



Veritas & Research
ISSN 2697-3375
Vol. 8| N° 1| 2026

Edita:

Departamento de
Investigación,
Vinculación e
Innovación. Pontificia
Universidad Católica del
Ecuador Sede Ambato.

Ambato - Ecuador

Recibido: 29/05/2025

Aceptado: 11/01/2026

Publicado: 18/03/2026

Citar como:







Pinto-García, D.M.,
Quinde-Reyes, M. D.,
Vera-Ponce, I.A.,
García, D.F.,
Maldonado-Miranda,
M.E. & Rizzo-
Mosquera, S.A. (2026).
Narrativas que sostienen
conflictos no resueltos en
psicoterapia grupal en
adicciones. *Veritas &
Research*, 8(1), 58-69.
[https://doi.org/10.63957/
veritas.v8i1.0008](https://doi.org/10.63957/veritas.v8i1.0008)

Licencia:

Creative Commons
Atribución-No
Comercial-Sin Derivadas
4.0 Internacional (CC
BY-NC-ND 4.0)



Narrativas que sostienen conflictos no resueltos en psicoterapia grupal en adicciones

Dayana Melani Pinto-García¹ , María del Carmen Quinde-Reyes^{1,2*} ,
Isaac Augusto Vera-Ponce¹ , Daniel Francisco García¹ ,
Meredith Eileen Maldonado-Miranda^{1,2}  & Sophie Anael Rizzo-Mosquera^{1,2} 

¹ Centro Psicológico de Especialidades, Ecuador

² Universidad de Guayaquil, Ecuador

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las narrativas que sostienen conflictos emocionales no resueltos en personas con consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en el contexto de un grupo psicoterapéutico. Se empleó un enfoque cualitativo de diseño narrativo con una muestra intencionada de 10 participantes (5 hombres y 5 mujeres) con al menos dos meses de abstinencia. La información fue recolectada mediante sesiones grupales y analizada con el software Atlas.Ti. Los resultados revelan narrativas dominadas por estereotipos de género, patrones familiares disfuncionales y estigmas sociales, que refuerzan emociones como culpa, vergüenza, miedo y frustración, expresadas de forma diferenciada en hombres y mujeres. Las manifestaciones conductuales asociadas incluyen control, evitación, sobreadaptación y dificultad para establecer límites. El grupo terapéutico se configura como un espacio de validación, confrontación y resignificación, que favorece el cambio narrativo y emocional. Se concluye que la psicoterapia grupal con enfoque narrativo y perspectiva de género potencia la transformación identitaria y promueve una recuperación integral y sostenible.

Palabras clave: adicciones, conflictos no resueltos, grupo psicoterapéutico, narrativas

Narratives sustaining unresolved conflicts in group psychotherapy for addictions.

Abstract

This study aimed to analyze the narratives that sustain unresolved emotional conflicts in individuals with psychoactive substance use, within the framework of a psychotherapeutic group. A qualitative, narrative-based design was employed with a purposive sample of 10 participants (5 men and 5 women) with at least two months of abstinence. Data were collected through group sessions and analyzed using Atlas.Ti software. The results reveal narratives shaped by gender stereotypes, dysfunctional family patterns, and social stigma, which reinforce emotions such as guilt, shame, fear, and frustration—expressed differently by men and women. Associated behavioral manifestations include control, avoidance, overadaptation, and difficulty setting boundaries. The therapeutic group emerges as a space for validation, confrontation, and narrative resignification that facilitates emotional and identity transformation. It is concluded that group psychotherapy, incorporating a narrative approach and gender perspective, enhances identity reconstruction and promotes comprehensive, sustainable recovery.

Keywords: addictions; unresolved conflicts; psychotherapeutic group; narratives

Narrativas que Sustentam Conflitos Não Resolvidos na Psicoterapia de Grupo para Dependências

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as narrativas que sustentam conflitos emocionais não resolvidos em indivíduos com transtornos por uso de substâncias (TUS) no contexto de uma psicoterapia de grupo. Utilizou-

se uma abordagem qualitativa com delineamento narrativo, com uma amostra intencional de 10 participantes (5 homens e 5 mulheres) que mantinham abstinência por pelo menos dois meses. Os dados foram coletados por meio de sessões em grupo e analisados utilizando o software Atlas.ti. Os resultados revelam narrativas dominadas por estereótipos de gênero, padrões familiares disfuncionais e estigmas sociais, que reforçam emoções como culpa, vergonha, medo e frustração, expressas de forma diferente por homens e mulheres. Manifestações comportamentais associadas incluem controle, evitação, superadaptação e dificuldade em estabelecer limites. O grupo terapêutico serve como um espaço para validação, confrontação e reinterpretção, fomentando mudanças narrativas e emocionais. Conclui-se que a psicoterapia de grupo com abordagem narrativa e perspectiva de gênero potencializa a transformação da identidade e promove uma recuperação abrangente e sustentável.

Palavras-chave: *vícios, conflitos não resolvidos, grupo de psicoterapia, narrativas*

(*) *Autor corresponsal*

Contacto: maria.quinder@ug.edu.ec

Introducción

La terapia narrativa parte de la premisa de que los problemas se sostienen en relatos dominantes que configuran la identidad personal y limitan alternativas de significado. White y Epston (1993) plantearon que los relatos saturados por el problema suelen colonizar la vida de los individuos, lo que dificulta la emergencia de historias alternativas más ricas en agencia y posibilidades. En la misma línea Payne (2002) describe cómo los procesos de externalización y re-autoría permiten debilitar estas narrativas y generar relatos preferidos, más congruentes con los valores de las personas. A este respecto, Cuesta et al. (2025) muestran que, en el consumo de marihuana, los usuarios construyen relatos en torno a la autorregulación y al hallazgo de límites, donde se entrelazan las experiencias de control, placer y riesgo, evidenciando que las narrativas no solo describen el problema, sino que también operan como marcos que orientan la acción y la forma en que se concibe la propia identidad. Este enfoque resulta relevante en el campo de las adicciones, donde la identidad del “yo adicto” puede convertirse en un eje narrativo central que perpetúa conflictos no resueltos y sentimientos de estigma y desesperanza (Deriu et al., 2024; Ahumada et al., 2025).

