



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
RESIDENCIA EN TERAPIA FAMILIAR

**EXPERIENCIA DE LOS ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR
COVID-19, VISTA DESDE
UNA PERSPECTIVA ECOLÓGICA**

INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ESTRADA NOVALES NORMA ALEJANDRA

TUTOR:

DR. RICARDO SÁNCHEZ MEDINA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

DR. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ

MTRA. SELENE DOMÍNGUEZ BOER

DRA. IRIS XÓCHITL GALICIA MOYEDA

MTRA. ROXANA GONZÁLEZ SOTOMAYOR

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, FEBRERO, 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MI MAMÁ

Rosa Isabel Novales Herrera, por ser mi ejemplo a seguir, por ser una mujer fuerte, tenaz, perseverante, maravillosa y muchas cosas más, por enseñarme a superar las adversidades, pese a todos los obstáculos que la sociedad nos puede poner cómo mujeres, por estar al pendiente de mí, procurándome para que no me mal pasara en mis días de estudio, por escucharme cuando tenía problemas y aconsejarme desde su experiencia.

A MI MAMITA

Rosaura Herrera Jiménez, pues a pesar de que ya no está físicamente conmigo, su voz cálida, su amor, sus enseñanzas y su cariño, siempre están presentes, acompañándome en cada paso que doy, recordándome que soy una mujer especial, y que, con constancia y perseverancia, puedo cumplir muchas de las cosas que me propongo.

A MI ESPOSO

Luis Miguel Paredes Delgadillo, gracias, por el apoyo y escucha cuando tenía problemas, sé que a veces resultaba muy difícil el entenderme, pero trataba de hacerlo y poco a poco fue cambiando y me acompañó en este proceso. Gracias también, por esas pláticas tan enriquecedoras y por abrirme distintos panoramas. Te Amo.

A MIS 3 FANTÁSTICAS

Angélica Estrada Novales, pues a pesar de la distancia, siempre ha estado allí para apoyarme, ha tenido un consejo para mí, una reflexión o una enseñanza. Gracias por su confianza, por ayudarme cuando lo he pedido y no dejarme sola. Por hacerme saber que siempre puedo contar ella.

Ana Isabel Estrada Novales, quiero agradecer sus risas, sus bromas, la confianza que deposita en mí para ejercer mi carrera, los ánimos y el apoyo que me da para no darme por vencida y por el cariño que me brinda en los momentos difíciles de la vida, gracias por compartir sus experiencias y su sentir.

Alma Gabriela Estrada Novales, por su apoyo, su escucha y sus pláticas, por compartirme sus puntos de vista que me ayudan a crecer y a ver que no todo es blanco y negro, sino que hay matices, por ayudarme a relajarme cuando me estresó.

A MI PAPÁ

Salvador Estrada, por apoyarme cuando lo he necesitado, porque nunca me ha negado su ayuda y por darme la seguridad de que estará conmigo en los momentos difíciles.

A MIS SOBRINAS Y SOBRINO

Nefesh, Michelle, Samantha y Abraham, quienes, con sus ocurrencias y conversaciones, me ayudaron a olvidarme de los problemas y a sobrellevar y olvidar el estrés y ansiedad que a veces me invadían.

A MIS CUÑADOS

Víctor Hugo Ramírez y Adán Morales, con quienes he tenido la oportunidad de compartir experiencias y conversaciones, que me han ayudado a crecer como persona y visualizar diferentes puntos de vista, a la par de que me han motivado para reflexionar y analizar sobre distintos aspectos que surgen en mi vida y en mi entorno; de igual forma, agradezco a *Hugo Morales*, por su apoyo en la realización y revisión de mi currículum y sus consejos para entrar a la Residencia.

A MI MÁXIMA CASA DE ESTUDIOS

La Universidad Nacional Autónoma de México, quien nuevamente me acogió en sus brazos y me brindó la oportunidad para seguir desarrollándome, no solo académica y profesionalmente, sino también personalmente, ayudándome a cumplir mis sueños y objetivos

A MI TUTOR

El Dr. Ricardo Sánchez Medina, por su apoyo incondicional, porque siempre tuvo tiempo y estuvo cuando lo necesité, me guio no solo en el presente trabajo, sino a lo largo de mi transitar por la maestría, conteniéndome en los momentos en los que sentía mucho estrés o ansiedad, brindándome su paciencia, empatía y escucha; siendo siempre una persona cálida, solidaria y respetuosa.

A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ

El Dr. Alexis Ibarra Martínez, no sólo por las aportaciones y retroalimentaciones para enriquecer este trabajo, sino también, por todo su apoyo y calidez que me brindó en mi formación como terapeuta, siendo un ejemplo a seguir y a la Mtra. Selene Domínguez Boer, por su apoyo, amabilidad y disposición para revisar este trabajo, y por sus retroalimentaciones para mejorarlo.

A MIS MAESTROS

La Mtra. Ofelia Desatnik, el Dr. Ricardo Sánchez, el Dr. Alexis Ibarra, la Mtra. Ligia Torres, la Dra. Nélida Padilla, la Dra. Xóchitl Galicia, la Mtra. Susana González, la Mtra. Laura Edith, la Mtra. Roxana González, la Dra. Rubí González y la Dra. Laura Evelia. Gracias por acompañarme y guiarme en mi formación profesional y personal. Por compartir sus experiencias y enseñarme que pueden existir distintos caminos y estilos de ser terapeuta, por enseñarme a ver desde otros lugares, por eso y más, les estaré eternamente agradecida. Sus voces cálidas siempre me acompañarán.

A LA GENERACIÓN XX, LA GENERACIÓN QUE SOBREVIVIÓ A LA PANDEMIA

A Jessica Alanís, Fernanda Olvera, Daniela Pérez, Cristina Padilla, Janeth Gómez, Gustavo Ramírez, Juan Manuel Lira y Fernando Chávez, más que colegas y compañeros, nos volvimos amigos y confidentes. Afrontamos muchas dificultades, miedos e incertidumbre, ya que no solo vivimos el estar en una maestría de alta exigencia académica, sino también, vivimos con el miedo y la incertidumbre a la enfermedad. Aprendimos a estar y a acompañarnos a la distancia, superamos los obstáculos que nos implicó el confinamiento, gracias en verdad, por acompañarme y hacer esa época tan complicada más amena, por las risas, la confianza, el apoyo, la alegría, las lágrimas y las retroalimentaciones, por su ánimo, por su escucha, por sus enseñanzas y por sus voces siempre cálidas que llevaré conmigo.

A LAS PERSONAS QUE ME APOYARON EN EL PROCESO

Al Dr. Omar Sánchez, quien no sólo me ayudó con la carta de recomendación para entrar, sino que, a lo largo de la Maestría, me brindó su apoyo académico, al Dr. Adrián Medina y al Dr. Rogelio Flores, quienes me brindaron la oportunidad de entrar a la Residencia con sus cartas de recomendación, a la Dra. Alejandra Cazares, quien me apoyo en todo momento y me mostró cuán maravillosa y enriquecedora podía ser esta Residencia, a mi amiga la Mtra. Aurora Medina, quien me apoyó en los momentos en los que me sentía preocupada, escuchándome y dándome un consejo, una retroalimentación y compartiendo sus experiencias.

CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Por brindarme la oportunidad de realizar un posgrado y el apoyo económico para llevarlo a cabo, ya que gracias a ello, pude estar tranquila económicamente durante mi estancia en la Residencia, logrando estar al 100 % en mi aprendizaje, permitiéndome así, cumplir mi sueño.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DE CAMPO PSICOSOCIAL | 4 |
| 1.1.1 Principales problemas que presentan las familias atendidas..... | 14 |
| 1.2 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica..... | 22 |
| 1.3 Cuadro de familias atendidas | 28 |
| CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO..... | 37 |
| 2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos | 37 |
| 2.2.2 Confinamiento por pandemia en adolescentes visto desde una perspectiva ecológica. | 63 |
| 2.2.3 Conclusiones. | 72 |
| CAPÍTULO 3. CASOS CLÍNICOS..... | 73 |
| 3.1 Integración de expedientes de casos clínicos. | 73 |
| 3.2 Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica. | 106 |
| 3.2.1 Nivel individual. | 107 |
| 3.2.1.1 Uriel. | 107 |
| 3.2.1.2 Ramírez. | 109 |
| 3.2.2 Nivel interpersonal/relacional. | 113 |
| 3.2.2.1 Uriel. | 113 |
| 3.2.3.1 Uriel. | 127 |
| 3.2.3.2 Ramírez. | 128 |
| 3.2.3.3 Aspectos comunes entre pacientes en el nivel medio ambiente/comunidad. | 130 |
| 3.2.4 Nivel macrosocial..... | 133 |
| 3.2.4.1 Uriel. | 134 |
| 3.2.4.2 Ramírez. | 134 |
| 3.2.4.3 Aspectos comunes entre pacientes en el nivel medio ambiente/comunidad. | 136 |

| | |
|--|-----|
| 3.2.5 Conclusiones y comentarios finales. | 138 |
| 3.3 Análisis del sistema terapéutico total..... | 141 |
| CAPÍTULO 4. CONSIDERACIONES FINALES..... | 151 |
| 4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas: teórico, conceptuales, clínicas, de investigación, difusión, prevención, ética y compromiso social. | 151 |
| 4.1.1 Habilidades teórico-conceptuales | 152 |
| 4.1.2 Habilidades clínicas. | 153 |
| 4.1.3 Habilidades de investigación y difusión..... | 155 |
| 4.1.4 Habilidades de prevención..... | 161 |
| 4.1.5 Ética y compromiso social. | 163 |
| 4.2 Reflexión y análisis de la experiencia..... | 166 |
| 4.3 Implicaciones de la persona del terapeuta y del campo profesional. | 168 |
| REFERENCIAS | 175 |

RESUMEN

En el presente trabajo, se pretende realizar un informe de la experiencia profesional de una estudiante al transitar por la Residencia en Terapia Familiar, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, del Programa de Maestría y Doctorado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) durante la época de confinamiento por pandemia.

Para realizar el informe, se analizaron dos casos de adolescentes que se encontraban estudiando en el Colegio de Ciencias y Humanidades al momento de la intervención y que recibieron atención psicológica en línea por la Residencia de Terapia Familiar durante el confinamiento por COVID-19, dichos casos se explican desde una perspectiva ecológica, ya que este resulta ser un modelo completo, para lograr visualizar y analizar de qué forma el confinamiento por pandemia, influye en los sistemas en los cuales se desenvuelven los adolescentes y en la forma en la cual estos se perciben.

Del mismo modo, con los modelos ecológicos, se puede visualizar cómo el confinamiento y la pandemia trajeron consigo cambios en los estilos de vida de todas las personas, en las rutinas, en los hábitos y en la forma en la cual se relacionan con los otros, llámese familia, amigos, profesores, entre otros, viéndose cambios en las dinámicas y en las distintas esferas de la vida de los adolescentes, por lo cual, este modelo resulta ser la opción ideal, para lograr visualizar todos estos cambios y la forma en la cual los sistemas se influncian entre sí e impactan en la calidad de vida y en el bienestar en general de los adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, que tuvo su mayor auge de los años 2020 a 2022, impactó de manera importante en las sociedades y personas de todo el mundo, en donde se vieron cambiados hábitos, rutinas, formas de comportarse y relacionarse, a la par de que originó una gran inestabilidad económica y empezaron a surgir diversas complicaciones en los estados de salud de las personas, puesto que el cambio de hábitos trajo consigo rutinas complicadas, que implicaron el aumento de peso en las personas, depresión, ansiedad, estrés, por mencionar algunos; viéndose alteradas así, la salud física y mental de los individuos (Bates et al., 2020; Cros et al., 2020) donde los adolescentes evidentemente, no pudieron ser la excepción, al ser una población vulnerable, por los cambios que se presentan en esta etapa.

Es relevante mencionar que, la adolescencia se caracteriza por ser una época de crisis, cambios constantes y autodescubrimiento, aunado a la búsqueda de la identidad, la independencia, la autonomía y la diferenciación de la familia, por lo que, el distanciamiento social, puede contribuir para que los adolescentes vivan estos cambios con mayor dificultad, alterando la forma en la cual se construyen y se relacionan con los otros, pues la restricción social complica el desarrollo de los adolescentes, al no permitirles convivir con sus pares y relacionarse, impactando de esta forma en su salud psicológica y en otras esferas de su vida, impidiéndoles explorar más allá de su sistema familiar, propiciando ambientes poco favorables para su desarrollo, es por esta razón que se decidió trabajar con esta población.

El presente trabajo se encuentra conformado por cuatro capítulos, en el primero de ellos se realiza un breve análisis del campo psicosocial, en donde se describen los problemas principales de los consultantes y las familias atendidas, la gran mayoría de ellos relacionados con la violencia familiar, drogadicción, pérdidas por COVID-19, depresión, estrés y ansiedad en el contexto de pandemia, entre otros.

Asimismo, se describe la forma en la que se llevó a cabo la terapia durante la estancia en la Residencia en época de confinamiento y se presentan los casos atendidos por los terapeutas en formación, en donde, los datos de los consultantes fueron cambiados, para proteger su anonimato y confidencialidad.

Posteriormente, en el capítulo dos se realiza una pequeña reseña de los principales modelos que se vieron durante la Residencia, profundizándose en el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones, pues los dos casos que se analizaron fueron atendidos con este modelo. De igual forma, dentro de este capítulo, se desarrolla el marco teórico que contextualiza cómo fue vivenciada la pandemia por los adolescentes, vista desde un modelo ecológico, el cual ayuda a visualizar el impacto que tuvo la pandemia y la forma en la que influyó en las distintas esferas en donde se desenvuelven los adolescentes.

En el capítulo tres, se lleva a cabo la integración de los expedientes clínicos de los casos analizados para el presente informe, en donde la teoría y la práctica convergieron para realizar las intervenciones, ilustrando de esta forma, cómo se llevan a cabo los procesos terapéuticos, desde el modelo de soluciones y con enfoque sistémico. Dentro del mismo capítulo, se hace el análisis y la discusión teórica metodológica a partir de una perspectiva ecológica, de los dos casos seleccionados; así como el análisis del Sistema Terapéutico Total, en donde se habla brevemente de cómo el equipo terapéutico vivió el proceso de estos casos, sus aportaciones y de cómo el equipo influyó, tanto en los terapeutas a cargo de las sesiones y en el proceso terapéutico de los consultantes.

Finalmente, en el cuarto y último capítulo, se describen las competencias profesionales desarrolladas a lo largo de los cuatro semestres de la Residencia, se realiza una reflexión y un análisis de la experiencia adquirida y las implicaciones que esta maestría tuvo en la persona del terapeuta y en el campo profesional.

CAPÍTULO 1. ANÁLISIS DE CAMPO PSICOSOCIAL

La familia es un pilar primordial en nuestra sociedad, es en esta, donde se gestan una serie de reglas, rituales, relaciones, valores y rutinas, donde los padres tienen la responsabilidad de generar esperanza y seguridad emocional (Prime et al., 2020). La familia cumple con diferentes funciones como el crear formas de comunicación, compartir afecto, educar a sus miembros, generar estrategias de apoyo grupal, brindar apoyo económico, reconocer la autonomía, negociar normas sociales y buscar formas de adaptación al grupo (Torres et al., 2008).

Por su parte, Oudhof et al. (2018), mencionan que la familia cumple con múltiples funciones, como propiciar el aprendizaje de pautas de conducta y normas culturales, y así facilitar la participación e inserción de los miembros de la familia en la sociedad. De esta manera, la familia provee de seguridad económica y educativa a sus integrantes, lo que ayuda en su reproducción y transformación a nivel colectivo.

Por otro lado, el antropólogo norteamericano Morgan (1971) destacó que la sociedad, ejerce una influencia muy importante en cómo se construye y estructura una familia, subrayando el hecho de que la familia no es inamovible, sino que pasa de una forma inferior a una superior, conforme la sociedad avanza, como resultado de los avances tecnológicos y económicos. De esta forma, las transformaciones socioculturales que ocurren a nivel mundial influyen directamente en las formas en las que las familias interactúan y se desarrollan, cambiando día con día, y de una época a otra (Benítez, 2017).

En ese sentido, desde la visión antropológica de Robles (2013), el cómo se ha concebido y se debería de comportar una familia, así como la forma en la que se deberían de relacionar los miembros de esta entre sí, ha pasado por múltiples cambios y modificaciones a lo largo del tiempo, conforme la sociedad ha ido avanzando y evolucionando, por lo que distinguió cinco fases que ha recorrido el concepto de familia y la forma en la que han interactuado sus miembros a través del tiempo:

- 1) *Promiscuidad Sexual*: Caracterizada por el hecho de que hombres y mujeres carecían de un sentido de pertenencia hacia una sola pareja, dando lugar a relaciones sexuales múltiples.
- 2) *Familia Consanguínea*: Esta fase, se caracterizó por crear un tabú para prohibir los intercambios sexuales entre padres e hijos.
- 3) *Punalúa*: Durante esta época, el tabú que prohibía los intercambios sexuales entre padres e hijos se amplió a las relaciones sexuales entre hermanos, con la finalidad de asegurar la subsistencia personal y colectiva.
- 4) *Familia Sindiásmica*: Durante esta etapa, se estableció una relación única entre hombre y mujer, en donde la infidelidad podía dar origen al rompimiento del lazo entre la pareja, y los hijos que fueron producto de la relación, quedaban al cuidado de la madre.
- 5) *Familia Monogámica*: Caracterizada por la existencia de una relación entre un hombre y una mujer, fundamentada en el poder económico del hombre y el control de tipo patriarcal, y es la que actualmente se mantiene vigente en la gran mayoría de los países.

Este autor, también clasifica a la familia, en tres estadios o épocas claramente marcadas:

- 1) *Familia Pre-moderna*: Es vista como unidad doméstica, encargada de todas las labores para su mantenimiento, siendo unidad de producción.
- 2) *Familia Moderna*: Se encuentra dentro de la sociedad industrial y se caracteriza por habitar grandes ciudades, la cabeza de la familia ya no se dedica al campo, sino que desempeña un trabajo profesional, lo que la lleva a adquirir el poder de la toma de decisiones.
- 3) *Familia Posmoderna*: Su principal característica es su diversidad y complejidad, rompe con la idea de la familia moderna conyugal, heterosexual, dependiente y monogámica y con la idea de la unión para procrear y la indisolubilidad del vínculo.

Como se puede observar, la familia mexicana y su desarrollo no dista mucho de los cambios mencionados anteriormente, por ejemplo, en el México precolombino, existía un sistema de vida comunitario, en donde no tenía sentido la monogamia ni la propiedad privada, no fue, sino hasta la llegada de los conquistadores que surge el México colonial y se asimila un modelo de organización familiar inspirada en la “Sagrada Familia” (Madre, padre e hijos) y por ende en la familia monogámica (Olivares, 2012).

Del mismo modo en que la familia ha pasado por múltiples cambios en la forma en la que ha sido constituida a lo largo del tiempo, también ha sido definida de distintas formas, una de estas definiciones es la que propuso Minuchin (1983), el cual plantea que la familia es un sistema que actúa a través de pautas transaccionales, estas últimas sostienen al sistema familiar y establecen las formas de interacción que definen cómo se relacionan los miembros de la familia. Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015), define a la familia como el ámbito en el que los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de una persona, por medio de la transmisión y actualización de patrones de socialización; otra definición es la que se dio en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948, como se citó en INEGI, 2015), la cual menciona que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, donde una persona tiene derecho a la protección de la sociedad y el Estado; por otro lado, Gallegos (2011) menciona que lo que une y distingue a la familia son los vínculos afectivos, las normas sociales que comparten y sus conductas esperadas; además de que la familia se encarga de proporcionar un espacio de socialización primaria y prepara a sus miembros más jóvenes.

En ese sentido, Engels (1984), menciona que la historia ha revelado, mediante la evolución de la sociedad, que la familia es el resultado de una serie de cambios y transformaciones en la organización social y surgió cuando fueron instaurados el trabajo, la propiedad privada y el Estado, lo que sugiere que la familia pudo haber aportado condiciones innovadoras para el bienestar económico y social. De esta forma, la familia puede ser definida como el núcleo fundamental y primario

que provee de satisfacción a las necesidades básicas de las personas (Sánchez,1974).

De acuerdo con lo anterior, la familia ha sufrido múltiples transformaciones en comparación a cómo estaba organizada en cuanto a sus reglas, premisas socioculturales y creencias, como resultado de los cambios económicos, políticos, sociales y demográficos que se vivieron en la segunda mitad del siglo XX alrededor del mundo (Benítez, 2017; Georgas et al., 2006). Cabe mencionar que, algunos de los factores que pudieran haber propiciado y acelerado estas modificaciones, están relacionados con la reducción de la natalidad, aunada al incremento en la esperanza de vida; así como a la migración, la cual exige nuevas formas de interacción y reorganización familiar (CONAPO, 2020).

Los cambios anteriormente descritos, se pueden ver reflejados en cómo están conformadas actualmente las familias, por ejemplo, en México, la composición de la familia, sus funciones, sus roles y el tipo de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia, se han modificado considerablemente en los últimos años, donde, cada vez son más las mujeres que se incorporan a la vida laboral, logrando obtener así su independencia económica, desarrollarse profesional y laboralmente y mejorar sus oportunidades de trabajo (CONAPO, 2020).

Por lo anterior, vale la pena mencionar que, el INEGI ha llevado a cabo diversos censos, en los que se puede observar cómo se han ido modificando los roles en las jefaturas de los hogares mexicanos, en donde, el término jefatura es definido como “la persona de referencia reconocida como tal por los residentes habituales de la vivienda, a través de la cual se conoce el vínculo o relación de parentesco de cada uno de los residentes con esta” INEGI (2020a, p.9), lo anterior ha sido cuestionado por diversos investigadores, ya que dicha definición puede resultar ambigua e interpretarse de diferentes formas, dependiendo de lo que la persona que proporciona los datos de la familia, entienda como jefe o jefa del hogar (Aguilar, 2016).

Por otro lado, Echarri (1995), refiere que la persona considerada como la jefa o el jefe del hogar podría ser aquella que provee a la familia económicamente, la persona propietaria de la vivienda o la que es reconocida como autoridad moral, asimismo puede ser aquella que, debido a su edad avanzada es respetada y le son atribuidos ciertos roles.

Con relación a lo anterior, respecto a la modificación que se ha dado en el cambio de roles de las jefaturas en los hogares, se reportó que en el año 2015, el 73.0 % de los hogares familiares reconocían como jefe a un hombre, mientras que el 27.0 % este papel era atribuido a la mujer, también se pudo observar que del año 2010 al año 2015, este tipo de jefatura aumentó del 24.6 % al 27.0 % (INEGI,2017), mientras que para el año 2018, había incrementado al 28.5 %, considerando una tasa de crecimiento de 12 %; en tanto que los hogares con jefatura masculina crecieron solo 4.4 %, en el mismo periodo se pudo vislumbrar que de 35 millones de hogares, 10 millones eran encabezados por mujeres, lo que se vio impulsado por viudez o separación (INEGI, 2018). Además, en el último censo poblacional llevado por el INEGI (2020b) se reportó que, a nivel nacional, en 33 de cada 100 hogares, las mujeres eran reconocidas como jefas de la vivienda, esto significa que hubo un aumento, en donde 11,474,983 hogares, tenían por jefe del hogar a una mujer.

En cuanto a la actividad económica de los(as) jefes (as) de hogar, el 82.4 % de los hombres eran económicamente activos, mientras que el 48.0 % de las mujeres eran económicamente activas. Cabe destacar que, de las mujeres que vivían en pareja, el 57.5 % no eran activas económicamente, mientras que el 51.1 % de las solteras participaban más en actividades económicas (INEGI, 2017).

En el estudio anteriormente mencionado, también se reportó que la forma en la que usaban su tiempo los (as) jefes(as) de hogares era de la siguiente forma: en el trabajo remunerado, los hombres invertían 79.3 horas a la semana; mientras que las mujeres invertían 60.3 horas. Asimismo, el rol establecido en las mujeres, en que se les confería el cuidado y crianza de los hijos(as), no se había modificado al incorporarse al mercado laboral, lo que dio origen a una ampliación e intensificación

de la jornada que dedicaban al trabajo productivo, reproductivo, de cuidado y comunitario, lográndose ver que existía una doble jornada laboral en las mujeres.

También se observó que, la tasa de matrimonios en México había disminuido considerablemente; mientras que en el año 2000, el INEGI (2020c) reportó que se habían consumado 707, 422 matrimonios, en el año 2020 tan solo fueron consolidadas 335, 563 nupcias, con una tasa bruta de nupcialidad de tan solo 2.4 % en el año 2020, en comparación del año 2000, cuya tasa bruta fue del 7.2 %; de la misma forma, también se ha podido observar un incremento en la tasa de divorcios, en donde, en el año 2000, se divorciaron 52 358 matrimonios, en tanto que para el año 2019, se disolvieron 160, 107 matrimonios; de acuerdo a lo anterior se puede visualizar que, actualmente de cada 100 matrimonios, el 27.6 % terminan en divorcio, en comparación al año 2000 en el que solo el 7.4 % de los matrimonios eran disueltos.

Asimismo, se ha modificado el cuándo y cuántos hijos tener, observándose una inclinación por reducir el número y por ende el tamaño de las familias, lo que se ha podido visualizar en el censo poblacional llevado a cabo recientemente, en donde para el año 2020, se reportaron 1 629 211 nacimientos, en comparación al año 2000, en donde se registraron 2 798 339 nacimientos. Además, se pudo observar que las mujeres de entre 45 a 49 años, tuvieron más alumbramientos, con un promedio del 2.6 %; en comparación a las mujeres de 20 a 24 años, con un promedio de 0.6 %; mientras que las de 25 a 29 años, tuvieron un promedio del 1.2 % y las de 30 a 34 con el 1.8 %, lo que sugiere que cada vez son más, las mujeres que deciden retrasar el nacimiento de sus hijos y el convertirse en madres (INEGI, 2020d).

En otro estudio llevado a cabo por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (INEGI, 2020e), se pueden ver reflejados los cambios y la diversidad de las familias en México, en donde se reportó que había 35 749 659 hogares, de los cuales, el INEGI (2020b) reportó que el 87 % eran hogares familiares, estos últimos caracterizados por el hecho de que al menos uno de los integrantes tenía parentesco con la jefa o el jefe del hogar, mientras que el 13 % restante eran

hogares no familiares, es decir, que ninguno de los integrantes tenían parentesco con la jefa o el jefe del hogar. Los hogares familiares, a su vez, se dividieron en hogares nucleares, ampliados y compuestos; en tanto que los no familiares se clasificaron en hogares unipersonales y co-residentes.

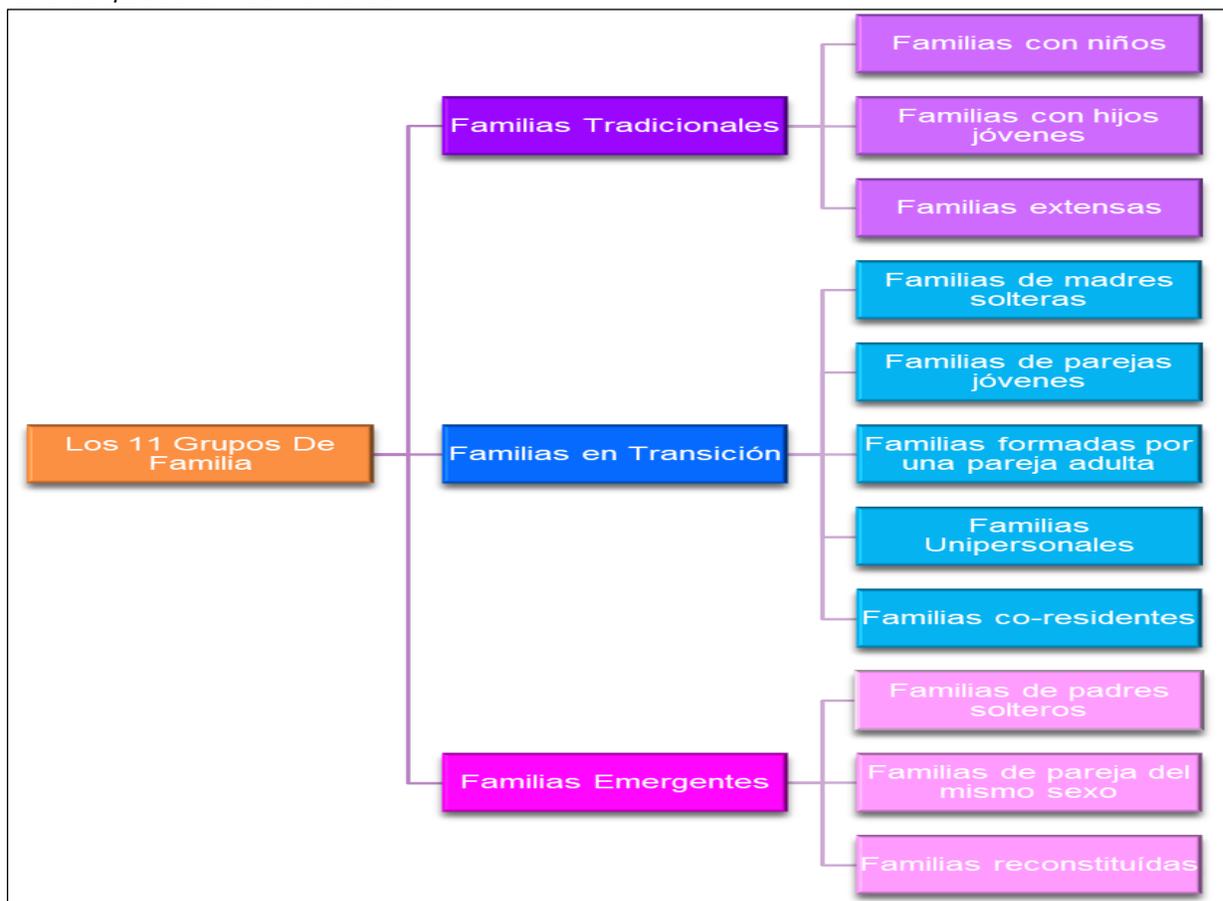
Dentro de esta encuesta, los hogares nucleares representaron el 71 % de la población en México, este tipo de vivienda se caracterizó por estar formada por papá, mamá e hijos, solo la mamá o el papá con hijos, o la pareja sin hijos; en cuanto a los hogares ampliados abarcaron el 28 %, conformados por un hogar nuclear más otros parientes, que pueden ser tías, tíos, primas, primos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, entre otros, y el 1 % restante de estos, lo ocuparon los hogares compuestos, constituidos por un hogar nuclear o ampliado, y al menos una persona sin parentesco con la jefa o el jefe del hogar, como puede ser un amigo, amiga, inquilino o conocido de la familia. En lo que se refiere a los hogares no familiares, el 95 % eran unipersonales, es decir, integrados por una sola persona, mientras que el 5 % eran hogares co-residentes, que incluían a dos o más personas sin relaciones de parentesco (INEGI, 2020e).

Con lo anterior, se puede visualizar que ha crecido el número y la proporción de familias monoparentales, asimismo se ha observado un mayor grado de equilibrio en la toma de decisiones y la distribución del poder entre el padre y la madre, en gran parte originado por los movimientos feministas y el reclamo a la igualdad de los sexos, así como transformaciones en la distribución de roles, sin embargo, se continúa manteniendo el rol de la mujer como la principal cuidadora, así como un incremento en la carga de trabajo para esta, al ser también trabajadora y aportar económicamente al hogar (Georgas et al., 2006; Yescas & Rabelo, 2018).

Como se pudo observar, las familias mexicanas han cambiado mucho y se han vuelto muy diversas a lo largo del tiempo, tanto en los roles que cumplen los diferentes miembros que la integran, así como en la forma en la cual se encuentra constituida, por lo anterior, el Instituto de Investigaciones (ISS,2016) realizó un estudio, en donde distinguió que la familia en México estaba compuesta por tres grupos de familias, los cuales a su vez se dividían en diferentes tipos, resultando un

total de once formas diferentes (Figura 1). A continuación, se muestra la forma en la que se dividen las familias mexicanas, según los roles de sus integrantes y la forma en la cual se encuentran conformadas.

Figura 1
Los once tipos de familias mexicanas



Nota: Elaboración propia, basada en el Instituto de Investigaciones (2016).

1. Familia Tradicional: Esta familia representa a la mitad de la población mexicana. Dentro de este tipo se encuentran:

- *Familia con niños:* Están integradas por mamá, papá e hijos de 0 a 12 años. En estas familias los padres se encuentran preocupados por propiciar y fomentar el sano desarrollo de los hijos.
- *Familia con jóvenes:* Está conformada por mamá, papá e hijos jóvenes. El objetivo de estas familias es generar condiciones necesarias para que los hijos lleguen a ser adultos competitivos, brindándoles oportunidades educativas y laborales para un buen desarrollo.

- *Familia extensa*: En esta, además de padres e hijos, también se puede encontrar algún miembro de otra generación, como los abuelos o los nietos. Su principal objetivo es conservar y promover las tradiciones y valores de familia, comunidad y país.

2. Familia en Transición: Este tipo de familia no incluye a una de las figuras tradicionales, como papá, mamá o hijos. Se divide de la siguiente forma:

- *Familia formada por una madre con hijos (mamá soltera)*: Su principal función es sacar adelante a sus hijos en un entorno de escasas posibilidades económicas.
- *Familia de pareja jóvenes sin hijos*: También conocidas como “Dinky”, “Double Come” o “No kids”. Su objetivo es prolongar el placer de estar juntos y sentirse una pareja unida.
- *Familias formadas por parejas mayores sin hijos (Nido Vacío)*: El objetivo de esta familia es aprender hábitos de alimentación o un estilo de vida que les ayuden a vivir con bienestar los siguientes años de su vida.
- *Familia Unipersonal*: El propósito de esta familia es aprender a vivir solos y desarrollar un estilo de vida que permita no extrañar la compañía.
- *Familia de Co-residentes*: Es un grupo de dos o más personas que viven en el mismo espacio, sin que exista una relación. Su objetivo es contar con un entorno práctico, económico y divertido que facilite el tránsito hacia otra etapa de la vida

3. Familias Emergentes: Han surgido y crecido a partir del milenio. Se puede clasificar de la siguiente forma

- *Familias con pareja del mismo sexo*: Su finalidad es constituirse como una verdadera familia que pueda actuar con total libertad, pero también lograr que sus integrantes sigan siendo reconocidos como líderes de opinión.
- *Familias Reconstituidas*: Su objetivo es conciliar tradiciones y hábitos de las familias originales con un nuevo estilo de vida. *Familia formada por papá con hijos (Padre soltero)*: El propósito de este tipo de familia, es facilitar el desarrollo de los hijos de una manera práctica y sin conflictos.

Como se pudo observar en los estudios anteriores, la familia va cambiando, conforme la sociedad avanza, el mundo se desarrolla y surgen nuevas situaciones que ameritan un cambio, como el contexto de pandemia y las medidas de aislamiento social, así como la inserción de más mujeres al ámbito laboral, lo que ha venido a modificar actividades, rutinas, roles y hábitos de las familias y sus integrantes (CONAPO, 2020).

Cabe destacar que, las familias no solo han pasado por cambios en su contexto sociocultural, ya sean estos originados por la idiosincrasia, crisis económicas, pandemia, entre otros, sino que también pasan por cambios y crisis en su estructura interna a lo largo de su ciclo familiar, algunos de los cuales, también podrían estar influenciados por los factores anteriormente descritos, aunados a las diferentes crisis, propias de la familia, por las cuales atraviesa a lo largo de su ciclo vital (De la Revilla, 2009).

Por lo anterior, es importante explicar que, el ciclo vital de la familia es el proceso por el cual atraviesan todas las familias, independientemente de cómo están conformadas, durante este se afrontan una serie de situaciones y crisis, que las lleva a cambios y reestructuraciones constantes a lo largo de su desarrollo, permitiéndoles salir adelante e ir sobrellevando las dificultades por las que atraviesan (Jara, 2011).

Por su parte, Haley (1980), creó una clasificación de las etapas, por las que puede atravesar una familia, basado en las familias norteamericanas, estas etapas son: galanteo, matrimonio y sus consecuencias, nacimiento de los hijos y el trato con ellos, dificultades matrimoniales del periodo intermedio, destete de los padres y retiro de la vida activa y la vejez. Cabe mencionar que, las etapas por las que atraviesa la familia pueden variar, dependiendo del contexto sociocultural en el cual se encuentre inmersa.

Como ya se mencionó, en el transcurrir del tiempo, la definición de familia ha pasado por múltiples cambios en lo que se refiere a sus creencias, en el cómo han sido concebidas y conformadas, los roles de sus miembros y la forma en la que se relacionan, y estos cambios no solo se dan por el contexto sociocultural y la época

en la cual se encuentran, sino también por su propia estructura interna y las diferentes etapas del ciclo vital por las que atraviesan todos y cada uno de los miembros de esta. Por ello, es importante que, como terapeutas familiares, se esté atento a las transformaciones que surgen en torno a las familias y cómo impactan las problemáticas que surgen durante las crisis y cambios, acompañando al individuo o a la familia en su proceso.

Por lo anteriormente descrito, se procederá a contextualizar bajo qué circunstancias se dio terapia en la Residencia de Terapia Familiar de la FES Iztacala, y cuáles fueron algunas de las principales problemáticas que se presentaron en las familias de la sociedad actual.

1.1.1 Principales problemas que presentan las familias atendidas.

Los años de 2019 a 2021, implicaron un gran reto y cambio a nivel mundial, tanto en la forma de trabajar, relacionarse, estudiar y por supuesto de dar terapia, donde la tecnología y la era digital fueron de gran ayuda para llevar a cabo estas, y otras actividades de gran importancia en la vida del ser humano, llevando la forma de dar terapia de manera física y presencial, a una modalidad remota y de videollamada, en donde el internet, así como los diferentes medios tecnológicos como el celular, las tabletas, computadoras y las diferentes plataformas (Zoom, Skype, WhatsApp, Google Meet, entre otras), han sido de gran importancia para llevar a cabo este tipo de interacciones, a la par de que llevo a un cambio en la interacción con el otro, llámese este amigo, familia, profesor, etc. todo esto derivado del confinamiento causado por la COVID-19 (Martínez, 2020).

Como es bien sabido, en diciembre de 2019, surgió en Wuhan, provincia de Hubei en China, una enfermedad de causa desconocida, la cual se expandió rápidamente a lo largo del globo terráqueo, provocando una pandemia a nivel mundial. Esta enfermedad, posteriormente fue nombrada Coronavirus 19 o COVID-19, la cual era causada por el virus SARS-COV 2, y que iba desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requería de ventilación asistida y frecuentemente era mortal (Díaz & Toro, 2020).

Este virus se extendió rápidamente y México no fue la excepción, así que, el 11 de marzo de 2020, esta enfermedad fue declarada emergencia de salud pública de importancia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que los gobiernos de todo el mundo implementaron diferentes medidas para contrarrestar los contagios exponenciales (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

Es así, como el Gobierno Federal de México, el día 23 de marzo, como medida sanitaria para prevenir el riesgo de contagio, implementó la suspensión y restricción de actividades “no esenciales”, como las actividades públicas, administrativas y aquellas que implicaran la aglomeración de personas o desplazamientos constantes en el transporte público, recomendando la permanencia en casa (DOF: 24/03/2020; Rodríguez & Rodríguez, 2020; Quezada et al., 2020).

Lo anterior, trajo consigo múltiples cambios a nivel macro y micro social, y las medidas adoptadas por el gobierno federal dispusieron el confinamiento de las personas en sus hogares bajo el llamado “Quédate en casa”, lo que generó una serie de experiencias que repercutieron en las distintas esferas donde el ser humano se desenvuelve, tales como la laboral, social y familiar, por mencionar algunas (Rodríguez & Rodríguez, 2020).

Este confinamiento obligó a las familias y a sus integrantes al aislamiento, trasladar sus oficinas de trabajo al hogar, la enseñanza de los niños a la casa y cambiar algunos de sus roles dentro del hogar y dinámicas de convivencia familiar, llegando incluso a convivir mayor tiempo del que acostumbraban. Por lo anterior, la Comisión Nacional de Derechos Humanos México (CNDH, 2020) mencionó que era probable que los padres enfrentaran un posible estrés financiero, y quizá surgieran tensión familiar y crisis emocionales ante esta emergencia sanitaria.

Respecto a lo anterior, López (2019) mencionó que las emociones son prácticas sociales en la interacción familiar, las cuales se encuentran presentes en el contexto sociocultural, en donde las creencias, los actos y las prácticas cotidianas, la ideología, los mitos socioculturales, las costumbres y los valores familiares y sociales, organizan una realidad e influyen en la forma en la que los miembros de la familia se relacionan entre sí y en sus estados de ánimo, en donde,

el contexto por pandemia no es la excepción, por lo que Mendoza et al. (2021) sugieren que es probable que, los conflictos ya existentes antes de la pandemia pudieran verse agravados y afectar cómo es percibida esta contingencia.

Asimismo, algunos investigadores como Espinosa (2020, 58,39s) mencionan que las familias no son iguales entre sí, ni presentan las mismas problemáticas, poniendo de manifiesto que la economía es un factor muy importante, ya que son muy diferentes las dificultades que presenta una familia que puede mantenerse en confinamiento, sin la preocupación de pagar deudas, tener una casa con todas las condiciones necesarias para vivir cómodamente, con alimento, salud y vestido, que aquellas familias que tienen que estar en espacios reducidos, sin la capacidad de solventar el alimento y el vestido de sus integrantes, carecen de salud y con una gran cantidad de deudas por pagar, en donde, evidentemente la condición de la pandemia y el confinamiento, resultaría más compleja y estresante para las últimas, poniendo de relieve que cada familia tiene sus peculiaridades, su forma de ser, sus prácticas sociales y su forma de ver la vida.

