto con relación a la madre que ejerce la crianza: la mamá buena y la madre que presenta malestares emocionales: la mala, mostrando el conflicto a nivel simbólico y subjetivo que tiene. Aunque se denota que la hijas logran ver a la madre en sus aspectos difíciles de sobrellevar y en los que son agradables.

Estas concepciones de la experiencia de Paulina se han desarrollado a partir de “la organización social de la crianza que promueve que se suponga a la madre como parte del self” (Mitchell 1982; citado en Burin y Meler, 1998, p.387). Como parte de este self o sí

mismo y subjetividad constituidos en Paulina también se encontró en la lámina 3 del CAT, una evocación a la relación de la figura materna como poder benévolo. Adicionalmente Cristina señaló que el león (que ella lo representó como un poder inofensivo) estaba gruñón, porque en realidad solo quería hablar con alguien. Descripciones de una sintomatología del diagnóstico que se presenta, pero no hace daño, cuando se conoce su causa.

En la lámina 4, Cristina hizo referencia directamente al cansancio y estrés materno en el día cotidiano. Mientras que en la lámina 2 Paulina describió la relación triangular papá, mamá e hijo. Donde el hijo apoyaba a la mamá y le daba más fuerza con su cooperación. Por lo que también dentro de la crianza la hija sabe que el apoyo hacia su madre ayuda a que ella esté mejor aunque en muchas ocasiones no comprenda lo que le sucede. Benjamin (1997) señala que “la creación de un espacio simbólico en el seno de la relación infante-madre promueve la dimensión de la intersubjetividad, concomitante de la comprensión mutua” (p. 75), dándose ayuda en doble vía para el bienestar de ambos.

Sepúlveda e Irrázaval (2012) definen como el desarrollo cognitivo y el desarrollo social contribuye también a la evolución de la regulación de la emoción. La cognición influye en la manera en que los acontecimientos emocionales y las emociones pueden ser percibidos y comprendidos. Por ejemplo, Mariana teniendo un desarrollo mayor que el de sus hermanas, cuando a veces ellas le insisten mucho para que les explique lo que le pasa a su mamá, enfatizando su necesidad de comprender lo que pasa. Mariana comentó que les dice “no le hagan caso, no es nada, ya pronto se le va a pasar”. Sin embargo, en la entrevista después de este comentario agregó que cuando a su mamá “le dan los ramalazos,

o sea que se pone de mal humor gritando; yo sé que es por su enfermedad... Pero mejor me alejo y no le hablo, para no amargarme yo también”, denotando también el malestar que le provoca a Mariana los picos emocionales de la madre y más allá del diagnóstico trastorno bipolar, el malestar que conlleva las dificultades en las condiciones familiares.

Por lo que aunque es evidente como su desarrollo cognitivo le permite mayor comprensión de la enfermedad, como ella lo llama. También fue visible como dentro de sus prácticas ella prefiere alejarse de su mamá, para que esto no la impacte negativamente de forma emocional. Krippendorff (1997) señala como “los mensajes no tienen un único significado y no es necesario que exista coincidencia acerca de los significados”. (p.30), con lo cual se denota como para cada una de las hijas el diagnóstico es asumido de diferente forma, inclusive dentro de un contenido muy diferente al de la madre.

3.1. Factores de Riesgo

La siguiente subcategoría nació de la categoría principal de *Ser hijas de una madre con diagnóstico trastorno bipolar*, debido a la necesidad de señalar posibles factores de riesgo para las hijas a partir de su contexto familiar con la particularidad que su madre ha tenido un peso extra en la crianza y desarrollo del parentaje, al tener la condición del diagnóstico trastorno bipolar.

No obstante, como uno de los principales riesgos en las hijas se encuentra el hecho de idealizar una maternidad sin diagnósticos psiquiátricos de por medio; donde se crea que una madre por no tener un diagnóstico o específicamente un diagnóstico trastorno bipolar

será mejor que otra. En efecto, la madre presenta dificultades en su vida personal y parentaje que han afectado a las hijas. Sin embargo, esto no significa que otras madres no tengan dificultades para ser madres, ya que ninguna madre es perfecta.

La dependencia es, de igual forma, un factor de riesgo. Debido a que para las hijas depender de la madre a partir de la condición puede generarles muchas dificultades sociales y también subjetiva y emocionalmente; ya que como se analizó en categorías anteriores a partir del modelo relacional autónomo, se refuerza un empuje hacia la autonomía de las hijas, a partir de que la madre no tiene las herramientas en momentos de crisis para dejar de lado sus malestares y llevar a cabo la crianza. De esta forma, entre más dependencia ellas hacia su madre se incrementa este como un factor de riesgo.

En la lámina 3 del CAT, Cristina narró acerca de un Leoncito en el trono que se sentía mal, y habló con el Ratoncito, el cual entendió que en realidad el León solo estaba incómodo y quejándose, porque se sentía solo y necesitaba hablar. Por lo que agregó Cristina: “Entonces el ratoncito se sintió mal y llegó y le trajo algo para que se sintiera mejor. Entonces le dijo ten, pero sí lo quieres necesitas ser bueno, y necesita tener alguien que te acompañe, por eso yo voy a acompañarte lo años que te quedan.”

En esta descripción de la hija, ella mostró una inversión en la relación entre pequeños y grandes, siendo el ratón quien asume al león en su malestar. Repetur y Quezada (2005) definen, siguiendo a Bowlby (1983), a la conducta de apego como cualquier tipo de conducta que tenga como fin “el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o

enferma, y se siente aliviada en el consuelo y los cuidados” (Bowlby, 1983, p. 40).

Por tanto, es normal que la persona que se encuentra en una situación, crea que no puede consigo misma, y se apegue a otra. No obstante, en la anterior narración simbólica de Cristina, es ella quien cree que puede asumir a la madre, intentando darle solución al problema desde sí misma, cuando verdaderamente ella no puede aliviar lo que siente la madre.

La madre en sus entrevistas igualmente mencionó que cuando ella está con depresión a causa del diagnóstico, su hija Cristina le ha dicho: “Mami no esté triste, yo me voy a quedar con usted”. El riesgo se encuentra en el hecho de que la hija crezca con la creencia que puede o debe de cuidar a su madre para toda la vida, porque está enferma, cargándose además un rol de demasiado grande para una niña de 9 años, que puede perjudicarla.

En otra de las láminas del CAT, específicamente en la 4, Cristina volvió a reflejar este riesgo al apego materno, pero ahora desde la vía opuesta al reflejarse como el bebé, mostrando una regresión hacia dependencia materna. Por el contrario, Paulina, en esta lámina, solo siendo año y medio mayor, evocó la relación a la imagen materna, en un deseo hacia la independencia en relación a su crecimiento.

Sin embargo, la descripción subjetiva que realizó Cristina en esa lámina es congruente con el hecho de que sea la hija menor en edad y requiera de mayores cuidados maternos, al tener una enfermedad que le impide realizar las actividades comunes de su edad al igual que otros niños, como correr, saltar, agitarse, etc. Por lo que pasa más tiempo jugando dentro de la casa, pintando o haciendo alguna otra cosa que no le requiera tanto

movimiento acelerado.

Al pasar más tiempo dentro de la casa, pasa más tiempo con la mamá los fines de semana, es quizás en esta relación de la madre con su hija donde existe más cercanía espacio-temporal, debido al padecimiento que tiene Cristina. Por ello, el riesgo de Cristina hacia quedar pegada en una filiación excesiva y no saludable con su madre; al no tener mucha cercanía con su grupo de pares, por no salir a jugar con ellos.

Benjamin (1997) señala que la necesidad de reconocimiento que muestra un hijo hacia el padre, para realizar su propia voluntad independiente, entraña la paradoja fundamental de que para ser reconocidos por el padre, dependemos que éste nos reconozca, donde Cristina al buscar el reconocimiento materno para ser independiente, se encuentra en la encrucijada de depender de la mirada de su madre.

Por otra parte, en el Dibujo de Familia cuando Cristina asignó a cada miembro de su familia una emoción como tristeza, alegría o enojo, señaló “mi mami es todo lo que nosotras somos, porque algunas veces está feliz, otras veces está enojada, otras está triste, otras veces está mal de alguna cosa y se siente apenada”, describiendo rasgos típicos de una persona con diagnóstico trastorno bipolar, que presenta emociones muy dispares.

Así mismo, denotó conocer con bastante claridad y sencillez los diferentes estados por los que puede pasar su mamá. Esto podría analizar como puntualiza Alfaro (2007; citando a Garner, 1999) que “los niños y niñas incorporan reglas de expresión emocional que les sirven para lidiar con las emociones. Estas reglas se van incorporando cuando los niños o niñas experimentan emociones internamente, pero no desean expresarlas externamente.” (p. 17), mostrando Cristina emociones más reguladas.

En cambio, Paulina, en el Dibujo de Familia, se mostró con una carga más emocionalmente negativa o afectación hacia la sintomatología de su madre diciendo “mi mamá me regaña cuando está enferma, o cuando está triste o enojada, y cuando está así, nada más cenamos sin hablar y nos vamos directo a dormir. Cuando tiene un mal día en el trabajo, nosotras nos ponemos tristes, porque ella está mal”.

En ambos casos se presentaron sentimientos asociados a la madre en los momentos relacionados con los picos del diagnóstico. Aunque Cristina parecer tener más tranquilidad emocional y claridad que Paulina, en la elaboración subjetiva de las dos se mostró la confusión que les puede provocar las variantes de una emoción a otra, a causa de la situación emocional especialmente compleja de la madre. Sumado a lo dañino que puede ser para un niño las interacciones ambivalentes con su principal figura parental en la crianza, no habiendo un corte entre la madre y las hijas, ya que los problemas de la madre implican también problemas para las hijas, invadiéndolas emocionalmente la ansiedad y angustia que la madre descarga en ellas.

Cuervo (2010; citando a Cabrera, Guevara y Barrera, 2006) señala como en las interacciones negativas en la familia pueden crearse desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá en mayor o menor medida del grado de satisfacción que se tenga por ser padre. De esta forma, se apuntaría que si la satisfacción de la madre por serlo, reflejada en el puntaje del PCRI no hubiera sido alta, quizás habría más riesgo de crear desequilibrios emocionales en los hijos. De igual manera, la autora menciona que los conflictos que enfrentan los padres diariamente y el estrés experimentado, debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre las características de los hijos y su ajuste emocional.

Paulina en el cuento que hizo con el dibujo libre dijo que “había una vez una niña que le gustaba mucho jugar con la mamá. Pero había días que la mamá quería jugar y otros días que la mamá no quería jugar, la mamá era un poco extraña. A veces ella andaba triste o feliz... La niña pensaba... que algo le sucedía a la mamá y que necesitaba ayuda. La niña se lo contó a su maestra y a su abuela, las dos le dieron un consejo... La abuelita le dijo que le gustaría que la mamá no fuera así. Hay mamás que son así por bien de sus hijos.”