Diversos estudios destacan que la narrativa identitaria en los trastornos por uso de sustancias está marcada por la tensión entre la identidad de consumo y la posibilidad de construir una identidad de recuperación. Según Deriu et al. (2024), las adicciones generan fracturas en la continuidad del *self* y narrativas saturadas de recaídas, mientras que la recuperación supone integrar relatos de cambio y resistencia. Ahumada et al. (2025) muestran, a través de testimonios de internos en rehabilitación, que los pacientes experimentan el

tratamiento como un proceso de reconstrucción biográfica donde el sufrimiento y la pérdida coexisten con nuevas oportunidades de sentido. En esta misma línea, De San Jorge et al. (2021), muestran que el consumo de sustancias se inscribe en trayectorias subjetivas y relacionales, atravesadas por el contexto social y la búsqueda de sentido, lo que refuerza su comprensión como un proceso narrativo dinámico. De manera complementaria, Almanza y Gómez (2020) evidencian que los familiares también construyen narrativas sobre la recuperación, en las que se entrelazan el cuidado, la vigilancia y la esperanza, lo que demuestra que los conflictos no resueltos no sólo pertenecen al paciente, sino que se sostienen en un entramado relacional compartido. Asimismo, Ortega et al., (2023) en su estudio cualitativo, sugieren que la agresividad y la impulsividad en consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) se relacionan con conflictos no resueltos, que se reflejan en las narrativas personales y en la interacción con el entorno social, afectando directamente el proceso terapéutico y la construcción de relatos de recuperación. Törrönen (2023), además plantea que las historias de vida sobre la adicción pueden analizarse desde las dimensiones de la trayectoria narrativa, la interacción y la reivindicación de identidad, destacando que estos relatos se co-construyen en contextos relacionales y expresan procesos de posicionamiento del *self* en relación con discursos sociales, valores y normas que orientan la acción.

En este contexto, el trabajo grupal adquiere un lugar privilegiado como escenario para la reconfiguración de narrativas. Una revisión sistemática de López et al. (2021) reporta que las intervenciones grupales en adicciones son eficaces, aunque sub-investigadas en

comparación con los tratamientos individuales. Gil y Rodríguez (2022) refuerzan esta conclusión al destacar la efectividad de la psicoterapia de grupo como recurso costo-efectivo para distintos problemas de salud mental. Además, Shakeri et al. (2020), comprobaron en un ensayo clínico aleatorizado que la terapia narrativa grupal redujo síntomas depresivos y ansiosos en consumidores de anfetaminas, mejorando también la calidad de vida. Estos hallazgos sugieren que el grupo no solo funciona como contenedor emocional, sino como un espacio donde las narrativas problema pueden ser cuestionadas colectivamente y reescritas en clave de recuperación.

El componente identitario-social es fundamental. Blondé et al. (2024) demostraron que en grupos de ayuda mutua los factores de identidad social median el impacto terapéutico: el apoyo social incrementa la identificación con el grupo y fortalece la identidad de recuperación, favoreciendo la autoeficacia y la abstinencia. En este sentido, Lamb y Kougiali (2025) evidencian, a partir de narrativas de mujeres en recuperación por dependencia al alcohol, la resignificación de la vergüenza a través de relatos compartidos favorece la construcción de narrativas de resistencia y recuperación. Estos resultados se relacionan con los aportes de la fenomenología de la adicción, que señalan que la identidad de adicto afecta directamente la autoestima y la capacidad de agencia (Bellaert, 2024). De esta manera el pasaje del “yo adicto” a “yo en recuperación” no es únicamente un cambio individual, sino un proceso intersubjetivo y narrativo que ocurre en interacción con otros.

Por otro lado, el análisis de perspectiva de género aporta claves para comprender qué narrativas sostienen conflictos no resueltos. Cantos et al. (2017) identifican que los mandatos de género configuran diferencias en

la manera en que los hombres y mujeres viven y relatan la adicción, mientras que Hansen (2019) subraya la urgencia de transversalizar género en los programas de tratamiento. Guerra et al. (2020) insisten en que las intervenciones en salud mental deben reescribirse desde un enfoque de género para evitar reproducir desigualdades estructurales, y Merchán (2024) evidencia cómo las narrativas de masculinidad tóxica en varones con conductas de riesgo pueden cronificar los conflictos emocionales y obstaculizar los procesos terapéuticos. Asimismo, Ortega (2020) advierte que, en el caso de las mujeres, la invisibilización de sus trayectorias de consumo refuerza estigmas y dificulta la construcción de relatos de recuperación. Estos aportes coinciden con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2018) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS; 2021), que reconocen la necesidad de incorporar el enfoque de género en la salud pública, incluyendo el campo de las adicciones. En suma, la literatura evidencia que los conflictos no resueltos en la adicción se sostienen en narrativas identitarias dominantes, atravesadas por el estigma, la dinámica familiar y los mandatos de género. A su vez, los grupos psicoterapéuticos ofrecen un espacio propicio para deconstruir y reautorizar historias que promuevan la recuperación. Sin embargo, la literatura también revela una brecha en la profundización de cómo estas narrativas circulan y se configuran en el espacio grupal, y de qué manera sostienen o transforman los conflictos no resueltos en los pacientes en rehabilitación; es por ello que el propósito de esta investigación se centra en analizar las narrativas personales que los participantes que asisten a un grupo psicoterapéutico para el tratamiento en adicciones, construyen en relación con los conflictos no resueltos que afectan su bienestar y su proceso de tratamiento.

Método

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, empleando un diseño narrativo que se basa en las experiencias expresadas en historias vividas y contadas de individuos (Creswell & Poth, 2018). El estudio se centró en una muestra compuesta por 10 individuos, de los cuales 5 son hombres y 5 son mujeres, todos ellos participantes regulares de un grupo psicoterapéutico enfocado en el tratamiento de adicciones. Este grupo terapéutico proporciona un espacio de intervención donde se abordan no sólo los aspectos clínicos de la adicción, sino también las dinámicas emocionales y sociales que afectan a los individuos. A través de un enfoque narrativo, se buscó

identificar las historias que subyacen a estos conflictos, considerando cómo se manifiestan en sus vivencias cotidianas, en sus relaciones interpersonales y en su experiencia dentro del grupo.