En ese sentido, Rodríguez y Rodríguez (2020), mencionan que:

“El confinamiento ha repercutido, en particular, en las vivencias dentro del espacio privado, la casa, el lugar donde se despliegan la intimidad y las relaciones afectivas fundamentales. Situar en este espacio implica adentrarse en prácticas que nos acercan a los otros, en las que el conocimiento mutuo es profundo y se comparten pensamientos, sentimientos y emociones” (p.217).

Por su parte, Cambero (2020) menciona que el confinamiento ha propiciado que las familias se relacionen e interactúen de formas diferentes, ya que ha venido a alterar las rutinas cotidianas de las personas, sus hábitos y en general su día a día, modificando, evidentemente, las dinámicas familiares y en general la convivencia con el otro.

Lo anterior, ha propiciado el incremento de problemáticas que ya se encontraban presentes en la familia, ya que el aislamiento ha influido para que los miembros de las familias convivan mayor tiempo en un mismo espacio físico, haya invasión de la privacidad, exista un aumento en el tiempo destinado para hacer tareas escolares o laborales y, para que el hogar se convirtiera en un espacio destinado a múltiples quehaceres y obligaciones y, al mismo tiempo, en un espacio de descanso, esparcimiento y convivencia; estos factores exacerbaron problemáticas como la ansiedad, el estrés, la violencia (física, psicológica o verbal) y la depresión; así como problemas emocionales debido a la muerte de algún miembro de la familia, temor al contagio o por problemas económicos derivados del confinamiento y la crisis mundial por la cual se está atravesando (Orellana & Orellana, 2020; Robles et al., 2021).

En este sentido, Moreno et al. (2020) identificaron diversas fuentes de estrés que afectan la salud mental y emocional de las personas, derivadas del confinamiento y la pandemia y que se relacionan a este (tabla 1).

Tabla 1*Fuentes de estrés derivadas de la pandemia*

| Relacionadas con | Fuentes de estrés |
|---|---|
| Salud | <ul style="list-style-type: none"> ● Infección y síntomas derivados de la infección. ● Hospitalización, en condiciones difíciles. ● Secuelas de la enfermedad. ● Incertidumbre sobre infección, prevención, tratamientos, etc., derivados de rumores y falsedades. ● Interrupción de la atención a otras patologías previas. ● Dificultad para acceder a pruebas diagnósticas. |
| Relaciones y apoyos sociales | <ul style="list-style-type: none"> ● Preocupación por el estado de salud de ancianos, familiares o amigos. ● Interrupción o deterioro del contacto social directo con familiares, amigos o compañeros de trabajo. |
| Posibles dificultades laborales o económicas | <ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida de trabajo o de la fuente de ingresos económicos, incertidumbre sobre el futuro laboral y sobre la capacidad para afrontar el futuro personal o familiar. |
| Posibles dificultades derivadas del confinamiento | <ul style="list-style-type: none"> ● Atención, durante el confinamiento, a las necesidades especiales de niños, ancianos, enfermos o discapacitados. ● Conflictos y repercusiones, derivados del confinamiento prolongado con niños u otras personas. ● Convivencia forzada e intensa con la pareja con la que previamente ya existía una situación de agresividad verbal o física, pudiendo favorecer situaciones de violencia de género. ● Cambio de hábitos, ejercicio físico, actividades gratificantes, etc. |

Nota. Tomado de *El Impacto emocional de la pandemia por COVID-19. Una guía de consejo psicológico* (p.3). por Moreno et al. 2020. Madrid más salud.

Respecto a lo anterior, es importante mencionar que diversas investigaciones muestran que el estrés posiciona a los miembros de la familia como niños, niñas y adolescentes en un mayor riesgo de vivir algún tipo de maltrato, violencia o abuso por parte de cuidadores o padres, y las condiciones provocadas por el confinamiento, son una fuente muy importante generadora de estrés (Healthy Children Organization, 2021).

Asimismo, Martínez (2020) y Tomicic et al. (2016) mencionan que, los grupos vulnerables, como aquellos que se encuentran en situaciones de discriminación como la comunidad LGBT, los migrantes, o las comunidades con menos oportunidades económicas, suelen estar más expuestos a situaciones de violencia, estrés e incertidumbre, que pueden desencadenar también en ideaciones y riesgos suicidas; en relación con esto Martínez (2020) postula que:

“la desesperanza y la pérdida de sentido es un sentimiento humano, el cual podría instaurarse fácilmente en condiciones como las que propicia la pandemia” (p.14).

De acuerdo con lo anterior, es importante destacar que, los datos obtenidos del INEGI (2020g), en México se ha observado un incremento de suicidios en los últimos 20 años, en donde, en el año 2000, se registraron un total de 3,475 suicidios, mientras que para el año 2020, se registraron un total de 7,896 defunciones, cuya causante fue el suicidio, además, en la misma encuesta se observa que, en el año 2017, el 32.5 % de la población, mayores de 12 años se habían sentido deprimidos; de estos el 11.5 % habían presentado sentimientos de depresión mensualmente, el 9.9 % habían tenido estos sentimientos diarios, el 11.7 %, se habían deprimido semanalmente, mientras que el 66.9 % algunas veces al año.

Además, es importante mencionar que, a lo largo de estos años de confinamiento y restricción social, la tensión, la angustia y el miedo que tiene la población a enfermarse de COVID-19, han sido también temas recurrentes en diversas investigaciones que se han realizado, en donde estas reacciones emocionales, pueden terminar en problemas psicológicos más fuertes como estrés agudo, estrés postraumático, depresión y el suicidio (Figueroa et al., 2021).

En ese sentido, She et al. (2020) mencionan que el miedo y las percepciones distorsionadas respecto al riesgo ante el coronavirus, pueden dar como resultado comportamientos sociales negativos, que pueden llevar a distintos problemas en la salud mental del individuo, como insomnio, ira, miedo extremo a enfermarse, aumento en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como

somatizaciones, disminución de emociones positivas y mayor preocupación por su salud y la de su familia.

Asimismo, Li et al. (2020), refieren haber encontrado, en publicaciones de las redes sociales, un incremento en la aparición de emociones negativas como la ansiedad, la depresión, la indignación y la sensibilidad hacia los riesgos sociales, con un aumento en la preocupación por la salud propia y la de familiares y, una disminución de emociones positivas como la felicidad y la satisfacción de la vida en general, así como menor interés por realizar actividades de ocio o reuniones con amigos, después de que la COVID-19, se reportó como una contingencia de carácter internacional y se establecieron como medida de seguridad, el confinamiento y la restricción social.

Cabe mencionar que, esta situación que se está viviendo actualmente derivada de la pandemia, interfiere en el desarrollo vital de las personas, en donde, aparte de la ansiedad, el estrés y la ansiedad, también surgen situaciones de desapego, conductas de evitación, flash backs, dificultades para dormir o trastornos del sueño, dificultad para concentrarse, sensaciones de desesperanza, confusión e incertidumbre que afectan en gran medida el estado psicológico y mental de las personas, que muchas veces puede llevar a una salud mental deficiente (Martínez, 2020; Moreno et al., 2020).

Por otro lado, la violencia, como ya se mencionó anteriormente, es otra de las problemáticas que se han incrementado durante la pandemia, respecto a esto Gómez y Sánchez (2020) comentan que, la violencia familiar es una realidad en México, la cual sufren día con día, todos y cada uno de los miembros de la familia, esta violencia se puede intensificar cuando hay factores que la propician, como el cambio de vida debido al confinamiento; donde el encierro, la restricción de movilidad, la incertidumbre, el estrés y la presión por la situación económica, la educación a distancia, la convivencia diaria en espacios -muchas veces reducidos- dentro de la familia, entre otros factores, pueden contribuir a actos violentos como lesiones físicas o psicológicas que no son fáciles de superar, así como potenciar situaciones de vulnerabilidad para los integrantes de la familia en distintos

contextos. Lo anterior, puede propiciar fricciones en las relaciones interpersonales y, por consiguiente, generar situaciones de violencia.

De acuerdo con datos proporcionados por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, 2019, 2020, 2021, 2022), fueron realizadas llamadas al 911 reportando violencia familiar de enero a diciembre de 2019 con una incidencia de 718,019, mientras que en el año 2020 fueron reportadas 689,388 situaciones de violencia, en el año 2021 se realizaron 690,295 llamadas y finalmente las estadísticas que van del periodo de enero a junio del año 2022, se llevaron a cabo 313,140 denunciando este tipo de situaciones.

Es importante señalar que, la familia ocupa un lugar fundamental para la vida, y, según la CNDH (2020) propicia la relajación, el descanso y la convivencia, estimula el desarrollo, impulsa la enseñanza continúa y motiva a las personas para continuar con su jornada laboral y la creación de proyectos. Es por esta razón que, resulta imperioso crear ambientes saludables, libres de violencia, donde existan buenas relaciones, así como fomentar la educación, el respeto y el autocuidado desde casa, mediante una comunicación asertiva.

Otras de las problemáticas que surgieron derivado del confinamiento por la pandemia fue la crisis económica. En ese sentido, es importante mencionar que en México, muchas familias adquieren sus ingresos mediante negocios informales y, evidentemente, al suspenderse todas las actividades no esenciales que implicaban estar fuera de casa, muchas personas, perdieron su medio de ingreso, e incluso aquellas personas que tenían un trabajo formal, vieron mermados sus salarios, en el mejor de los casos y en el peor, fueron despedidos debido al quiebre de empresas o por recorte de personal, esto ha desencadenado una percepción de inseguridad e inquietud hacia lo que depara el futuro (Mendoza et al., 2021).

Lo anterior se puede ver reflejado en las encuestas llevadas a cabo por el INEGI (2020f), en donde se reportó que, en enero de 2022, la población económicamente activa fue de 57.7 millones de personas, lo cual resultó ser superior por 3.3 millones a lo que se reportó en enero un año antes, cuando el virus por COVID-19 estaba en uno de sus puntos más críticos y el confinamiento se había

extendido por un periodo considerable, pese a este aumento, aún se sigue reportando que 41.2 millones de personas siguen sin ser económicamente activas.

Asimismo, es importante destacar que, el 67.7 % de las personas que emigran, lo hacen en busca de mejores oportunidades de trabajo, referente a esto, Sandoval (2005) menciona que la migración puede aumentar el riesgo a que algún miembro de la familia desarrolle algún problema mental y surja un ambiente poco propicio para la comunicación entre los miembros de la familia.

Además, el hecho de que en México no haya situaciones favorables de trabajo derivado del confinamiento y el cierre de empresas, pudiera aumentar el número de personas que decidan emigrar a otro país en busca de estas oportunidades y que por ende la salud de la familia y su bienestar en general se vea afectado (INEGI, 2020h).

Por todo lo anterior y, siendo la Residencia en Terapia Familiar una maestría profesionalizante, que se ocupa de preparar a psicólogos para que intervengan en situaciones que puedan originar una crisis o problemáticas en el individuo o en la familia, es que resulta importante que se esté preparado para atender desde una epistemología sistémica y de forma ética y eficaz, aquellas situaciones que aquejan a las familias o consultantes, derivadas del contexto sociocultural en el cual se encuentran inmersos, de las crisis por las cuales atraviesan y de los cambios que encuentran en el día a día.

1.2 Descripción de las sedes donde se realizó la experiencia clínica.

Las prácticas clínicas dentro de la Residencia en Terapia Familiar, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, originalmente eran realizadas en tres sedes distintas: en la clínica de Terapia Familiar Iztacala, donde las supervisoras a cargo de las sesiones eran la Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky, la Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda, la Mtra. Laura Edith Pérez Laborde, la Dra. Nélida Padilla Gámez y la Mtra. Ligia Esther Pérez Burgos; en la clínica del ISSSTE de medicina Familiar Tlalnepantla, cuya supervisora era la Mtra. Carmen Susana González Montoya; y

en el Colegio de Ciencias y Humanidades, plantel Azcapotzalco, a cargo del Dr. Alexis Ibarra Martínez.

Sin embargo, derivado de la pandemia por COVID-19, y como resultado de los acuerdos establecidos por el Gobierno de la Ciudad de México, los cuales consistían en la suspensión y restricción de las actividades “no esenciales”, así como el evitar desplazamientos innecesarios y trabajar desde casa para evitar contagios; los escenarios de la práctica terapéutica fueron cambiados, para ser realizadas, desde los hogares de todos y cada uno de los integrantes del sistema terapéutico (consultantes, terapeutas, observadores y supervisores), cuyo principal medio de comunicación e intervención fue a través de la plataforma Zoom, creada por Erick Yuan en 2012, la cual permite hacer videollamadas e interactuar de forma simultánea, entre dos o más personas (Chacko,2020). Esta situación permitió que la residencia pudiera atender a familias en diferentes contextos y estados de la república, pues el hecho de ya no tener que trasladarse a alguna sede, sino tomar la terapia desde algún dispositivo y desde la casa u oficina, brindó oportunidades para ampliar el servicio psicológico.

Es importante mencionar que, la forma en la cual fueron atendidos los consultantes de la Residencia durante los tres primeros semestres, fue mediante los medios digitales anteriormente descritos, sin embargo, hacia el final del cuarto semestre, una vez que el semáforo epidemiológico lo permitió y algunas medidas de restricción social se levantaron, se atendió a algunos consultantes de forma híbrida, en ocasiones en línea y otras de forma presencial, en dónde, consultantes y terapeutas acudían a la clínica de la Residencia, siempre y cuando estuvieran de acuerdo, no se pusieran en peligro su salud y sus vidas, y llevando a cabo las medidas de seguridad y protección, haciendo uso del cubrebocas en todo momento.

Para la atención de los consultantes, se publicaron los servicios de la Residencia a través del Facebook oficial de la FES Iztacala, la convocatoria tuvo bastante afluencia y diversidad de personas como adultos jóvenes, hombres, mujeres y adolescentes, con motivos de consulta diversos, como violencia, depresión, estrés y ansiedad por la pandemia, alcoholismo, dificultad con la pareja

y en la crianza de los hijos, drogadicción, dificultad en el control de emociones, entre otros, así como consulta para familias, parejas y de forma individual. En el caso particular de la sede del CCH Azcapotzalco, se abrió una convocatoria especial para que los alumnos, que así lo desearan, pudieran asistir a terapia en línea.

Dentro de la misma publicación, se proporcionó un correo electrónico, para que los solicitantes pudieran enviar sus dudas o pedir una cita, una vez recibido el correo del solicitante, era reenviado un formulario, en donde, el solicitante ponía sus datos generales como nombre, edad, el tipo de terapia que solicitaba (familiar, individual o de pareja), número de contacto y motivo de consulta; una vez adquiridos estos datos, se proseguía a asignar a los terapeutas que estarían a cargo del caso.

Posteriormente, los terapeutas se ponían en contacto con los consultantes mediante una llamada telefónica, para corroborar los datos, el motivo de consulta, y proporcionar una breve explicación sobre la modalidad y la forma de trabajo en línea, se les explicaba que las sesiones terapéuticas eran grabadas y confidenciales, por lo que dichas grabaciones serían de uso exclusivo de la Universidad Nacional Autónoma de México y que, por lo tanto, estas no podrían ser proporcionadas a los consultantes, asimismo se les mencionaba que había un equipo terapéutico, para poder atender mejor sus demandas y necesidades y, finalmente se les comunicaba que las sesiones tenían una duración aproximada de una hora.

Para llevar a cabo las intervenciones terapéuticas, dentro de la Residencia en Terapia Familiar, se requiere de un equipo terapéutico, en este caso el equipo terapéutico se encontraba conformado por un supervisor y cuatro terapeutas, donde uno o dos ellos (si era coterapia), se encontraba o encontraban a cargo de un caso en específico.

Las sesiones en línea eran llevadas a cabo cada quince días, con una duración aproximada de 45 minutos a una hora. Había una, pre-sesión, donde se consultaban los objetivos de la sesión, las hipótesis y las posibles líneas de intervención; y una post sesión, en la cual se realizaba un intercambio de impresiones terapéuticas, se aportaban ideas, se realizaban algunas hipótesis y comentarios, y se daba una breve retroalimentación. Mientras que las sesiones presenciales que se llevaron a cabo en el último semestre mantuvieron un formato similar a las sesiones en línea, fueron grabadas por dispositivos móviles, con una duración aproximada de 45 minutos a una hora; del mismo modo se realizaba una pre-sesión y post- sesión.

Para concertar las sesiones en línea, aproximadamente media hora antes, previa a la sesión, se enviaba el enlace o liga de Zoom por medio de correo electrónico o WhatsApp al consultante o la familia, para que pudiera conectarse a la reunión. Mientras que, para las sesiones presenciales, por medio de mensaje de WhatsApp, se confirmaba la sesión un día antes.

En la primera sesión de terapia, se realizaba el encuadre, y se explicaban de nuevo los lineamientos que se llevarían a cabo dentro de la terapia, lo cual quedaba grabado como el consentimiento del consultante, cuando él mencionaba estar de acuerdo con lo explicado con antelación.

Durante las sesiones en línea, solo quedaban encendidas las cámaras y micrófonos del o los consultantes y del terapeuta a cargo, mientras permanecían apagadas las cámaras y micrófonos del supervisor o supervisora y del resto del equipo terapéutico.

Es importante mencionar que, en las sesiones por Zoom, los supervisores podían intervenir y encender su cámara, o enviar al terapeuta algunas indicaciones, preguntas, retroalimentaciones o intervenciones, mediante el chat de zoom o por WhatsApp; aproximadamente 20 minutos antes de que finalizara la sesión, había una pausa en la sesión, y se enviaba al consultante a una “sala de espera” dentro de la misma plataforma, donde no podía ver ni escuchar nada de lo que se hablaba en la sala principal, mientras que el resto del equipo terapéutico encendía sus

cámaras y micrófonos para dar retroalimentación al terapeuta, comentar ideas e impresiones y acordar mensajes o tareas; una vez terminada la pausa, las cámaras y micrófonos del equipo nuevamente eran apagadas, y se regresaba al o los consultantes a la sala principal de la plataforma, donde el terapeuta, transmitía el mensaje y/o tareas acordadas durante la pausa.

Cabe destacar que, en algunas ocasiones, se utilizó equipo reflexivo, en donde los miembros del equipo terapéutico encendían sus cámaras y delante de los consultantes, también con cámaras encendidas, hablaban de las hipótesis e ideas que les habían surgido en torno a la sesión, haciéndose preguntas o reflexionando en voz alta, mientras los consultantes y el terapeuta a cargo de la sesión escuchaban en silencio lo que comentaban; de igual forma, también fue utilizado el coro griego, en donde, al igual que en el equipo reflexivo, los terapeutas encendían sus cámaras, pero en esta ocasión hablaban sobre el dilema del cambio y no cambio, y de forma estratégica realizaban comentarios que podían ir con la intención de apoyar, confundir, desafiar o provocar a los consultantes, mientras que el terapeuta a cargo tenía la libertad de estar de acuerdo o en desacuerdo con lo que decía el equipo.

Por otro lado, en las pausas de la modalidad presencial, el terapeuta a cargo de la sesión salía del consultorio en el que se encontraba con el consultante, para ir a otra habitación, donde el resto del equipo terapéutico observaba lo que ocurría a través de un espejo unidireccional y escuchaba la conversación a través de un micrófono y un reproductor de audio que conectaban a los consultorios, con la finalidad de retroalimentar al terapeuta; los mensajes del equipo eran transmitidos mediante una llamada telefónica; mientras que, para realizar equipos reflexivos, el equipo terapéutico acudía al consultorio donde se encontraban el consultante y el terapeuta a cargo de la sesión, para hablar de las ideas que les habían surgido en el transcurso de la sesión.

Grupos Terapéuticos.

Con la finalidad de atender a la alta demanda de solicitantes, derivada del confinamiento por COVID-19, para acceder a servicios de atención psicológica y con el objetivo de tener un mayor alcance, cobertura y poder atender a la mayor cantidad de consultantes que necesitaran de terapia, se decidió implementar una nueva forma de intervención en la Residencia en Terapia Familiar, mediante la conformación de grupos, dichos grupos estuvieron compuestos de 4 a 10 consultantes aproximadamente, de distintas edades, con problemáticas en común y que se encontraran de acuerdo en participar en grupos terapéuticos, los grupos estuvieron a cargo de los terapeutas residentes en la maestría de terapia familiar, y los supervisores a cargo de los grupos fueron el Dr. Alexis Ibarra Martínez, la Mtra. Laura Edith Pérez Laborde, la Mtra. Ligia Esther Torres Burgos y la Dra. Nélide Padilla Gámez. Debido al éxito obtenido en la implementación de grupos, esta forma de intervención se llevó a cabo a lo largo de los 4 semestres, que duró la Residencia en Terapia Familiar.

Al igual que se contactó con los consultantes que fueron atendidos de forma individual, familiar o de pareja, se asignó a un terapeuta, el cual se puso en contacto con las personas que solicitaron el servicio psicológico, para corroborar los datos, explorar más sobre el motivo de consulta y, explicar la forma de trabajo, que en esta ocasión era un grupo de aproximadamente diez personas y cinco terapeutas, donde la forma de intervención sería a través de la plataforma Zoom, que las sesiones serían grabadas y confidenciales. Asimismo, se les explicó que, aproximadamente media hora antes de que diera inicio la reunión, se les enviaría el enlace, para tener acceso a la sesión.

Como ya se mencionó anteriormente, las sesiones terapéuticas fueron realizadas mediante la plataforma Zoom, en estas sesiones las cámaras de los terapeutas y de la supervisora o el supervisor se mantenían encendidas, y solo los consultantes que así lo deseaban podían encender su cámara o micrófono.

En este tipo de sesiones, debido a la cantidad de información que se manejaba y el número de personas por las que estaban conformadas, tenían una

duración aproximada de hora y media a dos horas. Cada sesión estaba a cargo de dos terapeutas, los cuales se iban intercambiando en cada reunión, aunque podía participar el resto del equipo terapéutico.

Aproximadamente media hora antes de que concluyera la sesión grupal, en algunos grupos había una pausa, y se enviaba a los consultantes a una sala diferente dentro de la plataforma, donde podían realizar los comentarios que tenían y las dudas que les surgían entre ellos, con la consigna de no aconsejar, ni criticar o juzgar a sus compañeros; mientras que el equipo terapéutico junto con su supervisora o supervisor, permanecían en otra sala, sin que los consultantes los pudieran ver o escuchar, construyendo de forma conjunta los mensajes y tareas para los participantes, y compartiendo sus impresiones terapéuticas.

A continuación, se muestran los cuadros de las familias y consultantes atendidos en la Residencia en Terapia Familiar.

1.3 Cuadro de familias atendidas

| Primer Semestre (2021-1) | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Modalidad: En línea Plataforma Utilizada: Zoom | | | | | | | |
| Supervisor: Dr. Alexis Ibarra Martínez | | | | | | | |
| No. | Intervención | Familia o persona atendida | Motivo de consulta | Terapeuta | Modelo | Número de sesiones | Término de tratamiento |
| 1 | Individual | Valeria | Ansiedad y trabajar en su autoestima | Alfonso | Terapia Centrada en Soluciones | 6 sesiones | Alta |
| 2 | Individual | Pilar | Entender y aceptar sus emociones | Mireya | Terapia Centrada en Soluciones | 8 sesiones | Alta |
| 3 | Individual y familiar | Valentina | Tristeza y llanto constante | Jessica R. | Terapia Centrada en Soluciones | 6 sesiones | Seguimiento |

| | | | | | | | |
|--|------------|----------------|--|------------|--------------------------------|------------|-------------|
| 4 | Individual | Violeta | Ansiedad | Jessica R. | Terapia Centrada en Soluciones | 5 sesiones | Seguimiento |
| 5 | Individual | Romina | Malestar emocional | Edith | Terapia Narrativa | 5 sesiones | Baja |
| Supervisora: Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda | | | | | | | |
| 6 | Individual | Jazmín | Problemas de pareja | Jessica R. | Terapia centrada en soluciones | 7 sesiones | Alta |
| 7 | Pareja | Norma y Benito | Problema en el ámbito sexual. | Edith | Terapia Narrativa | 7 sesiones | Baja |
| 8 | Individual | Carlota | Dificultad en la relación de pareja. | Mireya | Terapia Centrada en Soluciones | 4 sesiones | Seguimiento |
| 9 | Individual | Araceli | Dificultad en la relación con sus hermanos, debido al consumo de drogas. | Alfonso | Terapia Centrada en Soluciones | 6 sesiones | Alta |
| Supervisora: Mtra. Laura Edith Pérez Laborde | | | | | | | |
| 10 | Individual | Estela | Conflictos familiares | Jessica R. | Terapia centrada en Soluciones | 4 sesiones | Seguimiento |
| 11 | Individual | Francisco | Depresión por ruptura amorosa. | Jessica R. | Terapia Centrada en Soluciones | 3 sesiones | Baja |
| 12 | Individual | Delia | Problemas con su autoestima | Edith | Terapia Narrativa | 5 sesiones | Alta |

| | | | | | | | |
|--|------------|---|--|---|---|------------|-------------|
| 13 | Individual | Samuel | Flexibilizar emoción | Alfonso | Terapia centrada en soluciones | 8 sesiones | Alta |
| 14 | Individual | Cruz | Trabajar emociones del pasado | Mireya | Terapia Centrada en Soluciones | 4 sesiones | Seguimiento |
| 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 | Grupo | Ismael Selene Nelly Marian Imelda Laura Isabel Elisa Griselda | Faltaban cosas para lograr su bienestar emocional y descubrir qué recursos podrían utilizar para lograrlo. | Laura Edith Edith Mireya Jessica R. Alfonso | Equipo reflexivo Coro Griego Terapia centrada en Soluciones | 5 sesiones | Seguimiento |

| Segundo Semestre (2021-2) | | | | | | | |
|--|---------------------|-----------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Modalidad: En línea | | | | | | | |
| Plataforma Utilizada: Zoom | | | | | | | |
| Supervisora: Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky | | | | | | | |
| No. | Intervención | Familia o persona atendida | Motivo de consulta | Terapeuta | Modelo | Número de sesiones | Término de tratamiento |
| 25 | Individual | Graciela | Violencia en la relación de pareja. | Fernando Chávez | Terapia Centrada en Soluciones | 4 sesiones | Baja |
| 26 | Individual | Elizabeth | Dificultad para relacionarse con su hijo. | Fernando Chávez | Terapia Centrada en Soluciones | 8 sesiones | Seguimiento |
| 27 | Individual | Micaela | Dificultad en el cierre de su relación con su exnovia. | Gustavo Ramírez | Terapia Centrada en Soluciones | 6 sesiones | Alta |
| 28 | Individual | Elisa | Trabajar en la toma de decisiones. | Alejandra Estrada | Terapia Centrada en Soluciones | 7 sesiones | Alta |
| 29 | Familiar | Vázquez Castro | Problemas en la relación con su hija mayor | Jessica Alanís | Terapia Centrada en Soluciones | 10 sesiones | Seguimiento |

| Supervisora: Mtra. Carmen Susana González Montoya | | | | | | | |
|--|------------|----------------|---|---------------------------------------|--------------------------------|------------|------|
| 30 | Individual | María | Dificultad, en la toma de decisiones | Gustavo Ramírez y Ma. Fernanda Olvera | Terapia Centrada en Soluciones | 6 sesiones | Alta |
| 31 | Individual | Azucena | Dificultad en el control emociones y para relacionarse con su papá. | Alejandra Estrada y Cristina Padilla | Terapia centrada en Soluciones | 4 sesiones | Alta |
| 32 | Individual | Mariela | Problemas de alimentación y en su relación de pareja | Gustavo Ramírez | Terapia centrada en Soluciones | 6 sesiones | Alta |
| 33 | Individual | Elizabeth | Divorcio | Jessica Alanis | Terapia centrada en Soluciones | 5 sesiones | Alta |
| 34 | Pareja | Verónica | Violencia y problemas en la relación de pareja. | Alejandra Estrada | Terapia centrada en Soluciones | 1 sesión | Baja |
| 35 | Individual | Alarcón Pulido | Mejorar la relación y comunicación con su hijo. | Fernando Chávez | Terapia centrada en Soluciones | 5 sesiones | Alta |

| Tercer Semestre (2022-1) | | | | | | | |
|---|---------------------|-----------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Modalidad: En línea | | | | | | | |
| Plataforma Utilizada: Zoom | | | | | | | |
| Supervisor: Dr. Alexis Ibarra Martínez | | | | | | | |
| No. | Intervención | Familia o persona atendida | Motivo de consulta | Terapeuta | Modelo | Número de sesiones | Término de tratamiento |
| 36 | Individual | Ramírez | Autolesiones cuando se frustra. | Alejandra Estrada y Jessica Alanis | Terapia Centrada en Soluciones | 8 sesiones | Alta |
| 37 | Individual | Ariadna | Ideaciones Suicidas | Fernando Chávez | Terapia Narrativa | 1 sesiones | Baja |
| 38 | Individual y | Uriel | Dificultad para controlar su enojo y agresividad | Fernando Chávez | Terapia Centrada en Soluciones | 2 sesiones | Alta |

| | | | | | | | |
|--|------------|--|---|---|--|------------|-------------|
| 39 | Individual | Janeth | Dificultad para controlar sus emociones y autolesiones | Fernando Chávez y Gustavo Ramírez | Terapia Narrativa y Terapia Centrada en Soluciones | 3 sesiones | Baja |
| 40 | Individual | Emiliano | Ansiedad | Gustavo Ramírez | Terapia Narrativa | 3 sesiones | Seguimiento |
| 41 | Individual | Mireya | Dificultad en la relación con su papá | Jessica Alanis | Terapia Narrativa | 6 sesiones | Alta |
| 42 | Individual | Yared | Ansiedad y Depresión | Gustavo Ramírez | Terapia Narrativa | 3 sesiones | Baja |
| 43 | Individual | Gisella | Depresión y duelo por muerte de su padre | Alejandra Estrada | Terapia Narrativa y Terapia Centrada en Soluciones | 6 sesiones | Alta |
| 44 | Grupo | Valeria Ariadna Francisco Sandra Alfonso Silvana Ana | Las problemáticas del grupo abarcaron situaciones respecto a cómo se han sentido durante el confinamiento y la pandemia | Alexis Ibarra Jessica Alanis Alejandra Estrada Gustavo Ramírez, Fernando Chávez y | Equipo Reflexivo y Terapia Centrada en Soluciones | 4 sesiones | Alta |
| Supervisora: Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda | | | | | | | |
| 45 | Individual | Rosalía | Dificultad en la relación con su hijo y en el establecimiento de límites | Alejandra Estrada | Terapia Estratégica | 6 sesiones | Alta |
| 46 | Individual | Britania | Ansiedad y dificultad para establecer límites | Jessica Alanis | Terapia Centrada en Soluciones | 3 sesiones | Baja |

| | | | | | | | |
|---|------------|-------------------------------------|---|---|--|------------|-------------|
| 47 | Individual | Federica | Miedo a salir y a que les vaya a pasar algo a sus hijas. Depresión. | Gustavo Ramírez | Terapia Narrativa | 6 sesiones | Seguimiento |
| 48 | Individual | Lorena | Dificultad en la relación con su mamá. Dificultad para establecer límites | Fernando Chávez | Terapia Narrativa y Terapia Centrada en Soluciones | 6 sesiones | Alta |
| Supervisora. Mtra. Laura Edith Pérez Laborde | | | | | | | |
| 49 | Familiar | Vázquez Castro | Dificultad en la relación de pareja y en la relación con su hija | Gustavo Ramírez y Jessica Alanís | Modelo de Milán | 7 sesiones | Alta |
| 50 | Individual | Karen | Duelo por separación con su pareja | Alejandra Estrada y Fernando Chávez | Terapia centrada en Soluciones | 2 sesiones | Alta |
| 51 | Individual | Marian | Depresión | Alejandra Estrada y Fernando Chávez | Terapia Centrada en Soluciones | 1 sesión | Baja |
| 52 | Individual | Eduardo | Temor a perder la vista por Glaucoma | Alejandra Estrada y Fernando Chávez | Intervención en Crisis | 4 sesiones | Seguimiento |
| 53 54 55 56 | Grupo | Natalia Denisse Irma Elisa | Las problemáticas que se trabajaron en el grupo fueron las necesidades que tenían como mujeres y que no estaban siendo atendidas. | Laura Edith, Jessica Alanis, Fernando Chávez, Alejandra Estrada y Gustavo Ramírez | Equipo reflexivo Coro Griego | 8 sesiones | Alta |

| Supervisora: Mtra. Carmen Susana González Montoya | | | | | | | |
|--|------------|----------|--|--|--|------------|------|
| 57 | Individual | Cecilia | Comunicación Asertiva | Janeth Gómez y Gustavo Ramírez | Terapia Centrada en Soluciones | 3 sesiones | Alta |
| 58 | Individual | Berenice | Duelo por el fallecimiento de su abuela | Juan Manuel Rivera y Alejandra Estrada | Terapia Narrativa y Terapia Centrada en Soluciones | 3 sesiones | Alta |
| 59 | Individual | Martina | Dificultad en la relación con su mamá | Daniela Pérez | Terapia Centrada en Soluciones | 3 sesiones | Alta |
| 60 | Individual | Rosario | Problemas de la infancia | Janeth Gómez y Gustavo Ramírez | Terapia Narrativa y Centrada en Soluciones | 7 sesiones | Alta |
| 61 | Individual | Naomi | Dificultad en la relación con su hija y tener una mejor comunicación | Juan Manuel Rivera y Alejandra Estrada | Terapia Centrada en Soluciones | 3 sesiones | Alta |
| 62 | Individual | Sandra | Problemas emocionales | Daniela Pérez | Terapia en Soluciones | 2 sesiones | Baja |

| Cuarto Semestre (2022-2) | | | | | | | |
|---|---------------------|-----------------------------------|---|-------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Modalidad: En línea y Presencial | | | | | | | |
| Plataforma Utilizada: Zoom | | | | | | | |
| Sede Presencial: Clínica de Terapia Familiar, Facultad de Estudios Superiores Iztacala | | | | | | | |
| Supervisora: Mtra. Ofelia Desatnik Miechimsky | | | | | | | |
| No. | Intervención | Familia o persona atendida | Motivo de consulta | Terapeuta | Modelo | Número de sesiones | Término de tratamiento |
| 63 | Individual | Gabriela | Tristeza, pérdida de interés y abuso sexual | Alejandra Estrada | Terapia Narrativa | 7 sesiones | Alta |
| 64 | Individual | Itzel | Ansiedad | Fernando Chávez | Terapia Narrativa | 6 sesiones | Alta |
| 65 | Individual | Federica | Violencia | Gustavo Ramírez | Terapia Narrativa | 6 sesiones | Alta |
| 66 | Individual | Mariana | Ansiedad | Jessica Alanis | Terapia Estructural | 9 sesiones | Alta |

| Supervisora: Mtra. Ligia Esther Torres Burgos | | | | | | | |
|--|------------|---|---|--|--------------------------------------|------------|-------------|
| 67 | Individual | Gerardo | Miedo a la muerte y dificultad para dormir | Alejandra Estrada | Terapia Narrativa y Equipo Reflexivo | 8 sesiones | Seguimiento |
| 68 | Individual | Eduardo | Proceso de pérdida de la visión | Fernando Chávez | Terapia Narrativa y Equipo Reflexivo | 7 sesiones | Alta |
| 69 | Individual | Margarita | Incomodidad con su físico | Gustavo Ramírez | Terapia Narrativa | 6 sesiones | Alta |
| 70 | Individual | Angélica | Malestar por separación con su esposo | Alejandra Estrada y Fernando Chávez | Terapia Narrativa | 5 sesiones | Baja |
| 71 | Individual | Karen | Abuso sexual | Jessica Alanis | Terapia Narrativa | 9 sesiones | Alta |
| 72 73 74 75 76 77 | Grupo | María Irma Santiago Elia Andrea Barbara | Familiares con algún miembro de la comunidad LGBT | Ligia Torres, Jessica Alanis, Alejandra Estrada, Gustavo Ramírez y Fernando Chávez | Terapia de Red | 8 sesiones | Alta |
| Supervisora: Mtra. Carmen Susana González Montoya | | | | | | | |
| 78 | Individual | Elisa | Depresión | Alejandra Estrada y Jessica Alanis | Terapia Centrada en Soluciones | 4 sesiones | Alta |
| 79 | Individual | Janet | Violencia en la familia | Fernando Chávez | Terapia Centrada en Soluciones | 3 sesiones | Baja |
| 80 | Individual | Ariadne | Desgaste emocional y depresión | Gustavo Ramírez | Terapia Narrativa | 4 sesiones | Alta |

| | | | | | | | |
|----|------------|----------|----------------------------------|-----------------|--------------------------------|------------|------|
| 81 | Individual | Elia | Conflictos Familiares | Fernando Chávez | Terapia Centrada en Soluciones | 4 sesiones | Alta |
| 82 | Individual | Giovanni | Ansiedad y dependencia emocional | Fernando Chávez | Modelo de Milán | 1 sesión | Baja |
| 83 | Individual | Yael | Pérdida de propósito y rumbo. | Gustavo Ramírez | Terapia centrada en Soluciones | 3 sesiones | Baja |

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Modelos que guiaron los casos clínicos

A lo largo del tiempo han surgido múltiples formas de intervención y de hacer psicoterapia, para poder apoyar al ser humano en los problemas que surgen en su vida cotidiana y en el manejo de sus emociones, tales como la psicoterapia Gestalt, psicoanalítica, cognitivo conductual, humanista, sistémica, por mencionar algunas.

En la Residencia de Terapia familiar, se parte de una epistemología sistémica, la cual se caracteriza por el hecho de que las personas no son entes independientes, sino que son sistemas en continua interacción con otros sistemas como la familia, los amigos, compañeros de trabajo, sociedad, en donde incluso el terapeuta es un sistema, dichos sistemas se influyen e interrelacionan mutuamente, por lo que los problemas que pudiera tener un individuo, en realidad son parte del sistema y no se desarrollan de forma individual; dentro de esta perspectiva, a la persona a la cual se le denomina comúnmente “el problema”, en realidad no es el problema, sino que más bien, es “el portador de un síntoma”, frecuentemente la sintomatología, se centra en las dificultades y crisis a los que se ven expuestos los miembros de un grupo, o en este caso la familia, los cuales terminan asistiendo a terapia cuando las dificultades los rebasan, pese a los esfuerzos para solucionarlo. Es en ese momento en que el terapeuta acompaña a los consultantes, para que, por sí mismos, generen estrategias que lleven al cambio, a la par de que van descubriendo recursos y habilidades para la resolución del conflicto (Ochoa de Alda, 1995).

Es importante mencionar que, la terapia sistémica se fundamenta en la cibernética, la cual a su vez se divide en dos, cibernética de primer orden y cibernética de segundo orden, la cibernética de primer orden ve a los terapeutas como seres independientes al sistema familiar, capaces de controlar a las familias y de hacer evaluaciones objetivas de lo que está “mal”, teniendo, por tanto, una observación “objetiva” de los sistemas; esta cibernética a su vez se dividió en dos:

- *Primera cibernética*, la cual propone que las familias pueden quedar atrapadas en bucles repetitivos de comportamientos que son poco satisfactorios o en estructuras jerárquicas mal equilibradas con tendencia a la homeostasis, por lo que el papel del terapeuta consiste en interrumpir dichos patrones mediante intervenciones estratégicas, además de guiar a las familias hacia comportamientos y relaciones más saludables.
- *Segunda cibernética*, a diferencia de la primera cibernética, la segunda cibernética propone que, los sistemas en realidad tienen una tendencia inherente al cambio y no a la homeostasis, visualizando a las personas ya no como máquinas, sino como entes vivos capaces de cambiar y co-evolucionar.

Por otro lado, la cibernética de segundo orden se caracteriza por el reconocimiento de los terapeutas como parte del sistema atendido, proponiendo que no hay objetividad en lo que se observa y mucho menos en las intervenciones (Freedman & Combs, 1996).

Al igual que la psicología, las formas de intervenciones han evolucionado o han surgido diferentes escuelas y enfoques desde los cuales se puede intervenir, en la terapia familiar sistémica, también han surgido diversas propuestas y pensamientos conforme ha ido evolucionando esta, tales como:

- **Terapia Estructural:** Propuesta por Salvador Minuchin entre los años 1965 y 1970, este tipo de terapia se centra en la estructura de la familia, esta última definida como “*el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia*” (Minuchin, 1983, p. 86). La terapia estructural plantea que, la principal fuente del problema surge de la interacción entre los miembros de la familia, lo cual se ve reflejado en las estructuras y los límites que se encuentran relacionados con las reglas de participación de los miembros de la familia y de las jerarquías (posiciones de poder dentro del sistema familiar); por lo que, la transformación y el cambio de los límites y jerarquías modifica la forma en la que interactúan los diferentes miembros de la familia, influyendo directamente en el síntoma y

ayudando a la familia a reestructurarse en interacciones menos “patológicas” (Minuchin, 1983; Ochoa de Alda, 1995).