En este relato así como se vuelve a plantear la confusión como una secuela fundamental en la vivencia de lo que le sucede a la madre a partir del diagnóstico, y el deseo de la niña por conocer lo que le sucede a la madre. También fue esencial poner atención a lo que Paulina narró en el cuento como una idea dicha por su abuela materna, de que “...hay mamás que son así por bien de sus hijos”. Dicha idea fácilmente podría convertirse en una creencia que podría ser muy dañina y contraproducente en como la hija vive el parentaje de su madre. Debido a que esto únicamente estaría fomentando el que ella asuma como sano y normal el comportamiento de su madre en la crianza, quitándole además la posibilidad de cuestionarse por qué es así y aceptando el malestar que esto le pueda ocasionar como propio y no debido al accionar de su madre.

Por otra parte, sería quitar la responsabilidad a la madre de asumir las consecuencias del problema emocional que efectivamente tiene, y éste se cargaría en la subjetividad de las hijas, lo cual sería reubicar el malestar de la madre hacia las hijas en su construcción subjetiva y su forma de relacionarse socialmente en el futuro.

Paulussen-Hoogeboom, Stams, Hermanns, Peetsma y Van den Wittenboer (2008) mencionan como cuando se transmiten discursos en la crianza, los cuales no son adecuados

para los niños, estos pueden influenciar hacia alteraciones que lleven a relaciones con emocionalidad negativa en los hijos, con comportamientos internalizantes del estilo parental (citado en Cuervo, 2010, p.117).

El discurso anterior mencionado por Paulina u otros similares pueden causar más daño que bienestar, en la crianza de las hijas. Ello señala la importancia de que se aborde la falta de entendimiento general de las hijas hacia el diagnóstico y lo que este significa, no mediante terceros como la familia extensa que puedan brindar información incorrecta, sino mediante la fuente principal de esta información: la madre, en su relación única materno - filial con sus hijas.

Mariana menciona en cuanto a los posibles riesgos, el cansancio que le puede producir los diversos rangos del diagnóstico en combinación con el cuidado simultáneo de sus hermanas en el coparentaje. Durante entrevistas ella mencionó: “Mi mamá tiene lo suyo, mi mamá es muy buena mamá y todo. Ella trata de darnos lo mejor y todo. Pero sí es un poquito cansado cuando le dan sus mates de locos. No, no, yo sé que es por su enfermedad y todo. Pero sí es un poco estresante, porque se pone... Yo trato de no hacerle caso, porque entre más caso le haga uno, peor se pone. Pero detrás de mí va mi hermanita, diciendo que algo le pasa a mami, qué algo le pasa a mami. Entonces ya sí es más estresante”. Esto refleja no solo la dificultad para Mariana en los momentos donde se exacerban los malestares de su madre, sino la carga extra que le implica sostener las demandas de sus hermanas ante las preguntas a las cuales ella no tiene respuesta y las niñas desean conocer, para dar explicación a lo que le sucede a su madre por la confusión que les causa la variabilidad emocional del diagnóstico de su madre.

Por otra parte, podría convertirse en un factor de riesgo en el largo plazo las pocas relaciones externas que posee Mariana fuera de su familia materna y paterna, ya que es en la relación con otros grupos de pares que podría tener un respiro de la carga que la estresa, revitalizándola. Aunque Mariana comentó tener excelentes relaciones con sus compañeros del colegio, no sale con ellos y con quienes sale normalmente es con sus tíos, un poco más grandes que ella.

De esta forma, Mariana se estaría quedando en una relacionalidad endogrupal a su mismo núcleo familiar (Rosabal, 2012), lo cual es usual en Costa Rica, pero en este caso podría conformarse en un factor de riesgo. Mariana en las entrevistas comentó: “yo soy más de las que se quedan en la casa. Me dicen que soy una abuelita, pero es que yo soy de las que son más caseras. No sé si es por haber sido haberme criado así tan en familia”.

El riesgo estaría en lo que Hoffman (1994, citando a Minuchin, 1969) caracteriza como una familia “enredada”, en una íntima interrelación entre todos sus miembros, siendo la principal red de relaciones son ellas mismas y sus dos familias extensas materna y paterna. Por lo que aunque no existe una aislada y asfixiante interrelación entre las cuatro, ya que tienen espacios de desarrollo fuera de la familia (como trabajo, colegio, escuela y cursos extras) es importante tenerlo como un factor a observar.

Finalmente, como se pudo ver se mostraron diferentes factores riesgo por parte de cada una de las hijas, donde Mariana posee más riesgo de que en la medida que vaya creciendo no pueda volar debido a las pocas relaciones externas que posee fuera de la familia, adicional al cansancio que puede llegar a experimentar en algún punto sin poderlo sostener. Cristina indicó más bien riesgo de dependencia en el apego con su madre, para

cuidarla a ella ante sus malestares y por otro lado en su deseo inconsciente de ser todavía el bebé. A Paulina la afectó la variabilidad emocional de su madre, la cual no entiende y anda buscando respuestas sin haberlas podido obtener, no acertando en su búsqueda, necesitando claridad emocional y racional para procesar lo que le sucede a su madre a partir del diagnóstico trastorno bipolar.

3.2. Factores Protectores

A partir del surgimiento de la anterior subcategoría fue importante señalar factores protectores en la crianza y desenvolvimiento de la relación madre-hijas, muchas veces mediada por la confusión y poco entendimiento de parte de las hijas a lo que le acontece a su madre y necesidad de esclarecer estos aspectos. Para así establecer elementos que son útiles para el saludable desarrollo del parentaje dados por desde los factores de riesgo mencionados anteriormente.

Por lo que a pesar del alto grado de satisfacción que mostró la madre hacia la crianza de sus hijas, es necesario como “Winnicott señala en sus trabajos la importancia de la estabilidad y continuidad del medio, en sus aspectos físicos y emocionales, para el desarrollo del niño” (citado en Rubilar y Halpern, 2012, p.32), proponiendo como medida de protección para la salud mental de las hijas, pequeños pero significativos cambios en la interacción que la madre realiza dentro de su crianza cuando se encuentra con malestares psicológicos por el diagnóstico.

Eshel, Daelmans, Cabral y Martínez (2006, citado en Cuervo, 2010) realizaron investigaciones para establecer relaciones entre responsabilidad, receptividad parental y la presentación de comportamientos internalizantes y externalizantes. Los autores definieron que “el apoyo, el afecto y las interacciones apropiadas ayudan al desarrollo cognitivo y psicosocial durante la infancia” (p.117).

En este sentido, dichos componentes ligados al cuidado, la salud y el desarrollo están relacionados con la aceptación y la receptividad que los padres tengan de sus hijos. Por lo que es importante que la madre desarrolle hacia sus hijas una conducta de mayor receptividad de las emociones de ellas, con el fin de que pueda aprender a escuchar lo que a ellas les puede producir dificultad de comprensión acerca del diagnóstico que tiene asignado.

De esta forma, es importante que cómo factor protector ante la confusión que pueda producir los malestares del diagnóstico de la madre en la salud mental de todas las hijas en la vida familiar pudiera como se dijo anteriormente comunicar a sus hijas todas las inquietudes que estas tengan al respecto.

Inclusive en la construcción simbólica mediante el dibujo de Figura Humana y en la narrativa del mismo Paulina al describir las variantes emocionales de su mamá cuando está “enferma”, las cuales la confunden y la hacen sentir triste dijo: “Sí yo fuera la mamá le diría a mis hijas lo que me pasa”, pidiendo que exista mayor comunicación con respecto a la temática del diagnóstico dentro del ser madre, que les genera malestar a ellas.

Aunque la madre en sus entrevistas mencionó haber hablado con ellas, explicándoles su diagnóstico debido a la crisis que tuvo por el divorcio, Henao, Ramírez y Ramírez; 2007, citado en Cuervo, 2010) plantean la importancia de la sensibilidad de los

padres hacia las necesidades de las hijas y la comunicación en las pautas de crianza, para poder contribuir en un buen desarrollo durante la infancia.

Sin embargo, a pesar de que en la escala de comunicación del PCRI la madre obtuvo un puntaje alto, donde ella refirió una buena y efectiva comunicación con sus hijas, no tomó en cuenta las partes deficitarias de esta comunicación, ya que indicó una óptima comunicación, sin tomar en cuenta los temas referentes a: cómo les afecta el diagnóstico de su madre a las hijas. Debido a que no es usual que la madre hable con ellas de este tema, sumado a que se creyó suficiente haberlo hablado con ellas sin mucha profundidad hace ya varios años. Principalmente por el sentimiento de la madre, mencionado en entrevistas de no querer contaminar a sus hijas con estas problemáticas que pueden no entenderlas o sobrecargarlas de forma negativa.

Tal y como lo describe Krippendorff (1997) el significado de las comunicaciones cambia según contexto de las relaciones vigentes entre quienes se comuniquen, modificando el proceso de esas relaciones. Esto no solo explica las dinámicas del comportamiento, sino también las psicopatologías y las consecuencias en la transformación del intercambio de la información.

Por lo que, entendiendo que actualmente las hijas están más grandes y se encuentran en solicitud de otras necesidades hacia la madre, es posible entender el por qué es indispensable que la comunicación madre-hijas se transforme en el intercambio simbólico de información que había habido hasta el momento y es necesario que ocurra de ahora en adelante, como factor protector de un saludable desarrollo de la hijas. En presencia de la información que necesiten para entender lo que le pasa a su mamá en esos momentos y que

así la omisión de esta comunicación con su madre no las afecte a causa del malestar del diagnóstico.

Cuervo (2010) señala lo esencial que son las reacciones de los padres ante las emociones de los hijos, ya que éstas juegan un papel importante en su desarrollo socioemocional. O'neal y Magai (2005, citado en Cuervo, 2010) observaron que el pasar inadvertidas a las emociones de los hijos y las necesidades que plantean implícitamente a partir de sus emociones pueden en la socialización parental-filial, fomentar hacia una relación con emocionalidad negativa en la infancia. Emocionalidad negativa que demostró atisbos en lo referido por las hijas al no poder comprender lo que le sucedía a su madre, comunicando la necesidad de diálogo con ellas.

Ardón (2012) plantea que “la psicoeducación y el apoyo familiar le permiten al paciente bipolar crear una adecuada conciencia de su enfermedad... además contribuyen en el mejoramiento de su funcionamiento social y en su calidad de vida” (p. 35). De esta forma, el que la madre pueda asumir una conciencia diferente a la de antes respecto a su diagnóstico, podrá contribuir como excelente factor protector hacia el bienestar de ellas.

A razón de que, la conciencia que la madre debe emplear va dirigida a las nuevas necesidades que han surgido en sus hijas a partir de la nueva etapa de crecimiento de ellas, donde plantean más preguntas y esfuerzo por entender las concepciones en su entorno, de las cuales antes no se cuestionan al respecto.