Contexto

Este estudio se llevó a cabo en dos grupos psicoterapéuticos diferenciados por sexo, cada uno compuesto por 5 hombres y 5 mujeres, cuyas edades oscilan entre los 25 y 50 años. Ambos grupos están enfocados en el tratamiento de adicciones, ofreciendo un espacio terapéutico donde se abordan tanto las

problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias como las dinámicas emocionales y sociales que influyen en el proceso de recuperación. El principal criterio de inclusión para la participación en este estudio fue que los individuos tuvieran, al menos, 2 meses de abstinencia del consumo de sustancias, lo que garantiza que los participantes hayan alcanzado un nivel inicial de estabilidad en su proceso de recuperación. Este criterio fue fundamental para asegurar que las narrativas y los conflictos analizados estuvieran relacionados con su experiencia en el tratamiento y no con la fase inicial de consumo o desintoxicación.

Procedimiento

Para llevar a cabo este estudio, los participantes

firmaron un consentimiento informado, donde se les proporcionaba detalles de la investigación, además accedían a que las sesiones grupales sean registradas mediante grabaciones de audio y posteriormente transcritas para su análisis. Para el procesamiento de los datos, se consideraron 6 sesiones transcritas, las cuales fueron analizadas utilizando el software de investigación cualitativa ATLAS.ti Mac (versión 23.2.1) para codificación y agrupamiento temático (ATLAS.Ti Scientific Software Development GmbH, 2023). A través de este software, se extrajeron códigos y categorías que permitieron identificar patrones y temas clave en las narrativas de los participantes, facilitando la interpretación y comprensión de los aspectos más relevantes de sus experiencias en el proceso terapéutico.

Resultados

En el presente estudio se recogieron datos sociodemográficos y otros aspectos relevantes en torno al consumo de los participantes de los grupos psicoterapéuticos, lo que permitió la construcción de una tabla con categorías agrupadas que permite describir mejor a la muestra.

Ambos grupos se concentran principalmente en edades entre 20 y 40 años, y presentan una distribución laboral similar. Sin embargo, difieren en aspectos familiares y de convivencia: los hombres son en su mayoría solteros y sin hijos, mientras que en las mujeres predomina la maternidad y una mayor proporción convive en pareja. En el ámbito educativo, las mujeres alcanzan en mayor medida estudios universitarios. En el consumo de sustancias, ambos grupos presentan patrones similares

respecto al uso de alcohol, marihuana y cocaína, aunque en las mujeres se observa una mayor diversidad de combinaciones y tipos de consumo. Estas diferencias reflejan posibles influencias de factores de género, contexto social y trayectorias de vida, relevantes para diseñar intervenciones y temáticas adaptadas a estas particularidades.

A continuación, se presentan los datos sociodemográficos del grupo psicoterapéutico de mujeres que se refleja en la Tabla 1. Sus edades oscilan entre los 24 y 59 años; la mayoría tiene hijos y presenta estudios universitarios. En cuanto al consumo, el alcohol está presente en todos los casos y, en algunos, se combina con otras sustancias como marihuana, cocaína o pastillas.

Tabla 1.
Datos sociodemográficos del grupo de Mujeres

Código	Edad	Estado Civil	Hijos	Situación laboral	Estudios	Sustancias
A	27	Soltera	No	Sin trabajo	Universidad en curso	Alcohol, marihuana, cocaína
C	59	Soltera	Hijos	Trabajo	Universidad	Alcohol, pastillas
N	24	Casada	Hijos y convivencia	Trabajo	Bachiller	Alcohol, marihuana, cocaína
J	50	Casada	Hijos y convivencia	Quehaceres domésticos	Universidad	Alcohol, pastillas
M	38	Soltera	Hijos	Trabajo	Universidad	Alcohol

Por otro lado, también se encuentran los datos sociodemográficos del grupo de hombres que corresponden a la Tabla 2. Donde predomina el estado civil soltero y la mayoría no tiene hijos. En cuanto a la situación laboral, algunos se encuentran sin trabajo

mientras otros tienen empleo, y los niveles educativos se distribuyen entre bachillerato y estudios universitarios. Respecto al consumo, el alcohol está presente en todos los casos, generalmente combinado con marihuana, y en varios participantes, con cocaína, evidenciando patrones

de policonsumo.

Tabla 2.
Datos sociodemográficos del grupo de Hombres

<i>Código</i>	<i>Edad</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Hijos</i>	<i>Situación laboral</i>	<i>Estudios</i>	<i>Sustancias</i>
A	33	Soltero	No	Sin trabajo	Universidad en curso	Alcohol, marihuana, cocaína
E	27	Soltero	No	Sin trabajo	Bachiller	Alcohol, marihuana
D	47	Soltero	No	Trabajo	Universidad	Alcohol, marihuana, cocaína
C	36	Casado	Hijos y convivencia	Trabajo	Universidad	Alcohol, marihuana, cocaína
M	41	Soltero	No	Trabajo	Bachiller	Alcohol, marihuana, cocaína

Análisis cualitativo

A partir del análisis de las entrevistas como se observa en la Tabla 3, se identificaron diversas categorías que permiten comprender la complejidad de las experiencias de los participantes. En el ámbito biológico, se evidencian problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol, drogas, fármacos y otras adicciones. En la dimensión familiar, emergen temas vinculados a la crianza de los hijos y a la influencia de la familia de origen. En el plano social, destacan aspectos relacionados con el trabajo, el ocio y las relaciones interpersonales. A nivel emocional, se

expresan sentimientos de ira, tristeza, frustración, ansiedad, culpa, soledad, impotencia, vergüenza y resentimiento, lo cual refleja una alta carga afectiva no resuelta. Asimismo, se identifican conflictos no resueltos de tipo personal, familiar, de pareja y experiencias de abuso sexual y violencia. Finalmente, en cuanto a las conductas observadas, aparecen patrones como la compulsión, la victimización, la negación, la evitación y la futurización. Estas categorías permiten construir una mirada integral sobre las vivencias de los sujetos, expresadas a través de sus narrativa