- **Terapia Estratégica:** Los principales representantes de este tipo de terapia fueron Jay Haley y Cloé Madanes, dentro de esta terapia se propone que el terapeuta debe asumir la responsabilidad de crear una terapia, que ayude a resolver los problemas del consultante; donde el papel principal del terapeuta es identificar los problemas y buscar una solución, establecer metas, examinar las posibles respuestas que recibe por parte de los consultantes para ayudar a corregir su enfoque y diseñar intervenciones que ayuden a las familias a superar las crisis por las que pasan, al transitar por las diferentes etapas a lo largo de su ciclo vital, y finalmente evaluar si la terapia ha tenido éxito o no (Haley, 1980; Ochoa de Alda, 1995).
- **Terapia del grupo de Milán:** Los principales integrantes de este enfoque originalmente fueron Mara Selvini Palazzoli, Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo y Giuliana Prata, en un principio, esta terapia se encargaba de señalar y desenmascarar el “juego familiar”, el cual hacía referencia a las relaciones de los miembros de la familia, las creencias, los secretos y los mitos familiares que mantenían un síntoma en esta, lo cual se lograba mediante la realización de preguntas circulares, cuyo objetivo era desarrollar hipótesis sobre la familia para conocer cuáles eran las relaciones que ayudaban a que el problema o síntoma se mantuviera, descubrir qué estaban haciendo los miembros de esta para establecer una patología y qué la influenciaba a dejar de ser adaptativa y funcional, lo cual se podía romper mediante rituales específicos que se dejaban o mediante intervenciones paradójicas, sin embargo, los miembros del equipo se separaron y se dividieron en hombres y mujeres, siguiendo distintas líneas de intervención (Freedman & Combs, 1996; Ochoa de Alda, 1995).
- **Terapia Breve del Mental Research Institute (MRI), de Palo Alto:** Surge aproximadamente en el año 1968, está integrada principalmente por Watzlawick, Weakland, Fish y Segal, cuyo trabajo se caracterizó por realizar intervenciones en las respuestas que los pacientes y sus familias dan, para

tratar de solucionar su problemática, pero que no les han dado resultado alguno. El objetivo principal consiste en demostrar que se puede conseguir un cambio en las personas y sus problemáticas, en un máximo de diez sesiones de una hora, en donde, se ponía especial atención en aquellas cosas o situaciones que no estaban funcionando, utilizando todas las técnicas activas de estímulos posibles, en su gran mayoría estratégicas, para lograr un cambio; buscando cuál era el cambio mínimo necesario para solucionar el problema, en lugar de modificar el sistema familiar completo (Fish et al., 1984; Ochoa de Alda, 1995).

- **Terapia Breve Centrada en Soluciones:** Tiene sus orígenes en torno al año 1978, en el Brief Family Center de Milwaukee, el objetivo de este enfoque es facilitar el cambio, favoreciendo ciertas situaciones o condiciones; este tipo de terapia trata de minimizar los fracasos y problemas del pasado, enfocándose en las fortalezas de las personas, en sus experiencias exitosas previas, trabajando en lo que la persona quisiera que fuera diferente, así como en la búsqueda de excepciones, en donde el terapeuta se convierte en una herramienta útil para generar un cambio. Esta terapia tiene sus bases en la terapia del MRI de Palo alto, en la terapia estratégica de Jay Haley, sus principales exponentes son Steve de Shazer, O'Halon y Weiner-Davis (O'Halon & Cade, 1996; Ochoa de Alda, 1995; Trepper et al.,2013).
- **Terapia Narrativa:** Este enfoque fue desarrollado por Michael White y David Epston, surge del posmodernismo, el cual desafía la certeza de las verdades objetivas y la relevancia a las meta-narrativas universales, así como el lenguaje como representante de la verdad. La terapia narrativa se encuentra basada en una metáfora narrativa, en donde, todas las personas son construidas a través de historias o narrativas, las cuales pueden definirse como una serie de sucesos o secuencias elegidas de la vida de una persona que se vuelven reales como entidad cuando son narradas, contadas o relatadas, dándole significado a la vida (incluidas las personas y los eventos en ella); estas secuencias se crean a través de eventos particulares que se entrelazan en un periodo de tiempo determinado, permitiendo interpretar y

atribuir ciertos significados de lo que acontece a una persona, a la par de que conforman la raíz de conceptos y creencias a través de las cuales se comprende la vida y el mundo. En esta terapia, los terapeutas buscan explorar las historias alternativas que tienen los consultantes sobre sus vidas, relaciones y significados, buscando la historia preferida del consultante, para que este reescriba su historia conforme transcurre el proceso terapéutico, generando una historia alternativa, alejada de las historias dominantes o delgadas, fundamentadas por los que tienen más poder, finalmente esta historia alternativa, se convertirá en un futuro en su historia preferida, donde el problema deja de tener importancia y su vida se reorienta (Anderson, 2003; Morgan, 2002; Payne, 2002).

- **Equipos Reflexivos:** Esta práctica surge en marzo de 1985, con Tom Andersen y su equipo de trabajo, durante una sesión terapéutica que estaba llevando a cabo un médico con una familia en donde, aunque el equipo proponía diversas intervenciones al terapeuta, estas no conseguían tener el efecto deseado; fue entonces que el equipo preguntó a la familia y al médico si querían escuchar y observar lo que decía el equipo en torno a la sesión y la problemática presentada, a lo que esto últimos asintieron, surgiendo de esta forma la práctica de los equipos reflexivos. Existen diversas formas de hacer equipos reflexivos, desde una sola persona, hasta cinco. Regularmente, consiste en que un equipo terapéutico escucha lo que conversa el sistema de entrevista (entrevistador y familia o consultantes) a través de un espejo unidireccional, posteriormente, el sistema de entrevista escucha, lo que conversa el equipo reflexivo de lo que acaba de escuchar, este equipo puede trabajar desde la sala de entrevistas o detrás del espejo; es importante que el equipo reflexivo no vea, ni se dirija hacia los clientes o al terapeuta entrevistador, sino que solo se miren y dirijan hacia los miembros del mismo equipo, de lo contrario, podrían influir en los miembros del sistema de entrevista para tomar parte de la discusión reflexiva, quitándolos de la posición privilegiada de escuchar y reflexionar a la distancia. La finalidad de llevar a cabo esta práctica consiste en ofrecer a los consultantes, nuevas

posibilidades y abrir perspectivas a medida que escuchan otras voces, en este caso, las del equipo reflexivo, estimulando de esta forma a los consultantes para que se hagan nuevas preguntas y se establezcan distinciones nuevas, promoviendo al mismo tiempo, la posibilidad de que se produzca el diálogo interno tanto en el consultante, como en el terapeuta que lleva a cabo la entrevista. Es importante destacar que, el equipo reflexivo no debe dar instrucciones respecto a lo que el entrevistador debe de preguntar o cómo debe de dirigirse hacia el entrevistado (Andersen, 1991).

- **Terapia Colaborativa:** Los principales autores de este modelo son Harlene Anderson y Harry Goolishian. Al igual que la terapia Narrativa, esta terapia, también se deriva del posmodernismo y del construccionismo. Asimismo, valora las relaciones entre el consultante y el terapeuta, siendo más horizontales y menos jerárquicas, haciendo público lo privado, es decir, los terapeutas hacen públicos sus puntos de vista y son conscientes de sus prejuicios. El Terapeuta colaborativo pone atención a las narrativas, cuando el cliente decide qué son importantes, ya que, para este modelo, los consultantes son los expertos en su vida y el terapeuta está en una posición de no saber nada al respecto. Durante este proceso, el terapeuta colaborativo va acompañando al consultante, a la par que van co-construyendo, caminando hacia un nuevo camino de significados y acciones y, explorando de un lado a otro, conforme el consultante lo vaya solicitando, en donde, la historia del cliente ocupa el lugar central (Anderson, 2003).

El modelo utilizado para atender los casos clínicos que se analizarán dentro del presente trabajo, fue el de Terapia Breve Centrado en Soluciones, este modelo propone que el paciente identificado y la familia se encuentran motivados para salir exitosos del problema o la situación que los aqueja, por lo que no tiene caso referirse a las familias o a las personas que consultan como pacientes, sino como clientes, ya que las personas están colaborando para cambiar (Ochoa de Alda, 1995).

Cabe destacar que, de acuerdo con DeShazer (2004) los tipos de consultantes que asisten a terapia se pueden dividir en tres: *visitantes*, son aquellas personas que asisten a terapia, aunque pareciera que no están interesadas o no tienen un motivo de consulta claro, sino que solo asisten porque alguien los llevó o aconsejó que fueran; *demandante*, este consultante sabe que en realidad existe un problema, sin embargo, no se considera parte de él, como cuando los padres envían a su hijo a terapia; y finalmente el de *comprador* o *cliente*, este tipo de consultantes se caracteriza por sentirse parte del problema y quiere hacer algo para cambiar.

Es importante mencionar que, el posicionamiento del terapeuta es activo y directivo, con la finalidad de promover el cambio, sin embargo, en la relación se busca la cooperación entre terapeuta y consultante, en donde, el terapeuta no juzga al cliente y no hace interpretaciones respecto a lo que cree que necesita o quiere, sino que escucha y acompaña de forma respetuosa a la persona que tiene en frente (De Shazer y Dolan, 2007).

La terapia breve centrada en soluciones es un proceso de co-construcción que surge a partir del diálogo entre terapeuta y cliente, cuyo principal objetivo es que los clientes hablen sobre sí mismos y de los problemas que los aquejan de una forma diferente, durante este diálogo se produce nueva información, la cual a su vez, ayuda a cambiar los significados que las personas pudieran tener acerca del problema, así como las interacciones sociales; es importante mencionar que la conversación gira en torno a lo que los consultantes quieren que sea distinto en su presente o futuro y las cosas que pueden hacer para que eso suceda. Cabe destacar que, dentro de este modelo, los terapeutas ocupan un lenguaje de cambio, para facilitar el establecimiento de objetivos y soluciones (Trepper et al., 2013).

El enfoque centrado en soluciones no es una terapia patologizante, sino, por el contrario, es positiva y orientada hacia el futuro, en donde los terapeutas se concentran en los aspectos potenciales de los clientes, y lo más importante es que se habla de la solución, evitando hablar del problema, ya que este último es considerado como irrelevante y no necesariamente tiene que estar relacionado con la solución y viceversa; en ese sentido, buscar las causas y significados de los

problemas no aporta mucho, puesto que, más que ayudar al cliente en la resolución del conflicto, se corre el riesgo de que este último se obsesione con el problema y se obstruya la visualización y desarrollo de posibles soluciones (Anderson, 2003; DeShazer, 1991a).

Es importante mencionar que, dentro de este modelo se piensa que el “síntoma”, es una dificultad en donde el consultante y su familia han llevado a cabo diferentes intentos previos para superarlo, sin embargo, estos han fracasado y el “paciente identificado” y su familia creen que la única solución es la que se ha intentado constantemente y no ha tenido éxito, siendo esta situación la que hace que el síntoma prevalezca, impidiendo visualizar otras posibles soluciones; en este modelo la estrategia terapéutica consiste en modificar el sistema de creencias de las personas que acuden a terapia y que entorpecen los cambios en la situación problemática, por lo que el objetivo del terapeuta es ayudar a generar soluciones adecuadas para el síntoma, orientando al cliente hacia estas, identificando en qué momentos o bajo qué circunstancias, las respuestas que ha tenido el consultante ante el problema han funcionado en la situación conflictiva, para que pueda replicarlo (Ochoa de Alda, 1995).

Según O’ Hanlon y Cade, (1996) se deben realizar preguntas claras para poder intervenir y tener una definición clara del problema y de las situaciones que aparecen en torno a él, con la finalidad de indagar respecto a los momentos en los que aparece el problema regularmente o, por el contrario, los momentos en los cuales no se encuentra presente, así como en las ocasiones en las que aparece con mayor o menor intensidad, los lugares en donde aparece o donde no, con qué personas se presenta y con cuáles no, qué dicen estas personas antes, durante y después de la aparición del problema. Asimismo, se investiga sobre la forma en la que el problema dificulta lo que la persona hace o le gustaría hacer.

La Terapia Centrada en Soluciones, es una terapia breve, regularmente tiene una duración de 1 a 10 sesiones, con un promedio de 5 sesiones en total, de 45 minutos a una hora cada sesión, el periodo entre sesiones se va aumentando, conforme se van visualizando mejoras y cambios, se puede trabajar con equipo

terapéutico o de forma individual, si es con equipo, este último se encuentra detrás de un espejo unidireccional, en donde se puede comunicar con el sistema de entrevista a través de un teléfono y durante las pausas, también está permitido el ingreso de los miembros del equipo terapéutico al sistema de entrevista (Beyebach, 1999).

Algunos de los puntos primordiales que guían la Terapia Breve Centrada en Soluciones, según Trepper et al. (2013) son:

- ✓ La construcción de soluciones más que la resolución de problemas.
- ✓ El objetivo terapéutico debe de estar dirigido hacia el futuro deseado del cliente, en lugar de los conflictos del pasado o actuales.
- ✓ Animar al cliente a que continúe y aumente los comportamientos que le han funcionado en su vida.
- ✓ Visualizar que los problemas en realidad no ocurren todo el tiempo, sino que hay excepciones, es decir, que existen momentos, en los cuales el problema pudo estar presente y no lo estuvo. Esto puede ayudar a la persona y al terapeuta a co-construir soluciones.
- ✓ El papel del terapeuta es ayudar a la persona a encontrar alternativas a las formas de responder no deseadas, relacionadas con la conducta, la cognición y la interacción o, a co-construir nuevas formas de respuesta.
- ✓ Este modelo asume que existen comportamientos y respuestas que sirven a las personas en la resolución de conflictos, solo que aún no se han dado cuenta cuáles son.
- ✓ La Terapia Breve Centrada en Soluciones afirma que los pequeños cambios conducen a grandes cambios.
- ✓ Las soluciones de la persona no tienen que estar relacionadas directamente con los problemas identificados por el cliente o el profesional.
- ✓ Las habilidades de conversación que el terapeuta requiere para invitar a la persona a construir soluciones son diferentes a las habilidades necesarias para diagnosticar y tratar los problemas.

Por otra parte, Ochoa de Alda (1995), se dio a la tarea de investigar algunas de las estrategias que fueron utilizadas por De Shazer y por O'Halon en este enfoque, las cuales son descritas a continuación:

- 1) Definir los objetivos que se pretenden lograr en la terapia.
- 2) Estar atentos a aquellas señales que ayudan a reconocer el cumplimiento de los objetivos propuestos, por parte del consultante, sus familiares y personas significativas del cliente, mediante preguntas como: "¿En qué notará que ya no está presente el problema?", "¿Qué conductas le indicarán que ya no se siente de esa forma?", "¿Cómo lo va a notar su esposa?", etc.
- 3) Observar y reconocer los cambios mínimos que ha tenido el consultante ante el problema, se pueden realizar algunas preguntas como: ¿Cómo te darías cuenta de que las cosas están cambiando?, este tipo de pregunta da al cliente la sensación de asumir el control del síntoma, ayudándolo a desarrollar soluciones eficaces a las problemáticas.
- 4) Es importante que las preguntas que se realicen generen información respecto a los recursos y fortalezas del paciente y de su familia.
- 5) Utilizar un lenguaje que dirija hacia un cambio conductual y perceptivo por parte del cliente.
- 6) Realizar preguntas "presuposicionales", que se encarguen de predisponer una solución, además se debe de evitar que los consultantes respondan con un "sí" o "no", si no con respuestas largas y dando por hecho que en realidad pasó o cambió algo, por ejemplo "¿Qué cosas cambiaron desde la última vez que nos vimos?", y que focalicen la atención en el presente o en el futuro, ya que esto, ayuda a generar cambios, al sugerir la existencia de un futuro en el que el problema ya no está presente.
- 7) Resaltar aquellos recursos y estrategias que han funcionado en la resolución de conflictos y de las cuales no se han dado cuenta de que existen o que se han pensado como casualidades, además de planear de forma conjunta con el terapeuta, lo que se necesita hacer para mantener y ampliar los cambios.

Algunas técnicas que se pueden utilizar en este enfoque según O´Halon y Cade (1996), Ochoa de Alda (1995), De Shazer (1991b), De Shazer (2004), Bayebach (1999), Bayebach (2006), Beyebach (2014), y Trepper et al. (2013) son:

- **Cambios pretratamiento:** Hacen referencia a aquellas preguntas que se realizan durante la primera llamada telefónica, antes de la primera sesión, las cuales se encargan de indagar cuáles han sido las mejorías o cambios que han surgido antes de la primera entrevista, ya que desde este enfoque se ha notado que los clientes asisten con avances antes de la primera sesión, e incluso aparecen claras excepciones. Además, desde este enfoque, el hecho de pedir ayuda psicológica genera cierta esperanza e implican una resolución al conflicto.
- **Proyección al futuro:** Estas preguntas se emplean frecuentemente cuando el cliente no encuentra una solución que resuelva exitosamente su situación, por lo que se buscan excepciones y se ayuda al cliente a visualizar una experiencia donde hay una solución inevitable, con la finalidad de trabajar con las respuestas de los clientes y conseguir objetivos pequeños, alcanzables, concretos, conductuales e interaccionales. En estas preguntas, se le pide al cliente que imagine un futuro en donde el problema ya no existe. Para llegar a este tipo de respuesta, se puede emplear la “*pregunta milagro*”, “*bola de cristal*” o “*fantasía guiada*”, en donde, se invita a la persona a que “Imagine que una noche mientras duerme se produce un milagro y el problema se resuelve”, para posteriormente preguntarle “¿Cómo se daría cuenta de que ocurrió el milagro?”, “¿qué sería diferente?”; Una vez que el cliente comenta su “milagro” el terapeuta puede preguntar: “¿Hay algo de esto que ya esté ocurriendo?, ¿Qué tienes que hacer para que esto suceda con más frecuencia?”.
- **Excepciones:** Como se ha mencionado con anterioridad, la Terapia Centrada en Soluciones se basa en las excepciones, definidas como “aquellas ocasiones en las que, no se presenta la conducta/problema, a pesar de que era lo que se esperaba”, en donde el terapeuta, se encarga de buscar y analizar las cosas que sí funcionan y ayuda a los clientes a no

centrarse en los problemas, ayudando de esta forma a generar nuevas excepciones y descubrir aquellas que ya existían, pero que el cliente no se había dado cuenta qué había. Dentro del trabajo con excepciones se pueden distinguir cinco pasos:

1. *Elicitar*: Se trata de descubrir las excepciones, tanto las que han ocurrido antes de la terapia, como las que se van descubriendo en el proceso terapéutico. Durante las sesiones, el terapeuta está incitando constantemente las excepciones, con la finalidad de incentivar la apertura a cambios.
2. *Marcar la excepción*: Esta consiste en que la excepción no pase desapercibida, sino que tenga la importancia debida ante los clientes, mostrando una diferencia, que marque la diferencia. Haciendo ver las cosas positivas o los recursos olvidados.
3. *Ampliar*: Una vez que es reconocida y señalada una excepción, se debe de ampliar, con el objetivo de que los consultantes hablen más sobre dichas excepciones, detallando minuciosamente las cosas que ocurrieron para que pasara, de esta forma, los consultantes detectan sus recursos, acciones, pensamientos y emociones que les son beneficiosas, pero que no se habían dado cuenta de que poseían y que les están sirviendo. Asimismo, el ampliar estas excepciones ayuda al descubrimiento de recursos, acciones, pensamientos y emociones.
4. *Anclar o Atribuir el control*: En este paso, se requiere que el consultante se atribuya el control de aquellos casos en los cuales ha habido una excepción, como algo que él llevó a cabo para que ocurriera; esto ayuda a que se refuerce su sensación de control, favoreciendo una percepción positiva de sí mismo y estimulando a que lo haga con mayor constancia.
5. *Seguir*. En este, se pretende indagar qué otras excepciones han existido, preguntando, por ejemplo: ¿En qué otras ocasiones no ha existido el problema?, ¿Qué otras cosas buenas han ocurrido? Es importante que las preguntas no incomoden a los consultantes.

- **Preguntas de Escala:** Ayudan a puntuar al consultante, en el lugar en donde se encontraban antes de llegar a terapia y el lugar en donde se encuentra en el transcurso de esta, contribuyendo a medir los avances obtenidos o resultados, que lo apoyen a situarse en una medición concreta de sí mismo, lo que a su vez permite y favorece el ir encontrando excepciones, metas y proyecciones hacia el futuro. Las preguntas escala, también pueden ser usadas como una forma de trabajar en aquellos casos en los que la queja y los objetivos son vagos, con la finalidad de obtener descripciones conductuales. La importancia de estas preguntas radica en trabajar con las respuestas que los consultantes dan, para ampliar el punto en el que se sitúan, para después atribuir el control de esos avances y finalmente negociar el siguiente paso, por ejemplo: “En una escala del 0 al 10, en donde 0 representa que estás muy mal y 10 que estás muy bien”, “¿en qué número te encontrabas cuando llegaste a terapia?”, “¿en qué número te encuentras ahora?”, “¿Cómo lograste llegar a este número?”, “¿A qué número podrías llegar en tu siguiente sesión?”, “¿Cómo sabrías que avanzaste?”. Esto permite al cliente percibir los cambios que ha tenido a lo largo de las sesiones.
- **Preguntas de afrontamiento:** Permiten hablar sobre los recursos que tiene el consultante ante situaciones negativas. Estas se utilizan frecuentemente, cuando no se logran identificar excepciones o mejorías, y en lugar de que el terapeuta se aferre a encontrar alguna excepción, adopta una postura negativa de los consultantes, realizando preguntas como: “¿Cómo logras continuar pese a todo lo que estás pasando?”, “¿Cómo le haces para no derrumbarte ante los problemas?”.
- **Secuencia Pesimista:** Esta secuencia se tomó del enfoque del MRI y se utiliza en caso de que el consultante no refiera soluciones, ver que las cosas puedan mejorar, ni conteste las preguntas orientadas hacia el futuro; y que, por el contrario, responda las preguntas de forma negativa y desesperanzadora. En ésta, el terapeuta no solo renuncia a buscar excepciones, sino que toma una actitud más pesimista que los propios

consultantes frente al problema; algunas preguntas que se pueden emplear son ¿Cómo es que no te has dado por vencido, a pesar de esas dificultades?, ¿Qué pasará si las cosas no mejoran?

- **Connotación Positiva o Elogio:** En esta se subrayan los recursos y estrategias que el consultante ha ocupado para superar el problema y para que su vida se torne más satisfactoria. Dentro de la connotación positiva se señalan y elogian cualidades, valores, relaciones y las cosas que el consultante ha estado haciendo bien o de las cuales se pueda sentir orgulloso.
- **Metáforas:** El uso de metáforas ayuda a mejorar la relación terapéutica y a colaborar mejor con los consultantes, las metáforas propuestas, generalmente cumplen con la función de que terapeuta y cliente tengan un lenguaje en común, a la par de que le sea más fácil al terapeuta empatizar con el consultante. Las metáforas también ayudan a realizar asociaciones, que favorecen la generación de soluciones innovadoras por parte de los clientes, que ni al terapeuta se le habían ocurrido, además de que son recordadas con mayor facilidad por el consultante e incluso lo puede llevar a entender mejor el problema y a generar conclusiones propias. Algunas técnicas metafóricas son la realización de collage o dibujos, sobre cómo se ven los consultantes en un futuro o que represente sus esperanzas de cambio, analogías, anécdotas, etc.
- **Tareas:** Esta técnica consiste en sugerir al consultante algo para que se lleve a hacer, pensar o reflexionar, en el transcurso de una sesión a otra, estas tareas deben de tener coherencia con lo que se habló en la sesión, es importante mencionar que las tareas solo son propuestas a aquellos consultantes que se muestran dispuestos y comprometidos a realizarlas, además de que dichas tareas deben de ser lo más sencillas posible.
- **Prevención de recaídas:** Esta técnica consiste en indagar aquellas situaciones o elementos que podrían impulsar una recaída o un retroceso terapéutico, para posteriormente realizar un plan de contingencia, en caso de que esto llegue a ocurrir; esto ayuda a los consultantes para que identifiquen

situaciones en que el problema pueda regresar y que ellos se den cuenta de los recursos que poseen, haciéndose conscientes de la forma en la cual les será más fácil afrontar los conflictos que pueden ocurrir en un futuro, además de que los ayuda a tener el control; algunas de las preguntas que se pueden realizar son: “¿Qué pasaría si el problema vuelve a presentarse?”, “¿Qué puedes hacer, para no quedar atrapada nuevamente en el problema?”, “¿Qué te resultaría útil?”.

Como se puede observar la Terapia Breve Centrada en Soluciones, es un modelo que posee múltiples estrategias y técnicas de intervención, además de que es un enfoque que permite mantener una relación horizontal con el consultante, favoreciendo la forma en la cual se comunican terapeuta y cliente, en donde hay empatía y cercanía, y se habla respecto a lo que el consultante quiere y no de lo que el terapeuta interpreta, es la necesidad del consultante, y ya que la población con la que se trabajó para este análisis fueron adolescentes, se consideró que implementar este modelo era adecuado, puesto que, debido a su naturaleza y versatilidad, permite un acompañamiento respetuoso y no confrontador, buscando soluciones y co-construyendo nuevos significados.

Asimismo, el uso de metáforas y el lenguaje acorde a lo que dice el consultante, -en este caso adolescentes-, permite que no se sientan invadidos, ni cuestionados por el terapeuta como un “adulto más,” sino como una persona que los va acompañado en su proceso terapéutico y en su búsqueda de soluciones, a la par de que los adolescentes son partícipes de su cambio y del lugar hacia dónde quieren ir, sin que les sea impuesto un camino, lo que ayuda a generar la sensación de control, autonomía y apertura a nuevos panoramas, haciendo visible que no todo es tan malo y desolador como parece y el problema no siempre está presente.

2.2. Análisis y discusión de los temas que sustentaron los casos clínicos.

2.2.1 Impacto del confinamiento por pandemia de covid-19 en adolescentes.

Los años 2020 y 2021, implicaron grandes retos y cambios en el mundo, derivados de la pandemia originada por la COVID-19, en donde se pudieron visualizar diferentes situaciones, como ansiedad, depresión, interrupciones en las rutinas, dificultades interpersonales, falta de contacto social, miedo e incertidumbre, entre otras (Cid et al., 2020; Orte et al., 2020).

La situación de crisis producida por esta pandemia de Coronavirus (COVID-19), planteó grandes desafíos a las sociedades de todo el mundo. Las medidas de confinamiento, como parte de la estrategia para contener el virus, impactaron en el trabajo, la economía y las formas de relación entre las personas; lo que a su vez incrementó la tensión y el miedo a enfermarse, así como un aumento en los niveles de estrés en la familia. Este aislamiento, ha atrapado a las personas en sus hogares, aislándolos de los otros y de los recursos en que podrían apoyarse (Pereda & Díaz-Faes, 2020).

Como ya se mencionó anteriormente, la pandemia por COVID- 19, ha hecho que se impongan una serie de normas y restricciones, entre las que se encuentran el distanciamiento social y el confinamiento para contener la propagación del virus, lo que trajo consigo la disminución de la actividad física, la imposibilidad de moverse a diferentes lugares, realizar algún tipo de actividad recreativa, como el asistir al parque, realizar ejercicio o acudir a algún gimnasio, limitando de esta forma la vida de las personas (Bates et al.,2020).

Es importante mencionar que, el disminuir las actividades y reducir el contacto social, perturba las fuentes que se encuentran disponibles para un refuerzo positivo en los individuos, y por ende en los factores protectores que benefician su salud psicológica, dichas limitantes, aunadas al cambio de la vida y rutinas cotidianas, pueden detonar en comportamientos problemáticos (Mazzucchelli et al., 2010; Korpela et al., 2014).

Asimismo, el confinamiento ha influido en el establecimiento de rutinas disfuncionales, promoviendo hábitos perjudiciales para la salud física y psicológica, como el sedentarismo, la mala alimentación, mayor tiempo sentados frente a pantallas y un ciclo de sueño irregular; afectando seriamente el estilo de vida, donde los adolescentes no son la excepción, propiciando el aumento de peso, aburrimiento, conductas de riesgo y una serie de alteraciones en sus relaciones interpersonales y en sus estados emocionales, incrementando los niveles de estrés; a la par de que aumenta la probabilidad de que sean víctimas de violencia y pobreza, afectando su bienestar integral (Bates et al., 2020; Cros et al., 2020; UNICEF, 2021).

Por su parte, la Comisión de Derechos del Niño de Naciones Unidas (2020), mencionó que niños, niñas y adolescentes, son una de las poblaciones más vulnerables ante esta pandemia, ya que se ven expuestos tanto a efectos físicos, psicológicos y emocionales, como consecuencia del confinamiento que se vive. Es por esta razón, que surge el interés por explorar el impacto del confinamiento derivado por la pandemia de Covid-19 en la vida de los adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) considera que la adolescencia va de los 10 a los 19 años y, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) se divide en tres fases: adolescencia temprana que abarca de los 10 a los 13 años, adolescencia media que comprende de los 14 a los 16 años aproximadamente y tardía que va de los 17 años y puede extenderse hasta los 21 años. Esta etapa se encuentra acompañada de transformaciones en la relación e interacción con otros, lo cual cambia con la pandemia, al inhibir el desarrollo natural del individuo y relegar a los adolescentes al encierro y al mundo privado, alejándolos de la adquisición de actitudes y valores que se refuerzan en la interacción cara a cara (DeLong et al., 2020).

Es importante mencionar que, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de crisis, cambios y vulnerabilidad, marcada por modificaciones biológicas, psicológicas, cognitivas y sociales, en donde se busca un sentido de individuación e identidad, esta última definida como aquel desarraigo de conceptos y valores familiares, para cuestionar en qué medida y de qué forma estas declaraciones

representan e identifican al adolescente, lo cual se ve interferido por las medidas de restricción ante la pandemia (Santrock, 2003; Olivera et al., 2020; Soto et al., 2020).

Por su parte, Peace et al. (2020) proponen que la identidad, pudiera representar un gran desafío, donde los padres ocupan un lugar primordial en este proceso, y la relación con los pares no solo tiene fines de recreación o lúdicos, sino también es importante para la construcción de su identidad. Esta situación se torna compleja, cuando los adolescentes están alejados de los otros, no existe la posibilidad de salir una tarde con amigos y en la cual, todo el día y todos los días se está conviviendo con la familia en un mismo espacio físico; esto, además, afecta a la construcción de la autoestima, la cual es importante para favorecer la adaptación social y ayuda a la prevención de algunas conductas de riesgo (Gauche & Lovera, 2019).

Por otro lado, Barrón et al. (2020), establecen que la adolescencia es considerada una etapa del desarrollo, caracterizada por cambios continuos, que pueden ocasionar estrés en los adolescentes. Con base en esto, resulta relevante revisar cuáles son aquellas dimensiones en las que se producen situaciones estresantes o qué elementos se convierten en factor de riesgo durante la pandemia y complejizan la forma en que se vive esta etapa, en donde se pueden manifestar conductas poco convencionales, que pueden llevar al adolescente a presentar algún problema dentro de la esfera biopsicosocial, esto con la finalidad de evitar que se generen daños a corto, mediano o largo plazo (Soto et al., 2020).

Es importante mencionar que, durante la pandemia se ha ignorado a los adolescentes, pensando y presuponiendo que son los menos afectados, poniendo de relieve que las personas más perjudicadas son los adultos mayores, al ser ellos quienes presentan mayores complicaciones de salud (DeLong et al., 2020), sin embargo, los adolescentes tienen necesidades específicas y preocupaciones que giran en torno a problemas educativos, afectivos, personales y familiares, a la par de que afrontan múltiples factores de riesgo durante esta contingencia, como lo son el aislamiento social y el estrés parental, lo que representa un riesgo de perder todo sentido de propósito e identidad al no poder asistir a la escuela de forma presencial

ni a las actividades comunitarias; así como por la pérdida de los sistemas de apoyo (Barrón et al., Henderson et al., 2020).

Como ya se mencionó anteriormente, una de las cosas en las que impactó la pandemia, fue en el cierre de las Instituciones Educativas y por ende en el medio ambiente de los adolescentes, lo que originó que esta población perdiera el contacto con sus pares, realizando una transición al aprendizaje en línea, en donde la participación en la escuela se vio desafiada, al tener que tomar clases desde casa, limitando de este modo su aprendizaje, siendo apoyados por sus padres o tutores, o estudiando solos (UNICEF, 2021; Riehm et al., 2019).

Ante esta nueva forma de aprender, los adolescentes empezaron a estudiar en un sistema que no era comprendido del todo por ellos, ni por sus profesores; añorando y extrañando la convivencia con sus amigos y maestros, con limitaciones en los espacios que tenían para continuar con su aprendizaje desde casa, y con dificultades en cuanto al internet y los equipos tecnológicos necesarios; además de enfrentarse a la falta de tolerancia y estrés acumulado de sus padres, quienes se convirtieron en “profesores” sin estar preparados para cumplir dicha labor (Martínez, 2020).

Cabe destacar que, muchos padres trasladaron su trabajo de la oficina a la casa, haciendo evidente un cambio en la dinámica familiar y en la forma de relacionarse, además de que se les exigió un mayor esfuerzo, al tener que conciliar el trabajo a distancia, el trabajo del hogar y el cuidado de sus hijos, a la par de que tuvieron que limitar su contacto con los miembros de la familia extensa, en donde, incluso algunos han afrontado fallecimientos de sus seres queridos por el virus, temiendo constantemente por sus vidas y la de sus seres cercanos, encontrándose preocupados y buscando la forma de protegerse del contagio; lo que pudiera impactar de forma importante a los adolescentes y su salud emocional (Henderson et al., 2020).

Por lo anterior, una de las situaciones que se debe de considerar en la vida del adolescente, es su contexto familiar, puesto que la experiencia de la pandemia puede ser distinta dependiendo de la familia, por ejemplo, un estatus socioeconómico bajo, medio y alto, provoca desigualdades basadas en la capacidad de la familia para acceder a servicios de salud, apoyar adecuadamente el aprendizaje en línea y promover la socialización y, como se dijo anteriormente, las reuniones sociales son importantes en el desarrollo socio emocional del adolescente, sin embargo, al no tener los mismos recursos económicos o digitales para conectarse con sus amigos a través de los diferentes medios tecnológicos, se ven limitados en su interacción social y en su aprendizaje desde casa (DeLong et al.,2020; Fegert et al., 2020).

En ese sentido, una investigación realizada por Maiya et al. (2021) propone que los adolescentes que presentan un estrés elevado y necesidad económica relacionada con la pandemia, tienen el riesgo de disminuir sus vínculos escolares, mientras que aquellos que presentan mayor capacidad de afrontamiento y participación de sus padres, pueden tolerar la disminución de estos vínculos; además, los resultados sugieren que el estrés percibido, podría interferir con la capacidad de los adolescentes para participar de manera efectiva en las clases y sentirse parte de su escuela.

Por su parte, Santrock (2003) menciona que la familia ayuda a resolver los estresores a través de la constante comunicación e intercambio de afectos, mitigando los efectos de las crisis, sin embargo, la familia tiende a enfrentar cambios e incertidumbres, propias de su ciclo vital, como lo son modificaciones en la estructura de sus hogares, desigualdad en su ingreso y economía, que pueden afectar su estructura y por ende su ciclo de vida y, eventos abruptos- como la pandemia- pueden comprometer su desarrollo familiar y el de sus integrantes, desencadenando diversas problemáticas.

Por otro lado, Hernández (2003) propone que realizar actividades con la familia fortalece y da confianza a los adolescentes. Asimismo, Sharma et al. (2020) explican que las familias conjuntas y extendidas, pueden proporcionar a los adolescentes un sistema de apoyo, en donde, pueden conectarse con sus valores familiares y su identidad cultural. Mientras que Maiya et al. (2021), mencionan que la participación de los padres provee de estrategias indirectas como la socialización académica y ayuda a comunicar el valor de la educación, hablar sobre posibles cursos y relacionar lo que se aprende en la escuela con probables carreras futuras.

Es importante mencionar que, para los adolescentes, la escuela juega un papel importante en su desarrollo social, emocional, mental y conductual, ya que provee de un lugar para el aprendizaje, interacciones sociales, donde pueden aprender a autorregularse, así como habilidades importantes para la vida, en donde la participación de las escuelas y de los compañeros, funge como un factor de protección contra los resultados nocivos para la salud mental, y el ser interrumpidos de forma repentina, por causa de la pandemia, podría traer consigo resultados adversos (Bond et al., 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM], 2020). Asimismo, Jose et al. (2012) proponen que los vínculos escolares se encuentran asociados con niveles más altos de felicidad, funcionamiento psicológico y ajuste emocional.

Por otro lado, la enfermedad por Covid-19, también ha puesto de manifiesto cuestiones como inseguridad alimentaria y de vivienda, la desigualdad de ingresos y la dificultad para mantener los elementos esenciales para la vida, como lo son ropa, internet, alimentos, calzado, materiales para la escuela, entre otros, en donde estas diferencias afectan desproporcionadamente a las familias, y el estrés familiar se va agravando por la pérdida de los sistemas de apoyo de salud, los amigos, la familia extensa, los compañeros y la escuela, que ayudan a aliviar ese estrés y promover el bienestar (Henderson et al., 2020).

Cabe destacar que, algunos artículos de opinión pronostican que los efectos más probables derivados de la pandemia pueden ser: una atmósfera de soledad, ansiedad y depresión, tras el aislamiento social, además de un aumento en la tensión del hogar y del abuso de menores (Loades et al., 2020; Galea et al., 2020).

Por lo anteriormente comentado, es probable que, el aislamiento haya ocasionado un incremento en el riesgo de la violencia familiar, que se ve exacerbada por factores de estrés social y económico, lo cual puede predisponer al aumento de problemas de salud mental, en donde el apoyo de los amigos del adolescente y otras redes se vuelve aún más importante (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2020).

Cabe mencionar también que, los adolescentes pueden volverse más irritables por la falta de interacción social y la imposibilidad de moverse a otros espacios fuera del ámbito familiar, lo que, a su vez, puede generar comportamientos agresivos, explosivos, depresivos o desobedientes, y el compartir más tiempo con la familia y el aumento de las tensiones en las relaciones interpersonales, son factores que pueden influir en cómo se desarrolla la dinámica familiar y de qué forma el adolescente vive el confinamiento (Souza et al., 2020).

Otra de las dificultades que surgieron, derivadas de la pandemia y el confinamiento de los adolescentes, fue la pérdida de interés o placer en actividades que antes eran agradables, disminución de la energía, participación en conductas autolesivas, pensamientos suicidas, aumento en el consumo de sustancias adictivas, mayor irritabilidad, cambios en el estado de ánimo y en las conductas, paranoia y delirios o alucinaciones por la enfermedad (Henderson et al., 2020).

Asimismo, se ha reportado un aumento en los trastornos del sueño durante la pandemia, estas alteraciones incluyen pesadillas frecuentes, somnolencia durante el día, horarios de sueño no programados o flexibles, o incluso dormir más horas de las que se debería, propiciando una mala calidad de sueño; lo anterior puede tener un papel fundamental en la capacidad de atención, salud emocional, función inmunitaria y rendimiento académico en los adolescentes; de igual modo, el sueño insuficiente aumenta el riesgo de presentar enfermedades cardio

metabólicas, puede producir ansiedad o cambios en el estado de ánimo, los cuales pueden aumentar por una mala salud psicológica durante la pandemia (Henderson et al., 2020; Jiao et al., 2020; Wang et al., 2020).

Cabe destacar que, en un estudio transversal llevado a cabo en Holanda, antes y durante la pandemia, con dos muestras representativas de niños y adolescentes, se encontró un mayor índice de ansiedad severa, durante el confinamiento, con 16.7 % versus antes del confinamiento con el 8.6 %; más trastornos severos relacionados con el sueño durante el aislamiento, 11.5 % versus el 6.1 % antes del aislamiento, y menos informaron una mala salud global durante el encierro 1.7 % frente al 4.6 %, después del encierro (Michiel et al., 2020).

Dentro del mismo estudio realizado por Michiel et al. (2020), los hombres informaron menores relaciones con los compañeros en comparación con las mujeres; se observó un aumento de ansiedad asociada con la edad, tener un familiar o amigo infectado y padres con un cambio en el trabajo; también hubo un aumento de la depresión en adolescentes que tenían padres con nivel educativo alto o que habían tenido un cambio negativo en su situación laboral; los trastornos del sueño se relacionaron con una familia monoparental y con padres con cambio de trabajo negativo; las mayores diferencias se encontraron para la ansiedad y los síntomas depresivos.

Otras investigaciones relacionadas con la pandemia encontraron que los adolescentes mostraron una angustia elevada cuando sus padres eran trabajadores esenciales; además de los ingresos y la educación de los padres, la condición de trabajador esencial de estos es una variable demográfica clave, dados los factores estresantes (Mahajan, et al., 2020; Maiya et al., 2021).

Por otra parte, se observó que, la pandemia por COVID-19 puede empeorar los problemas de salud mental existentes y desencadenar más casos entre niños y adolescentes, aumentando de esta forma, la tensión dentro del hogar (Golbersitein et al., 2020). Respecto a lo anterior, un estudio llevado a cabo por Patrick et al. (2020) encontró que desde el comienzo de la pandemia 1 de cada 4 padres informaron un deterioro en la salud mental de sus hijos, 1 de cada 7 informaron que

su conducta había empeorado y 1 de cada 10 informaron que se había agravado en ambos casos.

Otra de las características que se pudo vislumbrar durante la pandemia, fue el aumento en el uso de pantallas, ya que, mediante su empleo, se pueden realizar diferentes actividades como: mirar televisión, jugar, navegar por internet, y hacer uso de las redes sociales (Arend et al., 2021). En ese sentido, en distintos estudios como los realizados por Antoniazzi et al. (2020) y López-Bueno et al. (2020) se observó que el tiempo de pantalla total aumentó durante el encierro en niños y adolescentes.