Así, en la medida en que la madre logre esto, en el mismo grado podrá tener un mejor manejo de las emociones expresadas para con ellas. Esta conciencia ya se había visibilizado en los esfuerzos de la madre cuando la familia ha pasado por crisis, donde la

madre había podido tener una mejor comprensión de su diagnóstico y compensar en cierta medida los desequilibrios familiares.

Sin embargo, esta vez se convierte en una nueva etapa de conciencia dentro del desarrollo familiar para construir bases estables y sobre todo sanas en la conformación de su familia y la vida a futuro que tendrán sus hijas. Debido a que no sólo se suman las dificultades del diagnóstico trastorno bipolar en la situación emocional de la madre, sino también las complicaciones en las condiciones de vida maternas.

Por lo que, más allá de provocar en la madre sentimientos como la culpa, que señalan Sepúlveda e Irrázaval (2012) pueden pasar, debido a las consecuencias que conllevan las situaciones en la sintomatología; es necesario como ya se mencionó crear un nuevo desarrollo de la conciencia de sí misma como madre con un diagnóstico, y desde ella, la conciencia emocional, para permitir una regulación de las emociones, ya que los autores indican que “la atención en la emoción y la conciencia del control flexible de los estados emocionales corresponden a índices de ajuste y factores de buen pronóstico de tratamiento” (p.22)

Por otra parte, Repetur y Quezada (2005) citando a Bowlby (1988) y Ainsworth (1979) afirman que la naturaleza de nuestros primeros vínculos tiende a influir significativamente en nuestra vida posterior, no sólo en nuestras relaciones futuras, sino que también en el desarrollo de otros sistemas. Se demostró que hay marcadas continuidades en el vínculo de los niños, mantenidas en la relación padres-hijo. Así que con el objetivo de facilitar un vínculo seguro en la relación de la madre con sus hijas, sin que se vea afectado por el malestar del diagnóstico, será importante establecer en la práctica parental dichos

factores protectores desde la relación madre-hijas.

Benjamin (2012) menciona la interdependencia como un principio de acomodación donde se da la regulación o reconocimiento mutuos para “la armonización que contribuye a la co-creación de patrones esperables. De esta forma no es unilateral por parte de la madre, sino que las mismas hijas dentro de los factores protectores señalan el deseo de independencia de su madre. Mariana agregó en entrevistas su deseo de que la madre pueda cumplir sus sueños y haga lo que quiera, sin hacerle caso a los abuelos (papás de la madre), porque por ellos se frena mucho, porque le dicen todo lo que no puede hacer, por ser mujer, o porque no lo va a lograr.

En esta línea, Cuervo (2010) indica que las estrategias para que exista mayor estabilidad emocional en las situaciones familiares de desequilibrio contribuirán al desarrollo socioafectivo de sus hijas. Por lo que introducir a las hijas, y principalmente a las de 11 y 9 años, que ha tenido menos información en la comunicación con la madre sobre las confusiones que tienen acerca de las variantes emocionales de la madre, creará mayor estabilidad emocional en ellas.

Finalmente, aunque Mestre, Tur, Samper, Nácher, y Cortés (2007) mencionan en sus conclusiones que el hecho de compartir el mismo género, en este caso madre e hijas, facilita la interacción, es importante resaltar que no se debe idealizar las capacidades de la madre por el parentaje que ha logrado asumir con sus hijas, ni minimizar la condición de diagnóstico, por el buen desempeño no esperable según lo referido por ella, que puede encontrar desarticulación con respecto a la vivencia de las hijas. De hecho, aunque la madre

sí señaló como sus malestares con implicaciones emocionales influyen en su vida cotidiana, no hizo referencia al malestar que esto les puede causar a sus hijas. Posiblemente debido a que desconoce las repercusiones que provoca en sus hijas, los momentos cuando se encuentra desbordaba emocionalmente y no tiene capacidad para observar lo que sucede a su alrededor, no tomando consciencia de ello.

4. Relaciones familiares

Se estableció como cuarta categoría de análisis las relaciones en la familia como el primer contexto para la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento, “es la familia la que socializa al niño permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la cultura y desarrollar las bases de su personalidad; cada familia asume las pautas de crianza dependiendo de sus características, dinámica y factores contextuales, así como los recursos y apoyos” (Cuervo 2010; citando a Rodríguez, 2007, p. 115), tal como se analizó en categorías anteriores es a partir de las diferentes características que proporciona la madre en la crianza que estas han contribuido a los aprendizajes de las hijas dentro de una socialización determina. Pero en este caso, ya no solo se abarcaron los modelos de parentaje desde lo que la madre establece para sus hijas; sino a partir de facilitar el desarrollo de ellas. Las hijas también se encuentran como sujetos activos en una función determinada dentro de la dinámica familiar no solo social, sino también subjetivamente.

Por ello, Carvajal (2003) define a la familia dentro un sistema, se encuentra compuesto por otros subsistemas en interacción. El subsistema paterno, el filial y el paterno-filial, etc. Donde cada uno tiene sus propias características y funciones específicas, haciendo de la familia la más fuerte influencia psicológica en la vida de cada uno de los miembros, predeterminándoles muchas de sus conductas.” (p.2) No obstante, específicamente en las familias donde existe por parte de alguno de los padres un diagnóstico trastorno bipolar, Holmgren, Lermanda, Cortés , Cárdenas, Aguirre y Valenzuela (2005) indican que no es posible estimar en qué proporción el trastorno bipolar

dinamiza una disfunción preexistente, o genera disfuncionalidad donde no la había, ya que la familia es un grupo donde cada una de sus partes interactúan unas con otras, se comunican y de esta manera cumplen con sus funciones, creciendo en completa interrelación, sin poderse decir exactamente donde terminará una acción empezada por uno de los miembros dentro de la dinámica familiar.

Eguiluz (2003) aportan el entendimiento de la familia como sistema abierto y activo en interacción con otros sistemas. Es así como Carolina en las funciones determinadas, al igual que las de cada una de sus hijas en las interacciones en múltiples vías influirán de cierta forma en la dinámica de las relaciones familiares.

Holmgren *et al.* (2005) indican que en familias con un padre con diagnóstico trastorno bipolar en las conductas sociales intra-familiares, un 54.5% de las familias de su estudio tuvo “un distanciamiento constante y permanente en la interacción de los hijos sanos con el miembro de la familia enfermo” (p.280). Mientras que un 27.3% indicaron tener un distanciamiento solo en momentos de crisis y un 18.2% mostró no tener distanciamiento en ningún momento.

En el caso del presente estudio Mariana, Paulina y Cristina en la interacción con su madre mostraron un acercamiento constante, diferente a los momentos de crisis, cuando la madre y las tres hijas sí refirieron distanciamiento, formando parte del 27.3%. Sin embargo, aunque para Carolina y Mariana esta conducta de distanciamiento, cuando se presentan los malestares de la madre, sea la más idónea sería mejor comprobar que para Paulina y Cristina también sea así y hallar en familia la reacción más sana para estos momentos. Los mismos autores encontraron que un 56% de las familias reporta que han debido adquirir

nuevas normas de convivencia desde el diagnóstico, lo que refleja la necesidad y capacidad de intentar adaptaciones ante circunstancias adversas. “Dentro de las principales adaptaciones observadas destacan: la redistribución de responsabilidades, la disgregación familiar para evitar sufrimientos y discusiones, procurar tranquilidad en la convivencia, abordar, enfrentar y resolver tempranamente los conflictos.” (Holmgren *et al.*, 2005, p. 281)

Por tanto, el que esta familia se empiece a visualizar, como una dinámica de constante búsqueda de lo mejor para su familia, sería una cualidad muy saludable y que les brindaría una herramienta para toda la vida, debido a sus dificultades en las condiciones de vida, principalmente de la madre.

Además, a lo largo del tiempo la familia ha denotado tener la cualidad de adaptación al cambio. Por ejemplo, Mariana asumiendo el rol de co-parentaje con sus hermanas, en una redistribución de responsabilidades e igualmente Paulina y Cristina ayudando, procurando tranquilidad familiar, resolviendo los conflictos entre ellas, para evitar el estrés que esto le pueda provocar a su mamá.

También Carolina ha asumido tareas y ha cambiado comportamientos en pos del bienestar de sus hijas dentro del sistema familiar. Aunque es importante no colocar todo el peso del bienestar de la madre en las hijas, ya que la única que puede ser responsable de sus malestares es la madre y es quien debería buscar comunicarse con sus hijas, para que éstas comprendan lo que sucede en los momentos de crisis de su madre y proporcionarles en el grado que se pueda esa calma a sus hijas ante su ansiedad y angustia.

En el subsistema fraterno entre las hermanas en algunos momentos refirieron una incomodidad con otra de sus hermanas. Por ejemplo, de parte de Mariana a Paulina, debido

a como explica Corman (1980) “Es comprensible. El hijo mayor goza, durante un tiempo, de la situación privilegiada de hijo único, hasta el día en que se ve desposeído de sus derechos y ventajas” (p.27), lo cual el autor también agrega que la actitud del hijo también dependerá de cómo los padres actúen ante el nacimiento del segundo hijo. Mariana también refirió haber sido hija única durante 7 años de su vida, porque no solo fue hija única, sino también nieta única en todo ese tiempo. Entre la relación con ambas hermanas Mariana describió más incomodidad con Paulina que con Cristina (tercera hija), lo cual tiene lógica.

Por otra parte, Cristina también en su narración evidenció celos fraternos hacia Paulina, donde según la madre Paulina es la popular en la escuela y eso hace sentir mal a Cristina. Ella tanto en láminas 1 y 4 del CAT, como el Dibujo de Familia, mencionó constantemente que Paulina era la más enojada, “porque siempre le decimos que tiene que hacer las cosas, que se meta, o que tiene que lavar los platos... Paulina es quien se porta mal, ella se enoja y entonces no hace las cosas que tiene que hacer, entonces eso es portarse mal. Cuando Paulina se porta mal, la castigan.”

Esto también es comprensible desde el punto de vista que ambas son casi de la misma edad y Cristina ha llegado a envidiar todas las cosas que Paulina puede hacer y ella no por una enfermedad que tiene que le impide correr o jugar con sus primos, por lo que en la escuela no tiene tantos amigos como su hermana.

También Paulina describió conflicto con Mariana en la lámina 6 del CAT, al ser “el segundón”, donde presenta una situación dificultosa con su hermana al sentirse identificada hacia arriba, es decir hacia su hermana mayor. (Corman, 1980). Sin embargo, el autor menciona todas estas posible interrelaciones entre hermanos son algo normal y natural que

se den relaciones de rivalidad o celos fraternos, ya que forman parte de las relaciones familiares que entran en juego.