Tabla 3.
Categorías de análisis

<i>Biológico</i>	<i>Familia</i>	<i>Social</i>	<i>Emocional</i>	<i>Conflictos no resueltos</i>	<i>Conductas</i>
Alcoholismo	Crianza de los hijos	Trabajo	Ira	Conflictos personales	Compulsión
Drogas	Familia de origen	Ocio	Tristeza	Conflictos familiares	Victimización
Fármacos		Relaciones interpersonales	Frustración	Conflictos de pareja	Negación
Otras adicciones			Ansiedad	Abuso	Evitación
			Culpa Resentimiento Miedo		Futurización Violencia

Identificación y categorización de las narrativas

Se identificaron diversas narrativas dominantes y conflictos emocionales que impactan el bienestar psicológico de los participantes, particularmente en lo relacionado con la percepción de género, las dinámicas familiares y las adicciones. Estas narrativas y conflictos se vinculan estrechamente con las emociones

experimentadas y las manifestaciones conductuales observadas en los participantes.

A continuación, se presenta una tabla donde se detallan los resultados de narrativas dominantes y conflictos emocionales, expresados en la narrativa de los participantes.

Tabla 4.
Narrativas dominantes halladas en el discurso de los participantes

Narrativas dominantes	Creencias sociales	Mujer	Hombre
Estereotipos de género	La mujer debe ser sumisa y el hombre fuerte.	M: “yo sí sentía el control, pero a mí me hacía sumisa, era una cosa de locos, sentía un sentimiento de placer, que me gustaba ese tipo de relación que llevaba, pero es por la misma adicción”	E: “tengo que disciplinarme porque es lo que me va a sentirme lleno como hombre”.
Estigmas sociales	Importa mucho el qué dirán los demás y debo agradar.	J: “En todo caso, yo estoy en una pelea conmigo misma del que dirán, piensan que estoy bebiendo, pero no estoy bebiendo, estoy queriendo que me vean los demás que no bebo”.	A: “Cuando yo entré al consumo, yo entré para agradar. O sea, sí, yo quería pertenecer a la boca del pozo”.
Tratamiento en adicciones	La recuperación se trata de estar siempre bien	C: “O sea es que ya he tenido otras parejas adictas, pero en recuperación. Yo nunca había sufrido de esa compasión extrema, nunca me había sentido así, no sé qué pasó, siempre fui como la mala, como el hombre en la relación, acá no sé qué pasó, yo no aceptaba esas cosas”.	E: “Yo normalmente soy más emocional, yo no tengo un problema porque yo los momentos más lindos que he tenido en recuperación es cuando me muestro vulnerable”.
Familia	La familia siempre debe apoyarte.	A: “La desesperación y la tristeza de que no estoy haciendo las cosas bien es una queja constante de mi familia”	
Pareja	Las parejas siempre se tratan bien.	N: “entonces yo le dije mi amor soy tu pareja y no puedes hacer o decir esas bromas, tienes que cuidarme y darme amor, no hablarme feo”	M: “siento en mi manifestación en mi machismo que tú me estás queriendo pisotear y voy a reaccionar mal, hazlo bien, yo no oculto mi teléfono yo enseño, pero no quieras como que me estás queriendo controlar

Análisis de las narrativas

A partir del análisis de las sesiones grupales con varones y mujeres en recuperación por adicciones, emergen diversas narrativas dominantes vinculadas con estereotipos de género, conflictos personales, familiares y de pareja, así como con experiencias de abuso. Estas narrativas reflejan tanto vivencias individuales como patrones colectivos profundamente arraigados.

En el grupo de varones, una narrativa constante es la del estereotipo del hombre fuerte y autosuficiente, que resiste mostrarse vulnerable o pedir ayuda. “A” lo expresa claramente al decir: “Es la primera vez que estoy tratando con psicólogos... una vez mi mamá quiso meterme a un psicólogo y dije tsss eso de locos”. Esta creencia refuerza una resistencia inicial al proceso terapéutico, asociando el cuidado emocional con debilidad. A su vez, algunos hombres relatan tener un “lado oscuro” o violento que los habita, como A, quien reconoce: “A, ese miedoso A, ese violento A, porque cuando me llevaron a la clínica yo llegué a matar a mis hermanas, parte que me acuerdo, yo cogí un cuchillo”. En esta confesión, el “adicto” es presentado como una

identidad que coexiste con la del hombre “recuperado”, y con la cual hay que aprender a convivir y no eliminar. En el grupo de mujeres, se repite con fuerza la narrativa del mandato de ser buena madre, buena pareja y buena hija, acompañado de culpa, autoexigencia y negación del propio cuidado. N, por ejemplo, expresa: “He sentido que estoy rota y no tengo reparación... he tenido las ideas suicidas y la verdad yo siento que en cualquier rato yo me puedo quitar la vida”. A pesar de ello, continúa atenta a sus hijos, lo que M resalta: “Una de las personas que sí ha sido ejemplo para mí es N, de ver cómo lleva su proceso, tiene unas palabras muy bonitas, cuando ella habla me llega”. Esta dualidad entre el dolor profundo y el sostén a los demás es una constante en muchas mujeres del grupo.

Los conflictos personales y familiares aparecen como núcleos persistentes. Se observan relatos de abandono, violencia, invalidación y sobrecarga emocional desde la infancia. En palabras de la terapeuta, se invita a revisar estas heridas para confrontar las justificaciones construidas: “Ese vacío de soledad no lo puede resolver nadie, son ellos los que tuvieron que resolverlo... hay que ver si te lo dieron y cómo tú lo tomaste para justificar que no te lo dieron”. Esta reflexión alude a la

narrativa de la herida infantil como base de múltiples comportamientos compulsivos o de autosabotaje.