En otro estudio llevado a cabo por Guan et al. (2020), se observó un aumento del 20 % al 66 %, en que un adolescente pasaba frente a la pantalla durante la pandemia. Mientras que, en una encuesta realizada a 2427 niños y adolescentes chinos, de una edad de 6 a 17 años, se observó un aumento considerable en el tiempo libre que pasaban frente a la pantalla, después de que se empezaron a emplear las restricciones sociales y el confinamiento por la pandemia, con un aumento de 30 horas por semana en el tiempo total (Xiang et al., 2020).

Relacionado con lo anterior, en otra investigación, realizada por Dunton et al. (2020) se pudo observar que los niños y adolescentes pasaban 90 minutos sentados mientras se encontraban aprendiendo de forma remota o estaban realizando actividades escolares en línea, y más de 8 horas al estar sentados frente a la pantalla realizando actividades de ocio como jugar videojuegos, ver tv, entre otros, por día.

Asimismo, en un estudio realizado por Akulwar-Tajane et al. (2020), se encontró que el uso excesivo de la pantalla puede estar asociado con efectos negativos en el bienestar psicológico, en donde algunos estudiantes se vieron afectados negativamente en la calidad y duración del sueño, en su bienestar físico y en su salud mental; mientras que el mayor uso de las redes sociales se asoció con una mayor tendencia a ser diagnosticados con depresión o ansiedad. De igual forma, en otro estudio, los resultados mostraron un aumento en jugar de forma excesiva en línea, principalmente en los hombres (Arend et al., 2020).

Cabe destacar que, los adolescentes pueden ser vulnerables a desarrollar conductas de uso excesivo, impulsivo-compulsivo de pantallas, por lo que resulta importante poner atención en el uso exagerado de estos dispositivos, con la finalidad de prevenir los resultados de una salud negativa (Martín, 2011).

Por otro lado, en un estudio llevado a cabo en Argentina se encontró que, aunque la pandemia tiene efectos negativos, como aumento de irritabilidad en un 48 %, un incremento de ansiedad en un 47 % y de depresión en un 39 %, también hubo algunos efectos positivos, por ejemplo, en cuanto a las relaciones interpersonales, hubo mejorías en los vínculos con pares en un 20 %, con hermanos en un 28 %, con el padre en un 28 %, mientras que con la madre hubo una mejoría en la relación de un 31 %, también se observó un incremento en la mejoría de los vínculos familiares, lo que podría asociarse con un aumento en las habilidades metacognitivas y de comunicación. Dentro del mismo estudio se cuestionó cuáles fueron los factores que facilitaron esta mejoría y sobre el rol que tiene la familia en la pandemia (Cros et al., 2020).

De igual forma, Bruining et al. (2021) plantearon la hipótesis respecto a que los niños y adolescentes pueden experimentar experiencias positivas durante el confinamiento, como el alivio personal y social, cohesión familiar y reducción del estrés, lo cual se ha visto reflejado en diferentes estudios como el realizado por Maiya et al. (2021), en el cual proponen que, las experiencias de estrés y afrontamiento de los adolescentes pueden ser consideradas como factores de riesgo y de protección a nivel individual, respectivamente, donde el estrés percibido, podría dañar la capacidad de los adolescentes para concentrarse en su educación y sentirse conectados con su escuela, mientras que el afrontamiento, podría beneficiar su habilidad para resolver problemas inesperados y buscar conexiones.

Asimismo, otro estudio propone que, el uso de dispositivos móviles y pantallas durante la pandemia pueden tener efectos positivos, como el ayudar a las personas a sobrellevar la crisis, permitirles permanecer en contacto con otros y superar el distanciamiento social (Ammar et al., 2020).

Por otro lado, en un estudio llevado a cabo en México por Medina et al. (2020) se observó que, el 90 % de los adolescentes hacen uso de las pantallas y de los medios digitales para distraerse viendo TV, videos, redes sociales, series, etc. Además, se observó que las redes sociales, están más presentes en los procesos de socialización, llegando a ser el principal medio de comunicación de los y las adolescentes.

En el mismo estudio, se pudo observar que, las actividades de recreación que con mayor frecuencia realizaban los y las adolescentes eran: escuchar música (91 %), dormir (89 %), platicar (80 %), aprender algo nuevo (78 %), leer (75 %), ejercitarse (74 %), cocinar (74 %), cuidar su alimentación (73 %), cantar (70 %), controlar su peso (70 %), resolver problemas matemáticos (69 %), dibujar (69 %), jugar juegos de mesa (67 %), evitar sustancias tóxicas (65 %), practicar algún deporte (65 %), trotar (65 %) y bailar (64 %); cabe destacar que la mayoría de las prácticas recreativas, eran realizadas con algún familiar, y se menciona que si se carecía de esto, era probable que el adolescente generara emociones negativas.

De igual modo, se han encontrado algunos factores de protección contra los resultados adversos de esta pandemia en los adolescentes, por ejemplo, en un estudio llevado en Nepal, se encontró que algunos de estos factores, eran estrategias de afrontamiento personal, historial de resiliencia en situaciones estresantes previas, estructura familiar, ayuda psicológica gratuita, y reasignación a las escuelas (Sharma et al.,2020). En relación con esto, Maiya et al. (2021) proponen que la participación de los padres en la educación podría servir como un factor de protección y amortiguar la posible disminución de los vínculos escolares en medio de la pandemia por COVID-19.

Como se puede observar, son muchos los elementos que intervienen en cómo los adolescentes viven el confinamiento y el distanciamiento social por la pandemia, en donde las redes de apoyo y los recursos sociales, emocionales, económicos, familiares, escolares, cognitivos, entre otros, fungen un papel importante en la forma en cómo es percibida, afrontada y sobrellevada esta crisis por estos, así como en la manera en la cual se ven influenciadas las diferentes áreas

de su vida, en donde, dependiendo de las características particulares de cada adolescente y del medio ambiente en el cual se desarrolla, están presentes distintos factores, que pueden intervenir de forma negativa o positiva en su bienestar físico, psicológico y en su salud en general (Cros et al., 2020; Henderson,2020; Maiya et al., Medina et al.,2020; Pereda & Díaz- Faes).

2.2.2 Confinamiento por pandemia en adolescentes visto desde una perspectiva ecológica.

La pandemia, como ya se ha mencionado, representa una crisis a nivel mundial en las diferentes esferas de la vida de un individuo, es vista como una situación caótica, lo que se ve reflejado en cascada, a través de una serie de factores en los múltiples sistemas en los que se encuentran inmersas las personas, en donde sus vidas se han visto interrumpidas, y para lo cual la sociedad no estaba preparada, propiciando a su vez un incremento de los factores estresantes (Prime et al., 2020; Masten, A. & Narayan,2012).

Todos estos cambios y situaciones por las que se encuentra pasando un individuo, derivado de la pandemia y el confinamiento, es un proceso de adaptación, el cual se vincula con la cultura y las variables sociodemográficas de cada familia, en donde existen múltiples efectos y repercusiones en distintas áreas de la vida, y dependiendo de las circunstancias por las cuales se encuentra pasando una persona y de su etapa del desarrollo, en este caso la adolescencia, pueden influir en la forma en que se vivencia esta crisis, por lo que resulta importante visualizar estos factores ambientales y demográficos que están implicados en cómo los adolescentes están viviendo la pandemia y sus implicaciones (Arend et al., 2020; Güemes-Hidalgo, 2017; Soto et al.,2020).

Asimismo, se debe reconocer que las modificaciones en el estilo de vida y el comportamiento, derivados de esta contingencia, no se encuentran aislados entre sí, y éstos son, en gran parte, atribuibles a cambios en los ambientes socioculturales y físicos, que pueden ser contextualizados usando los modelos ecológicos, los cuales ven al ambiente como una serie de estructuras consecutivas, en donde una

se encuentra dentro de la otra, influyéndose mutuamente (Bates et al., 2020, Bronfenbrenner,1987).

Es importante mencionar que, la perspectiva ecológica propone que el medio ambiente es algo que se extiende mucho más allá del entorno inmediato de un individuo (personas con las que se relaciona directamente u objetos a los que responde, etc.), ampliándose incluso a aquellos entornos en los que no participa activamente (trabajo de los padres, etc.), existiendo una interacción entre ambientes, lo cual impacta e influye en la persona y en la forma en la cual se desarrolla. Del mismo modo, este modelo explica que el ser humano no es un ente estático, que se construye solamente a través de lo que el ambiente le proporciona, sino que es activo, creciente y también influencia y reestructura su contexto, en donde la interacción con su entorno es recíproca y todas las relaciones que establece con los otros son importantes (Bronfenbrenner,1987).

Lo anterior, resulta enriquecedor, ya que los modelos ecológicos no se limitan a observar al individuo en un solo entorno o en su entorno más cercano, sino que van más allá, visualizando cómo los distintos entornos y sistemas interactúan y se influyen entre sí, permitiendo de esta forma descubrir y vislumbrar diferentes factores que pueden impactar e influir, en este caso en los adolescentes, durante la pandemia por COVID-19.

De igual modo, otros autores mencionan que la pandemia presenta un gran riesgo sobre la familia y el adolescente, por lo que estos modelos pueden contribuir a visualizar este riesgo, ya que ayudan a proporcionar un marco general de cómo la pandemia ha alterado directa o indirectamente la relación entre una persona y su entorno, y cómo se ha modificado la interacción entre los individuos y su medio ambiente (Pereda & Díaz-Faes, 2020).

Por lo anteriormente descrito, surgen distintos estudios, con diferentes modelos, desde una perspectiva ecológica, de cómo ha impactado la pandemia en los diferentes sistemas en los cuales se desenvuelve un individuo. Uno de los modelos ecológicos, que podrían ayudar a visualizar el impacto de la pandemia en todas las esferas de la vida de un adolescente, es la propuesta por Bronfenbrenner,

el cual se encarga de explorar 4 niveles: 1) Microsistema o ambiente inmediato (casa, escuelas, vecindario, grupo de amigos y compañeros, 2) Mesosistema o conexiones (relaciones entre los microsistemas), 3) Exosistema o el ambiente inmediato (influencias indirectas en el desarrollo de un individuo, como lo son los negocios locales, lugar de trabajo de padres o tutores y gobierno), 4) macrosistema o el ambiente sociocultural más amplio (Bronfenbrenner,1979; Henderson, 2020).

En ese sentido, algunos investigadores utilizaron el enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979), para observar el impacto de la pandemia en los diferentes sistemas, como Fegert et al. (2020) visualizaron que, los cambios que han enfrentado los niveles de mesosistema, exosistema y macrosistema a consecuencia de la pandemia, han impactado de forma importante en el microsistema de los niños y adolescentes, lo que representa un gran riesgo en su salud física y mental; asimismo, comentan que los esfuerzos para promover el distanciamiento social, limitar las reuniones, reducir el acceso a los servicios de salud y apoyo social, así como alterar el funcionamiento diario de las comunidades, han dado lugar a procesos de estrés significativo dentro de la familia con hijos adolescentes.

De igual forma, en otros estudios, como los llevados a cabo por Lindo et al. (2018) y Conrad-Hiebner y Byram (2020), mencionan que a nivel del exosistema las consecuencias económicas de la crisis también son factores de riesgo, ya que la pérdida de ingresos, la adversidad y las dificultades de vivienda son los principales factores de predicción de maltrato. Además, algunos investigadores proponen que el contexto asociado con la pandemia ayuda a crear entornos en el que los sistemas de los adolescentes se ven alterados y, como resultado, es probable que ocurran retrocesos o estancamientos en su desarrollo, y aumente el índice de maltrato y violencia, sobre todo en momentos de estrés, como los que implican la pandemia (Güemes-Hidalgo et al., 2020; Martinkevich,2020).

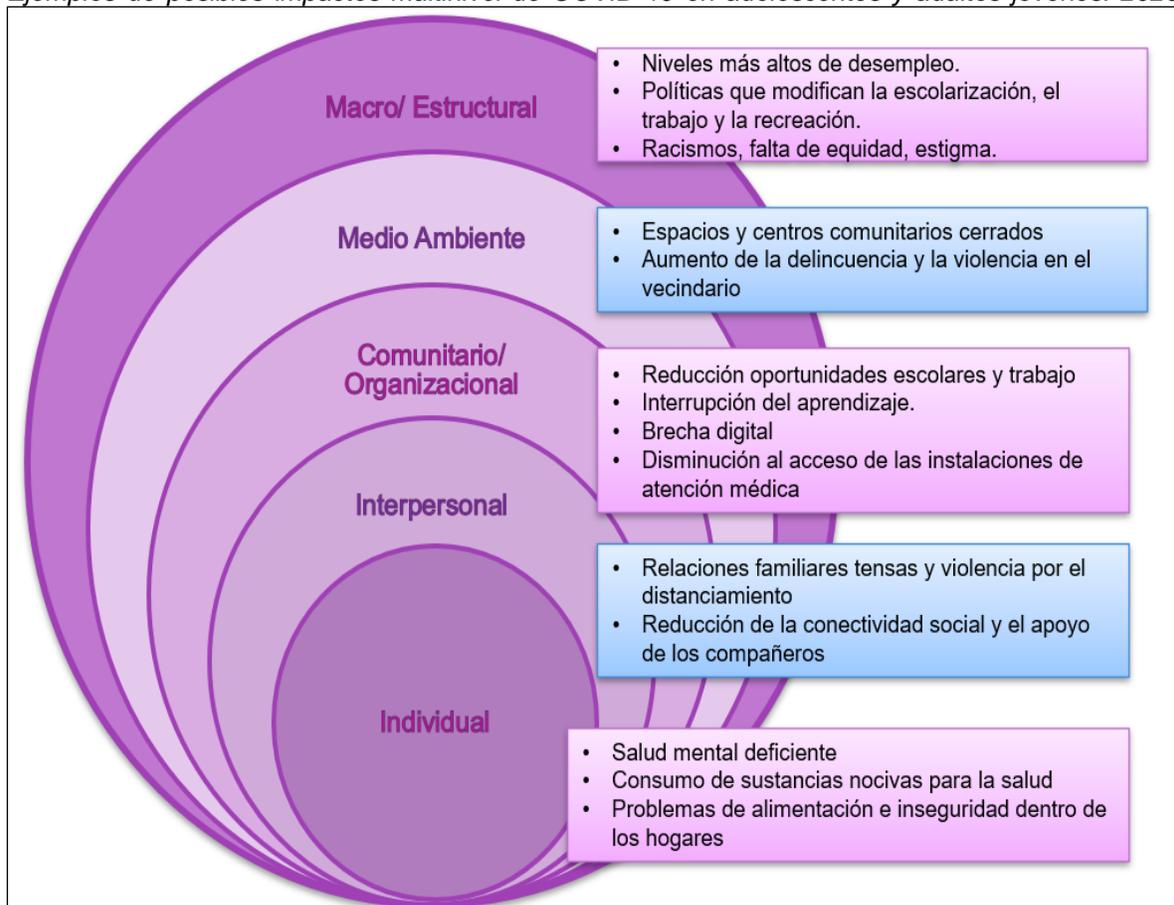
Otro de los modelos ecológicos, utilizado por DeLong et al. (2020), para estudiar los impactos negativos de la pandemia en los diferentes sistemas, es el propuesto por los científicos del Centro de Investigación del SIDA de la Universidad Johns Hopkins, el cual propone 5 niveles: 1) Individual, 2) Interpersonal, 3)

Comunitario y organizacional, 4) Medio ambiente y 5) Macro y estructural, en donde mencionan que es fundamental adoptar un enfoque multinivel, ya que estos niveles interactúan y se superponen entre sí.

Cabe destacar que, en esta investigación se encontraron diversas situaciones que impactaron de forma negativa los diferentes niveles en los cuales se desarrolla un individuo, por ejemplo, en el nivel estructural se observó un aumento en el índice de desempleo, racismo y falta de equidad, mientras que en el nivel interpersonal se encontraron relaciones familiares tensas y violencia provocada por el distanciamiento social (Figura 2).

Figura 2

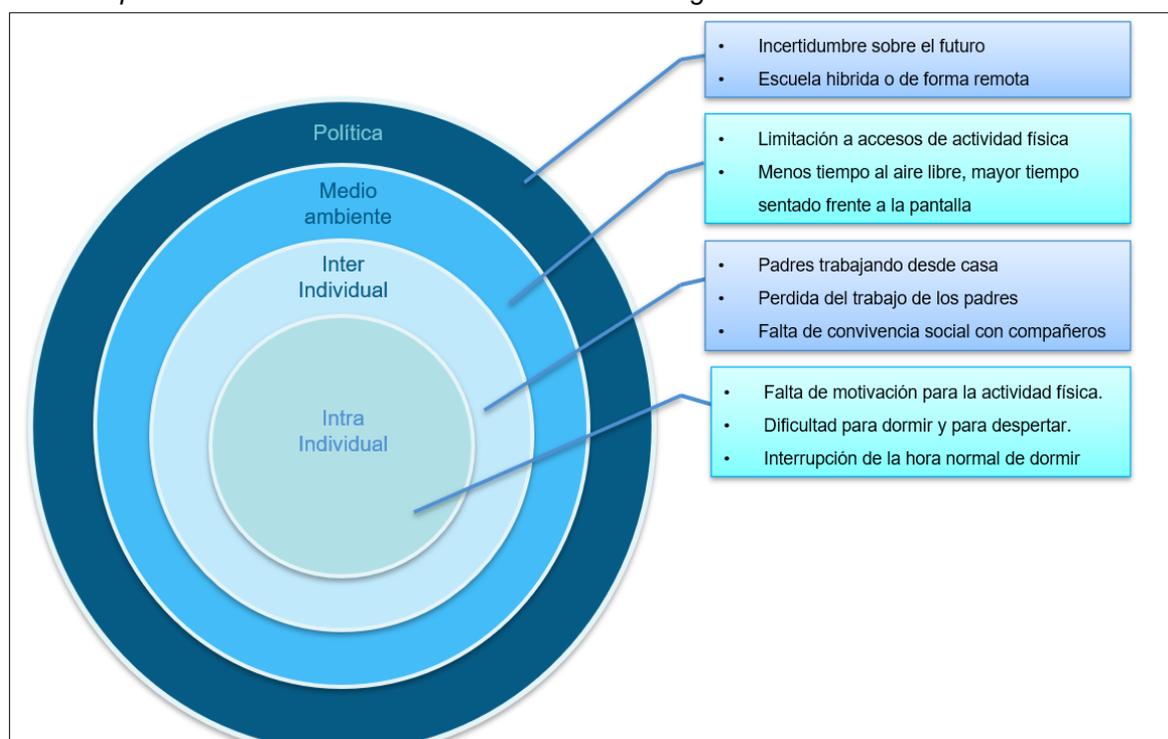
Ejemplos de posibles impactos multinivel de COVID-19 en adolescentes y adultos jóvenes: 2020



Nota: AYA = adolescentes y adultos jóvenes. La figura es un modelo ecológico adaptado de la Organización Mundial de la Salud de los determinantes de la salud y el desarrollo de los adolescentes. Adaptado de From HIV to COVID-19: Focusing on and Engaging Adolescents and Young Adults During the Pandemic, (p.1651), por DeLong et al. (2020), *American journal of public health*, 110(11).

En otra investigación realizada, para estudiar el impacto de la pandemia por Covid-19 en el estilo de vida en niños y adolescentes, Bates et al. (2020), utilizaron un modelo socio-ecológico, propuesto por la *American College Health Association* (2021), el cual proporciona un marco que reconoce a un individuo dentro de su entorno e identifica cuatro niveles: 1) intra-individual (disfrute de la autoeficacia), 2) interindividual (Apoyo social), 3) Medio ambiente (vecinos) y 4) política (Directrices del gobierno). En el estudio, se pudo observar un aumento en la incertidumbre sobre el futuro, dificultad para realizar actividades recreativas o de esparcimiento, derivado del confinamiento, lo que a su vez propició un aumento para pasar más tiempo sentado frente a una pantalla, dificultad para dormir y falta de motivación para llevar a cabo diversas actividades (Figura 3).

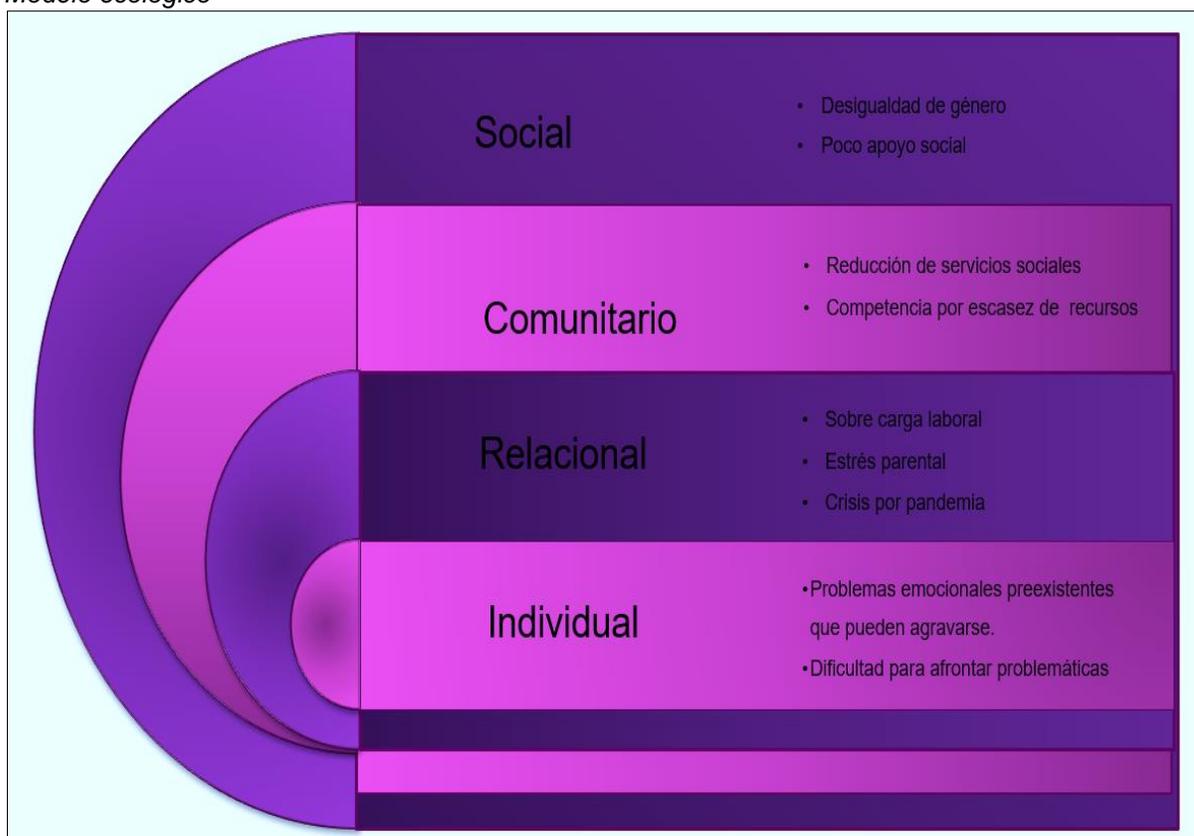
Figura 3
Barreras potenciales con el Covid-19. Modelo socio-ecológico



Nota. Ejemplos de posibles barreras en los comportamientos durante las 24 horas del día: modelo socio ecológico. Adaptado de COVID-19 Impact on Behaviors across the 24-Hour Day in Children and Adolescents: Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep, (p.138) por Bates et al. 2020, *Children*,7(9).

Por otro lado, Sousa et al. (2020) con la finalidad de estudiar las principales dimensiones individuales, relacionales, comunitarias y sociales que actúan durante la pandemia, utilizaron un modelo ecológico propuesto por la OMS, en donde se observó que la crisis por pandemia trae consigo repercusiones a nivel comunitario, ya que reduce la cohesión social y el acceso a los servicios públicos e instituciones que conforman la red social de los individuos; a la par de que la búsqueda de ayuda y protección, se ve obstaculizada por la interrupción o reducción de actividades en las escuelas y servicios de protección social, así como por el cambio de prioridades de los servicios de salud, por enfermedades respiratorias (Figura 4).

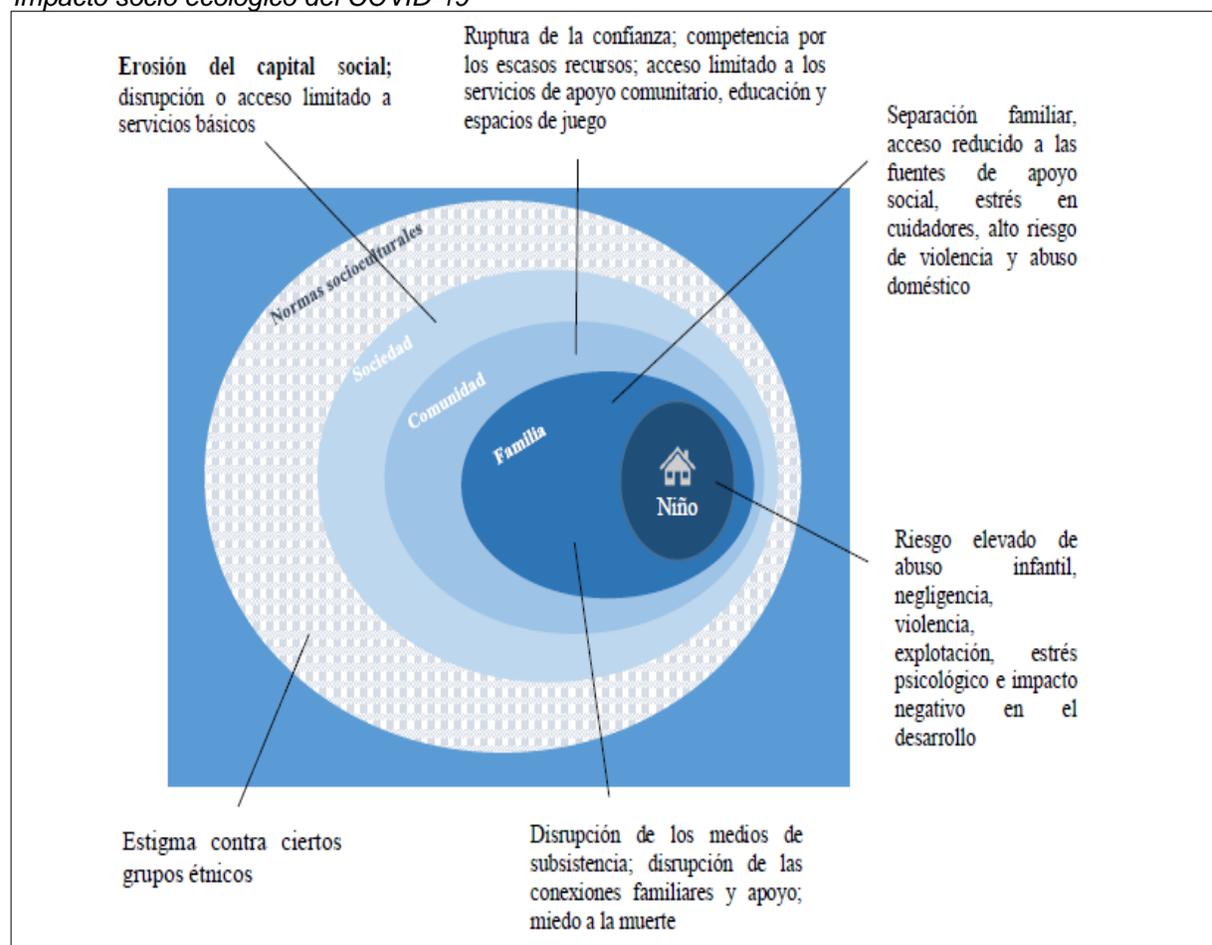
Figura 4
Dimensiones individuales, relacionales, comunitarias y sociales que actúan durante la pandemia. Modelo ecológico



Nota. Elaboración propia. Adaptado de A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento (p.2-3). Por Souza et al 2020. *Cadernos de Saúde*, 36(4).

Por último, Orte et al. (2020), también realizaron un modelo ecológico, para ayudar a visualizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los diferentes niveles (Figura 5), en donde encontraron que hubo un gran impacto en la población más joven, ya que el confinamiento trajo consigo, la pérdida de contacto de los diferentes medios de socialización, como los espacios educativos, los lugares donde surgen las actividades de ocio y tiempo libre, lo que a su vez propició dificultades en sus respectivos microsistemas, como lo son la desestructuración familiar, carencias en las destrezas familiares y de crianza, y problemas relacionados con las adicciones.

Figura 5
Impacto socio ecológico del COVID-19



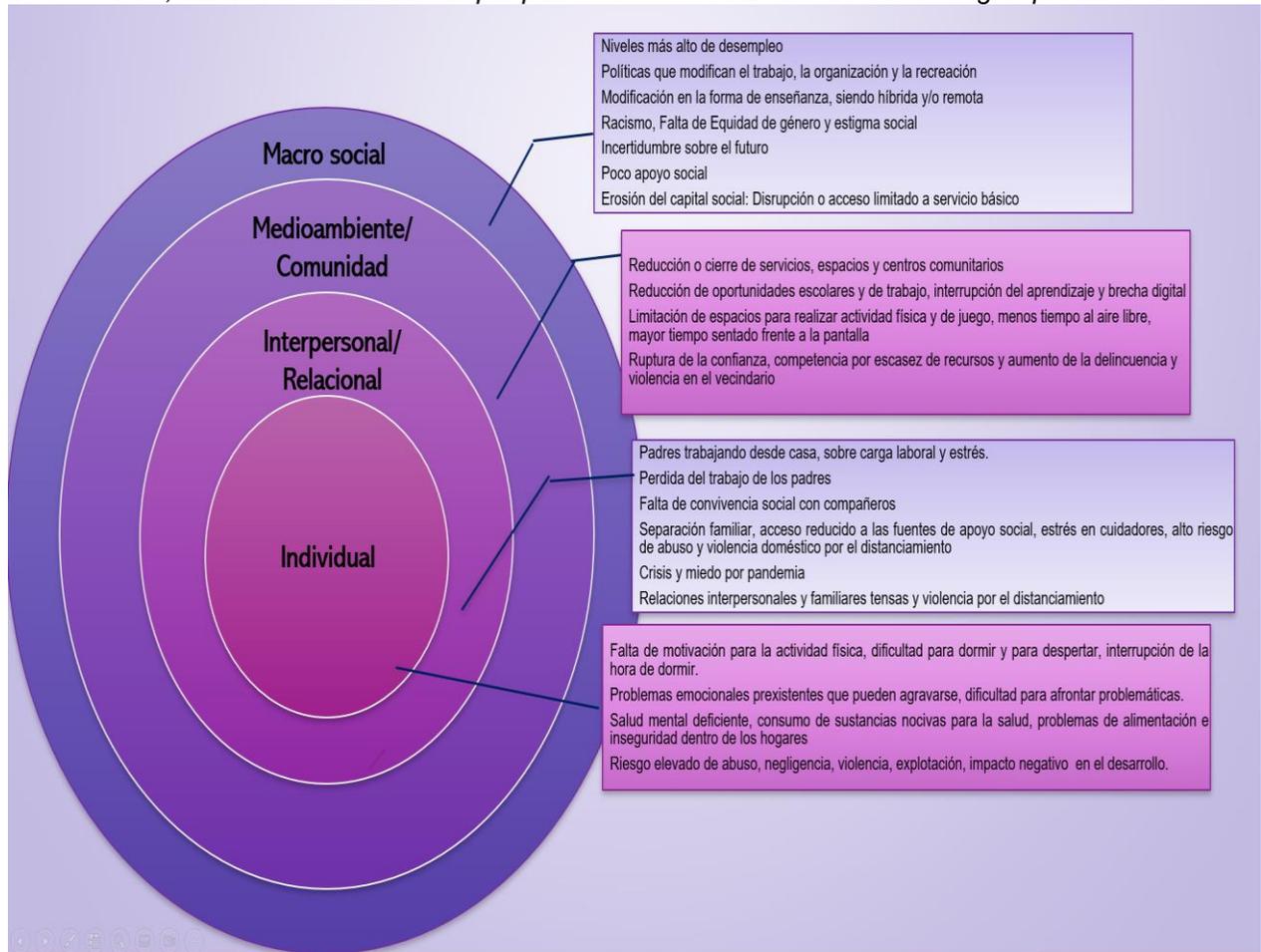
Nota. Tomado de Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España (p. 210), por Orte et al. 2020. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78.

Por todo lo mencionado con anterioridad, resulta importante visualizar los diversos efectos y repercusiones derivados de la pandemia y la restricción social en los distintos sistemas en los cuales se desarrolla un adolescente, así como en las diferentes áreas de su vida, ya que esta etapa, se caracteriza por ser un periodo de vulnerabilidad, marcada por cambios biológicos, intelectuales, emocionales y sociales, y estos cambios aunados a los factores sociodemográficos y medioambientales, pueden influir en cómo la pandemia está siendo percibida y afrontada por esta población, y estudiarlo desde una perspectiva ecológica, podría favorecer al surgimiento de nuevas definiciones y formas de comprender las cogniciones, emociones y comportamientos de los adolescentes (Barrón et al., 2020; Güemes-Hidalgo, 2017; Pereda & Díaz- Faes, 2020).

Es por ello, que se construyó un modelo ecológico (Figura 6), a partir de los modelos, propuestos por Bates et al. (2020), DeLong et al. (2020), Orte et al. (2020) y Souza et al. (2020), en donde, se visualizan los factores que influyeron durante el confinamiento por pandemia, en las distintas esferas en las cuales se desenvuelven las y los adolescentes, y la forma en la cual se vio modificado su entorno, su comportamiento y su dinámica en general, dicho modelo, se encuentra dividido en cuatro niveles: 1) Nivel Individual, el cual alude a la autoeficacia, el comportamiento, las emociones y la salud mental de un individuo; 2) Nivel Interpersonal/Relacional, se refiere a la forma en la que se establecen vínculos y las personas se relacionan entre sí, así como al apoyo social percibido; 3) Nivel Medio Ambiente/Comunidad, el entorno cercano en el cual se encuentra inmersa una persona y del cual recibe una influencia de forma directa; 4) Nivel Macrosocial, el cual describe al ambiente sociocultural en el que se encuentra inmerso un individuo.

Figura 6

Factores que influyen en los niveles individual, interpersonal, medio ambiente y macrosocial de los adolescentes, durante el confinamiento por pandemia de COVID-10. Modelo ecológico por niveles.



Nota. Elaboración propia. La figura es un modelo ecológico creado a partir de los modelos ecológicos revisados en el presente trabajo.

Finalmente, los modelos revisados con anterioridad y el modelo que surgió a partir de estos, pueden ayudar a visualizar y a analizar de una forma más amplia y profunda, el impacto que tuvo el confinamiento en los y las adolescentes, en donde, se vieron reflejadas una serie de transformaciones y cambios en la forma en la cual se relacionan y se comunican, en la manera en que aprenden, en sus pensamientos y comportamientos, así como en varios ámbitos de su vida, y no solo de los adolescentes, sino de la sociedad en general y los diversos contextos socioculturales.

2.2.3 Conclusiones.

Como ya se mencionó a lo largo de todo el texto, la pandemia por COVID-19, el confinamiento y la restricción social, vino a generar cambios tanto positivos como negativos en el estilo de vida de las personas, en sus rutinas cotidianas y en la forma en la que se relacionan con los otros, influyendo a su vez en todas las esferas de su vida, por lo que resulta interesante ver cómo todos estos cambios, derivados de esta pandemia, se relacionan con los comportamientos y problemáticas de los adolescentes, en dónde incluso algunos de estos cambios podrían estar relacionados con la complicación de alguna dificultad en el consultante que se encuentra atravesando la adolescencia.

Es por esta razón que, el presente estudio, se centra en la adolescencia, ya que esta etapa de por sí, está llena de cambios, y la pandemia puede contribuir a que los y las adolescentes vivan estos cambios de una forma más difícil y alterada; además, como diversos autores lo mencionan, el convivir con amigos y pares, ayuda en su proceso de identidad e individuación, lo que evidentemente se complica al estar reclusos y no poder convivir con otros debido a las restricciones y el distanciamiento social, sin poder interactuar con otros sistemas, dificultando de esta forma su desarrollo y salud emocional.

Por lo anteriormente comentado, se analizarán dos de los casos vistos en la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala, de dos adolescentes, desde una perspectiva ecológica, ya que puede resultar enriquecedor hacer una revisión de cómo influyó el confinamiento en esta población, a la par de que ayuda a visualizar de forma más amplia, los cambios en la que se relacionan los adolescentes, las modificaciones que hubo en sus diversos sistemas y en su salud en general.

CAPÍTULO 3. CASOS CLÍNICOS

En el presente capítulo, se describirá de forma breve la integración de dos procesos terapéuticos atendidos en la Residencia en Terapia Familiar de la FES Iztacala, posteriormente, se analizará desde una perspectiva ecológica, la influencia que tuvo el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19 en los adolescentes y los sistemas con los cuales interactúan. Finalmente, se procederá a realizar un análisis y reflexión del sistema terapéutico total.

3.1 Integración de expedientes de casos clínicos.

Los casos que a continuación se presentan fueron atendidos por residentes en Terapia Familiar de la FES Iztacala, debido a las complicaciones que representó la pandemia por la COVID-19, la modalidad por la cual fueron atendidos los consultantes fue en línea mediante la plataforma Zoom, siendo esta la primera vez que se atendía a los pacientes mediante esta modalidad, los casos que a continuación se presentan fueron derivados de CCH Azcapotzalco y estuvieron bajo la supervisión del Dr. Alexis Ibarra.

Cabe destacar que ambos casos son consulta de primera vez, es decir, no habían estado en un proceso terapéutico previo dentro de la Residencia. El primero de los casos fue atendido por la psicóloga Jessica Alanis en coterapia con una servidora, mientras que el segundo caso estuvo a cargo del psicólogo Fernando Chávez.

Es importante mencionar que los nombres de los consultantes que acudieron al proceso terapéutico fueron cambiados, con la finalidad de respetar la confidencialidad y garantizar su anonimato.

EXPEDIENTE 1

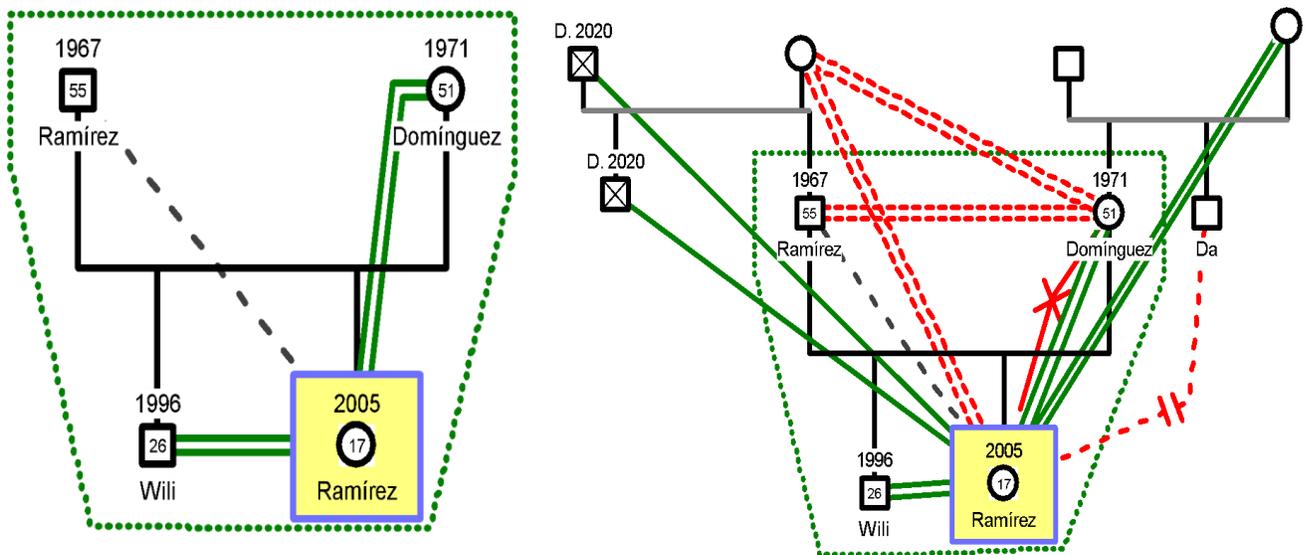
Nombre de la familia: Ramírez

Terapeutas: Alejandra Estrada y Jessica Alanis

Sede clínica: CCH Azcapotzalco

Modalidad: Zoom

Familiograma



Motivo de Consulta

Aprender a controlar emociones, definir su identidad y orientación sexual.

Modelo de Intervención

Terapia Breve Centrada en Soluciones

Hipótesis

Ramírez se encuentra confundido en cuanto a los conceptos de orientación e identidad sexual, aunque ha buscado información en internet, no ha tenido una orientación profesional; además teme el cómo vaya a reaccionar su familia por identificarse con el género masculino, ya que durante su infancia su abuela lo criticaba duramente por su forma de actuar, vestirse y de jugar, lo que contribuyó a que hubiera problemas en la dinámica familiar, la cual considera conflictiva; así como el hecho de que cuando le dijo a su mamá que le gustaban las mujeres, esta última se enojó mucho.