Pero más allá de esto, tal como indican Holmgren *et al.* (2005) en las familias con un “padre bipolar”, en el 50% de las veces la relación fraterna se basaba en una negociación, privilegiando la solidaridad entre los hermanos “que aprenden a manejar sus diferencias estableciendo pautas de convivencia que permiten un acercamiento y una comunicación que favorece el acuerdo entre las partes. Esta atmósfera de compañerismo y solidaridad al interior del subsistema fraterno impide el aislamiento y la soledad ante la enfermedad de uno de los padres” (p.280).

Por lo que a partir del diagnóstico de su madre, las hermanas han creado relaciones de compañerismo, en la creación de relaciones de apoyo, asumiendo tareas de la casa, ayudándose entre ellas, aprendiendo nuevas tareas para colaborar también con su madre. En la lámina 9 del CAT Paulina mencionó como su hermana le hace compañía cuando tiene temor a la oscuridad y a dormir sola. Y Cristina describió la necesidad de tener hermanos y no sólo papás.

Holmgren *et al.* (2005) encontraron que había más frecuentemente una interacción satisfactoria entre hermanos (37,9%) que con los padres, (18,2%) cuando uno de estos tenía el diagnóstico y aunque esto no concuerda con la familia de este estudio de caso. Debido a que tanto las hijas entre ellas como hermanas como en la relación con la madre poseen relaciones con un alto grado de satisfacción.

Aunque sí es cierto que cuando la madre ha tenido sus crisis, quienes permanecen unidas son las hermanas, porque la madre se aísla en su cuarto. Sin embargo, fue posible

analizar como la calidad de la interacción al interior de la familia, entre hermanos y en la relación paterno-filial fue muy cálida y positiva en términos de criterios considerados también por los autores como “interacción satisfactoria, una comunicación fluida, involucración afectiva, tiempo compartido, actividades en conjunto y efectividad en roles normativos parentales”. (p.280)

Minuchin (1983, citado en Eguiluz, 2003) apunta como la familia puede verse como un sistema que opera dentro de otros sistemas más amplios, siendo que su estructura es la de un sistema sociocultural abierto, siempre en proceso de transformación. Se desarrolla en etapas marcadas por crisis que la obligan a modificar su estructura, sin perder por ello su identidad (ciclo vital), y “es capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno modificando sus reglas y comportamientos para acoplarse a las demandas externas”. (p.3)

De esta forma, la familia de Carolina ha pasado por crisis y cambios, usuales como en toda familia. Pero además los seguirá pasando, con el fin de realizar los cambios necesarios para modificar lo que necesiten para continuar con su desarrollo familiar. Sumado al hecho de que adaptarse a las demandas que les signifique el que la madre tenga un diagnóstico dentro de la dinámica familiar.

Comúnmente dentro de las relaciones familiares cuando se da “la sobrecarga en el miembro de la familia que asume el rol de cuidador del paciente nos refuerza la importancia del abordaje psicoeducativo de las familias de pacientes bipolares”. (Holmgren, *et al.*, 2005, p.284)

Por consiguiente se analizó, la importancia de que aunque en la familia del estudio de caso no existe un rol explícito de cuidador, ya que Carolina es funcional ante la vista

social. Fue evidente que una de las principales personas sobrecargadas en la familia, como se vio en la categoría anterior es el de Mariana, ya que es quien posee más cargas con relación a su edad, función y rol dentro de la familia.

Por lo que se plantea, la psicoeducación como un factor sumamente importante como soporte central de la dinámica familiar. Tal y como plantean Holmgren *et al.* (2005) para mantener una adecuada relación familiar entre los miembros de la familia y que se mantenga una idónea funcionalidad del sistema familiar, sería considerado emplear estrategias psicosociales que se dirijan hacia “el desarrollo de destrezas y habilidades en el manejo de las dificultades que conlleva la presencia del trastorno bipolar en la familia” (p.284)

Estos autores colocan a la psicoeducación del diagnóstico hacia la familia, como un óptimo abordaje psicosocial de las familias de pacientes con este diagnóstico como el de la madre, debido a que posee un enorme potencial sensibilizador y clarificador acerca de dificultades acerca del diagnóstico que en muchas familias no se han sabido abarcar con buena conclusión, enseñándoles nuevos abordajes con éxito en la dinámica familiar que beneficia a todos los miembros.

Dentro de las relaciones familiares, Mariana mencionó que un factor que conduce a la ausencia de los síntomas de la madre es la farmacología. Ella dijo “últimamente como la tienen medicada y todo, está muy tranquila, está toda feliz, anda haciendo sus cosas por el mundo. Ya no tiene tantos ramalazos raros.”

Aunque es importante decir que Carolina mencionó no tener agrado por los tiempos cuando está demasiado medicada, porque se siente como drogada, a pesar de que ella sabe

que a veces es necesario para que esté socialmente funcional. La autora Ardón (2012) indica que el trabajo educativo con un miembro de la familia asignado con trastorno afectivo bipolar, necesita enfocarse en la constancia del día a día “en favorecer el conocimiento acerca de la enfermedad, anticipar posibles crisis y planear estrategias del manejo de las mismas, resaltando la importancia del tratamiento farmacológico y el apoyo familiar.” (p. 27)

Adicionalmente, el crecimiento familiar se ha visto favorecido cómo explica Rosabal (2012) por “la combinación entre alta escolaridad y zona urbana que ha marcado tendencias notorias en las expectativas del parentaje, al generar que, conforme estas se vinculen, las expectativas de crianza sobre el desarrollo individual, la capacidad de logro, la independencia y la autonomía se priorizan y donde las familias mantienen un papel privilegiado en detrimento de los grupos de pares o los exogrupos.” (p.18)

Por lo que, sí bien dentro de la familia con una madre con un diagnóstico es importante como factor protector que las hijas tengan relaciones con exogrupos. Es aún más relevante, como señala el autor que la familia mantenga esta prioridad relacional, ya que es así como en este caso específico se ha dado un soporte adecuado a las implicaciones del diagnóstico, centrándose en el buen desarrollo de la relaciones familiares.

Carvajal (2003) considera como tradicionalmente la familia ha sido el grupo encargado de educar y preparar al individuo para su vida en sociedad. No obstante, los objetivos de la familia han traspasado, construyendo las bases para la estructuración de la personalidad de los individuos y de su consiguiente salud mental, lo cual a partir de “la psicoeducación a la familia ha demostrado contribuir en el mejoramiento de la función

familiar... constituye una fuerza poderosa e imprescindible” (Ardón, 2012, p.35)

Carpenter-Song *et al.* (2014) describió como la vida familiar es un contexto importante para recuperación porque la paternidad ofrece oportunidades para construir una identidad socialmente valorada y crianza de los hijos implica rutinas que impartir significado y darle estructura a la vida diaria (p.6), siendo que es gracias a la crianza que han construido juntas madre e hijas, pueden darle un significado de lo que para ellas es valioso socialmente y ello es la familia (como se desarrolló de la siguiente subcategoría) dándole al mismo tiempo estructura de vida en la dinámica familiar y de desenvolvimiento persona y social de cada una.

Finalmente, según Nicholson (2007, citado en Carpenter-Song *et al.*, 2014), es importante que se ha recomendado que junto con la crianza y la vida familiar debe estar el empleo, la vivienda y la integración en comunidad para un buen desempeño de la vida en familia de algún padre o madre con un diagnóstico psiquiátrico grave. Lo cual brinda un óptimo enfoque para la familia del presente estudio de caso, siendo que tienen integrado con la dinámica familiar, el trabajo de la madre, su casa propia, así como las actividades de crecimiento personal que realizan cada una de las hijas y la madre fuera de sus responsabilidades en casa.

4.1. Identidad Familiar

A pesar de las dificultades que pueda presentar el diagnóstico psiquiátrico dentro de las interacciones en una familia. Todos los miembros de ésta, disfrutaban de la satisfacción que les da pertenecer a esta familia, aún con las incomodidades que existen dentro de la dinámica familiar. Es por ello que una fuerza importante en la familia del presente estudio de caso ha sido la identidad familiar que han formado entre ellas, como un aspecto que las reconforta.

Todas las cuatro participantes sin excepción, independientemente desde el abordaje que lo hicieron más emocional, subjetivo o racional; describieron a su familia con gran satisfacción y amor. Cristina y Paulina por un lado la narraron como una familia buena. Paulina agregó en el Dibujo de Familia que “todos eran muy felices”, lo cual si bien puede que sea una idealización de una familia no sufriente, indica que aún con sus dificultades es una familia que le gusta. Carolina por su parte representó a su familia como “una familia que tiene que aprender, crecer, ser fuerte; para ser unida y ser mejor”.

Por otro lado, Mariana aun al saber las complicaciones que pueden significar los síntomas de la situación emocional de su madre, en las entrevistas detalló a su familia diciendo: “Eso tiene mi familia, con todo y todo, mi familia es muy unida”; haciendo hincapié no sólo en las dificultades maternas, sino también en las dificultades de las condiciones de vida de la familia en general, donde están unos para otros en las buenas y en las malas, pase lo que pase.

Gracia y Musitu (2000) menciona que la familia conforma “la principal red de relaciones y fuente de apoyo, continúa siendo para la mayoría de personas uno de los aspectos más valorados de la vida y, como demuestran innumerables investigaciones, es uno de los principales determinantes del ajuste psicosocial de la persona.” (p.17)

Es a partir del aprecio e identificación que cada una de las participantes tiene con su propia familia sin desear que fuera otra, que todas se identifican fuertemente con ésta. Calandra (2008) describe como las identificaciones tiene un papel esencial en la constitución de la subjetividad de todas las personas. Tanto así que construyen los primeros enlaces afectivos con los otros sujetos con los cuales nos identificamos. Usualmente estas primeras identificaciones para el niño han sido sus padres, debido a que ha sido con ellos con quienes ha tenido sus primeras experiencias.

No obstante, estas identificaciones según la autora no dejan de suceder por el hecho de que el sujeto crezca y deje de ser niño, sino que seguirán ocurriendo en la medida en que el ser humano siga en relación constante en su vida con otros, creando lazos afectivos con las personas que le son cercanas. Cheal (1991, citado en Gracia y Musitu, 2000) comprenden como las familias se construyen desde un *interaccionismo simbólico*, por lo que el ideal sería que todos los miembros de la familia adoptaran una situación idéntica de su situación colectiva, pero esto no pasa muy usualmente.

En la familia del presente estudio de caso, pareciera ser por lo que refieren la madre e hijas, que ellas comparten una misma identidad familiar, probablemente a causa de los esfuerzos, que de alguna manera se legitimaron con el diagnóstico de bipolaridad. Aunque habría que cuestionarlo en lo referente a la familia extensa de Carolina, lo cual se sale de

las manos de este estudio. Dicha identidad familiar, Gracia y Musitu, (2000) la explican a partir de que “la familia desarrolla una concepción de sí misma que incluye el sentido de responsabilidad que cada miembro de la familia tiene con los otros, responsabilidades que se definen en los roles familiares, y la noción de lo que la vida familiar es o debería ser.” (p.102), responsabilidad reflejada tanto en la madre, como en las hijas, primordialmente en Mariana, como hija mayor.