En ambos grupos, la historia familiar es un eje estructurante de sus narrativas. Los hombres relatan haber crecido en entornos donde las emociones no se expresaban o eran castigadas. M, por ejemplo, expresa: “yo necesito ahorrar y simplificar la lucha... si veo que no está, no me va a acompañar, no puedo”. Esta frase revela la autoexigencia constante y la soledad emocional con la que muchos varones aprendieron a cargar. En las mujeres, el conflicto con figuras parentales, especialmente las madres, aparece con fuerza. Una participante relata sentirse invisible: “a veces siento que nadie me ve, que soy invisible en mi propia casa”. Esta invisibilidad emocional, muchas veces aprendida en la infancia, se repite en sus vínculos actuales.

Las relaciones de pareja aparecen como escenarios centrales de conflicto para ambos grupos. En los hombres, se construyen desde la necesidad de reciprocidad emocional, respeto y límites, pero también desde un lugar marcado por la desconfianza. M expresa: “en siete años y medio te he sido fiel, pero ahora estás celosa... tú no te ocupas de tus celos, eso lo curas tú”. Este reclamo de equidad emocional muestra cómo se espera reconocimiento y validación por parte de la pareja, pero sin comprender del todo la dimensión emocional del otro. A, por su parte, relata cómo ha aprendido a contener impulsos revanchistas: “en ese momento pienso en no hacerlo y al rato le pido ayuda a Dios... me quedo callado porque sé que, si sigo, yo no mido la fuerza”. Reconoce así que su modo anterior de reaccionar era hiriente, y que ahora se esfuerza por establecer nuevos recursos de contención emocional.

En las mujeres, las relaciones de pareja se describen desde la dependencia afectiva, el autosacrificio y la dificultad para reconocer la violencia emocional. Una de ellas relata: “me enamoré de un hombre que ya tenía una mujer... por amor lo perdí todo”. Otra comenta cómo justifica las ausencias del otro: “él estaba consumiendo y yo lo esperaba, y lo justificaba”. Estas frases dan cuenta de una forma de vincularse donde se prioriza al otro incluso a costa del propio bienestar. El deseo de amar y ser amadas se entrelaza con la negación de sí mismas, generando una fuerte carga de culpa, sobre todo cuando el vínculo fracasa.

En las relaciones de pareja, predominan los relatos de dependencia emocional, triangulación y dificultad para poner límites. N, por ejemplo, describe su conflicto con la madre de la hija de su pareja: “Ella no está aquí y yo no tengo que hacer lo que ella diga” y agrega: “yo no quiero que se pierda ese vínculo con ella”. En este

relato, ella reconoce la tensión entre ceder, proteger el vínculo y no dejarse manipular. Por su parte, A, desde una postura masculina, revela un patrón de pasivo-agresividad y venganza emocional: “*Voy a caer en el revanchismo, tú me lo hiciste ok entonces yo te lo voy a trabajar así, despacito, día con día hasta verte que caigas en mi juego*”. Este discurso refleja el uso del poder emocional como forma de reafirmación y defensa. La temática del abuso se aborda desde diferentes lugares. En los hombres, algunos reconocen haber ejercido conductas abusivas en el pasado, especialmente durante el consumo. M declara: “yo fui celoso, obsesivo, dependiente... y hubo final feo”. A también lo menciona: “yo tengo la razón de lo que imagino en mi cabeza... y me voy, o alzar la voz, insultar”. Este tipo de relatos son significativos porque no se presentan como confesiones triunfales, sino como procesos que implican vergüenza, conciencia y trabajo constante. En el grupo de mujeres, aunque el abuso no siempre se menciona de manera directa, se evidencia en formas sutiles de violencia simbólica y emocional: control económico, descalificación, chantaje afectivo. Una mujer relata: “me decía que si yo me arreglaba era para los otros... me hacía sentir sucia”, señalando así la presencia de celos y control como forma de dominio afectivo.

En cuanto a las experiencias sexuales, algunas narrativas son explícitas. E revela con vergüenza: “*Soy un man muy activo que soy muy lujurioso... me voy a quedar loco, loco de verdad porque yo terminé alucinando*”. En esta confesión se muestra la mezcla de lucidez, culpa y temor de reincidir en comportamientos destructivos. La negación, la vergüenza y el autoaborrecimiento son emociones recurrentes cuando se abordan estos temas, incluso cuando las conductas ya no se ejercen activamente.

A nivel emocional, en ambos grupos aparece la secuencia obsesión–acción–culpa. La terapeuta lo explica claramente: “*Se instala un proceso que luego se convierte en un comportamiento obsesivo compulsivo... la idea se multiplica, es como una polilla y sigue y sigue, hay que pararla ahí, sino sigue para pasar a la acción*”. Esta descripción se alinea con lo que comparten varios participantes al relatar sus impulsos, especialmente aquellos que actúan de forma automática para luego sentir vergüenza, frustración o tristeza.

Pese a estas realidades difíciles, también emergen narrativas de resignificación y sanación. D describe su proceso así: “*Este asunto de reconstruirse todo el tiempo... el prefijo ‘re’ es importantísimo: Re-amarse, Re-construirse, Reaprender*”. Esta nueva narrativa

permite resignificar la adicción no como un castigo, sino como una oportunidad de cambio y crecimiento. En la misma línea, A expresa con orgullo: “*Hoy por hoy, es un privilegio ser un adicto en recuperación, amo esto*”. Esta frase condensa una narrativa poderosa: la enfermedad no se oculta ni se niega, se integra con aceptación y se transforma en fuente de sentido.

Una narrativa común a ambos grupos es la necesidad de redefinir el amor propio y el proyecto de vida. Mi lo expresa con claridad: “yo tengo muchas expectativas de cómo quiero que sea mi vida... si es contigo, tenemos que meterle el c** a esto... si es sin ti, tengo que reorganizarlo”. E agrega desde otro lugar: “yo quiero crecer para mi propio bien... si mi pareja no crece, se va a la v**”. Esta búsqueda de autonomía, sin caer en el individualismo, refleja un cambio profundo en la forma en que entienden sus vínculos: ya no como fusión o control, sino como acompañamiento mutuo.