Ramírez trata de cumplir con las expectativas de su familia sobre ser un buen estudiante, buen hijo y apoyar en casa, sin embargo, al sentir que no puede cumplir con esas expectativas se frustra, se enoja y se pone triste, lo que influye para que tenga ideaciones suicidas y deseos de no querer vivir; aunado a esta situación, sus papás pelean constantemente y en muchas ocasiones lo han triangulado, lo que ha influido para que Ramírez sienta que es su responsabilidad mantener a la familia unida, contribuyendo para que no logre concentrarse.

Objetivos

Acompañar a Ramírez en su autoexploración y autodescubrimiento de su orientación e identidad sexual.

Explorar y descubrir recursos y estrategias en Ramírez, que le ayuden a salir de la triangulación cuando sus papás se pelean.

Búsqueda de excepciones, donde no esté presente la voz negativa que le dice que es un inútil y que no se merece cosas buenas, por una voz o voces más amables, que le digan cosas positivas y las cosas que ha hecho para merecer ser feliz.

Antecedentes del caso

El sexo por asignación que se le dio a Ramírez al nacer fue el de mujer, sin embargo, refirió tener dudas respecto a su orientación e identidad sexual, además no entendía del todo la diferencia entre ambos conceptos. Asimismo, comentó que no le gustaba que le llamaran por su nombre, sino por su apellido y por esa razón es por la cual se le decía Ramírez; cabe destacar que, en ocasiones Ramírez se refería a su persona como hombre y a veces como mujer, sin embargo, decidió que las terapeutas nos refiriéramos a él como hombre.

Es importante mencionar que, en la época en la cual se le realizó la primera llamada, Ramírez se encontraba estudiando en el CCH Azcapotzalco, de donde fue referido.

Ramírez comentó que en el kínder lo molestaban porque le gustaba jugar con “juguetes para niños” y usaba “ropa de niño”, por lo que comenzó a pedir “juguetes para niña” para que dejaran de molestarlo. En la primaria fue una niña muy sensible, que lloraba por todo y que le gustaba mucho el contacto físico (como los abrazos) con otras personas, motivos por los cuales también lo molestaban.

En la secundaria comenzó a pensar que llorar “era un sinónimo de debilidad”, y cada vez que sentía que hacía algo “mal” se decía a sí mismo “inútil”, se enojaba y golpeaba la pared, por lo que tiene lastimada su muñeca; refiere que, para ya no seguir dañando su mano, empezó a enterrarse las uñas o cortarse con la navaja del sacapuntas, situación que continuó en el CCH, esto lo vio su mamá y le preocupó mucho, razón por la cual Ramírez decidió tomar terapia psicológica.

Cabe destacar que, en enero reprobó materias y tuvo una crisis, comentando “mi conciencia se volvió contra mí, mi voz”. Asimismo, Ramírez mencionó que en ocasiones ha escuchado una voz que le dice que es un inútil y que lo mejor es que se suicide.

Resumen del proceso terapéutico

En la primera sesión se estableció el motivo de consulta, los objetivos que Ramírez quería trabajar en Terapia; asimismo, se buscaron excepciones, los momentos en los que estaba más frecuente el problema y con qué personas, así como los intentos para resolver la situación en donde se dañaba.

Durante la sesión, Ramírez narró algunas de las experiencias desagradables que había vivido en la secundaria, comentando que en esa etapa fue donde escuchó, por primera vez, una voz que le decía “que merecía estar solo y no tener amigos”, “que era un inútil”, entre muchas otras cosas, con pensamientos negativos y de muerte hacia su persona, al preguntarle qué porcentaje de su vida dominaba esta voz, Ramírez respondió que dominaba el 70 % de su vida y que se presentaba con mayor frecuencia cuando se peleaba con sus papás, cuando cometía algún error o reprobaba alguna materia.

También comentó haberse auto lastimado mediante golpes contra la pared o realizándose cortadas, refiriendo que en enero, después de haber reprobado dos materias y escuchar la voz que le decía que era un inútil, se hizo cortadas con mayor profundidad, con la finalidad de lastimarse y quitarse la vida, su madre se dio cuenta de eso, e inmediatamente llamó al padre de Ramírez, tras esta situación y como intento de solución, sus padres lo llevaron a dormir al cuarto con ellos y no lo dejaban solo, además de que hablaron con él y le dijeron que “no la querían perder y que había más opciones que la muerte”.

Cabe destacar que, cuando se lastimó, también se sentía preocupado por el fallecimiento reciente de su tío, a causa de la COVID-19, además sus papás le dijeron que no querían que se fuera con su tío.

En el transcurso de la sesión, se le preguntó qué otras cosas podían hacer o ha hecho aparte de lastimarse cuando se ha sentido mal, a lo que respondió que se dibuja a él mismo con cadenas en las manos o ha hecho otros dibujos, los cuales le ayudan a representar por lo que está pasando.

Hacia el final de la sesión, se le preguntó cómo se sentía, a lo que respondió que se había desahogado y que se encontraba más calmado, además de que pensaba que le podíamos ayudar a controlar su emoción, para saber cómo responder cuando está muy enojado, frustrado, triste y no puede sacar lo que siente. De tarea se le dejó (ya que en la sesión se descubrió que le gustaba y le ayudaba el dibujarse) que realizara un dibujo de cómo le gustaría verse a sí mismo en un futuro.

En la segunda sesión, se exploró sobre cómo le había ido a Ramírez en la semana, donde comentó haber soñado que su primo -el hijo del tío que había fallecido debido a la COVID-19- también fallecía, situación que le había desconcertado, comentando que sentía que había soñado eso, debido a que había visto a su mamá llorar constantemente por su tío, además de que recientemente se había enterado de que su primo también asistía al psicólogo, ya que se sentía culpable de la muerte de su papá (tío de Ramírez), puesto que él había tomado la decisión de internarlo.

Ramírez también comentó que le había costado mucho trabajo levantarse de su cama y sentía un cansancio extremo, además durante sus clases en línea se distraía con facilidad y no lograba concentrarse, refiriendo que le pasaban muchas cosas por su cabeza y se le iba el tiempo y el día sin hacer nada, era así como no entregaba a tiempo las actividades o trabajos, lo que a su vez hacía que le bajaran puntos por no terminar a tiempo sus actividades o no prestar atención; al preguntarle si esa situación se presentaba muy seguido, mencionó que sí, desde que iba en la secundaria, y que si se quería activar, lo que le había funcionado era contar del uno al tres, para poder activarse.

Otra de las situaciones que comentó fue el hecho de que aunque no estaba asistiendo de forma presencial a sus clases, tenía múltiples actividades de lunes a sábado, como tomar clases de inglés, clases de regularización de física y recursamientos, los domingos los ocupaba para ir con su mamá a algún lugar, y si decidía no ir con ella, esta última le respondía diciéndole de cosas o que ya no le volvería a comprar nada, por lo que terminaba yendo, comentando que no tenía

tiempo de esparcimiento, ante lo narrado se subrayó y reconoció el esfuerzo, para realizar las actividades, aunque no tuviera la energía.

Durante la sesión, también comentó que era muy sensible a los ruidos y no le gustaba convivir con otras personas, utilizó una metáfora respecto a que las personas son como *Dementores* que le roban su energía, por lo que se le preguntó, utilizando su propia metáfora, si no había algún *Expecto Patronum* que la pudieran ayudar con esos *Dementores*, a lo que respondió, que no lo sabía, sin embargo, algo que había llevado a cabo y le había funcionado, era ponerse audífonos para no escuchar el ruido exterior.

Relacionado con lo anterior, comentó que había algunos festejos que le desagradaban y que no le gustaba celebrar, como navidad o el día de la independencia, ya que sentía que había mucha hipocresía, pues las personas que no se hablaban o se la pasaban peleando, en esas fechas se abrazaban y se felicitaban, y que su cumpleaños tampoco le gustaba festejarlo, ya que la voz que escuchaba, le decía que no se merecía festejar, pues no había hecho nada para merecerlo.

En cuanto a la tarea, Ramírez se dibujó como un rey alado, comentando que le había resultado una experiencia interesante y padre, además dijo que siempre le había gustado la idea de ser rey o presidente, porque de esa forma podría cambiar las ideas o pensamientos de las personas y podía tener la libertad de ser “uno mismo” y se podría expresar con sus compañeros sin que lo criticaran, juzgaran o insultaran, sin sentirse oprimido.

Comentó que las alas de su dibujo representaban poder y libertad de controlar todo y de ser uno mismo, mientras que los cuernos y la aureola, representaban que el bien y el mal no están separados, sino que están juntos, que no todo es completamente negro o blanco, sino que hay un lado en medio, y las cosas no se deben de ir a los extremos.

Al final de la sesión, se reconoció que su estado de ánimo había cambiado y se veía más entusiasmado, además de subrayar las cualidades que tenía como el hecho de ser reflexivo, que se preocupaba por los demás y que no veía las cosas solo en blanco y negro, sino con diferentes matices. De tarea se le dejó que respondiera algunas preguntas sobre su dibujo y lo que significaba ser el rey y el reino que le gustaría construir.

En la tercera sesión, Ramírez comentó que en la semana se había sentido triste y sin mucha energía, sin embargo, fue el cumpleaños de su mamá e hizo lo posible para terminar un cuadro que le estaba pintando y un pastel, comentó que se sentía enojado porque cuando debía de tener energía para hacer las cosas no la tenía, comentando que la energía se necesitaba para estar con la gente, para socializar con las personas que lo rodean.

También habló un poco de sus amigos, comentando que, en realidad, él no había hecho mucho para hacerlos, por el contrario, había puesto trabas y barreras para que no se acercaran a él y, sin embargo, sus amigos eran los que se habían esforzado para acercarse a él, a pesar de que no quería. Asimismo, comentó que estos se habían convertido en sus amigos, porque no hablaban a sus espaldas y, por el contrario, sí había algo que no les parecía, se lo decían directamente a la cara.

Posteriormente, se habló sobre la tarea, en donde se le preguntó qué significaba ser el rey, a lo que Ramírez respondió que “significaba ser alguien que cuidaba y guiaba a su propia manada, buscando la forma de protegerlos, aunque eso implicara quedarse atrás para que la manada y los cachorros no se desvíen”, además de que “era alguien que debería de saber empatizar, observar y buscar soluciones para los problemas, por lo que también debería de tener la mente fría, para poder actuar y no manipular a los otros”. Al preguntarle cuál sería su reino, Ramírez respondió que tendría dos reinos, uno que es su familia y otro que está afuera, como el líder del país.

Comentó que, en su casa ser el rey de su familia significaría tomar las decisiones que pueden ayudar y que su opinión valga, además de que sabría cómo manejar la economía familiar y de esa forma ya no habría tantos problemas familiares, además de que tampoco recibirían órdenes y no se irritaría tanto, aceptando que tal vez no es tan realista en cómo sería o lo que haría, sin embargo, es algo que le gustaría llevar a cabo.

En relación con lo anterior, comentó que algo que lo irritaba era lo que le decía su papá, comentado que lo fastidiaba y estresaba, refiriendo que le daban ganas de decirle que no iba a hacer las cosas que él le pidiera, sin embargo, no lo hacía porque lo regañaría, por lo que mejor se quedaba callado; por otra parte, comentó que lo que su mamá decía “era ley”, y si no se hacía lo que le pedía, le decía hasta de lo que se iba a morir, narrando que un día anterior, su mamá se encontraba enojada- probablemente porque había tenido un mal día- y se desquitó con él, con su hermano y con su papá.

Ramírez mencionó que su mamá, en ocasiones, azota la puerta o avienta las cosas, por lo que había aprendido a no darle negativas, para no recibir golpes, regaños o insultos; como acompañarla a determinados lugares, sin embargo, esto a su vez había influido para que a Ramírez no le diera tiempo de terminar y entregar sus tareas, ante estos comentarios, se le reconoció la forma en la que se había relacionado con su mamá, para evitar los golpes.

Como mensaje final, se connotó positivamente, el hecho de que era una persona a la que le importaban mucho los demás y sabía cómo demostrarlo y expresarlo, y aunque creía que solo había hecho amigos porque ellos se habían acercado a él, en realidad él había hecho muchas cosas para romper esas barreras y que sus amigos pudieran entrar más fácilmente, además de que también les había aportado mucho en sus vidas.

Se resaltó el hecho de que se atrevió a hacer cosas e identificó que es lo que le gustaba y lo que no le gustaba, lo que quería y lo que no, haciendo las cosas de forma respetuosa. De tarea, se le pidió que pensara que era lo que le estaba diciendo la tristeza que sentía.

En la cuarta sesión, Ramírez comentó que había sufrido un colapso en donde lloró con la profesora de inglés, pues en una coevaluación sus compañeros le habían puesto diez y él sentía que no se lo merecía, e incluso cuando su maestra le preguntó que calificación creía merecerse, Ramírez en su mente decía que cero, pero terminó respondiendo que siete, pues no sentía que fuera una calificación alta ni baja.

Al preguntarle si había ocurrido algo distinto ese día, respondió que había sido un día normal, aunque en esa ocasión no pudo hacer su rutina de desayunar con su hermano, ni ver series, además de que se sentía muy cansado y triste, sin saber el motivo, refiriendo sentir que todas las emociones que habían estado bloqueadas los meses pasados, intentaban emerger con mayor intensidad, aunque trató de ignorarlas y, lo que hizo para no prestar atención a sus emociones fue distraerse, respirar y calmarse, pero no le funcionó, así que tuvo que entrar a la clase con ánimos apagados, al ver su estado de ánimo su profesora le preguntó qué le sucedía y Ramírez terminó llorando.

Se exploró si había logrado identificar algunas de las cosas que lo ponían triste, refirió haber identificado el abandono de su tío cuando tenía 6 años, comentando que entendía que su tío tuviera su vida aparte, aunque eso no significaba que no le doliera, así como el hecho de que su padre fuera distante, mencionando que se sentía identificado con él, porque también le costaba trabajo socializar, mencionó que de las pocas ocasiones en las cuales había convivido con su papá fue cuando le enseñó a amarrarse la corbata y cuando “salió del closet” y le dijo que le gustaban las niñas, aunque en realidad a la que primero se lo había dicho, fue a su mamá, quien después le dijo a sus abuelos, primos cercanos y finalmente a su papá, refiriendo que en aquella ocasión su papá no le dijo nada, sino que hablaron tiempo después.

Con relación a lo anterior, Ramírez comentó que hacía un año “había salido del closet” y que el aceptar su homosexualidad había sido difícil para él, mencionando que primero empezó a investigar sobre lo que le estaba pasando, diciendo que era probable que tuviera homofobia, además de que tenía mucho miedo de que no lo fueran a aceptar como era, porque toda su vida había sido un paria para la sociedad y por eso era probable que no encajara.

Posteriormente, comentó que parecía que todas las personas venían con un manual de cómo socializar, menos él, ante esta respuesta se exploraron excepciones y se le preguntó cómo le había hecho para tener amigos y que estos no lo vieran como un paria, a lo que respondió que sus amigos se dieron cuenta de que le cuesta trabajo entenderlos, pero así lo aceptaron, sin juzgarlo, además de que él había aprendido a confiar en ellos. Comentó que otra de las cosas que había hecho para socializar fue, acudir a Google, para saber qué podía decir en determinadas situaciones, aunque ya que confiaba más en sus amigos, les preguntaba a ellos para que le aconsejaran que decir o que no.

También se indagó sobre cómo sus amigos socializaban, a lo que Ramírez respondió que sus amigos le han dicho que también a ellos les costaba trabajo socializar, sin embargo, trataban de escuchar más a las personas para conocerlas, además de que una de sus amigas le había dicho que él es su mejor amigo, lo que le hace sentirse más normal y que puede conectar con la gente, ante esto se le subrayó esta excepción y el cómo lo hace sentir.

Regresando a su sexualidad, comentó que le costaba trabajo aceptar su homosexualidad, debido a que la familia de su papá no lo aceptaba por esa situación, además de que se sentía juzgado, recordando que en cierta ocasión, cuando tenía alrededor de 7 años, su abuela, en una navidad había hecho un brindis en el que dijo “Que A, no vuelva a pedir juguetes de niño”, refiriéndose a Ramírez, en donde este no supo cómo reaccionar, sin embargo, ahora que es más consciente, no piensa que sea correcto que le digan esas cosas a los niños.

También mencionó que, su abuela paterna le había hecho mucho daño a su familia y su papá nunca había hecho nada para defenderlos, además le molestaba que su papá les diera dinero a sus hermanos y sobrinos, y no a ellos como sus propios hijos, y, por el contrario, la que había aportado más económicamente a su vida había sido su mamá, por lo que Ramírez veía a sus tíos y primos como parásitos.

Lo anterior, había afectado mucho la relación entre su mamá y su papá; además, comentó que si él estuviera en el lugar de su padre defendería a sus hijos y esposa y les daría más prioridad, expresando que no entendía el hecho de que su papá no los defendiera.

También narró que sus papás habían hablado de divorciarse, algo que no le afectaría mucho, sin embargo, si su mamá quería seguir con su papá, él lo aceptaba. Dentro de la sesión, también mencionó que su papá casi no convivía con él, y si lo hacía era solo para regañarlo, criticarlo o para pedirle que hiciera algo que no había hecho, aunque cuando Ramírez era chico quería ser igual que su hermano o su papá, e incluso se llegó a comportar como ellos, para estar más cerca de su padre.

Ramírez mencionó que siempre busco una figura masculina para seguir, porque con su mamá le había costado mucho trabajo identificarse, lo anterior le había traído problemas y dudas respecto a su identidad de género, comentando que se había puesto a investigar, llegando a la conclusión de que podría ser “no binario” o “fluido”, comentando que en realidad no le importaban mucho las etiquetas, aunque si se preguntaba por qué no había podido identificarse con las niñas ni con los hombres, expresando que “no tenía lo que ellos tenían”.

Asimismo, dijo que lo que más le desagradaba de su cuerpo, eran sus pechos y menstruar, e incluso pensó en vendarse los pechos, pero no lo hizo porque sabía que eso le traería consecuencias negativas a su salud, aunque sí dejó de comer, porque sabía que si no comía proteínas, no tendría tanto pecho, al preguntarle si alguien más sabía al respecto, respondió que no quería decirle a su mamá lo que sentía porque no quería tener problemas de nuevo, ya que cuando le

dijo que era homosexual, en un principio su mamá se había enojado mucho y empezó a quitar sus fotografías de cuando era bebé, aunque después lo aceptó e incluso ha llegado a bromear con él al respecto y a preguntarle de las chicas que le gustan, sin embargo, con su papá le ha resultado difícil hablar, aunque considera una posibilidad decirle a su mamá sobre cómo se siente.

Para finalizar la sesión, se normalizó el hecho de que aún le costara trabajo definirse, debido a que estaba en la etapa de la adolescencia y que coincidíamos en que no necesitaba etiquetas para definirse, que se encontraba en un proceso y poco a poco se iría descubriendo y estaríamos con él para acompañarlo. De tarea se le pidió que pensara quién era Ramírez, quién era esa persona que le gustaría ser y que pensara en que le gustaría trabajar la próxima sesión, tomando en cuenta que solo faltaban dos sesiones para concluir su proceso.

En la quinta sesión, Ramírez habló respecto a los recuerdos que había desbloqueado en la semana, identificando que las voces de su cabeza pertenecían a sus papás, principalmente a la de su mamá, sobre todo después de que le diagnosticaron diabetes a esta última, ya que fue cuando se empezó a estresar con mayor facilidad y cada que Ramírez cometía un error, se enojaba con él y le gritaba, lo que hacía que se activara “su modo de supervivencia” e influía para que estuviera todo el tiempo tenso, esperando a que le llegara el grito. También identificó que, cuando había problemas en su casa o su mamá llegaba cansada del trabajo, se desquitaba con él; narró que cuando salían de paseo en familia y Ramírez llegaba a cometer algún error, su mamá se enojaba y lo regañaba, después todos se enojaban y de ahí empezó a surgir la idea de que todos estarían mejor si él no existiera y que era mejor que se muriera.

Comentó que, desde pequeño, ha sido una persona muy sensible y miedosa, además en la secundaria no tenía buenas calificaciones y ni siquiera planeaba llegar a la preparatoria, sino que se quería quitar la vida antes, comentó que en la secundaria escuchaba a su mamá decirle que era un inútil, que nunca hacía las cosas bien, aunque él se esforzaba. Además, su mamá le ha reclamado todo el dinero que ha gastado en él, por lo que ha pensado que antes de quitarse la vida,

vendería sus cosas y les dejaría una carta a sus padres junto con el dinero, como una forma de devolverles todo lo que han gastado en su persona. Ante estos comentarios, se buscaron excepciones, como el hecho que él no era causante de que las cosas estuvieran mal, se remarcó el hecho de que su mamá también se desquitaba con su hermano y que, además, su mamá respondía así cuando llegaba enojada del trabajo y no porque Ramírez lo provocara.

En la sesión, Ramírez también comentó que había hablado con su mamá y le había contado que sufrió Bullying en la primaria, a lo que su mamá le respondió que a ella y al hermano de Ramírez también los habían molestado, y que era probable que, debido a su preferencia sexual iba a correr más riesgos, dicho esto, lo abrazó y le dijo que lo superarían juntos y que no estaba solo, al preguntarle si el haberlo hablado con su mamá le ayudó de alguna forma, Ramírez comentó que pudo sacar lo que tenía, sin embargo, reconoció que ya no soporta a su mamá ya que tiene algunos traumas que no quiere aceptar.

Al preguntarle qué sentido tenía actualmente la vida para él, menciono que “no tenía ningún puto sentido”, y lo que lo mantenía vivo era leer sus “fansfictions”, sin embargo, consideraba egoísta matarse, cosa que él no se considera, ya que si fuera egoísta ya lo hubiera hecho.

Posteriormente, se habló de las expectativas que al parecer debía de cumplir con su mamá y con su hermano, como el de ser una “buena hija”, “una buena hermana” y “estar para los demás”, por lo que se le preguntó cuáles eran las expectativas de él y cómo se veía en un futuro, en donde estuviera menos triste, a lo que respondió que se imaginaba viviendo en una cabaña, lejos de todas las personas, y si en un futuro estaba bien, poder compartir su vida con alguien y si no se podía tampoco importaba, ya que consideraba que estar solo no significaba estar mal, y que en ocasiones solo significaba estar bien con uno mismo.

Hacia al final de la sesión, se le preguntó qué tan preocupados debíamos de estar de que pudiera intentar quitarse la vida en los próximos 15 días, a lo que respondió que en realidad no mucho, porque se encontraba más tranquilo, además recordó que lo que le servía para mejorar, era recordar las voces de su mamá, sus amigos y su hermano, diciéndole que no lo hiciera.

También se le preguntó si creía que de alguna forma la pandemia había influido en cómo se sentía o si desde la pandemia había incrementado la sensación de querer suicidarse, a lo que respondió que, sí había incrementado y que incluso la idea de suicidarse se había vuelto “más dulce”, y al darse cuenta de esos pensamientos, fue que decidió pedir ayuda psicológica, acción que fue reconocida y valorada por los terapeutas.

Posteriormente, se le preguntó qué tiempos tenía para ella, en los cuales pudiera disfrutar, aparte de sacar a pasear a sus perritos, a lo que mencionó que a veces salía a platicar con una amiga, aunque en realidad no podía salir mucho, pues no tenía la vacuna de la COVID-19, y a su mamá le daba miedo que se infectara, por lo que solo había salido con su familia a las plazas, sin embargo, como son lugares en donde hay mucha gente, siente que los *Dementores* le succionan su alma, ante este comentario se le preguntó qué es lo que tendría que estar haciendo para sentirse mejor, con la finalidad de buscar un futuro en dónde ella no se sintiera tan mal y tuviera un espacio seguro.

De tarea, se le pidió que imaginara la vida que le gustaría tener en un futuro y por donde quisiera transitar, y que pensara en qué espacios se podía calmar y dedicarse a hacer lo que le gustaba. Cabe destacar que, en esta ocasión se le agendó cita para dentro de 8 días y no para dentro de 15, como previamente se había acordado, esto debido a que se notó a Ramírez desesperado y con comentarios de muerte y desolación.

En la sexta sesión, se observó a Ramírez con un mejor estado de ánimo, además de que se le preguntó de qué forma le gustaría que las terapeutas se refirieran a su persona, ya que se había notado que en sesiones anteriores la gran mayoría de las veces se había referido a sí misma como él, a lo que mencionó que quería que nos refiriéramos con el pronombre masculino.

Ramírez comentó que, se encontraba de mejor humor, mencionando que aún continuaba con “sus delirios”, sin embargo, trataba de salir más con su perro y jugar con él, ocupar su mente en otras cosas y salir con su mamá a la calle, también se entretenía viendo cómo hacer el pastel para su hermano, comentando que le gusta la repostería.

Al preguntarle qué es lo que le había ayudado en la semana para sentirse mejor, respondió que el hecho de que en la semana hubiera reflexionado respecto a su futuro lo había hecho sentir mejor, ya que se sentía con más esperanzas, comentando que había pensado en estudiar administración, pues se había dado cuenta de que para él y para su familia la economía era muy importante, y al estudiar administración podría ganar bastante dinero y tener un buen puesto, aunque en realidad lo que más le llamaba la atención eran las ciencias, por lo que se le retroalimentó diciéndole que el estudiar administración no le aseguraba que tendría un buen puesto y que sería feliz. Comentó ya no querer estresarse tanto por su futuro, sino que había decidido empezar a relajarse e ir afrontando las cosas conforme pasaran, tratando de tomar siempre las mejores decisiones, aunque especificando que no se iría por un camino fácil o incorrecto.

También habló sobre su relación familiar, comentando que su mamá peleaba constantemente con su papá debido a la situación económica, dentro de su discurso narró que en muchas ocasiones su mamá, cuando discute con su papá, ha tratado de hacerlo partícipe de los problemas que tienen, sin embargo, él trata de alejarse o encerrarse en su cuarto, para no estar en medio de las dificultades, sin embargo, cuando está solo con su mamá, esta última le empieza a hablar mal de su papá, sintiendo que “le mete ideas en la cabeza” sobre este.

Ramírez narró sentir que debía de estar del lado de su mamá para mantener las cosas equilibradas, ya que cuando era pequeño, su hermano estaba de lado de su papá, sin embargo, esa situación cambió porque su hermano ya también se encontraba de lado de su mamá; comentando que se han dado cuenta de que su mamá es la que les da todo, y si se van de lado de su papá, no van a tener nada, lo que ha confirmado su mamá.

Lo anterior, le hizo pensar a Ramírez que “las ideas que le metía su mamá en la cabeza” y el hecho de que esté de su lado, hizo que se rompiera el lazo que tenía con su papá, algo que quería recuperar. Cabe destacar que, durante esta conversación, se llevaron a cabo preguntas circulares, para saber más sobre las ideas, creencias y formas de relacionarse en la familia.

Por otro lado, Ramírez comentó que una de las cosas que le preocupaban a su mamá, era el hecho de qué les pasaría a sus hijos si llegaba a fallecer, pues sentía que no sabrían cómo sobrevivir y que su papá no se haría cargo de ellos, ya que este nunca daba dinero. La preocupación de su mamá había incrementado, pues temía enfermarse de COVID-19 y que se complicara con su diabetes, y falleciera, tal y como había ocurrido con un tío y abuelo paternos de Ramírez que, debido a las complicaciones por COVID-19, habían muerto. Además, una de las amigas de su mamá, que tenía cáncer, había fallecido recientemente, dejando a su hija sola; esa situación impactó mucho a su mamá, la cual incluso lloró en aquella ocasión mientras narraba lo sucedido y expresaba la preocupación por sus hijos y la economía.

Ante los comentarios anteriores, se le preguntó quién creería que se debía de hacer cargo de resolver los problemas económicos, a lo que respondió que sus papás ya que ellos eran una pareja. Además, se le mencionó a Ramírez que él era una persona joven y que tenía el privilegio de decidir qué quería ser y que podía ganar dinero haciendo lo que a él le gustara, por lo que se le pidió que reflexionara cómo se vería en un futuro, trabajando en algo que le gustara o en algo en que no.

Respecto a cómo había vivido “la salida del closet” y lo que había comentado la sesión pasada, refirió haberse dado cuenta el no saber cómo podían reaccionar las demás personas, ya que él pensaba que cuando le dijera a su mamá que era homosexual, su mamá lo correría de la casa, le diría de cosas y rompería algunas pertenencias, ante estos comentarios, se subrayó el hecho de que las cosas no habían pasado como él se las imaginó, por lo que se le invitó a ver lo que él había hecho para que las cosas no escalaran a más, a lo que respondió que respiro hondo, contó hasta 10 y se tranquilizó, poniéndose a reflexionar, que esa situación era normal, y que para muchas personas a veces era difícil entender y aceptar, sin embargo, después él ayudó a su mamá mostrándole videos, para que fuera entendiendo y viendo qué estaba sucediendo, acciones que se connotaron positivamente.

Para finalizar, Ramírez compartió una lista de lo que le gustaría hacer y lo que le ayudaría a estar mejor, en dónde comentó que quería aprender corte y confección, por lo que se iba a meter a un curso, también dijo que se iba a meter a un curso de carpintería y a uno de repostería, porque le encantaba hacer postres.

Dentro de esta sesión se pudieron reconocer algunos cambios de pensamientos, acciones y cogniciones, en dónde Ramírez se dio cuenta de que en realidad él no era el problema, sino que había varias características alrededor de cómo reaccionan las personas y que esto no se debía únicamente a él, además de que había empezado a visualizarse en un futuro más esperanzador; con la finalidad de seguir acompañándolo y monitorearlo en sus estados de ánimo, se le agendó cita nuevamente a los 8 días.

En la séptima sesión, Ramírez comentó sentir que se estaba dividiendo entre su papá y su mamá, ya que habían vuelto a pelear, además de que su mamá había estado teniendo problemas en su trabajo y uno de sus amigos había fallecido, lo que la tenía deprimida y susceptible. Asimismo, comentó sentirse dividido entre sus papás desde los 6 años, y que incluso llegó a tener pesadillas al respecto, soñando que su papá y hermano se quedaban en una estación del tren, narrando que ese era su peor miedo. Refirió que recientemente había tenido que estar de lado de su

mamá, ya que su hermano estaba con su papá y aunque había cosas que no le parecían de su mamá, no se le hacía justo que fueran tres contra uno.

Ante estos comentarios se realizaron algunas intervenciones, con la finalidad de saber qué pasaría si Ramírez no tomara partido, y se buscaron excepciones en las cuales no había tenido que tomar parte de la discusión, lo que había pasado y cómo se había sentido, visualizando un futuro en donde no fuera el depositario de las emociones de sus padres.

Mencionó que, en ocasiones, estaba de acuerdo con su papá y en otras con su mamá, y por eso sentía que en ocasiones se tenía que dividir. Refirió que, cada vez que había problemas en su casa, su mamá lo “llenaba de ideas y hacía que se enojara con su hermano y con su papá”, y era como si su mamá “le pasara todas sus emociones de ira y de enojo”.

Respecto a lo anterior, se trabajó con la idea de que Ramírez pudiera construirse una armadura o barrera, con el objetivo de que su mamá no le pasara todas las emociones y él no las absorbiera como esponjita, por lo que se le dejó de tarea que construyera una armadura, que le permitiera afrontar batallas que se avecinaban, como el hecho de decirles a sus papás que no iba tan bien en sus calificaciones o para defenderse en las reuniones de fin de año, donde tenía que escuchar las críticas y peleas de su abuela paterna hacia su mamá y hacia su persona.

Cabe destacar que, durante la sesión, también se indagó sobre la tarea que se le había dejado respecto a aquellas cosas que podía hacer para sentirse mejor cuando se sentía abrumado, triste o enojado y que le habían funcionado, así como lo que podría pasar y lo que él podría hacer para protegerse cuando les dijera a sus papás que iba reprobando materias, a lo que Ramírez respondió que “iría a su lugar feliz”, haciendo referencia a su imaginación en donde creaba sus propias historias e imaginaba su futuro, además comentó que algo que le gustaba hacer era leer, escuchar música, lo que le ayudaba a sentirse relajado mientras cocinaba.

Finalmente, se hizo una comparación entre las primeras sesiones y está última, en dónde se le mencionó que, en las primeras, se le veía más agobiado e incluso lo dominaban ciertas voces, voces que ya no habían estado presentes en las últimas sesiones, subrayando que se notaba diferente. Asimismo, se connotó positivamente el que haya ido afrontando diversas situaciones y problemas de formas distintas y se rescataron las habilidades y capacidades que poseía, como su creatividad para el dibujo y la repostería, la habilidad que tenía para cocinar y demostrar su amor a través de la comida, e irse a su lugar feliz. Para la octava sesión, se volvió a citar dentro de 15 días, debido a que su estado de ánimo había mejorado, además de que encontró más recursos que lo ayudaban en aquellos momentos en los cuales se sentía triste.

En la octava sesión, Ramírez se observó feliz debido a que le habían puesto la primera vacuna contra la COVID-19, la cual fue Pfizer y no había tenido efectos secundarios, y en cuanto a su estado de ánimo mencionó que se sentía mejor e incluso había empezado a leer un manual de corte y confección para aprender a coser, asimismo continuaba leyendo sobre química, que era un tema que le gustaba, estuvo dibujando y vio "My Little Pony". Cabe destacar que, durante esta sesión, se mostró más emocionado y motivado, comentando que había hecho muchas cosas en la semana que le habían agradado, como ir a Liverpool a comer una hamburguesa, además sus papás, le habían comprado un huevito kínder y eso también lo hacía feliz.

En cuanto a las calificaciones, comentó que aún no les había dicho a sus papás cómo le había ido, además aún no se las entregaban, sin embargo, se percató de que era la primera vez que no se había estresado por una calificación y se había dado cuenta de que lo único que tenía que hacer era buscar una solución, también entendió que las malas calificaciones no son el fin del mundo, y lo que le había ayudado a ver esa situación fue el ser más consciente de las cosas, estar más tranquilo y pensar más, situación que incluso llevó a cabo con sus papás.

Comentó que el fin de semana, sus papás empezaron a pelear y en cuanto se dio cuenta de la situación, Ramírez se fue a su cuarto y se puso a escuchar música para no oír la pelea, además cuando su mamá trato de hablar con él sobre su papá, Ramírez trató de no escucharla, pensando en otras cosas; al preguntarle que le había servido para que no le afectara tanto esa conversación, respondió que se había dado cuenta de que esos problemas eran de sus papás y él no tenía por qué meterse y que la relación de sus padres era independiente de él.

Comentó que ya podía caminar normal y ya no sentía el impulso de quererse matar o dañar, al preguntarle qué significaba para él descubrir sus cambios, respondió que se había dado cuenta de que estaba empezando a cambiar y estaban desapareciendo las ganas de matarse, comentando que “aunque tal vez puedan regresar esas ganas de volverlo a intentar, tenía la certeza de que podría salir adelante”.

Ante el comentario anterior, se prescribió la recaída y se le preguntó qué podría hacer para no dejarse caer, subrayando algunos de sus recursos y preguntando por otros, a lo que respondió que pediría ayuda y de allí vería hacia donde ir, comentó que lo que podría hacer recaer sería el cometer algún error muy grande o algo relacionado con la escuela, como el hecho de que no entre a la Universidad o que su mamá le reclamé algo, mientras que, lo que le ayudaría a no recaer, sería buscar pasatiempos, buscar soluciones o ver desde otros lugares los problemas, ya que se dio cuenta -al voltear a ver a hacia su pasado-, de que siempre hubo otras formas de solucionar las cosas y salir adelante.

Se connotó positivamente aquellas cosas que estaba llevando a cabo para salir adelante y cambiar, como el hecho de ser una persona activa, proactiva, reflexiva y creativa, así como el hecho de lograr ver aquellas excepciones.

Respecto a la tarea que se le dejó, sobre crear una armadura para protegerse en aquellas situaciones en las cuales podría estar vulnerable, comentó que le había gustado mucho llevarla a cabo, además de que su armadura estaba basada en varios de sus superhéroes favoritos, como Zuko que tenía una flama, la cual podría ayudar a Ramírez para alumbrar su camino cuando sienta que todo está oscuro y

no tiene salida, también la podría ocupar cuando temía estar solo o en contra de la soledad, refirió que dicha flama estaría compuesta de los recuerdos bonitos y que le han brindado felicidad, además de ayudarlo a recordar que siempre hay un camino.

Mencionó que su armadura también constaba de una máscara, que lo ayudaba a ver el lado positivo de las cosas y a poder ver las luces navideñas sin dañarlo, además de que lo ayudaba a escuchar bien a los demás y aislaba cosas que no le ayudaban o gustaban, como cuando sus papás peleaban o lo criticaban.

Comentó que a su armadura también le había puesto cadenas, para defenderse de los ataques externos, a forma de poder repelerlos, así como una Katana que le podría servir para impedir ser dañado y el dolor impacte menos, ya que se dio cuenta de que el dolor es parte de la vida, pero hay formas en las que provoca menos daño, además de que cuenta con sus amigos y su familia, que lo pueden ayudar en los momentos difíciles.

Durante la sesión, Ramírez mencionó algunos de los recuerdos que le servirían para alumbrar su camino, y dijo que el recordar todo eso fue como si le hubieran quitado una venda de los ojos y hubiera podido darse cuenta de todo lo que había a su alrededor, al preguntarle qué efectos tenían en él esos recuerdos, comentó que le generaban felicidad y nostalgia, pero una nostalgia de felicidad y de paz, ya que se percató de que a pesar de que hubo altibajos, tuvo momentos muy lindos, que no supo apreciar, pero que ahora los lograba ver, valorar y ver el lado positivo de las cosas y ya no tanto el negativo.

Se fueron subrayando algunos cambios que había tenido a lo largo de su proceso terapéutico, como el hecho de tratar de disfrutar más de las cosas y no ver solo lo negativo, el reconocer que si tenía amigos y que había momentos que disfrutaba.

Como ya era la sesión de cierre, se le realizaron algunas preguntas referentes a los cambios y avances que había tenido, lo que le había servido de la sesión y lo que se llevaba, algunos de los cambios que notó, fue el tener más control de su ira y reconocer que era normal el no comprender muy bien las emociones de los otros y que podía mejorar y preguntar si no entendía, en lugar de dar por hecho las cosas. También mencionó que tenía más confianza, lo que se había visto reflejado en que podía hablar más y pedir las cosas que deseaba. Además, empezaba a vestirse de otra forma y eso le gustaba, mencionando que con anterioridad vestía de negro porque quería ser invisible, situación que ya no era así.

Otra cosa que cambió, fue que tenía su mente más enfocada, sobre todo en la escuela, porque se había dado cuenta de que quería dar su 100 % y cualquier error que cometía lo desanimaba y le daban ganas de no querer estudiar, lo que a su vez se relacionaba con un sentimiento de fracaso y frustración, que influía en el hecho de que quisiera acabar con su vida y querer dormir todo el día, esa situación la sentía como una discapacidad y eso a su vez lo llevaba a no poder concentrarse en su escuela, disfrutar de sus amigos y de la vida, llevándolo a un círculo vicioso, sin embargo, se dio cuenta de que ahora que se encontraba mejor, se concentraba más en leer, tenía nuevos intereses, disfrutaba más con sus amigos y se entusiasmaba y le emocionaba su futuro.

Cierre del proceso Terapéutico y Conclusiones

Durante las sesiones, Ramírez se observó cómo un chico reflexivo, creativo, empático, solidario y muy preocupado por la dinámica que se daba entre sus padres, así como por definir su identidad sexual y por cómo esta sería tomada por su familia, en especial por su mamá, sin embargo, todo esto fue cambiando en el transcurso de las sesiones, cuando se dio cuenta de que no estaba solo como pensaba y que no todas las cosas eran tan malas, como las percibía; todo esto lo logró a través del reconocimiento y descubrimiento de excepciones, de descubrir y explorar sus redes de apoyo y los recursos que poseía, como su creatividad al elaborar dibujos e historias, el uso de analogías de series, canciones, películas y de metáforas, que también lo ayudaron a dejar de escuchar la voz que le decía cosas negativas de él,

y lo apoyaron para que reconociera la importancia que tenía para su familia y amigos.

Algunos de los cambios que Ramírez percibió tener fueron: tener más confianza, ser más tolerante consigo mismo al cometer errores, reconocer y valorar la amistad de sus amigos, reconocer que tenía redes de apoyo y ver que las cosas no eran tan malas o negativas como él pensaba.

Asimismo, uno de los cambios que vio el equipo terapéutico fue: la modificación de su estado de ánimo, en donde pasó de ser un chico triste, oscuro y lúgubre y que escuchaba una voz negativa sobre sí mismo que le decía que era un inútil y que no merecía nada bueno en la vida, a una persona más sonriente, entusiasta, con recursos y con la capacidad de construir una armadura que le ayudará a enfrentar los malos momentos, los cuales siempre están presentes en la vida cotidiana, pero con la capacidad de verse distinto y con un futuro diferente, haciendo las cosas que le gustan y que disfruta.

Intervenciones:

- *Cambios pretratamiento:* Tal como lo indica Bayebach (2006), en el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones, se realizaron preguntas en la primera llamada telefónica, que pudiera indicar un cambio o alguna excepción, o lo que había hecho el consultante para tratar de solucionar el problema, lo que se vio reflejado cuando el consultante respondió que lo que le había servido para no escuchar la voz que le decía que se suicidara, fue recordar a su mamá, a su hermano y a sus amigos, hablar con otras personas, hablar con su perrito o intentar distraerse viendo páginas web.
- *Proyección a futuro:* Esta técnica fue utilizada, mediante la tarea y dibujo que se le dejó a Ramírez, en donde se le pidió que se dibujara como se veía en un futuro y en donde, en la sesión se le preguntó qué estaría haciendo. Además, en varias ocasiones se le pidió que imaginara cómo se vería en un futuro.