En tanto que el malestar de la madre ha complejizado las relaciones al interior de la familia; el establecimiento de un diagnóstico en este caso ha permitido para la madre y las hijas relacionarse con dichas dificultades otorgándoles a estas un cierto grado de legitimidad. Sin embargo, no se debe obviar que sí hay consecuencias, en lo relacional y lo emocional, tal como se ha indicado en párrafos anteriores, de la compleja situación emocional de la madre.

Por ello, se retoma lo planteado en la primera categoría de parentaje, donde la familia mostró una tendencia hacia el modelo relacional autónomo. Por lo que, desde de la variable de interrelacionalidad, que apunta hacia el familismo se pudieron observar dos factores importantes en cuanto a las relaciones en la dinámica familiar de las integrantes del presente estudio de caso.

A partir del familismo, que se define como la orientación hacia la familia (Rosabal, 2012), se conforman las relaciones con mucha predominancia a lo interno de la familia. Sin embargo de este familismo base se desprenden dos caracterizaciones contrarias entre sí.

Por un lado el familismo, como una fortaleza, que conforta a las integrantes de este núcleo familiar, siendo una unión que se torna en apoyo entre ellas. Un ejemplo de esto, se

muestra en el coparentaje que lleva a cabo Mariana, para ayudar a su madre y colaborar en la crianza de sus hermanas.

Sin embargo, al mismo tiempo que el familismo puede describirse desde una fortaleza, también puede convertirse en un factor de riesgo; en el sentido de que promueva una dinámica más bien endógena. Por ejemplo, en el caso de que las hijas queden demasiado identificadas con las relaciones a lo interno del grupo familiar y esto les impida salir a interaccionar en exogrupos.

Según Donovanick (2010) las familias latinas con tendencia a un modelo relacional autónomo corroboran estas dimensiones del familismo. Por un lado, el familismo como fortaleza o factor protector; y por otro, el familismo como factor de riesgo. La autora señala que el riesgo tiende a aumentar en mujeres y adolescentes cuando no logran construir relaciones externas a la familia y no poseen vínculos sociales.

Por el contrario, Domenech, Donovanick y Crowley (2009) señalan dentro de las fortalezas del familismo: la motivación al logro académico, que es incentivada por la cohesión familiar, aumentando el rendimiento académico y al largo plazo las condiciones socioeconómicas. Un ejemplo de esto, se percibe en Mariana, quien aumentó su record académico; y en la madre, cuando al continuar sus estudios logró acceder a una mejor condición socioeconómica para su familia.

Igualmente es importante visibilizar como apunta Rosabal, (2012) que la identidad familiar pareciera que se ha dado la mayor parte del tiempo en un núcleo cerrado de relaciones, donde primordialmente entra la familia y no existen otras relaciones externas o de socialización al largo plazo (factor de riesgo).

Kağitçibaşı (2005, citado en Rosabal, 2013) apunta a que esto tiene mucho sentido que desde una cultura de la relacionalidad, al interior de los endogrupos, como la familia, donde opera un interés en la conservación y favorecimiento de los vínculos. Mariana en las entrevistas mencionó que ella sueña: “con terminar el cole y entrar a la U, para tener una carrera, para poder ayudar a mis papás y a mis hermanas económicamente.” Aquí se puede notar que aunque tiene su propio deseo de crecimiento personal, posee un enfoque fuertemente dirigido hacia la relacionalidad familiar, a raíz de la identidad con su familia.

Del mismo modo, Paulina y Cristina, en el Dibujo de Figura Humana cuando dibujaron a su mamá, y describieron a la familia de ésta, dijeron que Carolina tenía una familia que era muy buena, lo cual no solo la describió desde el afecto; sino que al mismo tiempo se nombraron a cada una ellas en la satisfacción por ser hijas en esta familia. Además mencionaron que les gustaría ser como su mamá, mostrando una identificación con su madre en la relación paterno-filial.

Sn embargo, es importante en qué grado se identifican con las habilidades maternas y en qué grado con la presencia del diagnóstico trastorno bipolar. Debido a que el identificarse con la imagen familiar muchas veces no se elabora desde lo racional, tomando con ello no solo las virtudes sino también los defectos que pueda haber en la identificación con el otro.

Hoffman (1994), señala que en el modelo normativo de Minuchin una familia que está funcionando bien, debería ser una familia organizada que tiene claramente demarcados los límites, entre los subsistemas y la cultura familiar.

Por lo que es importante que a pesar de la identidad que puedan sentir las hijas a nivel familiar y específicamente con su madre, para brindarle apoyo y funcionar como un sistema en equilibrio. Se debe de tener en cuenta los peligros que pueda implicar que en su debido tiempo la identificación con la familia.

A saber que la familia debe desarrollar, cambiar, crecer y transformarse, con lo cual también lo hará probablemente la identificación de cada una. En la misma línea, Carolina indico su deseo como madre para sus hijas, queriendo darles las herramientas para que ellas puedan volar, hacerse independientes, motivándolas constantemente a cumplir sus sueños.

Minuchin (1983, citado en Eguiluz, 2003) plantea como este “proceso de continuidad y cambio permite que la familia crezca y se desarrolle y, al mismo tiempo, asegura la diferenciación de sus miembros” (p.3).

Por lo que desde enfoque actual que la identidad familiar ha tenido para sus 4 miembros, se establece la importancia de las identificaciones para esta familia. Así, se definió la identidad familiar de las 4 participantes de este estudio de caso como relevante para ellas en sus interacciones en los diferentes subsistemas; no solo porque les ha brindado una identificación, sino también fuerza.

Aunque, se insiste en que esta identificación familiar debería servir únicamente como soporte para el crecimiento y desarrollo tanto de las hijas, como de la madre; porque en el momento en que las ate a quedarse dentro del núcleo familiar, sin posibilidad de seguirse expandiendo se convertirá en una función empobrecedora de la familia.

Por tanto, así como esta familia es única en sus especificidades; es posible que en otra familia la identidad familiar más bien sea dañina por estar identificada con factores

perjudiciales para los miembros de la misma. Eso únicamente se podrá definir en el caso a caso, analizando cada caso como único, por lo que no se puede generalizar esta discusión a otras familias con características similares.

Capítulo VII: Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones de la investigación desde los objetivos planteados, a nivel teórico y por último a nivel metodológico.

1.1. A nivel de objetivos

Para concluir sobre el desarrollo del presente trabajo de investigación es necesario volver sobre el planteamiento de los objetivos, a los cuales se les dio respuestas a través de cada una de las técnicas e instrumentos utilizados en la metodología.

De esta forma, dentro del primer objetivo es importante resaltar que las creencias actuales de la madre con diagnóstico trastorno bipolar estaban dirigidas a emplear, aun no intencionalmente, lo que ella considera como más “óptimo” en la crianza de sus hijas. Esto implica una referencia por parte de ella hacia una alta satisfacción en la crianza, alta efectividad en la disciplina y comunicación con sus hijas. Incluso, a pesar de que estas creencias puedan no ser completamente congruentes con las práctica parentales llevadas a cabo por la madre. Por ejemplo, cuando ella refiere facilitar la autonomía en sus hijas (como creencia). Verdaderamente a la hora de la práctica por su situación emocional pareciera no tener las herramientas para promoverla, ya que en momentos de mucho malestar no puede atender a sus hijas.

Por consiguiente, en el desarrollo del segundo objetivo se mostró un cierto grado de idealización en el rol que desempeña Carolina, como madre de sus hijas. Donde sí bien ella logra percibir las dificultades que le agrega su situación emocional a su rol materno y parentaje, no ha visibilizado el impacto de las consecuencias de esto para sus hijas. De modo, que cierta parte de su propia percepción como madre ha quedado obstaculizada por los mismos momentos de crisis, donde no es capaz de asumir su maternidad como desearía. Además se mostró un factor relevante en la construcción de sí misma como madre con un diagnóstico y esta fue la capacidad de reflexionar o mirar de forma diferente su rol materno a partir de que tiene un diagnóstico asignado, porque sus esfuerzos en la crianza, más sus estudios y avance académico le han permitido cuestionarse sobre el mismo para tener cierta tranquilidad a saber que no lo tiene que hacer perfecto; y asumir su maternidad con más responsabilidad a partir de que conoce que posee una situación emocional que dificulta aún más las funciones parentales.

Como conclusiones del tercer objetivo se obtuvo que las hijas de la madre con diagnóstico bipolar poseen una percepción en primera instancia de calidez y amor hacia la figura materna; e igualmente mostraron un discurso que respalda las acciones de la madre en el parentaje. Por ejemplo, en la ejecución de la disciplina llevada a cabo por Carolina. No obstante, esto no implica que no exista un malestar referido por parte de las hijas ante los momentos de crisis de la madre, donde la situación emocional de la madre también permea las hijas emocionalmente, siendo que sí la madre está mal, ellas también se ponen tristes. Por lo que, las hijas no solo se identifican positivamente con su madre, desde el

parentaje que lleva a cabo, sino que éste de igual forma ha conllevado a nivel familiar dificultades que complejizan las relaciones familiares por los malestares maternos.

Como cuarto punto a nivel de objetivos, existe una percepción muy confusa e incómoda para las hijas acerca del diagnóstico trastorno bipolar de la madre. Esto significa que las hijas no comprenden lo que le sucede a su madre y desean respuestas, teniendo como interrogante: qué lo que le pasa a ella. Aunque para las hijas de 9 y 11 años, este desconcierto lo demostraron de manera más emocional, fue igualmente manifestado que el sin sabor que significa el diagnóstico para la hija de 18 años, quien lo describió desde una aproximación más racional.

1.2. A nivel teórico

Desde lo que plantea la teoría, se concluye que la familia del presente estudio de caso muestra desde los tipos de parentaje, una predominancia del modelo relacional autónomo.

Primero, la autonomía se refleja en dos vías, por un lado por las variables sociodemográficas que usualmente se asocian a este modelo, como el que vivan en zona urbana y la alta escolaridad, con una creciente condición socio-económica.

Segundo se presenta la autonomía, no precisamente porque la madre la fomente a nivel práctico con sus hijas, aunque a nivel de intencionalidad si desee hacerlo. Sino más porque pareciera que la condición clínica de la madre ha reforzado ciertas cualidades y rasgos con tendencia a la autonomía en las hijas. A causa de que la madre en los momentos

de crisis por su situación emocional fuerza a que las hijas no puedan depender de ella, y deban de velar por sí misma; de tal manera que les puedan salir adelante aun cuando su madre no puede atenderlas.

De esta forma, las hijas han debido de renunciar a esa dependencia o interdependencia con la madre a causa de los malestares que en ciertos momentos la imposibilita en su función como madre, siendo que su situación emocional le impide sostener a las hijas.