Finalmente, la aceptación de la adicción como parte de la identidad, pero también como un punto de partida para una vida distinta, se convierte en el eje de transformación. La terapeuta plantea esta visión con contundencia: “*Ese es tu adicto, E, en estado activo de adicción*”, y añade: “*Hay que amar nuestras miserias, nuestros defectos, pero eso sí, decirle que no estamos de acuerdo y ponerle el pare*”. A través de la confrontación, el diálogo y el trabajo grupal, los participantes comienzan a despojarse de narrativas impuestas por la cultura, el sistema familiar o la propia vergüenza, y construyen nuevos significados desde la verdad, la compasión y la comunidad.

Tanto hombres como mujeres están en un proceso de dismantelar estructuras internas construidas sobre el dolor, el abandono, la exigencia y el miedo. Como señala el terapeuta del grupo: “la relación es como una planta... la tienen que regar dos personas, no solamente una”. Este llamado a la corresponsabilidad emocional sintetiza uno de los aprendizajes centrales del trabajo grupal: los vínculos, para sanar, deben dejar de ser campos de batalla para convertirse en espacios de construcción compartida.

Conflictos no resueltos asociados a las narrativas

Los conflictos no resueltos comúnmente entre los participantes se agrupan principalmente en tres áreas: familiares, personales y de pareja. En el ámbito familiar, se evidencian tensiones con la familia de origen, dificultades en la crianza de los hijos y experiencias de violencia o abuso, lo que sugiere vínculos afectivos disfuncionales o dañados. A nivel personal, surgen sentimientos de culpa, vergüenza,

impotencia y resentimiento, que reflejan conflictos internos no elaborados. En las relaciones de pareja, se identifican conflictos marcados por la falta de comunicación, frustración y dinámicas violentas o evitativas. Estas problemáticas, en conjunto, muestran un trasfondo de experiencias emocionales no procesadas que inciden directamente en las conductas adictivas y en el bienestar general de los individuos.

Emociones asociadas a las narrativas

En los grupos terapéuticos, las emociones más frecuentes entre los hombres son la culpa, el miedo, la frustración y el resentimiento. La culpa suele aparecer ligada a experiencias de daño ejercido, especialmente en relaciones de pareja, pero también hay intentos de negar o racionalizar como mecanismo de defensa. El miedo se expresa como temor a perder el control emocional, a ser manipulados o a reincidir en conductas del pasado. A su vez, la frustración se vincula a la falta de reciprocidad emocional y a sentirse en desventaja frente a las expectativas de sus parejas. Sin embargo, también emerge la esperanza, en forma de autoconocimiento y deseo de construir vínculos más sanos.

En las mujeres, predominan emociones como la culpa, la tristeza, la ansiedad y la autoexigencia. Muchas se sienten responsables del sufrimiento ajeno y cargan con mandatos que las empujan a sostenerlo todo sin mostrar vulnerabilidad. La tristeza aparece frente a vínculos fallidos, traiciones o la sensación de haberse perdido a sí mismas por cuidar a otros. La ansiedad, en tanto, surge ante la posibilidad de no cumplir con los roles impuestos (madre, pareja, hija). No obstante, también se vislumbra una emocionalidad emergente basada en el alivio al poder hablar, el reconocimiento entre pares y el deseo de reconstruirse desde el cuidado propio.

Manifestaciones de la Conducta que proceden del relato

En los hombres, las manifestaciones conductuales más frecuentes incluyen reacciones impulsivas, control emocional rígido, y conductas pasivo-agresivas en el vínculo de pareja. Muchos describen haber respondido en el pasado con violencia verbal, silencios prolongados o conductas de venganza emocional ante situaciones de conflicto. Sin embargo, en el presente se esfuerzan por autorregularse, retirarse a tiempo, pedir ayuda espiritual o buscar mediación antes de estallar. También es común la búsqueda de validación a través de la lógica o el cumplimiento del rol masculino

funcional (“trabajo, no soy infiel”), lo que a veces se convierte en una forma sutil de demandar reconocimiento o evitar el diálogo emocional profundo. En las mujeres, las conductas suelen estar marcadas por la sobreadaptación, la dificultad para poner límites y la tendencia a sostener vínculos disfuncionales desde el sacrificio personal. Muchas actúan desde el control afectivo (esperar, justificar, sostener), aunque sin reconocerlo conscientemente. También se evidencian

patrones de autosilenciamiento, retraimiento y conductas que priorizan siempre al otro, incluso en detrimento del propio bienestar físico o emocional. En algunas, aparece la autoagresión emocional (culpa excesiva, aislamiento, negación del cuidado personal), mientras que otras comienzan a ensayar límites nuevos, con dificultad, pero también con determinación creciente.

Discusión

Los resultados muestran que tanto grupos de mujeres como de hombres se concentran en un rango etario similar (20-40 años) y comparten situaciones laborales parecidas, confirmando hallazgos previos que sitúan la vida adulta temprana como etapa crítica en el inicio y consolidación de adicciones. Sin embargo, emergen diferencias clave: las mujeres exhiben mayor presencia de maternidad, convivencia y niveles educativos más altos; en cambio, los hombres predominan como solteros sin hijos. Estas disparidades resultan altamente significativas desde una perspectiva de género. Como señalan Cantos et al. (2017) y Hansen (2019), los mandatos culturales sobre el rol femenino (como cuidadoras, madres responsables) generan narrativas identitarias que pueden intensificar la presión emocional y contribuir a conductas adictivas como medio de escape o autoprotección. Al mismo tiempo, las expectativas sobre la independencia masculina relacionadas con control emocional y evitación de la vulnerabilidad marcan trayectorias distintas de acceso, expresión o visibilización del sufrimiento en los hombres. Estas diferencias sugieren que las intervenciones deben adaptarse conforme el género, considerando estas matrices narrativas como fuerza estructurante de la experiencia adictiva.

Por su parte, las categorías emergentes abarcan dimensiones biológicas, familiares, sociales, emocionales, conflictos no resueltos y comportamientos concretos. En particular, los eventos adversos de la infancia, cuya exposición prolongada puede traer consecuencias emocionales y del comportamiento (González-Araya et al., 2023), como los conflictos familiares y emocionales (culpa, tristeza, ira, ansiedad, vergüenza) que se exhiben como el núcleo que conecta el relato del “yo adicto” con conductas compulsivas, evitativas o de negación.