- *Connotación Positiva:* Otra de las técnicas que se utilizó a lo largo de las sesiones con Ramírez, fue la connotación positiva, en donde se subrayaron aquellos valores y cualidades que poseía, así como el esfuerzo que realizaba para mantenerse con ánimos y vivo, a pesar de todas las cosas que sentía y de su falta de energía.
- *Metáforas:* Se hizo el uso de algunas metáforas, lo cual ayudó a un mejor establecimiento del joining, fortaleció la confianza y comunicación entre el consultante y las terapeutas, y a su vez permitió que se hablara en un mismo lenguaje, además de que ayudó a visualizar otras soluciones.
- *Tareas:* Se sugirieron algunas tareas a Ramírez en torno a lo que se hablaba en las sesiones, con la finalidad de que se las llevara para reflexionar a su casa, y trabajar con lo que había reflexionado y lo que le había servido.
- *Prescripción de la recaída:* Se prescribió la recaída respecto a que se podría hacer si se llegaran a presentar las ideaciones y pensamientos suicidas, con la finalidad de que Ramírez se diera cuenta de aquellos recursos que poseía y elaborara un plan de contingencia en caso de que eso sucediera.
- *Ampliar las excepciones:* Se ampliaron aquellas situaciones en las que el problema no había estado presente y que él había disfrutado, pero que no se había dado cuenta.

Expediente 2

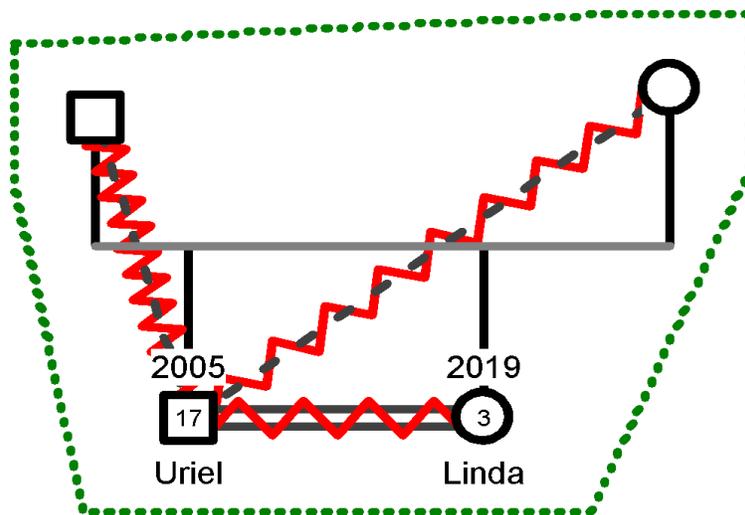
Nombre de la familia: Villalba

Terapeuta: Fernando Chávez

Sede clínica: CCH Azcapotzalco

Modalidad: Zoom

Familiograma:



Motivo de consulta

Dificultad para controlar el carácter, explosión del enojo y agresividad

Modelo de Intervención

Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Hipótesis

La familia de Uriel lo percibe como un chico agresivo y “gritón”, lo que hace que sus reclamos o peticiones sean poco atendidas por su familia debido a su temperamento, lo que se puede relacionar con que sus peticiones o reclamos se eleven con mayor intensidad, al no sentirse escuchado.

La pauta de comunicación en la familia suele ser a gritos, los cuales son permitidos para los padres, pero no para el hijo. Además, existe una petición de obediencia y sumisión por parte de los padres hacia Uriel.

Objetivo

Explorar cómo es la dinámica familiar de Uriel cuando este se enoja, de donde viene su enojo, bajo qué contextos sucede e indagar qué piensa el sistema familiar del enojo de Uriel y de cómo lo expresa.

Validar el enojo de Uriel, buscar soluciones o estrategias para que pueda expresar lo que le molesta, sin gritar o responder de forma explosiva, y se pueda comunicar de una forma distinta.

Antecedentes del caso

Uriel refirió tener dificultades para controlar su enojo, así como problemas con su padre, ya que había reprobado 16 materias en el CCH, ante esta situación su padre le dijo que debía de pasar todas sus materias, de lo contrario lo sacaría de la escuela y lo metería a una preparatoria abierta, para evitar que lo sacara del CCH, Uriel acordó con su papá pasar las 16 materias reprobadas el próximo semestre.

Para recibir el servicio psicológico de la Residencia, Uriel decidió pedir apoyo con su profesor de matemáticas del CCH, debido a que sentía mucho enojo, refiriendo que “se enojaba casi por todo”, y su profesor a su vez se acercó a psicopedagogía para comentarles respecto a Uriel.

Uriel mencionó que, aproximadamente desde hace tres años se enojaba con mayor frecuencia, además a lo largo del tiempo su enojo iba incrementando, molestándose de una a dos veces a la semana, esta situación se presentaba sobre todo cuando se encontraba muy estresado o cuando sentía que todas las personas le gritaban.

Resumen del caso

En la primera sesión, Uriel habló respecto a que se le había hecho difícil la escuela y acostumbrarse a tomar clases en línea, ya que se le había dificultado concentrarse en clases y en lugar de poner atención, hacia otras cosas como jugar videojuegos.

Durante esta sesión, Uriel comentó que se enojaba fácilmente, mencionó que jugaba con su hermana la cual tenía tres años, sin embargo, era muy traviesa y recientemente le había roto su control de X-Box, además dijo que en el CCH solo tenía un par de amigos, Fernando que lo conoció antes de la pandemia y Daniel, el cual conoció en Zoom, narrando que debido a las clases en línea era difícil que hablara o conociera a otras personas, ya que durante estas, todos sus compañeros tenían sus cámaras apagadas. Al preguntar cómo se volvieron amigos, él y Daniel, comentó que había sido porque siempre los ponían a trabajar en equipo.

El terapeuta indagó qué pensaba su familia respecto al hecho de que Uriel tomara terapia psicológica, a lo que el consultante mencionó que estaban de acuerdo, sobre todo su mamá, la cual quería ver si cambiaba lo enojón y gritón que era, ya que le gritaba mucho tanto a su mamá, como a su hermana, en especial a su hermana, ya que le hacía muchas travesuras. Por otro lado, Uriel refirió sentir que su mamá defendía mucho a su hermana, comentando que él jugaba con ella, sin embargo, sentía que ella se aprovechaba de él y le pegaba fuerte a propósito, además de que cuando le pasaba algo a su hermana, su mamá siempre le echaba la culpa a Uriel y lo regañaba, y cuando sucedían ese tipo de acontecimientos era cuando explotaba.

Otra de las situaciones que le enojaba, era el hecho de que su mamá lo interrumpiera cuando estaba haciendo su tarea, pidiéndole que hiciera una serie de cosas, lo que influía para que terminara haciendo la tarea en la noche, sintiendo que no le daba tiempo para su escuela; al indagar qué había hecho al respecto para tratar de solucionar la situación, respondió que trataba de hablar con sus papás para exponerles que no sentía que le dieran tiempo para hacer las actividades escolares, sin embargo, no obtenía respuesta de ellos.

Al preguntarle cómo reaccionaba cuando se enojaba, respondió que gritaba o empezaba a hablar solo y en voz baja. Mencionó que la última vez que había explotado y gritado fue la semana anterior, cuando su mamá lo había culpado porque su hermana se había caído, aunque él no había hecho nada, situación que le molestó e hizo que le gritara a su mamá, ante este acontecimiento su papá habló con él y le dijo que solo le faltaba un año para que fuera mayor de edad y se pudiera ir de la casa y hacer lo que él quisiera, pero que mientras estuviera en la casa, no le tenía por qué gritar a su mamá, ante este comentario el terapeuta remarcó el hecho de que era una opción el irse, no que su papá lo estuviera corriendo de la casa, ya que en un principio Uriel dijo que lo había corrido de la casa, sin embargo, al explorar más, Uriel dijo que en realidad había sido una opción.

Uriel mencionó saber que su papá lo quería, sin embargo, era común que le dijera ese tipo de cosas, narrando que el semestre pasado le había dicho que lo sacaría de la escuela, pues había salido bajo en sus calificaciones, ya que no se había acostumbrado a tomar clases por Zoom, pero su mamá intercedió, por lo que no lo sacó de la escuela. Asimismo, refirió sentirse confundido porque, aunque sabe que su papá lo quiere, en ocasiones le dice cosas feas, como el hecho de que “ya no espera nada de él” cuando reprobó materias en el CCH o “que lo quiere mucho”.

Para tratar de solucionar las cosas o poner un correctivo a Uriel, su papá le ha sugerido a su mamá que le pegue o le dé una cachetada para que no le grite situación que Uriel considera que no funcionaría, sino que al contrario le enojaría más, afortunadamente su mamá no ha hecho caso a estas sugerencias de su papá.

En cuanto a cómo solucionar la situación de las materias reprobadas, Uriel mencionó que metería recursamientos, extraordinarios y cursos sabatinos para tratar de sacar sus materias, situación que ya estaba haciendo, además estas decisiones se las comentó a sus papás y ellos estuvieron de acuerdo con su plan, subrayando el hecho de que sus papás confiaban en él.

Hacia el final de la sesión, se validó y normalizó su enojó ya que muchas de las cosas por las cuales se enojaba tenían sentido, como el estar encerrado por la pandemia, ir varias veces a la tienda porque su mamá se lo solicitaba, que su hermana lo molestara, entre otras cosas, lo que no resultaba fácil. También se le dijo que cuando se hablaba desde el enojo o se hacía una petición desde ese lugar, podía dar como resultado que se perdiera valor frente a los demás y que lo vieran como una persona enojona. Finalmente, de tarea se le dejó que llevará a cabo un registro de los días en los que aparecía el enojo y de su intensidad, en una escala del 1 al 10.

En la segunda sesión, Uriel comentó haberse sentido sorprendido, porque no se había enojado en las últimas semanas, a excepción del lunes que su hermana le había llenado su control del X-Box de dulce y eso le incomodó, situación que le expresó a su mamá sin gritos, además de que su enojo había sido de una intensidad de tres con una duración de 2 minutos aproximadamente.

El terapeuta le preguntó cómo se había sentido al haber bajado la intensidad de su enojo, tratando de marcar la excepción, a lo que Uriel respondió, no haberse sentido diferente por la disminución de su enojó, aunque sí sorprendido. Asimismo, se indagó sobre la forma en la que respondieron otras personas ante este cambio, como su mamá, a lo que Uriel contestó que parecía que su mamá no se había dado cuenta de que no se había enojado, atribuyendo esto, a que su mamá estaba estudiando la preparatoria en línea y no se percataba de muchas cosas que pasaban a su alrededor, aunque posteriormente reflexionó y dijo que tal vez si se había dado cuenta y que incluso consideraba positivo el hecho de que Uriel hubiera iniciado un proceso terapéutico, aunque su papá no se había dado cuenta, porque todo el tiempo estaba trabajando.

Posteriormente, habló de su escuela, en dónde mencionó que tenía mucho trabajo, pues estaba cursando 11 materias, además de que se había mentalizado en pasarlas bien, refirió sentir que las cosas iban mejorando, comentando que se había atrasado debido a que no estaba acostumbrado a las clases en línea y se la pasaba jugando, lo que resultó en reprobar muchas materias, describiéndose como una persona que procrastinaba mucho e iba aplazado las tareas, narrando que probablemente por esa situación se enojaba con mayor facilidad, pues al no entregar la tarea a tiempo se estresaba.

Cabe destacar que, sus papás no pidieron explicación ni entendieron por qué había reprobado tantas materias, solo lo regañaron, sin embargo, comentó que les mentía a sus papás cuando le preguntaban si no tenía tarea, porque lo veían jugar o hacer otras cosas que no tenían que ver con la escuela, a lo que Uriel les respondía que no tenía actividades escolares, cuando en realidad si las tenía.

Ante los comentarios anteriores, se subrayó el hecho de que el sentir mayor control en su vida y en su escuela lo ayudaban a sentirse más tranquilo, lo que a su vez influía para que no hubiera explosiones de enojo; posteriormente al explorar cómo podía mantener a su enojo en un número bajo de la escala, Uriel respondió que lo que le ayudaba era dejar de jugar, ya que hacía sus deberes y no se estresaba o no lo interrumpían cuando jugaba y no se enojaba, además relacionó que su estado de ánimo había cambiado debido a que iba mejor en sus calificaciones, pues ya le estaba echando más ganas y no se sentía tan estresado.

Además, comentó que para mantener un nivel tres o menor en su enojo, podría pensar en otras cosas cuando sintiera que se empieza a enojar mucho, ejemplificando la última vez que se enojó porque su hermana había llenado el control de dulce, donde, en lugar de seguirse enojando, mejor se puso a hacer tarea.

Dentro de la sesión, Uriel comentó que era probable que su mamá lo entendiera un poco mejor, ya que al igual que él, ella estaba estudiando la preparatoria en línea y sabía que era complicado estudiar en esa modalidad, además de que también se enojaba porque la escuela se le hacía complicada y era probable que por esa

situación hubiera apoyado a Uriel ante el hecho de que su papá lo quisiera sacar del CCH para meterlo a estudiar en una preparatoria de la SEP.

Dentro de la sesión, se hizo uso de la metáfora del enojo encerrado en una celda, en donde Uriel comentó que él tenía la llave de esa celda, sin embargo, temía que su enojo se pudiera escapar, aunque sabía que la celda era resistente, además de que tenía la confianza en que la podía hacer más resistente, pues ya había encontrado una forma de hacerlo, como el buscar un pasatiempo para relajarse.

Finalmente, se connotó positivamente lo que había hecho para contener el enojo, además se atribuyó el control de su enojo comentándole que, dando pequeños giros o tomando diferentes decisiones, las cosas podían cambiar poco a poco y eso lo podría ayudar a sentirse bajo control. Asimismo, se le reconoció el hecho de que fuera capaz de encerrar su enojo, si es que este volvía a salir, ya que había una consciencia de que podría escapar, o pasar de un nivel 3 a un nivel 8, pero él tenía los recursos y herramientas necesarias para poder volver a ponerlo bajo control o reforzar la jaula.

Se dio de alta parcial a Uriel y se dejó la cita abierta para dentro de un mes, en caso de que así lo requiriera, para ver cómo iba el control de su enojo y en caso de que necesitara más sesiones, sin embargo, al cabo del mes se contactó nuevamente con él, para preguntarle si quería continuar con el servicio, a lo que respondió que iba bien y no necesitaba continuar, por lo que se dio de alta definitiva.

Cierre del proceso Terapéutico y Conclusiones

Durante las sesiones, se observó a Uriel como un chico un tanto confundido, preocupado por el hecho de que se enojaba constantemente y le gritaba tanto a su hermana, como a su mamá, además se observaba poco comprendido por su familia, estresado por tener que pasar las materias que había reprobado, derivado de la dificultad que le había representado adaptarse a las clases en línea debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, aunado a las exigencias de sus padres, como ayudar en la casa, estar disponible, atender a su hermanita y no poder salir de casa, ni tener otros amigos con los cuales poder divertirse, entre otras cosas.

Lo anterior, posiblemente lo tenía estresado, frustrado y enojado al no saber cómo salir de esa situación, sin embargo, una vez que se normalizó la situación por la cual estaba pasando y de validar su enojó, fue una luz dentro del oscuro camino por el cual estaba pasando, y el hecho de que empezara a ver posibles soluciones e ir dando un paso a la vez, para salir del estrés que estaba viviendo y que se relacionaba con el hecho de haber reprobado sus materias, ayudó a que Uriel se sintiera más relajado en cuanto a sus acciones y decisiones, liberándolo del estrés, permitiéndole ver nuevas opciones y caminos, lo que ayudó a que no hubiera explosiones de enojo y pudiera comunicarse desde otro lugar que no fuera el enojo con su mamá y fuera más validado por ella, al ya no verlo como un chico explosivo.

Otra de las situaciones que, probablemente ayudaron a Uriel, fue la tarea que llevó a cabo, en donde registró la frecuencia e intensidad con la cual se enojaba, ya que esto le permitió ser más consciente de su enojó, llevándolo a la metáfora de que él podía atribuirse el control de los momentos en los cuales valía la pena enojarse y de qué forma, a la par de que podía ir reforzando la celda del enojo.

Algunos cambios que percibió el equipo, fue que se veía más relajado cuando hablaba, con planes y soluciones para salir de las situaciones que le estresaban y le enojaban, pareciendo querer darse de alta, por lo que se le sugirió que observara cómo evolucionaba su enojo y que tomara la decisión de si continuaba tomando la terapia o ya no era necesario.

Intervenciones:

Intentos de solución: Se preguntó a Uriel, cuáles habían sido aquellas acciones que había llevado a cabo para solucionar la situación en la que se encontraba. Asimismo, siguiendo lo propuesto por O'Hanlon y Cade (1996) se exploraron los momentos en los que el enojo estuvo presente y en cuáles no, así como las personas con las que se presentaba, lo que decían las personas que estaban a su alrededor como su mamá y su papá, y cómo afectaba el enojo a su vida y la forma en la que se relacionaba con su familia.

Tarea: Se dejó una tarea de días pares y nones, dónde Uriel tenía que registrar un día sí y un día no, en qué momentos y con qué intensidad se enojaba, con el objetivo de identificar a qué respondía su enojo.

Preguntas de escala: Se le pidió que puntuara su enojo, para identificar cómo se encontraba en el transcurso de las semanas que no acudiría a terapia, y fuera más consciente de este y de sus sensaciones.

Posibles recaídas del enojo: Se exploró qué podría hacer en caso de que su enojó tratara de salir nuevamente, indagando sobre posibles soluciones y recursos que Uriel poseía para volver a encerrar o controlar al enojo; también se exploró bajo qué circunstancias podría volver a salir.

Metáforas: Se hizo uso de la metáfora, en cuánto a encerrar al enojo en una jaula, y reforzar la jaula cada vez que este enojo intentara salir de nuevo, así como el uso de una llave para que Uriel pudiera controlar la salida de este, si es que así lo quería, o dejarlo bajo llave, atribuyéndole a su vez, el control de esta emoción.

Atribución del control: Se le atribuyó el control de su enojo a Uriel, cuando se le dijo que estaba haciendo pequeños cambios o tomando determinadas decisiones, para manejar su enojo y que eso era algo que había hecho él, por sí mismo.

3.2 Análisis y discusión teórico-metodológica de la intervención clínica.

A continuación, se realizará un análisis, por nivel desde el modelo ecosistémico del cual se habló y se propuso en el capítulo dos, como se mencionó, este modelo evalúa de forma integral los cambios que han sufrido las personas en las distintas esferas donde se desenvuelven, el impacto que ha tenido el confinamiento en la forma en la que se relacionan, a la par de que ayuda a tener un marco general de la influencia que tuvo la pandemia por COVID-19 y sus implicaciones, como el cierre de las escuelas y de las actividades no esenciales, el confinamiento en casa y por ende el aislamiento social en los adolescentes, los cuales se vieron obligados a recluirse junto con sus familias, en sus casas y a realizar sus estudios a la distancia mediante distintas plataformas y medios

tecnológicos, como Zoom, Google Meet, Classroom, entre otras, a la par de que convivían con sus papás y hermanos, algunos de los cuales también trabajaban o estudiaban desde casa (Bates et al., 2020; Pereda & Díaz-Faes, 2020).

Para hacer el presente análisis, se tomaron dos casos de adolescentes que estudiaban en el CCH, los cuales fueron atendidos en tercer semestre de la residencia a cargo del Dr. Alexis Ibarra, estos dos casos fueron seleccionados debido a que los adolescentes iban en la misma escuela, tenían edades similares y el tema de la pandemia, el confinamiento en casa, la dificultad para realizar trabajo remoto, entre otras repercusiones de la pandemia se encontraban presentes en sus conversaciones y a lo largo de las sesiones.

Cabe destacar que los motivos de consulta eran similares, aunque con sus propias particularidades, mientras que en uno de los casos, el motivo de consulta era ayuda para el control de emociones, en especial el enojo; mientras que en el otro, el motivo de consulta no solo era el control de emociones, sino que también presentaba pensamientos suicidas y la creencia de sentirse inútil, además quería ayuda para definir y entender su identidad y orientación sexual, por lo que cada consultante fue atendido de diferente forma, en función de sus demandas y necesidades.

3.2.1 Nivel individual.

Este nivel hace referencia a la forma en la que se modifica el comportamiento, las emociones, el estado de salud mental y en general la autoeficacia de una persona, en este caso, de los adolescentes, que podrían llevarlos a situaciones de riesgo.

3.2.1.1 Uriel.

Dentro del caso de Uriel, se puede visualizar que a nivel individual, el hecho de estar todo el tiempo encerrado en su casa derivado de la pandemia influyó en cómo se sentía, empeorando algunas problemáticas que se encontraban presentes, por ejemplo, en la primera sesión, refirió sentirse más enojado y estresado de lo

normal, comentando que era una persona “enojona” y “explosiva”, sin embargo, eso había incrementado, razón por la cual había decidió tomar terapia; posteriormente se pudo vislumbrar que algunos factores derivados de la pandemia, influían en sus emociones, lo que contribuía para que se sintiera preocupado, presionado, frustrado, estresado y enojado.

Cabe destacar que, en el transcurso de las sesiones, se fueron explorando las posibles situaciones que se relacionaban con el hecho de que Uriel se sintiera de esta forma, a lo que el consultante logró identificar que el estrés y la ansiedad que sentía se relacionaba con sus bajas calificaciones en la escuela, por lo que este estrés y esta ansiedad eran expresados a través del enojo y los gritos.

Asimismo, se pudo observar que una de las cosas que había influido para que sus calificaciones bajaran, coincidía con el cambio de hábitos y rutinas que había tenido derivado de la pandemia, pues se había dado cuenta de que pasaba la mayor parte del tiempo jugando videojuegos o procrastinando en lugar de hacer sus actividades escolares, lo cual había dificultado que se organizara para entregar sus trabajos escolares y se sintiera frustrado y enojado, lo cual cambió cuando dejó de jugar, ya que eso le ayudó a organizarse mejor y cumplir con sus actividades en tiempo y forma, dejando de sentirse estresado. Además, al dejar de jugar videojuegos, también se dio cuenta de que cuando lo interrumpían contestaba enojado y de mala forma.

Respecto a este último punto, sería interesante estudiar las reacciones que tienen los adolescentes cuando no los dejan jugar videojuegos o los interrumpen, así como la influencia que tienen estos en su estado de ánimo, pues a pesar de que podrían ser un medio de distracción y recreación, al parecer en el caso de Uriel, influían en su estado de ánimo, en la forma en la que se organizaba, así como en otras esferas y dinámicas de su vida durante el confinamiento.

3.2.1.2 Ramírez.

En el caso de Ramírez, se puede observar que existieron una serie de factores que contribuyeron en cómo se sentía, en su comportamiento y en cómo se percibía, por ejemplo, cuando Ramírez llegó a sesión refirió que con anterioridad pensaba en el suicidio de forma esporádica y como *“una buena idea”*, sin embargo, en los últimos meses lo había estado pensando con más frecuencia y esa idea se había vuelto *“más dulce”*, comentando haber sentido que sus emociones negativas habían empeorado con la pandemia, mencionando que en enero de 2022, *“los ataques de pánico y crisis por ansiedad”* habían crecido en intensidad, por el estrés y desesperación que sentía al haber reprobado materias y al escuchar voces en su cabeza que le decían que era *“un inútil”*, *“poco inteligente”* y *“que lo mejor sería que no estuviera”*, las cuales al indagar más en el transcurso de las sesiones, se descubrió que coincidían con las voces que había escuchado de su madre cuando era pequeño.

Las voces se hicieron más fuertes y presentes durante la pandemia, cuando Ramírez se encontraba vulnerable por todo lo que estaba sucediendo en su entorno, contribuyendo para que se sintiera deprimido y pensara con más frecuencia en el suicidio, y para que estos pensamientos empezaran a materializarse cuando se realizó cortadas más profundas en sus brazos con las navajas que les sacaba a los sacapuntas (con anterioridad se había hecho cortadas superficiales), haciéndose evidente la situación de riesgo y vulnerabilidad en la cual se encontraba y el deterioro que había sufrido su salud emocional.

Con relación a lo anterior, Ramírez comentó tener dificultades para concentrarse durante las clases, asimismo refirió sentir tristeza y cansancio todos los días, comentando que le costaba trabajo levantarse de la cama y cuando lograba pararse, lo hacía con mucha dificultad, sin motivación y sin energía, teniendo dificultades para realizar sus actividades diarias y hacer sus tareas escolares; asimismo, comenzó a dormir más de lo que debía, teniendo horarios de sueño irregulares, lo que interfirió con su salud emocional y se manifestó en su rendimiento

académico, en el aumento de su ansiedad al sentirse inútil, en el establecimiento de sus rutinas, y en su estado de ánimo.

Respecto a lo anterior, es importante mencionar que Ramírez soñó que uno de sus primos moría -el hijo de un tío que había fallecido por COVID-19-, lo cual relacionó con el hecho de que su mamá hablaba constantemente de él y de que recientemente se había enterado de que su primo estaba asistiendo al psicólogo debido a que se sentía culpable por el fallecimiento, dicho sueño lo había “*sacado de onda*” y es probable que este tipo de sueños pudieran afectar su estado de ánimo y la calidad de sueño, influyendo para que se sintiera triste, cansado y sin motivación. Asimismo, durante las sesiones, Ramírez habló respecto a que no solo su tío falleció por COVID-19, sino también su abuelo paterno, lo cual influyó para que se sintiera tenso, estresado y tuviera miedo de que alguien cercano se enfermara, viéndose alterado de esta forma su estado de ánimo.

Es importante mencionar que, hacia el final del proceso terapéutico, se observaron cambios significativos en Ramírez, los cuales pudieron deberse a diversos factores como el darse cuenta de que el hecho de ver algunas series o leer “*Fanfiction*” lo hacían reflexionar, y le ayudaron a expresar sus emociones; otra situación que pudo haber influido para que se sintiera mejor, fue el que haya empezado a aprender nuevas cosas, como repostería (que le apasionaba), carpintería, corte y confección, leer por gusto y no por obligación, además de escuchar música de las series que le gustaban y lo hacían reflexionar mientras cocinaba.

3.2.1.3 Aspectos comunes entre pacientes en el nivel individual.

Como se puede visualizar, en ambos casos, el confinamiento por pandemia y el hecho de estar todo el tiempo encerrados en casa, influyó en cómo se sentían y se percibían, en donde, incluso algunas de las problemáticas que se habían presentado antes de la pandemia habían empeorado en ambos, por ejemplo en Uriel el mal humor y en Ramírez las ideaciones suicidas y el estado depresivo; además, los dos se volvieron más sensibles, irritables y susceptibles a las

demandas que se les presentaban, teniendo una serie de comportamientos y reacciones que interfirieron en su estado de ánimo y en su vida en general.

Cabe destacar que, los horarios irregulares y la falta de organización y dificultad en las actividades, fueron otro de los cambios que se observaron, pues el confinamiento estableció rutinas disfuncionales y hábitos perjudiciales que afectaban su salud, por ejemplo, Ramírez presentaba ciclos de sueño-vigilia irregulares, estaba todo el día en pijama y viendo televisión, y Uriel se la pasaba procrastinando o jugando videojuegos.

Otro de los puntos en los cuales coinciden, es en el hecho de que ambos tomaban las clases en línea y realizaban sus actividades en la computadora, lo que repercutía en su estilo de vida y facilitaba la entrada a alteraciones en sus estados de ánimo y su bienestar integral, incrementando sus niveles de estrés y ansiedad.

Es importante mencionar que, hacia el final de los procesos terapéuticos, se observaron cambios significativos en el estado de ánimo de ambos, ya que pudieron encontrar e identificar aquellos recursos y elementos que les habían funcionado cuando se sentían tristes, ansioso o enojados, así como el resignificar algunas vivencias que habían tenido.

Con lo anterior descrito, se puede observar que varias de las vivencias y problemáticas que tuvieron estos adolescentes coinciden con lo planteado por diversos autores respecto a cómo los adolescentes vivieron la pandemia, donde se pudieron encontrar distintos factores que contribuyeron a que la pandemia y el cómo era vivenciada se complejizara y que los problemas emocionales preexistentes empeoraran derivado del confinamiento, aunado a que la pandemia trajo consigo elementos que potencializaban el estrés y afectaban la salud emocional, lo cual se vio reflejado cuando Ramírez y Uriel mencionaron que sus problemas habían incrementado (Barrón et al., 2020; Mayta et al., 2021; Soto et al., 2020; Souza et al., 2020).

También coincide con lo propuesto por Bates et al. (2020) y Cros et al. (2020) quienes sugieren que las restricciones derivadas del confinamiento afectaron los estilos de vida de los adolescentes y promovieron hábitos perjudiciales y conductas de riesgo que perjudicaban su salud, pues como se mencionó con anterioridad, las rutinas y cambio de hábitos en estos dos adolescentes estuvieron presentes.

Asimismo, también se vio reflejado lo propuesto por Henderson et al. (2021), quienes plantearon que hubo alteraciones en el ciclo de sueño-vigilia, y por ende en el estado de ánimo, afectando otras áreas de su vida como la capacidad de atención, el rendimiento académico o el estado emocional (Jiao et al., 2020; Wang et al., 2020).

Además, en el caso específico de Ramírez, se puede visualizar lo propuesto por Michiel et al. (2020) quienes encontraron un aumento de ansiedad en las personas que tenían un amigo o familiar enfermo de COVID-19, por lo que no sería raro que Ramírez, de quién no solo su tío y abuelo se habían contagiado, sino que también habían fallecido, se sintiera preocupado o estresado, reafirmando lo planteado por Petite et al. (2020), respecto a que la pandemia desencadenó una serie de elementos que influyeron en el estado de ánimo de las personas.

Por otro lado, algunas medidas que llevaron a cabo Uriel y Ramírez para protegerse de los efectos de la pandemia fueron recibir ayuda psicológica, lo cual coincide con lo planteado por Sharma et al. (2020), quienes proponen que la ayuda psicológica gratuita ayudaba a los adolescentes en su salud emocional, durante el confinamiento, y en el caso específico de Ramírez fue aprender cosas nuevas (Medina et al., 2020).

Finalmente, se puede observar que fueron varios los elementos y factores que intervinieron a nivel individual en cómo los adolescentes vivieron el confinamiento por pandemia, como los problemas emocionales previos a esta, los cambios en sus rutinas, la dificultad para dormir, la monotonía y estar todo el tiempo encerrado en un mismo espacio físico, la falta de motivación, por mencionar algunos, lo que tuvo un impacto en su desarrollo e influyó en cómo se percibían y en sus estados de ánimo.

3.2.2 Nivel interpersonal/relacional.

El nivel interpersonal, alude a la forma en la cual las personas se relacionan entre sí, ya sea con sus padres, amigos, compañeros, familiares, cuidadores, entre otros, y el apoyo social que es recibido por estos, lo cual permite sobrellevar el estrés que puede ser percibido durante la pandemia, en donde, si se carece de estas redes de apoyo, se pueden ver exacerbados los factores que ponen en riesgo a los adolescentes, a la par de que afecta a la construcción de su identidad, la cual es de suma importancia en esta etapa (Peace et al., 2020).

3.2.2.1 Uriel.

A nivel relacional/interpersonal, Uriel se la pasaba la mayor parte del tiempo con su mamá, quien era ama de casa y se encontraba cursando la preparatoria en línea, y su hermana menor de 3 años, esta última se la pasaba molestándolo, pegándole, rompiendo sus cosas o interrumpiéndolo cuando realizaba actividades académicas y, aunque Uriel la quería y jugaba con ella, esta situación lo desespera y terminaba gritándole; lo mismo sucedía con su mamá, quien al tenerlo todo el tiempo en casa, le pedía que hiciera distintas labores, no dejándolo concluir sus actividades e interrumpiendo constantemente sus tareas escolares y su rutina diaria.

Durante las sesiones, Uriel comentó que su mamá lo regañaba constantemente, sobre todo cuando a su hermana le pasaba algo, culpándolo, aunque no hubiera sido su culpa y defendiendo a su hermanita cuando ella lo molestaba y él se enojaba, y al ser la convivencia más constante debido al confinamiento, los regaños por consiguiente también se volvieron más frecuentes, lo que, evidentemente enojaba a Uriel.

Además, narró que al ser interrumpido constantemente por su mamá y tener que estar pendiente de su hermanita después de clases, no podía avanzar en sus actividades académicas, por lo que se retrasaba, lo que influyó para que sus calificaciones bajaran y contribuyó para que se sintiera estresado y empezara a

manifestar comportamientos problemáticos, como el hecho de gritarles más seguido a su mamá y hermana, que eran las personas con las cuales convivía, y favoreció para que la relación se tornara tensa y su familia lo percibiera como *“el enojón”* y *“explosivo”*.

Es importante mencionar que, el estrés por las malas calificaciones y la convivencia constante con su mamá y su hermanita, no solo alteró la dinámica con ellas, sino también con su papá, pues pese a que este último salía a trabajar, cuando regresaba, su mamá le comentaba cómo se había portado Uriel, situación que influía para que su papá se enojara con él, lo regañara y viviera situaciones de violencia, en especial por parte de su padre, quien tenía altas expectativas de él y le exigía que fuera bien en la escuela, sin embargo, cuando fallaba, le decía cosas como que *“no esperaba nada de él”* o que *“cuando cumpliera 18 años, se podía ir de la casa”*, lo que estresaba y frustraba a Uriel y nuevamente se manifestaba mediante explosiones de enojo, y era motivo para que su padre arremetiera nuevamente contra él y tuviera acciones como sugerirle a la madre de Uriel que le pegara cuando le gritara, lo cual resultaba confuso para el consultante, refiriendo saber que *“su papá lo quería, aunque era muy extraño con él”*.

Relacionado con lo anterior, cabe destacar que, incluso su papá lo quería sacar de la escuela cuando empezó a reprobando materias; sin embargo, su mamá intercedió para que no lo sacara, ya que, en ese momento, ella también se encontraba cursando la preparatoria en línea y sabía lo difícil que era. Para continuar en el CCH, Uriel llegó a un trato con su papá, el cual consistía en aprobar todas las materias reprobadas en un solo semestre o de lo contrario lo daría de baja, lo que contribuyó para aumentar su nivel de estrés.

Además, los padres de Uriel sólo le preguntaban cómo iba en la escuela o si tenía trabajo, pero no se involucraban a profundidad en su situación académica, y solo lo regañaban si iba mal, sin preguntarle el por qué; le exigían tener buenas calificaciones, sin darse cuenta de que sus malas notas, al igual que el incremento de su mal humor, habían sido influenciados, en gran medida por la pandemia y de la dificultad que tuvo para adaptarse a estudiar en línea. Del mismo modo, Uriel

comentó, con tono un tanto desanimado, que cuando les dijo a sus papás cómo pretendía aprobar sus materias, no recibió retroalimentación alguna, y solo le dijeron “*sí, está bien*”.

Vale la pena mencionar que, el realizar actividades desde casa y estar en aislamiento social, exigió un gran esfuerzo para Uriel y su familia, como el hecho de que su madre, además de continuar realizando el trabajo del hogar y cuidar a sus hijos, estudiaba la preparatoria en línea, lo cual resultaba desgastante y pudo haber aumentado su estrés.

Lo anterior, llevó a Uriel a enfrentarse a la falta de tolerancia y al estrés acumulado que estaban sufriendo sus padres en ese momento, derivado de las múltiples obligaciones que tenían que cumplir y de la incertidumbre que se vivía por la pandemia, llevándolo a responder de forma explosiva, tal como sus padres respondían cuando se enojaban, sin embargo, pareciera que debido a la posición jerárquica, a Uriel no le era permitido expresar su estrés y frustración mediante los gritos y el enojo, como a ellos.

Durante las sesiones, se realizaron algunas intervenciones mediante el modelo de soluciones, en donde Uriel fue cambiando y le bajó de nivel a su enojo, sin embargo, aunque la madre de Uriel convivía constantemente con él y procuraba a sus dos hijos en cuanto a alimento y vestido, el consultante no estaba seguro de que esta notara los cambios que había tenido, comentando *que “su mamá tenía clases en línea y muchas veces estaba ocupada y no se daba cuenta de lo que pasaba a su alrededor”*, mientras que su papá al salir a trabajar, casi no lo veía ni convivía con él, por lo que era probable que en su familia no se hubieran dado cuenta de la disminución de su enojo.

Otra de las situaciones que refirió el consultante, fue el hecho de no tener amigos en el CCH, más que uno con quien había entablado una amistad antes de la pandemia y otro que había hecho recientemente, debido a que hacían trabajos en equipo. Respecto a esto, Uriel explicó que no convivía con sus compañeros y ni siquiera los conocía, ya que la mayoría tenía las cámaras apagadas durante las

clases; además, cuando estaban en clases, el único que hablaba era el profesor, lo que resultaba complicado para la convivencia, la socialización y el conocerse.

Finalmente, lo anterior, pudo haber influido en el estado de ánimo de Uriel y en el cómo se relacionaba con los otros, pues el hecho de convivir todo el tiempo con su familia y no convivir con sus pares, pudo contribuir para que estuviera más irritable y se enojara más seguido con su hermana y con su mamá, ya que, si no hubiera estado tanto tiempo conviviendo con ellas y tomando clases en línea, hubiera tenido un lugar para relajarse, recrearse y distraerse con sus amigos.

3.2.2.2 Ramírez.

Respecto a Ramírez y los factores que influyeron a nivel interpersonal, se puede observar que hubo un aumento en la convivencia con su familia nuclear durante la pandemia, pues a pesar de que sus dos padres salían a trabajar por las mañanas y solo se quedaba con su hermano mayor, Ramírez no salía de casa, y por las tardes y fines de semana convivía con sus papás, los cuales tenían una relación conflictiva, la gran mayoría de las veces, por problemas económicos, debido a que su papá no aportaba mucho económicamente y por el estrés laboral que vivía su mamá, en donde, Ramírez expresó sentirse preocupado y molesto por el hecho de que el jefe de su mamá era muy exigente con ella.

Las peleas entre sus padres afectaban el estado emocional de Ramírez e influían para que hubiera un aumento en su ansiedad, depresión y estrés, al estar todo el tiempo en casa, escuchando las peleas constantes de sus papás, en donde se podía escuchar todo lo que pasaba, lo anterior influyó para que Ramírez empezara a comer más en los momentos en los que se sentía ansioso, perjudicando sus hábitos alimenticios.

Es importante señalar que, Ramírez era manipulado constantemente por su madre para que estuviera de su lado durante las peleas con su padre o con su hermano, por lo que este sentía que se debía de dividir entre los diferentes miembros de su familia, refiriendo que cuando su mamá estaba enojada, hablaba mal de su papá y de su hermano, lo que a su vez afectaba la relación que Ramírez

tenía, en especial con su papá, sintiendo que su mamá *“le metía cosas malas en su cabeza”*, lo que estresaba y preocupaba a este adolescente, vivenciando de esta forma dificultades en su dinámica familiar.

Asimismo, otra de las situaciones que mencionó Ramírez respecto a esta dinámica que mantenía con su familia, fue que la relación entre su hermano y él *“se puso tensa”* en el transcurso de la pandemia, ya que siempre desayunaban juntos, sin embargo, hubo un punto en el que ya no fue así, y sintió que su hermano lo empezó a ignorar y a apartar de la familia, situación que lo preocupaba.

Por otra parte, dentro de las sesiones, Ramírez comentó que últimamente se había dado cuenta de que *“le molestaba mucho lo que le pedía u ordenaba su papá, ya que recordaba todo lo que le decía su mamá sobre él y le daba coraje”*, además de que su papá lo regañaba constantemente y le reclamaba que no hubiera hecho las obligaciones de la casa, pero trataba de hacer lo que le pedía para evitar problemas, también comentó que trataba de ignorar los comentarios negativos de su mamá hacía su papá, ya que quería empezar a tener una mejor relación con él.

Lo anterior, pudo ayudar para que la ansiedad y preocupación de Ramírez crecieran, pues como Ramírez comentó en las sesiones, no podía salirse de su casa cuando sus papás peleaban o cuando su mamá hablaba mal de su papá, y por si fuera poco, la mamá de Ramírez era una persona con conductas violentas que aventaba, rompía o le decía de cosas cuando se enojaba o se sentía estresada; además, cuando llegaba molesta del trabajo se *“desquitaba con todos”*, como cuando le dijo a Ramírez que *“solo desperdiciaba su dinero en él”*, por lo que Ramírez refirió *“aprender a ceder, para no tener problemas”*, sin embargo, ese tipo de comentarios le afectaban y se relacionaban con la tristeza que sentía.

Es importante destacar que, cuando Ramírez narró las situaciones mencionadas, se observó enojado, frustrado, desesperado, hartado, y llorando, dijo que *“él no había pedido nacer y que había pensado en que, si un día se mataba, le dejaría dinero a su mamá para pagarle todo lo que había gastado en él”*.

Otra de las situaciones comentadas en el transcurso de las sesiones, fue el hecho de que su mamá lo saturaba con cursos durante la pandemia, con la finalidad de que en un futuro tuviera un buen trabajo, para poder ganar mucho dinero, puesto que tenía altas expectativas sobre él, sin visualizar el estrés académico por el cual estaba pasando, al tener que tomar clases en línea; además, comentó que los domingos regularmente era obligado a salir con su mamá, sin importar si quería un tiempo para él, no quería salir o tenía tarea, de lo contrario su mamá se enojaba y lo amenazaba con no volverle a comprar nada, por lo que terminaba cediendo.