Esto no quiere decir que la vivencia de las hijas sobre hacerse cargo de sí mismas, porque su madre no puede no posea dificultades para ellas, como niñas que son o que tampoco no incluya incomodidad en su desarrollo. Puesto que en este caso el desarrollo de la autonomía no sería el ideal que un hijo o hija desarrolle, sino más bien es una autonomía forzada por la compleja situación del diagnóstico materno.

La segunda variable del modelo relacional autónomo que apunta hacia lo relacional en tanto que hay un fortalecimiento de los vínculos al interior del grupo. No obstante, esta interrelacionalidad brinda factores en dirección al familismo (orientación hacia la familia), desde este familismo base se identifican dos rasgos que son opuestos uno de otro.

Primero, el familismo como una fortaleza en las relaciones familiares, que si no existiese ese vínculo o tendencia hacia adentro de la familia habría mucho menos apoyo entre las cuatro integrantes de la familia del estudio de caso. Un ejemplo de esto, puede verse en el co parentaje que lleva a cabo la hija mayor, para colaborar con la crianza de sus hermanas tanto por la ausencia del padre, como por la situación emocional de la madre que la lleva a no poder hacerse cargo de sus hijas en momentos de crisis.

Mientras que, como segunda vía de esta relacionalidad a lo interno de la familia, se encuentra el familismo como un factor de riesgo, en el sentido de que fomenta una dinámica más bien endógena, donde es peligro que la familia se quede en una filiación excesiva entre la madre e hijas.

Por tanto, se concluye a esta segunda dimensión del modelo relacional autónomo, de familismo desde las dos vertientes: como factor de riesgo y fortaleza. No obstante, es importante recordar que Donovanick (2010) plantea que el familismo tiende a ser más un factor de riesgo en adolescentes y mujeres que no tienen relaciones sociales fuera del núcleo familiar, coincidiendo con características de las cuatro participantes del presente estudio de caso de familia.

A nivel teórico, también se observó el surgimiento de nuevas temáticas a partir de las planteadas en el presente estudio, lo cual lleva a concluir la posibilidad de realizar nuevas y futuras investigaciones a la luz de las temáticas afines surgidas.

Algunas de ellas son: el parentaje en contextos específicos de diferentes condiciones clínicas, el estudio de caso familiar en casos clínicos, la familia extensa como portadora de información más allá de la familia nuclear, la percepción y vivencia de los hijos desde lo que comunican o no sus padres acerca de la condición clínica, entre otras.

1.3. A nivel metodológico

Fue consistente poder apreciar los beneficios del diseño metodológico mixto en la investigación, debido a las fortalezas que aporta trabajar desde una aproximación no solo cuantitativa, sino también cualitativa.

De esta forma, se pudo obtener mucha información, a la cual no se hubiera podido acceder desde un solo enfoque de metodología. Por ejemplo, los datos numéricos reflejados por la madre en la escala y cuestionario, que aunque responden a un solo sujeto y no se pueden generalizar, brindó información con respecto a la vivencia de la madre en el parentaje. Esto pudo analizarse a la luz de la tesis de Sánchez (2007) en padres costarricenses. Por otro lado, la información aportada cualitativamente permitió análisis de contenido y profundizar en la singularidad de temáticas esenciales del presente estudio de caso.

A partir del abordaje metodológico de estudio de caso, particularmente el estudio de caso de familia, se concluye que éste fue idóneo en esta investigación, debido a que permitió comprender a profundidad el parentaje de una madre con diagnóstico trastorno bipolar y las relaciones con sus hijas.

Además, dicho método de investigación permitió que las participantes hablaran sobre lo que sentían y pensaban en el nivel de las relaciones entre la familia y en el nivel subjetivo de cada una. Por lo que fue muy enriquecedor obtener información no solamente por parte de la madre, sino también desde las diferentes perspectivas de las hijas en entrevistas por separado.

Específicamente, los métodos sensibles en relación con a la edad y capacidades de cada participante fueron muy efectivos; ya que les permitió a los sujetos hacer referencia al tema de investigación desde su propia vivencia. De esta forma, se facilitó la trasmisión de información con respecto a las diferentes circunstancias referidas al parentaje en medio de las relaciones familiares.

Así mismo, la integración de las participantes en todo el proceso, fue una parte esencial en la metodología, que las hizo sentir muy a gusto y permitió que se involucraran en gran medida con sus relatos, dibujos, creaciones artísticas, mostrándose en todos sus discursos y respuestas. Por otra parte, esta misma integración permitió darles retroalimentación a ellas, con lo cual pueden valorar aspectos que no sabían conscientemente a nivel individual y familiar.

El estudio del parentaje de la madre con sus hijas mostró una abundancia de resultados, aún más de los esperados en la investigación, lo cual contribuye a emplear esta metodología en temas relacionados.

Finalmente, fue muy importante la alianza hecha entre psicología y el Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular (CIBCM), debido a que fue una fortaleza el tener la colaboración por parte de ambos desde un enfoque interdisciplinario; con lo cual el estudio pudo adquirir diferentes perspectivas a las conocidas.

2. Recomendaciones

Como parte de las recomendaciones es importante sugerir para otros estudios de investigación el desarrollar métodos sensibles con relación a la edad y capacidades de cada participante; en línea de poder incentivar una mejor participación con cada sujeto de investigación. No únicamente a través de la adaptación de las pruebas al contexto en el que se trabaje, sino también tomando en cuenta la habilidades que pueden tener los participantes. Por ejemplo, en la creación de los cuentos y dibujos, específicamente para las participantes del presente estudio de caso.

Por otra parte, sería interesante poder hacer un estudio de caso longitudinal para este caso, con el fin de poder vislumbrar cambios que ocurran a lo largo del tiempo en la familia, en el tema del parentaje.

Otra de las recomendaciones consiste en aplicar este tipo de estudio de caso familiar cuando se ha dado la asignación de otros diagnósticos a algún miembro de la familia. Para así, analizar las diferentes variables que pueden darse en la temática del parentaje (u otros temas), según los diversos cuadros clínicos presentes en las familias.

De la misma forma, en consecuencia de lo anterior se promueve la utilización del método de estudio de caso en la familia. Debido a que hace posible el obtener información de diferentes fuentes, como lo son miembros de la familia, quienes pueden aportar información igualmente válida que en el caso de un solo sujeto como individuo como participante en una investigación.

Por lo que se refuerza la pertinencia de este tipo de estudios, ya que permite un panorama mayor del abordaje de una temática. Precisamente en muestras clínicas, para poder entender la dinámica no solo de un sujeto, sino también de la dinámica de las interacciones sociales y culturales. Esto permitirá tener claridad en las variables y dimensiones que afectan a un individuo y al mismo tiempo a la familia como grupo.

Por consiguiente, se plantea la necesidad de realizar abordajes más allá del diagnóstico, donde se investigue en la subjetividad y la constitución de estas en la interacción con los diferentes individuos de una familia.

Sin embargo, es esencial diferenciar lo subjetivo de las implicaciones institucionales, ya que lo subjetivo es particular en cada sujeto y por tanto en cada familia. De esta forma, no se pueden hacer extrapolaciones a un nivel institucional con respecto a los datos de esta investigación.

Se fomenta la posibilidad de aplicaciones llevadas a la práctica, específicamente en talleres para familiares, en fundaciones dedicadas a la promoción de información sobre el diagnóstico trastorno bipolar. Esto con el fin de emplear información surgida de la metodología, para el bienestar, mejoramiento y crecimiento de las personas y familias que viven las implicaciones de dicho diagnóstico.

Por último, se plantea la necesidad de fomentar más investigaciones de tipo interdisciplinario, donde se pueda contar con diversos abordajes sobre una misma temática; debido a que esto brinda a las investigaciones una amplitud y enriquecimiento, diferente a si se hiciera solo desde una disciplina de estudio.

3. Limitaciones

Al inicio de la investigación una de las principales limitaciones que hubo fue el poder encontrar a los sujetos de investigación, para poder desarrollar el trabajo, ya que el acceso a las instituciones requiere de mucho tiempo y burocracia, lo cual lo hace difícil. Esta dificultad para encontrar a los participantes para la investigación incidió en la extensión del tiempo que se tenía programado para la realización del trabajo de campo. Por lo que esto redujo el tiempo destinado para las demás fases del estudio.

Con ello se dio, otra limitación en cuanto al tiempo utilizado para la recolección de la información, donde se hubiera podido profundizar en temáticas afines a las de este estudio de caso, con el fin de ahondar más en la dinámica familiar e individual.

Además, en una posible extensión del tiempo en el trabajo de campo, se hubiera podido investigar más acerca de la familia extensa de la familia del estudio de caso. Lo cual, se hubiera abordado ya no desde el discurso de las cuatro participantes, sino en el trabajo directo con los padres de la madre u otros miembros de la familia, ampliando aún más los resultados encontrados. Por lo que evidentemente el tiempo se presentó como una limitación.

Por otra parte, se encontró la dificultad de encontrar equipos interdisciplinarios en las temáticas planteadas; por lo que tuvo que formar uno con la apertura a realizar el trabajo de investigación.

Por consiguiente, se insiste en el abordaje interdisciplinario como una verdadera necesidad a nivel social, cultural e institucional, donde las diferentes disciplinas pueden dialogar entre sí y compartir el conocimiento que tienen. Para así, promover mayor desarrollo en investigación que permita un avance desde las instituciones que trabajan con población en general.

Bibliografía

- Achenbach, T.M. (1978). The child behavior Profile: 1, Boys aged 6-11. *Journal of Consulting Clinical Psychology* 46, 478-488.
- Adorno, T. (1986). *Acerca de la relación entre psicología y sociología*. En: Jensen, H. Teoría crítica del sujeto. Ensayos sobre psicoanálisis y materialismo histórico. México: Siglo XXI. 36-77.
- Aguasaco, J; Albornoz-Salas, O. & Pérez-Olmos, I. (2010). Percepción del trastorno mental materna por los niños. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1(39), 110-133.
- Alfaro, S. (2009). *¿Qué descubrimos cuando le preguntan a niños y niñas: ¿Qué piensan y sienten sobre el maltrato físico?* Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Antúnez, Z. & Vinet, E. (2011). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. En: *Terapia psicológica*. Vol. 30, (3), 49-55.
- Ardón, I. (2012). *Rol de la familia y la psicoeducación como agentes terapéuticos en el Trastorno Bipolar Tipo 1 y Tipo 2*. Informe final de investigación para optar al grado de especialista en medicina familia comunitaria. San José: Universidad de Costa Rica.
- Asakura, H. (2004). ¿Ya superamos el "género"? Orden simbólico e identidad femenina. En: *Estudios Sociológicos*. Vol. 22, (66), 719-734
- Ballesteros, G. (2011). *Asociación entre reportes maternos y paternos de estilos de parentaje, coparentaje y rasgos endofenotípicos ligados al Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) en una población no clínica de niños entre 6 y 13 años*. Tesis para

optar por el Grado de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Costa Rica.