Desde la terapia narrativa (White & Epston; Payne, 2002), estos patrones configuran narrativas dominantes que anclan la identidad del problema, y que deben ser externalizadas para generar relatos alternativos más

integradores. La evidencia etnográfica y cualitativa apoya la idea de que la articulación de conflictos no resueltos (familiares, de pareja, personales) constituye el punto de inflexión hacia la recuperación. En ese sentido, esas categorías reflejan cómo el grupo terapéutico se convierte en un espacio donde estas narrativas pueden ser puestas en discusión, resignificadas y, eventualmente, modificadas.

Respecto a las narrativas dominantes, los testimonios recogen estereotipos de género como “la mujer sumisa” o “el hombre fuerte” y estigmas como “el qué dirán”, lo cual refuerza guiones que limitan la expresión emocional. Esto resuena con las conclusiones de Blondé et al. (2024) sobre el peso de la identidad social y con los planteamientos de Género y Salud de la OMS y OPS: las narrativas culturales crean condiciones que sostienen conflictos no articulados en particular, la vulnerabilidad en el caso de los hombres, o la autoexigencia y la culpa en las mujeres. El reconocimiento de estas narrativas como estructuras preexistentes ofrece una oportunidad para intervenir desde el grupo, creando “pequeñas comunidades narrativas” donde emerja una identidad de recuperación más plural. Los conflictos no resueltos aparecen en tres niveles: familiar (abandono, abuso, crianza disfuncional), personal (culpa, vergüenza, resentimiento), y de pareja (violencia emocional, dependencia, autosilenciamiento). Estas áreas se conectan profundamente y refuerzan las conductas adictivas como respuesta a heridas no integradas.

Desde la narrativa terapéutica, la primera tarea es visibilizar esos hilos invisibles que conectan emociones no digeridas con acciones compulsivas. La narrativa del terapeuta sobre el “vacío de soledad” que no puede ser resuelto por otros refleja la necesidad de asumir la responsabilidad de recontar esas historias y reescribirlas desde otra clave. La frase del terapeuta: “la relación es como una planta... la tienen que regar dos personas” sintetiza la visión grupal: la recuperación no es una empresa solitaria, sino una labor compartida. El

ambiente grupal permite construir corresponsabilidad emocional, validar experiencias, recibir eco y ofrecer atención mutua, lo que facilita que las narrativas individuales salgan del aislamiento y entren en diálogo con otras. Este hallazgo coincide con la teoría de la identidad social (Blondé et al., 2024) y con la noción de comunidad narrativa desde donde se construyen significados; la alianza terapéutica grupal se convierte entonces no sólo en el soporte emocional, sino en el cimiento de la reescritura identitaria.

En la práctica clínica, estos hallazgos implican que las intervenciones deben integrar estrategias de reparación y fortalecimiento de los vínculos, así como ejercicios de externalización y co-construcción narrativa que permitan a los participantes replantear su relación con la familia y la pareja, reduciendo la repetición de patrones destructivos y favoreciendo la resiliencia emocional. Otro hallazgo relevante es la identificación de narrativas de resignificación y reconstrucción del *self*. Algunos participantes expresan orgullo y aceptación de la adicción como parte de su historia, mostrando un cambio hacia la agencia, el amor propio y la definición de proyectos de vida más autónomos.

La implicación teórica es que estas narrativas ofrecen evidencia del potencial de la reautoría identitaria en contextos de vulnerabilidad; desde la práctica, sugiere que los programas de tratamiento grupal deben fomentar activamente la creación de historias de recuperación y el reconocimiento de logros fortaleciendo la motivación intrínseca y el sentido de pertenencia al grupo psicoterapéutico.

Finalmente, los hallazgos tienen implicaciones para futuras investigaciones. La interacción entre género, narrativa y adicción podría explorarse en estudios longitudinales que evalúen como la resignificación de la narrativa influye en la prevención de recaídas. Además, sería relevante analizar el impacto diferencial de las intervenciones grupales en hombres y mujeres, considerando variables de identidad social, estigma y roles familiares. Estos aportes contribuyen al campo de la psicología clínica y la investigación en adicciones, ofreciendo evidencia para el desarrollo de modelos de intervención más inclusivos, personalizados y efectivos, que integren teoría y práctica en la construcción de procesos de recuperación sostenibles.

Conclusiones y recomendaciones

El presente estudio permitió caracterizar las narrativas de hombres y mujeres en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, evidenciando que las construcciones identitarias están atravesadas por

mandatos de género, experiencias de conflicto familiar y de pareja, así como la presencia de emociones negativas recurrentes. Al mismo tiempo, se identificaron relatos de resignificación y búsqueda de nuevas formas de agencia, lo cual confirma que la narrativa constituye un espacio clave para la reconstrucción del *self* en el proceso de rehabilitación. Estos hallazgos reafirman la relevancia teórica de comprender la adicción no sólo como un fenómeno individual, sino como una experiencia social y culturalmente mediada, donde las historias de vida y los vínculos cercanos influyen directamente en la trayectoria de consumo y en las posibilidades de recuperación.

Desde una perspectiva aplicada los resultados resaltan la importancia de incorporar enfoques narrativos y con perspectiva de género en los programas terapéuticos. La inclusión de estrategias de externalización, reautoría y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios puede favorecer la adherencia al tratamiento y potenciar la motivación intrínseca de los pacientes. Asimismo, la identificación de narrativas dominadas por la culpa, el estigma y la vergüenza sugiere la necesidad de diseñar intervenciones que promuevan la autoaceptación, la resignificación de la experiencia adictiva y la creación de proyectos de vida más coherentes con los valores personales. En este sentido los hallazgos no sólo aportan a la práctica clínica, sino que también ofrecen insumos para la formación de profesionales en adicciones, enfatizando la sensibilidad cultural y de género como ejes fundamentales.