Es importante mencionar que, el hecho de que su mamá lo interrumpiera en sus tareas para que la acompañara, influyó para que Ramírez no entregara algunas de sus tareas en tiempo y forma; asimismo, al ser interrumpidas sus rutinas, tanto por su mamá, como por los múltiples cursos y recursamientos a los que asistía de forma remota (los cuales resultaban agotadores), repercutieron en su motivación para entrar a clases y realizar las actividades académicas, influenciando para que empezara a reprobando materias y sus calificaciones bajaran, y contribuyó para que su mamá se molestara y lo violentara mediante regaños, aventándole cosas o insultándolo, diciéndole que era *“un inútil y que desperdiciaba su dinero en él”*.

Cabe destacar que, dentro del discurso de Ramírez, se pudo observar el hecho de que no tenía muchas oportunidades o lugares para distraerse y descansar, ya que, como se ha venido mencionando, se la pasaba la mayor parte del tiempo realizando actividades académicas y en su tiempo libre, su mamá lo obligaba a convivir con ella, sin respetar su individualidad y lo que quería o sentía; además, tampoco tenía un espacio de privacidad, ya que, aunque se encontraba en su cuarto viendo películas o series, había ocasiones en que los miembros de su familia entraban a su cuarto sin previa autorización, para ver qué estaba viendo y le hacían caras como *“de que le pasa”*, lo que lo incomodaba.

Por otro lado, durante las sesiones, se pudo visualizar que Ramírez tenía la creencia de *“tener que estar bien para su hermano, para su mamá y para su papá”*. Además, sentía que debía de cumplir con todas las exigencias y expectativas que tenía su madre de él, sobre ser *“buen hijo”* y *“buen estudiante”*, sin embargo, el no

lograrlo y reprobar materias, influyó para que se sintiera *“un paria”*, aunado a que era cuestionado por algunos miembros de su familia, por su orientación e identidad sexual.

Lo anterior, puede explicar la vulnerabilidad emocional por la cual estaba pasando Ramírez, al convivir más tiempo con sus padres y vivenciar las problemáticas familiares, tratar de cumplir con las exigencias y expectativas familiares, así como las propias. Del mismo modo, ayudó a entender el hecho de que el pensamiento en torno a la muerte aumentara, llegándole a gritar a su mamá que *“se sentía harto”* y que *“no le encontraba sentido a la puta vida”* y que se realizara cortadas en sus brazos, en donde, probablemente el aislamiento y realizar todas las actividades en un mismo espacio, contribuyó para que sus redes de apoyo se vieran limitadas, potencializando este pensamiento y la violencia familiar.

Es importante señalar que, a pesar de que Ramírez se había realizado cortadas con anterioridad, sus padres no se habían percatado de esa situación hasta enero del 2021, cuando su papá entró al cuarto de Ramírez y vio que estaba sangrando, esto alertó a su familia y favoreció para que sus padres trataran de cuidarlo y acercarse más a él, abriendo canales de comunicación, en especial con su mamá, quien le expresó *“sentir preocupación y temor a perderlo, como a su tío que había fallecido por Covid”*, diciéndole que *“estaba segura de que si su tío estuviera vivo, tampoco le gustaría que le pasara algo, y que si pudiera aún estaría vivo, por lo que no debería de desperdiciar la oportunidad que tenía para vivir”*. Lo anterior, también influyó para que su hermano le dijera que *“no debía de ser una persona egoísta y que no debía de pensar en matarse, ya que eso causaría mucho dolor y daño a la familia”*.

Lo descrito anteriormente, influyó para que Ramírez reflexionara más al respecto y le ayudó para que no volviera a llevar a cabo otro intento para terminar con su vida, pese a que continuaba pensando en ello, refiriendo *“no querer ser egoísta”*, *“ni querer dañar a su familia”*.

Otra de las situaciones que estuvo presente en la familia de Ramírez y que aportaba a su problemática, fue el hecho de que su tío y abuelo paternos, habían fallecido debido a complicaciones que les generó el virus por Covid-19, aunado al diagnóstico de diabetes que tenían; estos fallecimientos impactaron en Ramírez y en su familia nuclear y extensa, por ejemplo, narró que su tía se sentía muy triste por el fallecimiento de su esposo, su primo estaba asistiendo al psicólogo debido a que se sentía culpable; lo anterior entristecía y preocupaba a Ramírez, además comentó que cuando escuchaba a sus padres pelear, temía que a uno de sus familiares les hubiera pasado algo malo y hubieran fallecido.

Es importante señalar que, antes del fallecimiento de estos familiares, la mamá de Ramírez le había dicho a su papá que se iba a divorciar de él, sin embargo, a los pocos días murió el tío de Ramírez y poco tiempo después falleció su abuelo, por lo que ya no se separaron. Esta situación implicó cambios en las decisiones que se habían tomado y en la dinámica familiar.

Por otro lado, cabe mencionar que, a raíz de que la pandemia inicio y que se implementaron las medidas de confinamiento y aislamiento social, la familia nuclear de Ramírez dejó de visitar a su familia extensa, lo cual fue del agrado de Ramírez, pues refirió no tener una buena relación con la familia por parte de su papá, en especial con su abuela paterna, quien constantemente lo juzgaba y criticaba, en donde Ramírez comentó que, era probable que dejaran de visitarlos, aunque las medidas de aislamiento se levantaran, pues su abuelo y su tío, eran las únicas personas importantes y que eran buenas con él, pero ahora que habían fallecido, no le veía caso continuar visitando a esa familia.

Retomando lo expuesto en el párrafo anterior, es importante señalar que, tanto el abuelito de Ramírez como su tío, fueron personas importantes para él y de los cuales guarda recuerdos agradables, sin embargo, vale la pena destacar que la pandemia y el aislamiento social, fueron un pretexto perfecto para que Ramírez pudiera alejarse de aquellos miembros de su familia extensa, que influían de forma negativa en su vida, mediante críticas destructivas, por lo que es probable que en

ese aspecto, el confinamiento no haya sido del todo malo, ya que lo ayudó a dejar de escuchar esas voces.

Otra de las situaciones en las que influyó el fallecimiento de los familiares de Ramírez, fue en el temor que tenía su mamá a contagiarse, pues tenía diabetes y sabía que en dado caso de que se contagiara, tenía un riesgo elevado de que la enfermedad se complicara y falleciera, por lo que se sentía preocupada respecto a lo que les pasaría a sus hijos si eso sucediera, pues sentía que su esposo, no se haría responsable de ellos; además, su mejor amigo había fallecido, lo que la puso triste y vulnerable, y por si fuera poco, otra de sus amigas había fallecido de cáncer, dejando sola a su hija de una edad similar a la de Ramírez, hecho que le angustiaba aún más, pues no quería dejar solos y sin apoyo a sus hijos, lo que aumentó sus niveles de estrés y ansiedad.

Relacionado con lo anterior, se debe de mencionar que la madre de Ramírez no solo temía por su vida, sino también por la de sus seres queridos, por lo que no dejaba salir a Ramírez para evitar que se contagiara, pues no estaba vacunado, lo que frustró toda posibilidad de que este adolescente pudiera salir a distraerse y afectó su estado de ánimo, así como sus niveles de ansiedad. Es importante señalar que, cuando Ramírez recibió la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19, refirió sentirse feliz, pues ya podría salir más y convivir con sus amigos.

Por otro lado, durante las sesiones, Ramírez refirió no tener amigos, sin embargo, conforme se exploró esta situación, se dio cuenta de que en realidad si los tenía y que eran una fuente de apoyo muy importante para él, pues lo animaban y le ayudaban a ver las cosas que hacía para estar bien, además también le ayudaron para que no se matara, pues le dijeron que no lo hiciera y que pensara bien las cosas.

Con relación a lo anterior, Ramírez comentó que algunas de las ocasiones en las que sus amigos le ayudaron fue, cuando sintió que no merecía sacar una buena calificación *“por no haber contribuido en nada en los trabajos en equipo”*, sin embargo, sus amigos lo apoyaron y dijeron que merecía sacar una buena calificación; lo mismo sucedió cuando tuvo *“un colapso”* por todas las presiones que

tenía, y le sirvió hablar con una maestra y una amiga, que le ayudaron a reflexionar sobre lo qué pensaba y cómo se sentía y, aunque no podía ver o convivir con sus amigos físicamente (debido al confinamiento), mantenía una relación estrecha con ellos, mediante llamadas o mensajes.

Del mismo modo, Ramírez no solo establecía contacto a la distancia con sus amigos, sino también con algunos de sus profesores, mediante la plataforma Zoom, con lo cuales llegó a hablar respecto a cómo se sentía y estos le brindaron su apoyo, como cuando habló con un profesor de su promedio, y este lo animó diciéndole que *“todavía había tiempo para pasar sus materias y que, si no las alcanzaba a pasar, siempre se podía buscar una solución”*. Además, le dijo que *“no se preocupara, porque todos avanzaban a diferentes ritmos”*, y también le comentó sobre la pirámide de Maslow, lo cual le sirvió mucho y le ayudó a reconocer los cambios positivos que había tenido en ese año de pandemia.

3.2.2.3 Aspectos comunes entre pacientes en el nivel relacional/interpersonal.

En el nivel interpersonal/relacional, se puede observar que durante la pandemia, tanto Ramírez como Uriel estuvieron la mayor parte del tiempo confinados en sus casas; asimismo sus rutinas para ir a la escuela y hacer sus actividades diarias, se vieron interrumpidas para asistir a clases en línea y empezaron a tener dificultades interpersonales, sobre todo con sus familias, al convivir todos los días y todo el tiempo en un mismo espacio físico, sin tener la oportunidad de convivir con otras personas o amigos de forma física.

En relación con lo anterior, es importante mencionar que, el hecho de no asistir a la escuela de forma presencial tuvo un impacto profundo para ambos, ya que se vieron limitados en su interacción social, por lo que no sería raro que al no convivir con sus compañeros y no tener este sistema de apoyo, estuvieran mostrando señales de estrés y dificultad en su autocontrol.

Asimismo, a los dos se les dificultó pasar de estudiar de forma presencial a una modalidad en línea, además de que eran interrumpidos por sus familias cuando realizaban sus actividades escolares, lo que influyó para que se atrasaran en sus

tareas y para que no las entregaran en tiempo y forma, perjudicando en sus calificaciones y contribuyendo para que se sintieran frustrados por sus malas notas y por no cumplir con las expectativas que tenían sus padres sobre ellos, haciéndolos víctimas de violencia familiar e influenciando para que presentaran estrés y ansiedad, así como dificultades en sus estados de ánimo.

Otra de las situaciones en las que coincidieron Ramírez y Uriel fue en que, al parecer sus familias no les brindaban estrategias de socialización y tampoco participaban activamente en su educación, sólo cuestionaban y reprobaban sus malas notas, presionando para que obtuvieran buenas calificaciones, sin detenerse a meditar por qué sus hijos habían bajado de calificaciones o si la pandemia y el contexto había influido de alguna forma.

También, se puede observar que, las diferentes esferas en las cuales se encontraban inmersos Ramírez y Uriel (escuela, familia, amigos, trabajo de los padres, etc.) convergieron en un mismo espacio, lo que ejerció una presión significativa en ambos y favoreció para que se sintieran ansiosos y estresados, lo cual influyó un cambio de sus relaciones y en su dinámica familiar, las cuales se tornaron tensas.

Lo vivenciado por Uriel y Ramírez, a nivel interpersonal/ relacional, coincide con lo que algunos autores encontraron respecto a lo que estaban pasando los adolescentes durante la pandemia, desde la interrupción en sus rutinas, el asistir a clases en línea y la dificultad en sus relaciones interpersonales, sobre todo con sus familias, al convivir todo el tiempo, en un mismo lugar y, en donde, el mezclar los diferentes ámbitos en los cuales se desenvolvían, ejerció una presión significativa, tanto para ellos como para sus familias, generando estrés, perjudicando sus estados de ánimo y sus hábitos (Cros et al., 2020; Ferget et al., 2020; Peace et al., 2020).

Por otro lado, en ambos casos, se pudo visualizar un incremento en la violencia familiar, además de que hubo distintos factores como el estrés y los problemas económicos, que se potencializaron durante el confinamiento, y que agudizaron la violencia. Asimismo, surgieron distintos factores que alteraron a los adolescentes e influyeron para que sus relaciones se dificultaran (DeLong et al.,

2020; Güemes-Hidalgo et al.,2020; Martinkevich, 2020; SAMHSA, 2020; UNICEF, 2020;).

Del mismo modo, se puede visualizar lo propuesto por Henderson et al. (2020) y Martínez et al. (2020), quienes plantearon que la pandemia exigió un gran esfuerzo por parte de los padres, quienes tuvieron que continuar realizando múltiples actividades, como trabajar, estar al cuidado de sus hijos en casa, realizar labores domésticas, entre otras, lo que resultaba complicado y contribuía a que su estrés aumentara y se acumulara, llevándolos a la falta de comunicación y tolerancia, que manifestaban con sus hijos.

Además, al parecer, ninguno de estos dos adolescentes contaba con familias que cumplieran con las cualidades propuestas por Sharma et al. (2020) y Maiya et al. (2021), que se involucraran activamente en su educación o en sus procesos de socialización, sino que, solo les exigían sacar buenas notas, sin hablar de cómo podían hacerlo o de brindarles estrategias para lograrlo.

Por otro lado, también se puede visualizar lo encontrado por Bates et al. (2020) y Cross et al. (2020), quienes sugirieron que la pandemia trajo situaciones de estrés, limitó las redes de apoyo, afectó la percepción que tenían de sí mismos los adolescentes y exacerbó problemas emocionales previos, vulnerándolos a la ansiedad, como Uriel que estaba más irritable y, en el caso específico de Ramírez, contribuyó para que se sintiera deprimido y pensara con más frecuencia en el suicidio (Jiao et al., 2020; Petite et al. 20220).

Asimismo, también coincide con lo descrito por Souza et al. (2020), quienes observaron que, durante la pandemia, los adolescentes podían volverse más irritables por la falta de interacción social y la imposibilidad de moverse a otros espacios, dando como resultado, comportamientos explosivos, agresivos y depresivos, como los presentados por estos consultantes.

Del mismo modo, Ramírez y Uriel, se vieron limitados en sus procesos de socialización, al interactuar sólo por medios digitales, sin tener la oportunidad de salir a convivir y distraerse con sus compañeros y amigos a algún lugar, sin la

presencia de sus padres; viéndose modificada la forma en la que interactuaban (DeLong et al., 2020; Ferget et al., 2020; Medina et al., 2020; Pereda & Díaz- Faes, 2020).

Al ya no asistir a la escuela de manera presencial, ambos dejaron de lado su sistema de apoyo (amigos, compañeros y profesores), los cuales resultan de suma importancia, ya que favorecen la autorregulación, la adaptación, y ayuda a prevenir conductas de riesgo, por lo que no fue raro que ambos estuvieran más susceptibles, y que a Ramírez le ayudara el hablar con sus amigos, para dejar de realizar algunas de esas conductas y se empezara a sentir mejor (Bond et al., 2020; Gauche & Lovera, 2019; Henderson et al., 2020; Sharman et al., 2020). Asimismo, el dejar de convivir con sus amigos, obstaculizó el desarrollo de su identidad y sentido de individuación en ambos (Peace et al., 2020).

Respecto a lo anterior, es importante mencionar que también se vio reflejado lo que Martínez (2020) propuso, respecto a que la convivencia con los amigos es fundamental para los adolescentes, y que, durante la pandemia, estos añoraban y extrañaban la convivencia con sus pares.

Otra de las situaciones que se pudo vislumbrar, fue lo expuesto por diversos investigadores, quienes encontraron que las personas temían que ellos o algún familiar se enfermara por el virus de SARS-CoV-2, en especial aquellos quienes ya habían sufrido alguna pérdida a causa de este, como en el caso específico de la familia de Ramírez (Henderson et al., 2020; Michiel et al., 2020; Pereda & Díaz-Faes, 2020). Asimismo, también se pudieron ver reflejados cambios en el sistema familiar de Ramírez, en donde, se alejaron de su familia extensa, debido a las medidas de distanciamiento y restricción social impuestas, y después tuvieron que afrontar el fallecimiento de familiares por el virus (Henderson et al., 2020).

Por otro lado, valdría la pena cuestionar lo que dijeron algunos autores como Sharma et al. (2020) y Henderson et al. (2020) respecto a que la familia extensa puede ser un importante sistema de apoyo y que el estrés se pudiera agravar por el distanciamiento de esta red, sin embargo, pareciera que en el caso de Ramírez no fue así, o por lo menos no con determinados miembros de su familia extensa,

porque si bien, Ramírez y su familia nuclear sí se distanciaron de algunos familiares que eran un apoyo importante, también se distanciaron de otros que influían de forma negativa, mediante críticas destructivas en su dinámica y que, de haber seguido conviviendo en tiempos de pandemia e incertidumbre con estos familiares, pudo haber influido negativamente.

A manera de reflexión, una de las situaciones que faltó por explorar en ambos casos, fue la forma en la cual se relacionaron con sus respectivas familias cuando inició la pandemia, pues es probable que los padres de ambos, en un principio hubieran estado conviviendo constantemente con ellos, ya que ningún miembro de la familia podía salir, y esto pudo haber influido en los estados de ánimo y en la dinámica familiar de estos adolescentes, además, es probable que esta convivencia haya cambiado cuando se flexibilizaron las medidas de confinamiento y sus padres pudieron regresar al trabajo, aunque ello no implica que se hayan desvanecido las diversas preocupaciones, dinámicas y emociones que se habían originado en el confinamiento, perjudicando la salud emocional tanto de Ramírez como de Uriel, así como la relación entre los distintos miembros de la familia.

Para concluir este apartado, se puede observar que Ramírez y Uriel experimentaron una serie de cambios en el nivel Interpersonal/Relacional ya que, el hecho de recluirse en sus casas, sin tener la oportunidad de convivir con sus amigos o salir a realizar actividades recreativas, aunado a las exigencias de los padres y las dificultades interpersonales que se suscitaron con sus respectivas familias, dio como resultado una serie de circunstancias que, acumuladas, impactaron en la forma en la que se percibían, en sus estados de ánimo y en cómo se relacionaban con los demás, viviendo dinámicas un tanto extrañas y ajenas a ellos y, generando cambios en las diferentes esferas de sus vidas, en las cuales se desarrollaban.

3.2.3 Nivel medio ambiente/comunidad.

El nivel de medio ambiente o comunidad, hace referencia al entorno cercano en el cual se encuentra inmerso una persona y que tiene influencias indirectas en su desarrollo, como lo podrían ser negocios locales, servicios a la comunidad, espacios recreativos y centros e Instituciones comunitarios, escuelas, trabajo de los

padres, entre otros, muchos de los cuales, estuvieron cerrados durante la pandemia, limitando los espacios de ayuda y de apoyo social a los adolescentes, abriendo paso a procesos de estrés significativo tanto en los adolescentes, como en sus familias (Bronfenbrenner,197; Fegert et al., 2020).

3.2.3.1 Uriel.

Uno de los elementos que estuvo presente durante el confinamiento por pandemia y que intervino en el medio ambiente de Uriel, fue el hecho de pasar a estudiar de forma presencial a clases en línea, lo cual le resultó bastante complicado en un principio, ya que tenía dificultad para organizarse y entregar sus tareas, así como para concentrarse y acostumbrarse a esa nueva modalidad.

Durante las sesiones, refirió que en las clases, los alumnos podían mantener su cámara apagada, lo que favorecía las distracciones como el uso del celular, el jugar videojuegos o distraerse realizando otras cosas, lo que influía para que no pusiera atención; de igual forma, también comentó que cuando estaba haciendo sus tareas escolares, se distraía con facilidad, procrastinando o realizando labores que le solicitaba su mamá, lo cual terminó por afectar sus calificaciones e influyó en otros ámbitos de su vida, generándole estrés que se manifestaba en explosiones de enojo y en la forma en la cual se relacionaba con su familia.

Asimismo, el hecho de tomar clases en línea influyó para que no lograra conocer a sus nuevos compañeros y redujo sus oportunidades de convivencia, puesto que el único que hablaba era su profesor, mientras que el resto de sus compañeros mantenían sus cámaras apagadas, limitando así su interacción.

Otra de las situaciones que cambió la pandemia en el medio ambiente de Uriel, fue la manera en la cual pasaba su tiempo libre, pues debido al confinamiento, los parques estaban cerrados y no podía salir a distraerse a otros lugares, por lo que su forma de distraerse era jugar videojuegos, comentando que se enojaba cuando su mamá o hermana lo interrumpían, y que incluso les llegó a mentir a sus papás con tal de continuar jugando, diciéndoles que no tenía tarea cuando en realidad sí la tenía, reconociendo que esa situación se relacionaba con el haber

bajado en sus calificaciones y con el hecho de que sus padres se molestaran con él y viceversa.

3.2.3.2 Ramírez.

En cuanto a Ramírez, también dejó de estudiar de forma presencial y pasó a estudiar en línea, expresando tener dificultad para poner atención a las clases, comentando que cuando tomaba clases presenciales, en ocasiones se ponía a pensar en otras cosas mientras sus profesores explicaban una actividad, por lo que cuando terminaban de explicar no entendía, y esa situación se había hecho más evidente en la pandemia, lo que influyó para que le costara trabajo hacer las actividades, se percibiera como un *“inútil”* y un *“paria”*, y sintiera que no hacía, ni aportaba nada a los demás, contribuyendo así para que sus calificaciones bajaran.

Retomando lo expuesto en el párrafo anterior, es importante mencionar que cuando se percató de que en realidad si aportaba cosas, empezó a buscar soluciones para mejorar su estado de ánimo, como realizar cosas que le gustaban, por ejemplo, cocinar, escuchar música y hablar con sus amigos, aunque fuera por llamada o videollamada, refiriendo que cuando realizaba ese tipo de actividades se sentía con más ánimos y con más energía. Asimismo, empezó a generar otras conexiones y a buscar redes de apoyo.

Por otro lado, cabe señalar que la forma de interactuar de Ramírez con sus amigos, compañeros y profesores de clase, también se vio limitada al uso de los medios digitales (Zoom, Google Meet, WhatsApp, Facebook, Instagram, etc.), ya que solo se veían mediante estos medios, sin tener la oportunidad de relacionarse de forma más cercana y privada.

Otra de las situaciones que reportó, fue que le costaba trabajo hacer la tarea y entenderle, y *“más ahora que se encontraba encerrado en una habitación de cuatro paredes, en donde, en enfrente de él, solo había ropa y zapatos tirados por todos lados, y por más que trataba de acomodar la habitación, siempre volvía a lo mismo, estando en el mismo espacio, todo el tiempo, en el mismo escenario”*, aunado a que tenía como distractor la televisión, la computadora, el celular, atender a sus perros y darles de comer, así como toda una serie de obligaciones dentro de

la casa y, por si fuera poco, de lunes a domingo realizaba actividades académicas, explicando que, de lunes a viernes tenía sus actividades diarias del CCH, los sábados tenía clases particulares de inglés, recursamientos y clases de regularización de cálculo y física, porque no entendía esas materias, y los domingos regularmente hacía sus tareas, por lo que no sorprende que tuviera problemas de atención y estrés.

Cabe destacar que, durante la pandemia, hubo un tiempo en el que Ramírez dejó de asistir a clases en línea, refiriendo sentirse muy cansado, poco motivado y deprimido, sin embargo, posteriormente volvió a asistir, ya que su estado de ánimo empezó a mejorar y además su madre empezó a estar más pendiente de él.

Otra de las situaciones que cambió en la vida de Ramírez durante la pandemia, fue el hecho de que a él le gustaba salir y contemplar las estrellas, sin embargo, desde que había empezado el confinamiento, era algo que no había podido hacer, comentando querer estar en un lugar al aire libre, donde pudiera estar solo, ya que eso le ayudaba a relajarse y a pensar mejor las cosas, sin embargo, no lo había podido hacer, debido a que no tenía lugares de esparcimiento a los que pudiera ir (más que el estacionamiento de su casa); además, tampoco podía salir mucho debido a que no tenía la vacuna, por lo cual se sentía encerrado, sin embargo, esto cambió, cuando fue vacunado, expresando sentirse feliz y al observarse una mejora en su estado de ánimo.

Ramírez también mencionó que, una de las cosas que le había arruinado la pandemia, fue el asistir a una exposición de Tim Burton a la cual tenía mucho entusiasmo de ir, ya que se había cancelado, por lo que esperaba con ansias a que llegara el año 2021 o 2022, para poder ir a tan esperado evento.

Durante la pandemia, Ramírez también se vio expuesto a la presión económica por la que estaba atravesando su familia, viéndose seriamente perturbado, expresando en las sesiones *“si no importara el dinero, la vida no sería tan estresante”*, *“sino fuera importante el dinero, una persona, no tendría que trabajar para tener que mantener a su familia”*, lo cual, complejizó la forma en cómo fue percibida la pandemia, e impactó en su dinámica familiar.

3.2.3.3 Aspectos comunes entre pacientes en el nivel medio ambiente/comunidad.

Una de las cosas que vivieron tanto Uriel como Ramírez, fue el cierre de las actividades no esenciales, recluirse en casa y pasar de asistir a la escuela de forma presencial a tomar clases en línea, desde sus respectivas casas, teniendo dificultad para concentrarse y poner atención a las clases, distrayéndose mediante la realización de diversas actividades y manifestando problemas de ansiedad y estrés.

Asimismo, se observó una reducción en el apoyo que recibieron de sus profesores y compañeros, por ejemplo, en el caso de Uriel, las interacciones se vieron limitadas; mientras que con Ramírez, a pesar de que recibió mayor apoyo de algunos profesores y amigos en momentos de crisis, este apoyo se vio limitado por la forma en la cual se llevaban a cabo las clases, además de que la única manera de mantenerse en contacto con sus amigos y que, de alguna manera les permitió a ambos superar algunos obstáculos y barreras de contacto, fue mediante el uso de las redes sociales y los medios digitales, donde la forma de interacción probablemente cambió y no había mucha privacidad.

Por lo anteriormente descrito, se puede visualizar que el cierre de las escuelas no solo les implicó a Uriel y a Ramírez la interrupción de su aprendizaje y la pérdida de oportunidades escolares, sino también, tener un espacio menos de recreación y convivencia social, limitando sus interacciones y el que pudieran aprender otro tipo de recursos y habilidades importantes para su vida.

Por otra parte, también se pudo observar lo propuesto por diversos investigadores, respecto a que, durante la pandemia, hubo un incremento en el uso de pantallas, pues tanto Ramírez como Uriel pasaban la mayor parte del tiempo tomando sus clases frente a la computadora y realizando tareas en línea, además, también jugaban videojuegos, veían la televisión o revisaban el celular como medio de distracción y de socialización (Arend et al., 2020; Antoniazzi et al., 2020; Dunton et al., 2020; Guan et al., 2020; López-Bueno et al., 2020; Xiang et al., 2020).

Lo que vivieron Ramírez y Uriel, coincide en gran medida con lo planteado por distintos autores, quienes sugirieron que el tomar clases de forma remota, representó un gran desafío, ya que los estudiantes y profesores empezaron a estudiar y a enseñar en un sistema que no era comprendido, viéndose interferidas las habilidades de los alumnos de participar de forma efectiva en su escuela y para sentirse parte de esta, lo que dificultó su aprendizaje; además, el cierre de las escuelas imposibilitó el poder moverse a otros espacios fuera del hogar y limitó la forma en la cual interactuaban, dificultando la adquisición de recursos que los podían ayudar en el control y manejo de sus emociones, viéndose reflejados comportamientos depresivos, explosivos y niveles de estrés elevados (Maiya et al., 2021; Martínez, 2020; UNICEF, 2020; Riehm et al., 2019; Souza et al. 2020).

Asimismo, se pudo observar lo propuesto por Maiya et al. (2020), respecto a que las experiencias de estrés (considerado factor de riesgo), que vivieron tanto Uriel como Ramírez, pudieron dañar su capacidad para concentrarse en su educación, sin embargo, la forma en la cual las afrontaron fue un factor de protección, que favoreció su habilidad para resolver conflictos y buscar otras redes de apoyo.

Otra de las situaciones que se puede corroborar en los casos expuestos, es lo que plantearon distintos autores, quienes encontraron que la crisis por pandemia planteó diversos desafíos a nivel comunitario, como la reducción en la cohesión social, ya que las interacciones de Ramírez y Uriel se vieron limitadas al cerrar las escuelas y los espacios a los cuales podían salir a distraerse y recrearse, lo que contribuyó para que sus niveles de estrés aumentaran y se irritaran con mayor facilidad, perdiendo la oportunidad de desarrollar otros recursos y habilidades de afrontamiento ante las crisis (Bond et al., 2020; NASEM, 2020; Orte et al., 2020; Souza et al., 2020).

Por otro lado, una de las situaciones que se vio reflejada en Ramírez, fue lo propuesto por Medina et al. (2020), quienes encontraron que las actividades de ocio y recreación que llevaban a cabo los adolescentes durante la pandemia eran escuchar música, dormir, leer, cocinar, cantar, dibujar y aprender cosas nuevas, así

como el mantenerse en contacto con sus amigos mediante el uso de los medios digitales, lo cual contribuyó a mejorar su estado de ánimo; mientras que para Uriel fue el jugar videojuegos, sin embargo, en este estudio no se encontró esta forma de ocio, por lo que valdría la pena evaluar si esta forma de pasar el tiempo no era tan frecuente entre los adolescentes, ya que pareciera que para Uriel era una forma importante de recreación y convivencia.

Relacionado con lo anterior, vale la pena investigar cuáles son los efectos que tiene el uso de pantallas y medios digitales en los adolescentes, así como indagar si es una forma adecuada y viable de pasar el tiempo, ya que en un estudio realizado por Akulwar-Tajane et al. (2020), se observó que el uso de estos, puede asociarse con efectos negativos en el bienestar psicológico, mientras que el uso de las redes sociales se relacionó con mayor tendencia a ser diagnosticado con depresión y ansiedad, en contraposición con estudios llevados a cabo por Ammar et al. (2020), quienes propusieron que el uso de las redes sociales puede tener un efecto positivo, ya que ayudaron a sobrellevar la crisis, permitiendo a las personas seguir en contacto y superar el distanciamiento, y en el caso específico de México, las redes sociales fueron fundamentales para los procesos de socialización durante el confinamiento, mientras que los medios digitales, fueron utilizados como forma de ocio y distracción, tal como lo reportaron Ramírez y Uriel (Medina et al., 2020).

Retomando lo expuesto con anterioridad, resulta importante destacar que los adolescentes son vulnerables a desarrollar conductas de uso excesivo e impulsivo-compulsivo de pantallas, lo cual podría contribuir a una mala calidad en su salud mental, en especial en los hombres, sobre todo cuando juegan videojuegos, lo cual se vio ejemplificado en Uriel, quién empezó a jugar de forma excesiva e intervino en otros ámbitos de su vida (Martín, 2011; Arend et al., 2020).

Por otra parte, una reflexión que surge durante la realización del presente análisis, es el investigar la deserción escolar que empezó a surgir en México, derivada de la interrupción y reducción de las oportunidades de aprendizaje, del cierre de las escuelas, de la dificultad para adaptarse en línea y de la brecha digital que se dio durante el aislamiento, pues aunque Uriel y Ramírez no desertaron de

esta, si hubo serias complicaciones e incluso estuvieron a punto de hacerlo, por lo que es probable que otros adolescentes hayan estado en situaciones similares a las de ellos, pero que no contaron con recursos y apoyos necesarios para poder regresar y dio como resultado la deserción definitiva (DeLong et al.,2020; Sousa et al., 2020, UNICEF).

Del mismo modo, otra de las situaciones que se podrían investigar, está relacionada con los factores que se vinculan con la dificultad en el aprendizaje y con las limitaciones que se presentaron en las clases virtuales durante la pandemia, ya que, en la literatura revisada, no se habló de la dificultad para concentrarse y poner atención en las clases, tampoco se mencionó nada sobre la opción que tenían los alumnos para mantener sus cámaras apagadas durante estas, lo que brindaba la perfecta oportunidad para que pudieran hacer otras actividades, que no necesariamente estaban relacionadas con el ámbito académico y facilitaba las distracciones.

Finalmente, se puede observar que son muchos los factores que intervinieron en el nivel del medioambiente/comunidad y en cómo los adolescentes percibieron el confinamiento por pandemia, desde la reducción de los diferentes servicios a la comunidad, hasta el cierre de las escuelas y de los espacios de convivencia y recreación, lo que impactó en el aprendizaje y limitó la convivencia con los otros, generando estrés y ansiedad a nivel social, familiar e individual.

3.2.4 Nivel macrosocial.

El nivel macrosocial, también conocido como el ambiente cultural más amplio, hace referencia al contexto sociocultural en el cual se encuentra inmerso un individuo; este nivel incluye las normas y políticas del gobierno, las ideologías, los valores y las creencias socioculturales, así como el estigma social, las cuales influyen e impactan en los otros niveles del ser humano (Bronfenbrenner,1979; Bates et al., 2020; Henderson et al, 2020).

3.2.4.1 Uriel.

Las normas y políticas que el gobierno implementó para evitar los contagios por Covid-19, como el cierre de las instituciones educativas y el pasar a estudiar a una modalidad en línea, impactó en el desarrollo de Uriel, ya que, como se ha observado a lo largo de este análisis, empezó a tener dificultades para poner atención a las clases y para organizarse, al estar ajeno a esta nueva forma de enseñanza; además, sus calificaciones empezaron a bajar y tuvo dificultad con sus padres, de igual forma, estas restricciones limitaron sus interacciones con sus compañeros y sus redes de apoyo.

Asimismo, hubo una disminución en los servicios comunitarios y de salud, ya que la gran mayoría de estos servicios se volcó para evitar el contagio y atender a las personas que se contagiaron de Covid-19, viéndose limitados de esta forma, los servicios de atención psicológica, por lo que a Uriel se le dificultó encontrar este apoyo, y fue hasta que un profesor le comentó acerca del servicio psicológico que brindaba la FES Iztacala, que Uriel pudo solicitar por fin esta atención, de lo contrario no hubiera podido tener acceso a ella. Cabe destacar que, la prestación de servicios psicológicos estaba saturados, debido a la crisis por la cual se estaba atravesando, por lo que Uriel entró a una lista de espera, antes de que pudiera ser atendido.

3.2.4.2 Ramírez.

En cuanto a Ramírez, una de las situaciones que surgieron a nivel macrosocial y que influyó en su desarrollo, fue la restricción social y el cierre de los espacios de recreación por parte del gobierno, ya que refirió que le agradaba salir al parque para distraerse y como una forma de relajarse, sin embargo, cuando el gobierno implementó estas medidas, lo obligó a recluirse, quitándole la oportunidad de poder distraerse y para reflexionar sobre lo que lo podría ayudar para afrontar las problemáticas por las cuales estaba pasando.

Lo mismo ocurrió cuando fueron cerradas las escuelas, y el gobierno decidió que las clases se llevarían a cabo de forma remota, viéndose limitadas así las oportunidades de aprendizaje, las interacciones con sus amigos, profesores y

compañeros y se facilitaron las distracciones, lo que repercutió en otras áreas de su vida.

Otra de las situaciones que se modificaron, fueron las políticas laborales, en donde, en un principio de la pandemia, sólo se les permitía salir a trabajar a aquellas personas que realizaban actividades esenciales, como el personal de salud, sin embargo, cuando las medidas de confinamiento se flexibilizaron y aún había riesgo potencial de contagio, la madre de Ramírez, que era secretaria del SAT, también tuvo que salir a trabajar, lo cual influyó para que Ramírez se preocupara por la salud y las condiciones laborales de su madre, y pese a que no habló directamente de un cambio en el trabajo de su mamá, sí expresó que esta última se encontraba constantemente estresada por su trabajo y por la economía, lo cual también era fuente constante de las disputas entre sus padres, además del temor e incertidumbre de su mamá al contagio.

Otra de las cosas que cambió durante la pandemia, derivado de las políticas gubernamentales, fue la forma de dar y tomar terapia, pues a pesar de que Ramírez pudo recibir atención psicológica, este servicio no fue otorgado como tradicionalmente se llevaba a cabo, ya que tuvo que llevar su proceso terapéutico en su casa, mediante la plataforma Zoom, en donde refirió tener dificultad para expresarse abiertamente, puesto que, aunque tomaba las terapias en su cuarto, había ocasiones en las que sentía que no tenía privacidad y no se sentía cómodo, temiendo que lo escucharan.

Por otro lado, también estuvo presente el estigma social y la discriminación que vivió debido a su orientación sexual, pues si bien su madre trataba de respetarlo en su orientación, hubo episodios en los que fue maltratado y violentado, por ejemplo, cuando su madre quitó y rompió sus fotos cuando este le dijo que le gustaban las mujeres, o cuando Ramírez refirió sentir dificultad para comunicarle a su mamá que se empezaba a sentir más identificado con el sexo masculino, mencionando el temor que sentía respecto a cómo reaccionaría su madre.

3.2.4.3 Aspectos comunes entre pacientes en el nivel medio ambiente/comunidad.

Se puede observar que, a nivel macrosocial, Uriel y Ramírez sufrieron el cierre de las Instituciones Educativas y de los espacios de recreación y esparcimiento debido a las normas impuestas por el gobierno, limitando de esta forma sus interacciones con otras personas que no fueran miembros de su familia directa, cambiando muchas de las dinámicas a las cuales estaban acostumbrados, pues al hacer estos cierres, la forma de socialización se empezó a llevar a cabo mediante el uso de plataformas y de diferentes redes sociales en el mejor de los casos, como en el de Ramírez, porque también podía ocurrir que no socializaran como en el caso de Uriel; lo cual interfirió con la estabilidad emocional de ambos, al cambiar todo aquello a lo que estaban acostumbrados.

Asimismo, las políticas de educación fueron cambiadas debido a este cierre, pasando de tener clases de manera presencial a clases en línea, en donde estos dos adolescentes tuvieron que llevar a cabo una transición en la manera en la que normalmente aprendían y entregaban sus actividades, a una totalmente diferente, mediante la elaboración y entrega de tareas a través de plataformas y reuniones virtuales, lo cual influyó para que tanto Ramírez como Uriel empezaran a bajar sus calificaciones.

Por lo que se mencionó, se puede vislumbrar que Uriel y Ramírez vivieron lo propuesto por diversos investigadores, respecto a que hubo una disminución de actividades físicas y recreativas, como asistir al parque y el poder distraerse, lo cual influyó para que su forma de interactuar con otros cambiara, pues al no poder salir con sus amigos o, al no verse en la escuela, empezaron a hacer uso con más frecuencia de los medios digitales, viéndose desafiada la forma de socialización (Bates et al., 2020; Medina et al., 2020; UNICEF, 2021; Riehm et al., 2019).

Como se ha visualizado a lo largo del presente trabajo, la pandemia trajo consigo, una serie de cambios y modificaciones en la forma en la que adolescentes como Ramírez y Uriel se relacionaban con los otros, en su percepción, en el

establecimiento de sus hábitos y rutinas y, evidentemente, cambios a nivel tanto micro como macrosocial, desencadenando una serie de transformaciones que repercutió en las diversas esferas de sus vidas (individual, relacional, comunitario y macrosocial) así como en sus estados de ánimo (Rodríguez & Rodríguez, 2020).

Es importante destacar que, no solo se modificó la forma de enseñanza, sino también las políticas de trabajo, ya que muchas personas que no tenían trabajos esenciales, trasladaron su trabajo de oficina a sus casas cuando inició la pandemia e incluso algunos se quedaron sin ingresos; sin embargo, y, desafortunadamente durante las sesiones, no se exploraron estos acontecimientos con ninguno de los dos consultantes, lo cual pudo haber sido importante para el presente tema de análisis, ya que, como se ha mencionado, la pandemia trajo distintas adversidades, como el agravar las crisis y el estrés económico.

Asimismo, el trabajo desde casa implicó estrés, ansiedad e incertidumbre, por lo que es probable que estas situaciones pudieran haber influido en las emociones y en la violencia y maltrato familiar por las cuales se encontraban pasando Uriel y Ramírez (Conrad-Hiebner & Byram, 2020; Henderson et al., 2020; Lindo et al., 2018).

Por otra parte, también se observaron los grandes desafíos y complicaciones que trajo consigo la pandemia, ya que las medidas y protocolos empleados por las autoridades para evitar la propagación del virus, influenciaron en el trabajo, la economía y la forma en la cual las personas, como Uriel y Ramírez, se relacionaban, incrementando su tensión y estrés en las distintas esferas de su vida (Pereda & Díaz-Faes, 2020).

Relacionado con lo anterior, Mahajan et al. (2020) y Maiya et al. (2021) encontraron que, los adolescentes mostraron una angustia elevada cuando sus padres eran trabajadores esenciales, lo cual podría coincidir con lo narrado por Ramírez, pues a pesar de que su madre no era una trabajadora esencial, ya que era secretaria del SAT, el hecho de que haya tenido que estar asistiendo al trabajo, una vez que las medidas de confinamiento se flexibilizaron, pudo haber influido para que se preocupara por su madre, su salud y sus condiciones laborales.

Por otro lado, estuvo presente el hecho de que se redujeron los servicios de salud y el cambio de sus prioridades, atendiendo principalmente las enfermedades respiratorias, dejando de lado otro tipo de apoyos como el psicológico, que era de gran importancia en ese momento de caos e incertidumbre, lo cual se vio reflejado en la alta demanda que tuvo el servicio psicológico de la Residencia en Terapia Familiar y de la dificultad que tuvieron los consultantes para encontrar acompañamiento terapéutico y poder tomar las sesiones dentro de sus casas (Souza et al., 2020).