- Becerra, S., Roldán, W, & Aguirre, M. (2008). Adaptación del cuestionario de crianza parental (pcri-m) en Canto Grande. En: *Pensamiento Psicológico*. Vol. 4, (11), 135-150.
- Bellak, L. & Sorel, S. (1975). *Test de apercepción infantil con figuras animales. CAT-A*. Buenos Aires: Paidós.
- Benjamin, J. (1997). *Sujetos iguales, objetos de amor. Ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Buenos Aires: Paidós. 59-108.
- Benjamin, J. (2012). El tercero. Reconocimiento. *Clínica e investigación relacional: Revista electrónica de psicoterapia*. 6, (2), 169-179.
- Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Burin, M. & Meler, I. (1998). *Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Caja Costarricense del Seguro Social (2012). *Anuario estadístico 2012*. Registro y estadísticas de salud. Hospital Nacional Psiquiátrico. Extraído de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/anuario2012.pdf>
- Calandra, M. (2008). *Bipolaridad: un nombre para el actual malestar en la cultura*. Trabajo Final Integrador en Psicología. Universidad Argentina John F. Kennedy.
- Carpenter-Song, E., Holcombe, B., Torrey, J., Hipolito, M. & Peterson, L. (2014). Recovery in a Family Context: Experiences of Mothers With Serious Mental Illnesses. En: *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000041>
- Carretero, M. & León, J. (1990/2006). Del pensamiento formal al cambio conceptual en la adolescencia. En J. Palacios; A. Marches; C. Coll (Eds.) (1990/2006). *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva* (pp. 453-469). Primera edición renovada, octava reimpresión. Madrid: Alianza.

- Carvajal, M. (2003). *Familia y Salud Mental. La familia y sus subsistemas*. San José: Centro de Asesoría Legal para la Mujer.
- Chodorow, N. (1984). El relato psicoanalítico. En: *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. (91-169). Barcelona: Gedisa.
- Coleman, J. & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia [4 ed.]*. Morata: Madrid, España.
- Connell, A. & Goodman, S. (2002). The Association between Psychopathology in Fathers Versus Mothers and Children's Internalizing and Externalizing Behavior Problems: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*. 128 (5), 746–773.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz S.A
- Corman, L. (1980). *Psicopatología de la rivalidad fraterna*. Barcelona: Editorial Herder.
- Craig, G. & Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.
- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. United States of America: Sage Publications.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. En: *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*. Vol. 6, (1), 111 - 121.
- Delval, J. (2001). Descubrir el pensamiento de los niños. Barcelona: Temas de Psicología Paidós.
- Domenech, M., Donovick, M., Crowley, S. (2009). Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observaciones del “Estilo Parental Protector” en Latinos de Primera Generación. *Family Process*. 48, 2.
- Domínguez, M. (2006). Declinación del nombre del padre: incidencias sobre la subjetividad y la filiación.
- Donovick, M. (2010). *Parenting practices and child mental health among spanish-speaking latino families: examining the role of parental cultural values*. A dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology. Utah State University.

- Eguiluz, L. (2003). La familia. En: *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. (1-16). México: Editorial Pax México.
- Feldman, R. (2008). *Desarrollo en la infancia*. México: Pearson.
- Femenías, M. (2000). *Sujeto-mujer y otros espacios contrahegemónicos*. Obra sujeto y género. Lecturas feministas desde Beauvoir a Butler, Buenos Aires, Catálogos, 243-280.
- Fernández, M. (2002). Teoría del Apego y Psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente*, 33-34, 5-34.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Freud, S. (1916). Doctrina general de la neurosis (parte III). En *Obras Completas XVI*. Argentina: Amorrortu Editores.
- García, J. (2000). *Psicoanálisis multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Argentina: Paidós.
- García, J. y Román, J. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima En: *Psicothema*. Vol. 17, (1), 76-82.
- Gerber, D. (2007). *Discurso y verdad. Psicoanálisis, saber y creación*. México: Gradiva.
- González, F. (2008). Psicología y arte: razones teóricas y epistemológicas de un desencuentro. En: *Tesis Psicológica*. 3, 140-159.
- Gracia, E. & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Hay, D. & Pawlby, S. (2003). Prosocial Development in Relation to Children's and Mothers' Psychological Problems. *Child Development*, 5(74): 1314-1327.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hinshaw, S. & Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *The Annual Review of Clinical Psychology*. 4, 367-393.
- Hipwell, A. & Kumar, R. (1996). Maternal psychopathology and prediction of outcome based on mother-infant interaction ratings. *British Journal of Psychiatry*, 169, 655-661.

- Hoffman, L. (1994). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Holmgren, D.; Lermenda, V.; Cortés, C.; Cárdenas, I.; Aguirre, K.; & Valenzuela, K. (2005). Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 43(4), 275-286.
- Ibarra, A. (2003). La familia y sus creencias: relaciones y significados. En: *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. (55-68). México: Editorial Pax México.
- Inhelder, B. & Piaget, J. (1985). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Barcelona: Paidós.
- Karen, R. (1998). *Becoming Attached: First relationships and how they shape our capacity to love*. Oxford: Oxford University Press.
- Keller, H. (2000). Human Parent-Child Relationships from an evolutionary Perspective. En: *American Behavioral Scientist*. Vol. 43, (6), 957-969.
- Koppitz, E. (1976). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Krippendorff, K. (1997). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.
- Kyoung, S; Bybee, D; Oyserman, D. & Mowbray, C. (2008). Mothers With Serious Mental Illness: When Symptoms Decline Does Parenting Improve? *Journal of Family Psychology*, 1(22), 162–166.
- Machover, K. (1949). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. (J. Gutiérrez, Trad.) Habana: Cultural, S.A.
- McLoughlin, M. (2010). *Resilience in the offspring of mothers with schizophrenia*. Tesis para optar por el Grado de Doctorado en Filosofía. Facultad de Psicología Clínica. The City University of New York. Estados Unidos.

- Mediateca audiovisuales UNED. (2012). *Vivir con valor 19 - 2012 Disciplina vs castigo (audio)*.
Extraído de: <http://audiovisuales.uned.ac.cr/mediateca/audio/1397/vivir-con-valor-19-2012-disciplina-vs-castigo>
- Mestre, M., Samper, P., Tur A. y Díez I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial en los niños. En: *Revista de Psicología General y Aplicaciones*. Vol. 54, (4), 691-703.
- Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nacher, M. & Cortés, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. En: *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 39, (2), 211-225.
- Miklowitz, D. & Johnson, S. (2006). The psychopathology and treatment of bipolar disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2, 199-235.
- Molina, A. & Salazar, K. (2011). *Estructuras de covarianza entre estilos parentales de crianza percibidos, malestares psicosomáticos y calidad de vida asociada a la salud reportado por un grupo de niños y niñas entre los 9 y 16 años de edad*. Tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Costa Rica.
- Muñoz, S., Figueroa, R., Ojeda, M. & Troncoso, A. (2011). La mediación como instancia para la revalorización del rol paterno. Estudio exploratorio-documental. En: *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*. Vol. 2, (2), 155-178.
- Newman, C.; Leahy, R.; Beck, A.; Reilly-Harrington, N. & Gyulai, L. (2002). *El trastorno bipolar. Una aproximación desde la terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- O'Connell, K. (2002). *Adult offspring of seriously mentally ill mothers: A description of mother-child attachment, parenting style, family environment and adult well-being outcomes*. Tesis para optar por el grado de Doctor en Filosofía. Universidad de Indiana. Estados Unidos.
- Oliva, A. (1999/2006). Desarrollo de la personalidad durante la adolescencia. En J. Palacios; A. Marches; C. Coll (Eds.) (1999/2006). *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva* (pp. 471-492). Primera edición renovada, octava reimpresión. Madrid: Alianza.

- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Trastorno bipolar*. Extraído de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/index.html>
- Palacios, J. & Oliva, A. (1998/2006). La adolescencia y su significado evolutivo. En J. Palacios; A. Marches; C. Coll (Eds.) (1998/2006). *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva* (pp. 433-451). Primera edición renovada, octava reimpresión. Madrid: Alianza.
- Pawlby, S; Fernyhough, C; Meins, E; Pariante, C; Seneviratne, G. & Bentall, R. (2010). Mind-mindedness and maternal responsiveness in infant–mother interactions in mothers with severe mental illness. *Psychological Medicine*, 40, 1861–1869.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Marvin, R. (2007). The circle of security project. En Oppenheim, D. y Goldsmith, D. (Eds.), *Attachment theory in clinical work with children*. New York: The Guilford Press.
- Repetur, K. & Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. En: *Revista Digital Universitaria*. Vol. 6. (11), 2-15. Extraído de: <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/art105.htm>
- Roa, L. & del Barrio, V. (2001). Adaptación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) a una población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 33(03), 329-341.
- Rodríguez, M. (1991). *Reseña Histórica Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres*. Extraído de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/rhistoricaahnp.pdf>
- Rosabal, M. (2004). *Parental Belief Systems, Conflict Resolution Strategies, and Cultural Orientation in the Mother-Child Interactive Context: a Comparative Study of Two Costa Rican Samples*. Tesis Doctoral en Psicología del Desarrollo y Cultura. Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad de Osnabrück, República Federal de Alemania.
- Rosabal, M. (2011). *El disciplinar y el castigo según la viven y sienten los niños y las niñas en edad preescolar: estudio piloto y validación de procedimientos e instrumentos. Protocolo de Evaluación Final*. Manuscrito en preparación.

- Rosabal, M. (2011). *Estado de la cuestión respecto a un modelo teórico-metodológico para la investigación clínica con niños y niñas* (Actividad de Investigación N° 723-A9-719). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones Psicológicas.
- Rosabal, M. (2012). Creencias y prácticas de crianza: el estudio del parentaje en el contexto costarricense. En: *Revista costarricense de psicología*. Vol. 31, (1-2), 65-100.
- Rosabal, M. (2013). Aspectos socio-culturales y del desarrollo del parentaje en el conflicto interparental posdivorcio: pautas para la comprensión de la experiencia de los niños y las niñas y las figuras no residentes. En: *Actualidades en psicología*. Vol. 27, (114), 87- 111.
- Rosabal, M. (2013). La disciplina parental: ¿cómo niños y niñas preescolares la viven? Un estudio en niños y niñas costarricenses. (Actividad de investigación: N° 723-B0-330) San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Vicerrectoría de investigación.
- Rubilar, K. & Halpern, M. (2012). Riesgos psicosociales en los hijos de personas con Trastornos de Salud Mental. En: *Revista Chilena de Psiquiatría, Neurología, Infancia y Adolescencia*. Vol. 23, (1), 31-41.
- Sánchez, G. (2007). *Teorías de niñas y niños sobre el castigo parental. Un enfoque desde las emociones morales*. Tesis de Licenciatura en Psicología. San José: Universidad de Costa Rica.
- Sánchez, P. & Sanz, L. (2005, Julio/Septiembre). Abordaje psicoterapéutico en hijos de padres con trastornos mentales graves: A propósito de un caso. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. XXV, (95), 151-165.
- Sepúlveda, J. & Irrázaval, M. (2012). Desregulación Emocional, ¿una variable del temperamento y desorden ansioso en su esencia? En: *Revista Chilena de Psiquiatría, Neurología, Infancia y Adolescencia*. 30.
- Sved, A. (2004). Infants of mothers with mental illness. En V. Cowling (Ed.), *Children of parents with mental illness 2*. Australia: ACER Press.