No obstante, el estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la muestra estuvo compuesta por un número reducido de participantes en un contexto específico de tratamiento residencial, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones y modalidades terapéuticas. En segundo lugar, el diseño transversal no permite evaluar los cambios narrativos a lo largo del tiempo ni su relación directa con la prevención de recaídas. Además, la naturaleza cualitativa del análisis, aunque rica en profundidad, requiere ser complementada con estudios cuantitativos que permitan contrastar y ampliar la validez de los resultados.

A partir de estas limitaciones, se recomienda que futuras investigaciones desarrollen estudios longitudinales que exploren la evolución de las narrativas durante el proceso terapéutico, así como el impacto diferencial de las intervenciones grupales en hombres y mujeres. También resulta pertinente integrar metodologías mixtas que combinen el análisis narrativo con la medición de variables psicológicas, familiares y

sociales, para fortalecer la comprensión del fenómeno. Finalmente, se sugiere que los programas clínicos incorporen espacios de trabajo interdisciplinario, para una mejor articulación en la construcción de

intervenciones más integrales, inclusivas y sostenibles, contribuyendo de manera significativa a los procesos de recuperación y reintegración social de las personas en rehabilitación.

Referencias

- Ahumada, C., J. G., Gámez-Medina, M. E., Valdez-Montero, C., Navarro-Oliva, E. I. P., & Gherardi-Donato, E. C. S. (2025). El proceso de rehabilitación: la experiencia del interno consumidor de drogas. *Index de Enfermería*, 33(4), 1–9.
<https://doi.org/10.58807/indexenferm20247105>
- Almanza, A., A. M., & Gómez San Luis, A. H. (2020). Narrativas sobre el proceso de recuperación ante la adicción: la perspectiva de familiares que asisten a servicios de atención. *Salud Colectiva*, 16, e2523.
<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2523>
- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (2023). *ATLAS.ti Mac* (Versión 23.2.1) [Software de análisis cualitativo].
<https://atlasti.com>
- Bellaert, L., De Ruyscher, C., Martinelli, T. F., Vander Laenen, F., Sinclair, D. L., & Vanderplasschen, W. (2024). The ambiguous nature of contextual dynamics during drug addiction recovery: A qualitative study of personal narratives. *Journal of Drug Issues*.
<https://doi.org/10.1177/00220426231179381>
- Blondé, J., Best, D., Dingle, G. A., & Cruwys, T. (2024). Unveiling the psychological mechanisms of mutual help groups for addiction recovery: The role of social identity factors. *British Journal of Social Psychology*, 63(1), 123–145.
<https://doi.org/10.1111/bjso.12771>
- Cantos, R., Altell, G., Tudela, M., Martínez, P., González, I., & Romero, V. (2017). *Hombres, mujeres y drogodependencias: Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Fundación Atenea.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Five Qualitative Approaches to Inquiry. In *Qualitative Inquiry Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed., pp. 62–113). SAGE Publications, Inc.
- Cuesta-Cortez, G., Natera, G., & Mora-Ríos, J. (2025). Encontrar el límite. Experiencias de autorregulación en usuarios de marihuana. Un estudio cualitativo en la Ciudad de México. *Veritas & Research*, 7(2), 197–207.
<https://doi.org/10.63957/7225.197207>
- Deriu, V., Altavilla, D., Adornetti, I., Chiera, A., & Ferretti, F. (2024). Narrative identity in addictive disorders: A conceptual review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1409217.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409217>
- De San Jorge-Cárdenas, X., Pérez Islas, V., & Agoff, C. (2021). Subjetividad en la trayectoria del consumo adictivo de sustancias psicoactivas en jóvenes mexicanos. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 21(1).
<https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.606>
- Gil, E., G., & Rodríguez-Zafra, M. (2022). Revisión de la evidencia sobre la efectividad de la psicoterapia de grupo. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 139–148.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1127>
- González-Araya, Rojas-Jara, Cornejo-Araya & Valenzuela-Stuardo, C. (2023). Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research*, 5(1), 38–57
- Guerra, P., Concha, V., Martínez, N., Fernández, M., Revuelta, A. I., & Martínez, M. (2020). Reescribiendo la salud mental con perspectiva de género. En E. Agulló-Tomás et al. (Eds.), *Mujeres e inclusión social: Investigación y estrategias de innovación y transformación social* (pp. 106–109). EAPN-AS.
- Hansen, R., G. (2019). *La perspectiva de género en los programas y servicios de drogodependencias*. Federación Catalana de Drogodependencias.
- Lamb, R., & Kougiali, Z. G. (2025). *Women and shame: Narratives of recovery from alcohol dependence*. *Psychology & Health*, 40(10), 1736–1773.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2352191>
- López, G., Orchowski, L. M., Reddy, M. K., Nargiso, J., & Johnson, J. E. (2021). A review of research-supported group treatments for drug use disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16, 51.
<https://doi.org/10.1186/s13011-021-00371-0>

- Merchán, A., H. (2024). Narrativas dominantes de la masculinidad tóxica en varones con comportamientos de riesgos. *Revista Argentina de Investigación Narrativa*, 4(8), 113–126. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/rain/article/view/8455>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *¿En qué consiste el enfoque de salud pública basado en el género?* Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/56/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Abuso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Ortega, E. (2020). Mujer y adicciones: Hacia un cambio de perspectiva. En E. Agulló-Tomás et al. (Eds.), *Mujeres e inclusión social: Investigación y estrategias de innovación y transformación social* (pp. 102–106). EAPN-AS.
- Ortega Ruiz, M., Quinde Reyes, M., & Rodas, J. (2023). Agresividad en consumidores de sustancias psicoactivas. *Veritas & Research*, 5(2), 171-184. Recuperado a partir de [http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path\[\]=15](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path[]=15)
- Payne, M. (2002). *Fundamentos de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Parsa Moghadam, A., Ahmadzade, A., & Shirzadi, M. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 45(2), 91–99. <https://doi.org/10.30476/IJMS.2019.45829>
- Törrönen, J. (2023). Analyzing agency and identity navigation in addiction stories by drawing on actor-network theory and narrative positioning analysis. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 30(1), 95–104. <https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2035684>
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