- Wan, M; Moulton, S. & Abel, K. (2008). A review of mother-child relational interventions and their usefulness for mothers with schizophrenia. En: *Arch Womens Mental Health*. 11, 171-179.
- Wan, M; Warren, K; Salmon, M. & Abel, K. (2008). Patterns of maternal responding in postpartum mothers with schizophrenia. En: *Infant Behavior & Development*. Vol. 31, 532-538.
- Yárnnoz-Yaben, S. (2010). Hacia la coparentalidad post-divorcio: percepción del apoyo de la ex pareja en progenitores divorciados españoles. En: *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 10, (2), 295-307.
- Yin, R. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. United States of America: Sage Publications.
- Yonkers, K., Wisner, K., Stowe, Z., Leibenluft, E., Cohen, L., Miller, L., Manber, R., et al. (2004). Management of bipolar disorder during pregnancy and the postpartum period. En: *Am J Psychiatry*. 161, 608-620.

Anexos

1. Consentimientos informados



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO
Teléfonos: (506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA MADRE

Creencias y prácticas de parentaje de una madre con diagnóstico trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de la Investigadora:

Nombre del participante: _____

Como parte del proceso de graduación de la licenciatura de psicología en la Universidad de Costa Rica, la investigadora ha planteado hacer un estudio de caso con usted como mujer y madre y que el médico les ha asignado un diagnóstico trastorno afectivo bipolar, para conocer qué piensa y como cría a sus hijas. También, se quiere conocer cómo se sienten y qué piensan sus hijas.

Mi participación como madre será de dos o tres reuniones en las que se conversará, se hará una entrevista, y se llenarán algunos cuestionarios. La duración máxima de cada reunión será de 50 minutos. Todas las actividades se llevarán a cabo en mi casa o en algún lugar en el que yo y mis hijas podamos llegar. Estas reuniones se grabarán para que nos escuchan y pongan mucha atención. Después de cada reunión mis hijas y yo podemos preguntar cualquier duda que tengamos. Todo lo que se haga (dibujos, relatos, grabaciones y cuestionarios) será utilizado únicamente para estudiar lo que sienten y piensan madres como yo, pero nunca se revelará mi nombre ni el de mis hijas. Además al finalizar el estudio, todo este material será guardado por la investigadora sin mi nombre ni el de mis hijas.

La participación en este estudio puede ser en algún momento incómodo para mí o mis hijas, por tener que hablar de ciertos temas que no sean agradables por ser muy personales.

Si yo tuviera algún problema por participar en este estudio, la investigadora realizará una referencia al profesional apropiado para que se me brinde el tratamiento necesario para mi total recuperación.

Como resultado de mi participación en este estudio, no obtendré ningún beneficio directo. Sin embargo, es posible que la investigadora aprenda más acerca del tema y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

Antes de dar mi permiso para este estudio yo tuve que haber hablado con _____, y ella debió haber contestado todas mis preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a _____ al teléfono _____ en el horario de 8:30 a.m. a 4:00 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Personas Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier otra pregunta puedo llamar a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Yo recibiré una copia de esta hoja firmada, para mi uso personal.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Significa que tengo el derecho de decir que no quiero participar o terminar mi participación en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica (o de otro tipo) que yo necesite.

Mi participación en este estudio es privada, los resultados podrían aparecer en un estudio pero de sin mi nombre.

Yo **no** perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta hoja, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido bien contestadas. Por eso, apruebo participar como persona de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del testigo
fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento
fecha

Nombre, cédula y firma de la madre
fecha

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149
REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.
CELM-Form.Consent-Form 06-08

**FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA HIJA MAYOR DE EDAD**

Creencias y prácticas de parentaje de una madre con diagnóstico trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de la Investigadora:

Nombre del participante: _____

Como parte del proceso de graduación de la licenciatura de psicología en la Universidad de Costa Rica, la investigadora ha planteado hacer un estudio de caso con su mamá como mujer y madre y que el médico les ha asignado un diagnóstico transtorno afectivo bipolar, para conocer qué piensa y como cría a las hijas. También, se quiere conocer cómo se sienten y qué piensan las hijas.

Mi participación como hija será de dos o tres reuniones en las que se conversará, se hará una entrevista, y se llenarán algunos cuestionarios. La duración máxima de cada reunión será de 50 minutos. Todas las actividades se llevarán a cabo en mi casa o en algún lugar en el que yo pueda llegar. Estas reuniones se grabarán para que nos escuchen y pongan mucha atención. Después de cada reunión yo puedo preguntar cualquier duda que tenga. Todo lo que se haga (dibujos, relatos, grabaciones y cuestionarios) será utilizado únicamente para estudiar lo que sienten y piensan hijas como yo, pero nunca se revelará mi nombre. Además al finalizar el estudio, todo este material será guardado por la investigadora sin mi nombre.

La participación en este estudio puede ser en algún momento incómodo para mí, por tener que hablar de ciertos temas que no sean agradables por ser muy personales.

Si yo tuviera algún problema por participar en este estudio, la investigadora realizará una referencia al profesional apropiado para que se me brinde el tratamiento necesario para mi total recuperación.

Como resultado de mi participación en este estudio, no obtendré ningún beneficio directo. Sin embargo, es posible que la investigadora aprenda más acerca del tema y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

Antes de dar mi permiso para este estudio yo tuve que haber hablado con _____, y ella debió haber contestado todas mis preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a _____ al teléfono _____ en el horario de 8:30 a.m. a 4:00 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de las Personas Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier otra pregunta puedo llamar a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Yo recibiré una copia de esta hoja firmada, para mi uso personal.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Significa que tengo el derecho de decir que no quiero participar o terminar mi participación en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica (o de otro tipo) que yo necesite.

Mi participación en este estudio es privada, los resultados podrían aparecer en un estudio pero de sin mi nombre.

Yo **no** perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta hoja, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido bien contestadas. Por eso, apruebo participar como persona de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del testigo
fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento
fecha

Nombre, cédula y firma de la participante (mayor de edad)
fecha

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149
REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.
CELM-Form.Consent-Form 06-08

**FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA MADRE DE LAS NIÑAS MENORES DE 12 AÑOS**

Creencias y prácticas de parentaje de una madre con diagnóstico trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de la Investigadora:

Nombre del participante: _____

Como parte del proceso de graduación de la licenciatura de psicología en la Universidad de Costa Rica, la investigadora ha planteado hacer un estudio de caso con usted como mujer y madre y que el médico les ha asignado el diagnóstico transtorno afectivo bipolar, para conocer qué piensa y como cría a sus hijas. También, se quiere conocer cómo se sienten y qué piensan sus hijas.

La participación de mis hijas será de dos o tres reuniones en las que jugará, dibujará y se conversará. La duración máxima de cada reunión será de 50 minutos. Todas las actividades se llevarán a cabo en mi casa o en algún lugar en el que yo y mis hijas podamos llegar. Estas reuniones se grabarán para que nos escuchen y pongan mucha atención. Después de cada reunión mis hijas y yo podemos preguntar cualquier duda que tengamos. Todo lo que se haga (dibujos, relatos, grabaciones y cuestionarios) será utilizado únicamente para estudiar lo que sienten y piensan madres como yo, pero nunca se revelará mi nombre ni el de mis hijas. Además al finalizar el estudio, todo este material será guardado por la investigadora sin mi nombre ni el de mis hijas.

La participación en este estudio puede ser en algún momento incómodo para mí o mis hijas, por tener que hablar de ciertos temas que no sean agradables por ser muy personales.

Si mis hijas tuvieran algún problema por participar en este estudio, la investigadora realizará una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

Como resultado de la participación de mis hijas en este estudio, no obtendrán ningún beneficio directo. Sin embargo, es posible que la investigadora aprenda más acerca del tema y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

Antes de dar mi permiso para este estudio yo tuve que haber hablado con _____, y ella debió haber contestado todas mis preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a _____ al teléfono _____ en el horario de 8:30 a.m. a 4:00 p.m. Además, puedo consultar sobre los derechos de las Personas Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier otra pregunta puedo llamar a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Yo recibiré una copia de esta hoja firmada, para mi uso personal.

La participación de mi hijo(a) en este estudio es voluntaria. Significa que tengo el derecho de decir que no quiero participar o terminar la participación de mi hijo(a) en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica (o de otro tipo) que mi hijo(a) necesite.

La participación de mi hija en este estudio es privada, los resultados podrían aparecer en un estudio pero de sin el nombre de mi hija.

Mi hija **no** perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta hoja, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido bien contestadas. Por eso, apruebo que mi hijo(a) participe como persona de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del testigo
fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento
fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad)
fecha

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149
REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.
CELM-Form.Consent-Inform 06-08

Creencias y prácticas de parentaje de una madre con diagnóstico trastorno afectivo bipolar y sus tres hijas

Encuadre para hijas (menores de 12 años)

Hola, ¿cómo estás?

Mi nombre es Liz Salgado Fallas y te voy a explicar lo que vamos a hacer:

Estoy acá porque quiero hacer una tarea de la Universidad, con tus hermanas, y tu mamá.

Me interesa saber qué pensás sobre diferentes aspectos de la vida en casa y con la familia. Algunos tienen que ver específicamente con tu mamá, como por ejemplo, tu relación con tu mamá y tus hermanas.

Para ello vamos a hacer diferentes cosas: dibujar, conversar y jugar. Mientras estemos haciendo esto, tu (mamá o la persona encargada) nos esperará en otra parte de la casa.

Seguramente nos veamos en dos o tres ocasiones. Siempre cuando terminemos cada reunión, vamos a conversar unos minutos con tu (mamá o la persona encargada).

Si en algún momento durante las reuniones, no tenés ganas de conversar o jugar, solo nos decís, queremos que te sintás bien durante todo el tiempo que trabajemos juntos.

Si hay algo de lo que acabamos de explicarte que no lo has entendido, podés preguntar todo lo que querás.

Muchas gracias.

¹ Tomado del Protocolo de evaluación final. Código 723-B0-330. Proyecto: *El disciplinar según lo viven y sienten niños y niñas en edad preescolar.*