También se pudo vislumbrar lo que encontraron DeLong et al. (2020) en sus investigaciones, referentes a la discriminación y la falta de equidad en poblaciones vulnerables, como los miembros de la comunidad LGBTQ, como en el caso de Ramírez, quien sufrió violencia y críticas negativas por parte de su madre cuando decidió decirle que le gustaban las mujeres, e influyó de forma negativa en cómo se sentía, en la forma en la cual se relacionaba y en otros ámbitos de su vida.

Retomando todo lo anterior, se puede observar que el nivel macrosocial influye en todas las esferas donde se desarrollan los adolescentes, ya que las creencias, premisas, ideologías, normas y políticas socioculturales, influyen directamente en las personas y en sus vidas. Haciendo evidente lo que Bates et al. (2020) propusieron, respecto a que los cambios y modificaciones en los comportamientos, en las emociones y en la forma en la que los adolescentes se desarrollan, no son derivados de eventos aislados, sino que, se encuentran relacionados e influenciados por el ambiente físico y sociocultural.

3.2.5 Conclusiones y comentarios finales.

Para concluir, me gustaría hacer énfasis en la importancia que tuvo el modelo ecológico para llevar a cabo el presente análisis, ya que ayudó a explicar y a vislumbrar, cómo distintos factores y elementos que van mucho más allá del entorno inmediato del individuo (familia, amigos, maestros, etc.) influyen en la manera en la que se siente, se percibe y se construye, y que, incluso aquellos entornos con los cuales no interactúa directamente, influyen en sus relaciones, en las dificultades

que afronta en el día con día, en sus emociones y en los diferentes ámbitos de su vida.

Asimismo, también se logró observar la manera en la que el individuo influye en la construcción y en el cambio de los otros entornos, para ello, en las siguientes líneas, trataré de ejemplificar cómo es que este modelo ecológico permite visualizar algunas de las situaciones que vivieron los adolescentes durante la pandemia y el confinamiento, en las que los distintos niveles se influyeron y relacionaron entre sí.

En el *nivel macrosocial*, que es el ambiente cultural más amplio y que incluye, entre otros, las políticas del gobierno, influyó en los otros niveles cuando fueron implementadas las medidas de seguridad de aislamiento social para evitar los contagios, dichas medidas implicaron un cambio en el *nivel de medio ambiente/comunidad*, cuando se cerraron las escuelas, los servicios de apoyo, los espacios recreativos, las políticas de trabajo fueron cambiadas y se estableció que se debían de tomar las clases en línea.

Esto influyó, para que los padres se empezaran a sentir más estresados al tener que realizar diferentes labores en la casa, también contribuyó en el estrés que empezaron a vivir los adolescentes al estar todo el tiempo en casa, conviviendo con sus padres y con su mal humor, sin tener la oportunidad de salir con sus amigos o, a distraer, ya que, por las políticas del gobierno, los centros de recreación estaban cerrados. Asimismo, los adolescentes estaban teniendo dificultad con la forma de enseñanza, también implementada por el gobierno, lo que los llevó a bajar sus calificaciones y a estresarse aún más.

Todo lo anterior, tuvo un efecto en el *nivel relacional*, en donde las interacciones entre los miembros de la familia se tornaron tensas y empezaron a desarrollarse situaciones de violencia con más frecuencia, relacionado con el estrés, la ansiedad, la incertidumbre y los cambios en los diferentes niveles en los cuales se desarrollaban los adolescentes; viéndose así, la influencia que ejercieron los cambios del *nivel macrosocial* en el *nivel de comunidad* y que tuvieron un impacto en el *nivel relacional*.

A su vez, cuando empezaron a surgir estas relaciones tensas, se manifestaron otro tipo de situaciones en el *nivel individual*, pues, los adolescentes se empezaron a sentir insuficientes o sobrepasados, ya que, las relaciones tensas y la dificultad por cumplir con las exigencias de sus familias, influyó en sus emociones, en la manera en la que se percibían y en su salud física y mental.

De igual forma, estos adolescentes, se relacionaban con sus padres desde estas emociones, por lo que, el *nivel individual* influía nuevamente al *nivel relacional* y contribuía para que las dinámicas tensas se mantuvieran, sin embargo, este punto es importante, ya que logra visibilizar, cómo los adolescentes empezaron a activar otros medios y recursos, para gestionar cambios en sus sistemas y en la forma en la cual interactuaban con ellos, por ejemplo, los adolescentes y sus familias empezaron a buscar ayuda y redes de apoyo, como a amigos o atención psicológica y, al buscar esta ayuda, en el *nivel comunidad* se hizo evidente que las personas necesitaban apoyo, por lo que estos servicios empezaron a buscar formas de abrir espacios de atención, aunque no fuera la convencional; de igual forma, en el *nivel macrosocial*, el gobierno empezó a abrir nuevos espacios para que se pudieran cubrir las demandas y necesidades que estaban teniendo las personas en el *nivel individual y relacional*.

Lo anterior, ilustra lo propuesto por Bronfenbrenner (1987) en su primer modelo ecológico, respecto a que el ser humano no es un ente pasivo ni estático, sino que es activo y creciente, el cual influencia a su entorno y viceversa, también se logró visualizar que, los cambios que se dieron durante la pandemia no están aislados entre sí, sino que hubo una influencia entre los diferentes contextos en los cuales se desarrollaba el individuo (adolescente).

Finalmente, este modelo muestra la forma en la cual se interconectan e influyen los diferentes niveles entre sí, y que los distintos elementos y factores que se encuentran presentes en cada nivel se relacionan, influyendo a las personas y la manera en la cual se desarrollan, por lo que, la forma en la que se perciban y se relacionen, dependerá, en gran medida, de las retroalimentaciones que reciban de sus ambientes y viceversa, los ambientes también se verán influenciados por las

personas, haciendo evidente el hecho de que el individuo y la sociedad son sistemas complejos que no solo se interrelacionan y se influyen, sino que también se transforman y se construyen.

3.3 Análisis del sistema terapéutico total

Como parte de la formación de terapeutas en la Residencia de Terapia Familiar, la forma en la cual son atendidas las personas que solicitan terapia, parte de una epistemología sistémica, la cual propone que un sistema es un conjunto de elementos que sostienen una interacción constante entre sí, este conjunto de elementos a su vez forma subsistemas (Bertalanffy, 1976).

La noción de familia y terapia familiar como sistema, viene de los primeros trabajos de la cibernética, la cual fue definida por Wiener (1948, 1954, como se citó en Sluzki, 1987) como “la ciencia de la comunicación del ser humano y la ciencia” (p.66), mientras que por Bateson (1972, como se citó en Sluzki, 1987), fue conceptualizada como “la nueva ciencia de la forma y de la organización” (p.66).

La cibernética se encuentra dividida en dos, cibernética de primer orden y cibernética de segundo orden, la cibernética de primer orden a su vez se dividió en dos: primera cibernética y segunda cibernética, las visiones de la primera cibernética, se centraron en la retroalimentación negativa, la cual proponía que los sistemas tendían a la homeostasis como principio autocorrectivo a la desviación, con la finalidad de mantener su organización; mientras que la segunda cibernética, a diferencia de la primera, ponía énfasis en los procesos de retroalimentación positiva y del cambio, proponiendo una visión hemodinámica de los sistemas, esta nueva visión permitió a la terapia familiar intervenir desde otros lugares, mediante movimientos desequilibrantes que empujaban a la familia al cambio (Sluzki, 1987).

En cuanto a la cibernética de Segundo Orden (Maruyama, 1963), también llamada Cibernética del sistema observante, sugiere que el observador es parte de todo lo que observa y todo lo que describe respecto a lo que observa; a diferencia de la cibernética de primer orden o cibernética de los sistemas observados, que postula que el observador es un ente ajeno o externo a lo que observa, sin influir

directamente en el sistema observado; por lo que, desde la noción de la cibernética de segundo orden, el terapeuta familiar no solo es un agente que cambia a la familia, sino que se encuentra inmerso dentro del propio sistema familiar, siendo un participante en el proceso de transformación que se lleva a cabo de forma colectiva, en donde las actividades que realiza el terapeuta, más allá de intervenir, se vuelven un diálogo terapéutico, cuya finalidad es generar alternativas entre familia y terapeutas, que no traigan consigo comportamientos problemáticos; es importante mencionar que, cuando se trabaja en equipo, los participantes activan modelos que complementan al terapeuta frente a la sesión (Sluzki, 1987).

Por lo anterior, el trabajar con equipos terapéuticos, ayuda a tener una forma de intervenir diferente, ofrece un sentido de pertenencia, hay un continuo intercambio de ideas, a la par de que, se pueden tener otras visiones de cómo acompañar a la familia o consultante en su proceso terapéutico, enriqueciendo de esta forma la terapia y brindando escenarios para que los terapeutas en formación adquieran la experiencia necesaria con la guía de los supervisores; es esta, una de las razones, entre otras, por las cuales, la atención en la Residencia en Terapia Familiar, se lleva a cabo mediante equipos terapéuticos, los cuales están conformados generalmente por un supervisor, un equipo de terapeutas y uno o dos terapeutas que se encargan de atender directamente al consultante, en ocasiones también puede haber observadores. A este equipo y a la familia o consultantes atendidos se les conoce como sistema Terapéutico Total (Desatnik et al., 2002).

En el mismo sentido, los autores anteriormente mencionados, proponen que el sistema terapéutico total, se encuentra conformado por varios subsistemas, al supervisor y al equipo de supervisados, se les conoce como sistema de supervisión; al sistema de supervisión y al terapeuta se le conoce como sistema de terapeutas, mientras que al subsistema conformado por el terapeuta y la familia que se atiende se le llama subsistema terapéutico.

Cabe destacar que, dentro de la Residencia, los casos que se atienden son observados, analizados y guiados por diferentes supervisores, lo cual permite que los estudiantes aprendan distintos estilos terapéuticos y que integren diferentes voces a su formación, ya que cada supervisor tiene sus propias particularidades y formas de intervenir, en donde, ninguna es mejor que la otra, solo son distintos estilos y miradas; muchas de las cuales están basadas en las propias experiencias, lo cual permite tener una intervención fructífera y que los terapeutas noveles, aprendan a ver desde otros lugares y den cuenta de que en la terapia no hay un solo camino, y que no existe un camino correcto, siempre y cuando se realicen intervenciones de forma ética.

Es importante mencionar que, derivado de la pandemia por COVID-19 y el confinamiento, como se ha venido comentando con anterioridad, la atención a los consultantes y las terapias no fueron llevadas a cabo de forma convencional, es decir, en un consultorio, ya sea con espejos unilaterales, para que el sistema de supervisión pudiera estar tras estos espejos o dentro del mismo espacio, tras el consultante; sino, por el contrario, el escenario fue cambiado, realizando las sesiones a través de la plataforma Zoom, en dónde los consultantes, el supervisor, el terapeuta a cargo y el equipo terapéutico, se conectaban cada uno, a través de distintos dispositivos tecnológicos, desde sus respectivas casas o trabajos, sin compartir un mismo espacio físico.

Para llevar a cabo las sesiones, las cámaras de los consultantes y del terapeuta a cargo se encontraban encendidas, mientras que las cámaras del supervisor, del equipo terapéutico y de los observadores (si es que había) se encontraban apagadas, prendiéndolas ocasionalmente si se llevaba a cabo equipo reflexivo; en tanto que los mensajes o sugerencias del supervisor y de los miembros del equipo terapéutico, en lugar de realizar llamadas o escribirlas en un pizarrón, eran enviadas a través del chat privado del terapeuta de la misma plataforma o mediante mensajes privados de WhatsApp.

Antes de que iniciara la sesión, el equipo de terapeutas, se reunían para llevar a cabo una pre-sesión, con el objetivo de hablar sobre lo que el terapeuta tenía planeado realizar durante la sesión y recibir retroalimentación. Asimismo, aproximadamente 15 minutos antes de terminar la sesión, se enviaba al consultante o familia a una sala de espera virtual, mientras que el terapeuta se reunía con el resto del equipo terapéutico para armar el mensaje final y, después, comunicárselo a los consultantes. Finalmente, se llevaba a cabo una post sesión, la gran mayoría de las veces, para hablar respecto a cómo se había sentido el terapeuta durante la sesión, comentar algunas impresiones terapéuticas, dar sugerencias y nuevamente retroalimentación.

Cabe mencionar que, tal como lo mencionan Stierlin et al. (1986), desde que la terapia comenzaba, se les informaba a los consultantes que, la atención se llevaría a cabo mediante equipos, en donde, tanto el terapeuta que está al frente, como los que tenían las cámaras apagadas, estaban implicados en el proceso y tenían la misma importancia que el terapeuta a cargo, lo cual permitía brindar una mejor atención.

Es importante resaltar que, durante la atención de los casos, el supervisor, jugaba un papel primordial en la formación de los nuevos terapeutas y en la atención de los consultantes, ya que, según Desatnik et al. (2002) el supervisor tiene el rol de ser maestro, facilitador y evaluador; además, acompaña al terapeuta novel para que logre aplicar sus conocimientos a las demandas específicas de cada consultante, fomentando su participación y creatividad, a la par de que propicia la cohesión del equipo terapéutico, evalúa y retroalimenta los aciertos y áreas de oportunidad de los terapeutas y, presenta y desarrolla distintas estrategias terapéuticas, para la óptima atención del consultante atendido.

Respecto a lo anterior, es importante agregar que el trabajo del supervisor es bastante complejo, ya que requiere atender múltiples demandas, desde atender la problemática de la familia o consultante en turno, retroalimentar al o a los terapeutas al frente de la sesión, a la par de que va cuidando las propias emociones de los terapeutas a quienes supervisa, brindándoles contención, creando un

espacio de seguridad, respeto y confianza, entre los miembros del equipo terapéutico, lo cual no resulta una tarea fácil.

En la residencia de Terapia Familiar de la FES Iztacala, se pudo visualizar lo descrito anteriormente, ya que todos y cada uno de los supervisores a cargo, se preocuparon por generar un ambiente de acompañamiento cálido y de respeto, brindando retroalimentación, estructura y guía a los terapeutas en formación, lo que permitió que los terapeutas noveles fueran adquiriendo y puliendo habilidades y herramientas terapéuticas, a la par de que, aprendieron a ver desde otros lugares, incorporar diferentes estilos y pensamientos y a escuchar diferentes voces que aportaban a los casos abordados, de igual forma el equipo terapéutico, siempre de forma respetuosa, apoyaba y retroalimentaba a los terapeutas al frente de la sesión, en donde imperaba un ambiente de solidaridad y cordialidad, así como de escucha activa y empática, en un proceso de autodescubrimiento y con-construcción continuo, lo que enriqueció la práctica profesional.

En los casos que se analizaron, específicamente en este trabajo, el supervisor fue el mismo, y la forma en la cual se llevó a cabo la supervisión, fue de forma colaborativa, cercana, cordial y respetuosa, donde se permitían intervenciones más libres y sin tantas preguntas o cuestionamientos por parte del supervisor, lo que permitió a los terapeutas explorar su propio estilo y aportó a su proceso de autodescubrimiento, sobre qué terapeutas querían ser.

En el primero de los casos, en un principio se vivió una atmósfera de preocupación por parte del equipo terapéutico, ya que la consultante refería tener ideaciones suicidas, situación que preocupaba a todo el sistema terapéutico, además de que las terapeutas que atendían el caso tenían cierto temor a ese tema, pues no habían tratado ese tipo de situaciones, desde la virtualidad y desde una perspectiva sistémica, sin embargo, conforme fueron pasando las sesiones, se fue estableciendo una relación terapéutica cercana, además de que el equipo de supervisión fue acompañando a las terapeutas de forma cálida y cercana, cuidando no solo las intervenciones que se realizaban a Ramírez, sino las propias emociones de las terapeutas.

Es importante mencionar que, pese a que se sabía que uno de los motivos que traía a Ramírez a consulta eran los pensamientos suicidas, hubo una sesión en específico en donde, esta situación alarmó más de lo normal a algunos miembros del equipo terapéutico, ya que en esa ocasión, Ramírez se desbordó en llanto, expresándose con impotencia y frustración, comentando “no entender por qué estaba vivo, si él no lo había pedido, y que si seguía con vida, era porque no quería ser egoísta y causarle un mal a su familia”, ante estos comentarios, las terapeutas se alarmaron y el supervisor sugirió preguntarle si el equipo terapéutico debía de sentirse preocupado porque se intentara quitar la vida en los próximos días, a lo que Ramírez respondió que no, eso ayudó a meta comunicar lo que el equipo pensaba y a que las terapeutas se sintieran un poco más tranquilas al respecto, sin embargo, aún continuaba cierta incertidumbre, por lo que se decidió citarlo a los ocho días y dejarle abiertos los números telefónicos de las terapeutas, en caso de que lo requiriera o estuviera pensando en el suicidio. Lo anterior, ayudó a que Ramírez tuviera sesiones más seguidas, se sintiera más acompañado y se notaran cambios en su estado de ánimo, y a que las terapeutas se tranquilizaran, lo que dio como resultado un proceso más armonioso y a que se viviera sin tanta ansiedad.

Otra de las situaciones que inquietó al sistema terapéutico, fue la dificultad que expresaba sentir Ramírez para elegir una carrera, ya que primero había dicho que le gustaría estudiar contabilidad, sobre todo por el dinero, sin embargo, en realidad quería algo relacionado con ciencias, y si bien la etapa de la adolescencia se caracteriza por el autodescubrimiento y es normal que los adolescentes duden de qué carrera elegir, la preocupación del equipo giraba en torno a que Ramírez tomara una decisión de la cual se pudiera arrepentir, basada en las exigencias de su mamá y de las presiones económicas por las cuales estaba pasando en ese momento. Por lo que, en este caso, el supervisor sugirió el mensaje, respecto a que el dinero no era lo más importante y compartió anécdotas de consultantes pasados, quienes no habían sido felices por haber elegido una carrera que les redituara económicamente en lugar de una carrera que los hiciera felices, ese mensaje hizo reflexionar a Ramírez y dijo que pensaría mejor las cosas antes de elegir, pues aún

no estaba del todo seguro; esta respuesta a su vez tranquilizó al resto del equipo terapéutico.

En el mismo sentido, también se vivió preocupación en el equipo terapéutico, por la violencia que vivía Ramírez por parte de su mamá y por la dificultad en establecer su autonomía, ya que se observaba sobre implicado en los problemas de pareja de sus padres, en los problemas económicos y sobre todo con dificultad para establecer límites a las exigencias de su madre y lo que él quería ser y con lo que era feliz, sin embargo, de igual forma, conforme el proceso terapéutico fue avanzando, la guía del supervisor y las aportaciones del equipo terapéutico, se pudo vislumbrar que Ramírez empezó a desarrollar recursos y herramientas que le permitieron establecer límites para con su mamá y apartarse de los problemas económicos y de las disputas familiares, así como cambiar la forma en la cual se relacionaba con ellos, y establecer estrategias para que pudiera protegerse de la violencia de su mamá.

Asimismo, hubo algunas dudas e inquietudes sobre cómo hablarle a Ramírez, ya que, como se mencionó en un principio, el consultante tenía por asignación de sexo al nacer el de mujer, sin embargo, refería no saber con quién identificarse, por lo que en ocasiones se refería a sí mismo como ella y la gran mayoría de las veces como él, lo que conflictuaba a las terapeutas, ya que no sabían cómo dirigirse hacia su persona, y tampoco querían presionarlo para establecer alguna etiqueta, por lo que, después de varias sesiones de hablarlo y reflexionar en el equipo, se optó por preguntarle a Ramírez si prefería que se refirieran de alguna forma en particular, a lo que contestó no importarle como le dijeran, sin embargo, posteriormente, comentó preferir que se le hablara como “él”. Finalmente, no se le obligó a que se definiera de alguna forma, ya que se concluyó que era un proceso en el que tenía que ir experimentando, donde tenía que descubrir que, si iba con él y que no, e ir descubriéndose poco a poco, además se le subrayó que las puertas de la residencia siempre estarían abiertas para él y para poder acompañarlo.

En cuanto al segundo caso, el equipo terapéutico se sentía preocupado respecto a cómo Uriel expresaba y manejaba su enojo, ya que en la descripción del motivo de consulta, escribió presentar explosiones de enojo, los cuales no podía controlar; por lo que al equipo le preocupaba que estas explosiones resultaran en agredirse a él mismo o a otras personas, sin embargo, cuando se indagó más al respecto, al equipo le tranquilizó el hecho de que sus explosiones de ira era gritarles a las personas, y que no golpeaba, ni aventaba cosas, por lo que no ponía en peligro directamente su vida, ni la de alguien más.

En la primera sesión, se visualizó como un chico que en realidad tenía motivos para enojarse y no solo explotaba por explotar, en dónde, se comentó que incluso la pandemia tenía mucho que ver con su estado de ánimo, por lo que se hipotetizó que el convivir todos los días, todo el tiempo con su mamá y hermana, podría sacar a cualquiera de balance, además de que el hecho de que no conviviera con sus compañeros afectaba una parte importante de su desarrollo y repercutía, tal como se dijo anteriormente, en otras esferas de su vida; también surgió la idea de que en realidad la tristeza podría estar disfrazada de enojo, pues parecía que sus papás le exigían una serie de situaciones y si él no cumplía con estas exigencias, le decían cosas, que preocupaban al equipo terapéutico y que para un adolescente podrían ser motivo de tristeza, como el hecho de que su papá le dijera que “ya no esperaba nada de él” o que “cuando cumpliera 18 años, si él quería, podía irse”, palabras que para algunos terapeutas les dejaba cierto ánimo de tristeza y desolación y para otros, molestia.

Posterior a la primera sesión, Uriel llegó más tranquilo comentando que ya no se había sentido enojado y se sentía en más control de su enojo, ante este comentario, el equipo pensó que el hecho de haber escuchado sus emociones, lo pudo haber validado y ayudado a encontrar nuevos recursos y estrategias, ya que parecía que, en su casa, aunque tuviera motivos para enojarse, no era validado y solo era visto y etiquetado como “Uriel, el enojón”, en lugar de escuchar sus demandas y motivos de enojo. Asimismo, hubo cierto grado de indignación cuando el equipo terapéutico escuchó que los papás reaccionaban de forma explosiva con

gritos y enojos cuando Uriel quería algo, pero lo criticaban cuando reaccionaba igual que ellos.

También es importante mencionar que, en la segunda sesión, se tenía cierto grado de incredulidad por parte de algunos miembros del equipo terapéutico por el hecho de que los cambios en Uriel hubieran sido tan rápidos y fueran genuinos, sin embargo, conforme se analizaron y comentaron los cambios, se pudo visualizar que eran verdaderos; por lo que se consideró dar de alta, sin embargo, por cualquier situación y por el hecho de que algunos miembros del equipo continuaban inquietos de dar de alta tan rápido, se decidió dar seguimiento al caso, mediante llamadas, lo que ayudó a bajar la incertidumbre de estos terapeutas.

En general, ambos procesos se llevaron a cabo, no solo cuidando de las emociones de los consultantes y de sus respectivos procesos terapéuticos, sino también, cuidando a la persona del terapeuta y sus emociones, estando el equipo de supervisión al pendiente, de todo lo que sucedía durante las sesiones, de forma cercana, cálida, respetuosa, solidaria y amable, lo cual, poniéndolo en perspectiva, contribuyó para que el desarrollo de la terapia y la adquisición de los aprendizajes, fueran llevados a cabo de forma agradable; respetando los procesos de los consultantes, construyendo nuevas visiones en conjunto, así como el fortalecimiento de vínculos entre consultantes y terapeutas, y entre terapeutas y equipo de supervisión, lo cual, favoreció a que los terapeutas en formación logran obtener aprendizajes más significativos y descubrieran su propio estilo terapéutico.

Finalmente, me gustaría resaltar la importancia que tuvo el equipo terapéutico, no solo en estos dos procesos, sino en todos los casos vistos a lo largo de la residencia y en la formación como terapeuta, ya que sus aportaciones y retroalimentaciones, permitieron ver los diferentes motivos de consulta desde otras miradas, así como visualizar otras posibles soluciones; muchas veces ayudaron a contemplar y complementar las historias de los consultantes mediante hipótesis y preguntas sugeridas para explorar más sobre el problema que aquejaba al consultante y la historia del problema; compartieron sus experiencias y el cómo ellos abordarían los casos, lo cual ayudó mucho tanto en los diversos procesos

atendidos, como en la adquisición de recursos y habilidades para llevar a cabo la terapia y encontrar (en mi caso) mi propio estilo terapéutico.

Asimismo, fueron sumamente respetuosos con sus aportaciones, ayudando en la contención de los y las consultantes y de los propios terapeutas, dejando un aprendizaje importante en cada proceso en el cual participaron, estando siempre presentes sus voces cálidas, las cuales siempre me acompañaran en mi construcción de ser terapeuta y en los acompañamientos que llegue a realizar en un futuro, pues aunque ya no estén físicamente, estaré pensando qué hubiera dicho o hecho tal o cual persona, ya que fueron justo por estas aportaciones, que los procesos fueron más enriquecedores, y estoy segura de que sin ellos, no hubiera sido lo mismo, por lo cual me encuentro sumamente agradecida con mi equipo y la forma en la cual los supervisores guiaron los procesos y nuestra formación como terapeutas.

CAPÍTULO 4. CONSIDERACIONES FINALES

El presente capítulo tiene por objetivo resumir las habilidades y competencias profesionales adquiridas al egresar del Programa de Maestría en la Residencia en Terapia Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), las cuales se fueron desarrollando a lo largo de dicha residencia, y se encuentran dentro del marco de respeto al código ético y de compromiso social.

Asimismo, se reflexionará y analizará respecto a la experiencia clínica y profesional que se adquirió en el transcurso de la maestría y las implicaciones que hubo para la persona del terapeuta en su formación, al haber participado de forma activa en el campo profesional de la psicoterapia.

4.1 Resumen de las competencias profesionales adquiridas: teórico, conceptuales, clínicas, de investigación, difusión, prevención, ética y compromiso social.

A continuación, se procederá a describir las habilidades y competencias que se desarrollaron a lo largo de los cuatro semestres que se cursaron en el posgrado en Terapia Familiar de la UNAM, con sede en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, las cuales incluyen:

- Habilidades Teórico-Conceptuales
- Habilidades Clínicas.
- Habilidades de Investigación y enseñanza
- Habilidades de prevención
- Ética y compromiso social

4.1.1 Habilidades teórico-conceptuales

Al transitar por la residencia en terapia familiar, pude entender la epistemología sistémica e incorporar a mi práctica clínica esta visión, logrando vislumbrar que el ser humano se encuentra inmerso en sistemas complejos, llámese sociedad, familia, escuela, trabajo, amigos, entre otros; dichos sistemas cambian constantemente, además de que se interrelacionan e influyen mutuamente.

También adquirí conocimientos referentes a la cibernética, en donde, de acuerdo con la cibernética de segundo orden, el terapeuta o equipo terapéutico influyen al consultante y el consultante ejerce una influencia en el terapeuta, por lo que es imposible que el terapeuta solo sea un espectador o un ente externo de lo que sucede, sin que su propio comportamiento o el del consultante sufra algún cambio o modificación en el transcurso de la terapia.

A mis conocimientos se integraron los diferentes modelos teóricos que partían de la epistemología sistémica, de la cibernética y de la teoría de la comunicación humana, los cuales incluyen los modelos estructurales, estratégicos, de terapia breve centrada en el problema y de terapia breve centrada en soluciones, así como el modelo de la escuela de Milán, los cuales me ayudaron a visibilizar cómo la estructura, las creencias y la dinámica familiar, influyen, contextualizan y mantienen la problemática; lo anterior, también favoreció mis habilidades para plantear hipótesis y planear intervenciones para incitar al cambio y visualizar soluciones a la situación que aqueja, favoreciendo relaciones más sanas.

Por otro lado, asimilé modelos que venían de los enfoques construccionistas y constructivistas, como la terapia narrativa, la terapia colaborativa y los equipos reflexivos, en donde, consultante y terapeuta, pueden co-construir significados y narrativas distintas que favorecen a los consultantes en la forma en la que se perciben y construyen.

Asimismo, incorporé conocimientos relacionados con la teoría ecológica de Bronfenbrenner, la teoría de los sistemas de Bowen, la teoría del apego de Bowlby, intervención en crisis, perspectiva de género y terapia de red, así como la capacidad

y la habilidad de observar cómo las relaciones de poder y la complejidad, intervienen en las dificultades de las personas, en la forma en la que se perciben y se relacionan, lo cual me ayudó a atender las problemáticas del contexto sociocultural en el cual me encuentro, complementó mi formación como terapeuta familiar sistémica y amplió mis conocimientos para una mejor comprensión de los motivos de consulta de las personas.

Finalmente, es importante mencionar que estas habilidades y aprendizajes, se consolidaron cuando se pusieron en práctica mediante las intervenciones terapéuticas que realizaba en mi formación como terapeuta, de las supervisiones que se hacían en vivo y a través de las lecturas, reflexiones y cuestionamientos constantes que se llevaban a cabo entre profesores y estudiantes.

4.1.2 Habilidades clínicas.

Dentro de la Residencia en Terapia Familiar, una de las habilidades clínicas que desarrollé, fue el realizar entrevistas clínicas mediante llamadas telefónicas, así como puntualizar en los motivos de consulta de los clientes sin ser redundante.

De igual forma, aprendí a redactar y sintetizar las actas de cada sesión, pues es relevante que haya un registro de lo que va pasando durante las sesiones, ya que esto permite visualizar los cambios de los consultantes, plantear hipótesis, planear sesiones futuras y en el caso específico del modelo Narrativo, ayuda a recuperar palabras del propio consultante que pueden utilizarse en alguna carta o contradocumento, a forma de recordarle a la persona, aquellos cambios que ha logrado o los recursos, habilidades, herramientas, entre otros, que posee.

Asimismo, aprendí a pedir ayuda y a escuchar las retroalimentaciones de mis compañeros y supervisores, lo que me permitió ver desde otros lugares, ampliando la mirada más allá de mis propias creencias, conocimientos y constructos, ayudándome a ampliar mis posibilidades de intervención, así como las posibilidades de solución de los consultantes, consiguiendo de esta forma, intervenciones más enriquecedoras, y visualizando las distintas líneas de acción que pueden surgir dentro de un proceso terapéutico.

También logre visualizar cómo las relaciones influyen en las problemáticas de las personas y a realizar preguntas circulares, en dónde no hay una causa y un efecto, sino influencias y relaciones, realizando intervenciones desde una visión sistémica. Además, pude ver algunas de las complejidades que se encuentran alrededor de los motivos de consulta que aquejan a los consultantes y entendí que no existe “la no comunicación”, pues todo comunica, incluso los silencios.

Desarrollé habilidades relacionadas con la paciencia, la empatía y el autocontrol, sobre todo en los momentos en los cuales una persona lloraba y quería sacarla inmediatamente de ese estado en el que se encontraba, sin antes escucharla y ver lo que necesitaba; asimismo, aprendí a dejar que las personas me dijeran cómo se sentían, los recursos que tenían, sin que yo les dijera aquellas cualidades que veía en ellos, escuchándolos de forma atenta y respetuosa, validándolos y acompañándolos en su proceso.

En relación con lo anterior, entendí que hay distintas formas de acompañar a las personas en su proceso, ya sea desde una posición distante, cercana o media, e incluso aprendí que a veces es necesario ser directivo y decirle al consultante lo que debe de hacer, siempre y cuando él esté de acuerdo; mientras que en otras, es preciso intervenir desde un lugar más horizontal, en donde consultante y terapeuta van co-construyendo la historia preferida de la persona que solicita el servicio psicológico, acompañándola en su proceso, brindándole un sentido de agencia personal sobre su propia vida y de sus acciones.

Otra de las habilidades que desarrollé, fue intervenir con grupos y parejas, dándoles la oportunidad a cada una de las personas, para que participaran dentro de la sesión, validando sus emociones y comentarios, pues todos y cada uno de ellos son importantes, y evidentemente merecen su tiempo y respeto para expresarse y ser escuchados.

Como ya mencioné con anterioridad, aprendí diversas técnicas, modelos, estrategias y posturas que me ayudaron a crecer como terapeuta y a ampliar mi bagaje de conocimientos y visiones, enriqueciendo y ayudando a visibilizar distintas

formas desde las cuales se pueden abordar algunas de las problemáticas de las personas, derivadas en gran parte de su contexto sociocultural.

Para finalizar, entendí que hay distintos estilos terapéuticos y que, no hay una única forma de intervenir y de hacerlo bien, sino que hay más de una manera de acompañar a las personas en su proceso, dependiendo de las complejidades del problema en cuestión, del consultante y del propio estilo del terapeuta.

4.1.3 Habilidades de investigación y difusión.

En mi paso por la maestría, logré obtener experiencia y aprendizajes en el ámbito de la investigación, por ejemplo, en primer semestre, realicé en equipo, un proyecto de investigación de tipo cuantitativo, relacionado con el Burnout y la satisfacción de pareja en el contexto de pandemia, el cual, por ser un trabajo de tipo cuantitativo incluía sus respectivos objetivos, hipótesis y preguntas de investigación en donde se cuestionaba sí “existía relación entre el nivel de Burnout y la satisfacción en la pareja en el contexto de la pandemia”; para el análisis de resultados, aprendimos a utilizar el programa estadístico SPSS, en su versión 25, en donde se llevaron a cabo análisis descriptivos, correlación r de Pearson y una alfa de Cronbach. Es importante mencionar que, debido a la pandemia, la aplicación de los reactivos para dicha investigación se llevó a cabo mediante el formulario de Google, por lo que también se desarrollaron habilidades para el manejo de esta herramienta tecnológica.

Con relación a lo anterior, en los resultados se logró visualizar que tanto hombres como mujeres que se encontraban en una relación de pareja, podían sufrir de Burnout y este síndrome no era característico de algún sexo en particular; asimismo, dentro del estudio, se aceptó la primera hipótesis nula que se tenía respecto a que no existía una relación entre el nivel de Burnout y la satisfacción de pareja; de igual forma, también se encontró que las personas que trabajaban desde casa a partir de la pandemia, no presentaban niveles más altos de Burnout, por lo que nuevamente se aceptó la segunda hipótesis nula del estudio y se rechazó la hipótesis de trabajo, la cual explicaba que las personas que habían empezado a

trabajar desde casa a raíz de la pandemia presentaban niveles de Burnout más elevados.

Por otro lado, también se realizó el diseño y la validación de un instrumento de medición, para evaluar el nivel de Burnout Integral en personas que trabajaban desde casa, ya que derivado de la pandemia, muchas personas empezaron a trabajar desde sus casas y dadas las condiciones de la contingencia sanitaria, el Burnout podía estar presente en diferentes áreas de su vida.

Por lo comentado anteriormente, en equipo, se llevó a cabo la construcción de un instrumento que evaluaba el Burnout en el contexto de confinamiento en las áreas: laboral, de crianza, de actividades domésticas y en la relación de pareja, con la finalidad de ofrecer un instrumento que pudiera medir el Burnout en estas esferas y, por lo tanto, se pudieran realizar intervenciones más precisas o elaborar programas y contenidos para prevenir este síndrome. Cabe destacar que, la construcción de este instrumento se realizó a lo largo de primero y segundo semestre de la Residencia.

Para construir el instrumento, en primer semestre se llevó a cabo una revisión bibliográfica de otros instrumentos que midieran el Burnout y sus constructos, posteriormente se realizaron redes semánticas naturales, con la finalidad de formular los reactivos. Posterior a esta recolección de información, se hizo un análisis de datos mediante χ^2 y la r de Spearman, para saber si había diferencias significativas y conocer si había una relación entre las palabras que escribieron hombres y mujeres; con base a estos resultados, se diseñó un instrumento de medición que fue validado por jueces expertos; para analizar dicho jueceo, volvimos a utilizar el programa SPSS, sin embargo, en esta ocasión se llevó a cabo la prueba W de Kendall, con la finalidad de conocer el grado de concordancia entre los jueces y obtener así, la validez de contenido, en donde se observó que de los resultados obtenidos en esta prueba, ninguno fue significativo, demostrando que no hubo concordancia entre los jueces y por ende el instrumento carecía de esta validez.

Posteriormente, en segundo semestre, se prosiguió a realizar algunas modificaciones en el instrumento, con base a las sugerencias de los jueces, para después obtener las propiedades psicométricas del instrumento y su validación, en donde, se implementó una investigación descriptiva, con un diseño de tipo no experimental, transversal y se llevó a cabo un análisis factorial, con el objetivo de obtener la carga factorial de cada uno de los reactivos, una vez hechos todos estos procedimientos y análisis, el instrumento finalmente quedó constituido por un total de 24 reactivos, dividido en tres factores: 1) factor de Actitudes y sentimientos positivos, con un total de 11 ítems; 2) Factor de actitudes y sentimientos negativos, constituido por 10 ítems y 3) Factor de Bajo rendimiento, conformado por 3 ítems, en donde, cada uno de los ítems presentó cargas factoriales altas y se obtuvo una confiabilidad total de la escala alta, con un alfa de Cronbach de .710. Obteniendo y desarrollando de esta forma, las habilidades y conocimientos necesarios para la construcción, validación y confiabilidad de un instrumento.

Por otra parte, en segundo semestre, también recordé y aprendí algunos métodos sobre la investigación cualitativa y en qué consistían, como el método interpretativo, la teoría fundamentada, el interaccionismo simbólico, la hermenéutica, la etnografía, la fenomenología y la etnometodología; asimismo, estudié diversas técnicas de recolección de datos como la observación participante, la entrevista a profundidad, grupos de discusión, entre otros, y aprendí a analizar los datos obtenidos mediante el programa Atlas ti.

Para consolidar el conocimiento sobre la metodología cualitativa y llevarla a la práctica, en equipo, realizamos una investigación titulada “Estudio de caso: Satisfacción en la Relación de Pareja en Contexto de Pandemia”, la cual fue una investigación de tipo fenomenológica emergente y los datos fueron recolectados mediante una entrevista a profundidad, que pretendía describir las percepciones de la pareja, en las diferentes esferas en las que se desenvolvía y que se encontraban presentes en la satisfacción de la pareja, a lo largo del ciclo vital de la familia, durante el confinamiento por COVID-19, los datos fueron codificados en el programa Atlas Ti, donde se realizó una red categorial y diagramas de Sankey, para su análisis.

Con la finalidad de conocer cómo era percibida la relación de pareja en el contexto de pandemia, se crearon 5 categorías orientadoras: 1) Relación familiar, 2) Elementos psicológicos, 3) Contexto familiar, 4) Ciclo vital de la familia y 5) Pandemia, los cuales permitieron identificar los elementos más relevantes de la vivencia de la pareja en su satisfacción.

Finalmente, derivado de los análisis, se pudo observar que en la pareja con la cual se realizó el estudio, habían estado presentes una serie de elementos y situaciones que influenciaron su satisfacción a lo largo de toda su relación, en la que el factor salud, era un elemento clave e importante para esta, en donde se podía observar que, si la salud de alguno de sus integrantes llegaba a faltar, la satisfacción en la relación disminuía, sin embargo, lo que ayudaba a su relación era el apoyo, la comunicación y los acuerdos mutuos. Asimismo, durante la pandemia, la satisfacción en la relación se vio permeada por las interacciones, los acuerdos, los recursos con lo que contaba la pareja, la forma en la cual se apoyaban y los roles que cada uno de los miembros de esta ejercía.

Por otro lado, otra de las habilidades de investigación que desarrollé en tercer semestre de la Residencia, fue el hacer análisis del discurso, en donde me pude percatar de la influencia y el impacto que ejercen determinadas palabras, intervenciones y preguntas en los consultantes, a la par de que me ayudó a reflexionar y poner más atención en todos los elementos complejos que surgen en torno a una conversación, en donde el tono de voz, las pausas, los titubeos o los énfasis en determinadas palabras (por mencionar algunos), influyen sobremanera en la relación que se desarrolla entre consultante y terapeuta, y pueden contribuir en el proceso terapéutico, lo que su vez me hizo ser consciente de la forma en la cual intervengo y de sí en verdad estoy comunicando lo que quiero comunicar.

Lo anterior, también me ayudó a observarme más a mí misma, respecto a si estoy escuchando y entendiendo lo que el consultante me quiere decir, y si estoy atendiendo a sus demandas y poder así, acompañar de la mejor forma posible a

quien tengo enfrente en su proceso, por lo que, no solo desarrollé habilidades relacionadas con esta metodología de investigación, sino también, como terapeuta.

En cuanto a la difusión, el “Estudio de Caso: satisfacción en la pareja en contexto de pandemia”, así como la investigación de “Home Office, Burnout y Satisfacción de Pareja durante el confinamiento por SARS- COV 2”, fueron presentados en el 4° “Coloquio de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica: Retos y oportunidades ante los cambios actuales”, que se llevó a cabo por vía Zoom de los días 10 al 12 de agosto de 2021. Asimismo, es importante mencionar que, debido al tiempo limitado que se daba a cada ponente, solo se pudo explicar la primera parte de la investigación de “Home Office, Burnout y Satisfacción de Pareja durante el confinamiento por SARS- COV 2”, el cual se tituló “Estudio exploratorio del Burnout por confinamiento durante la pandemia por COVID-19”.

Por otro lado, para la difusión de la información, también se realizaron blogs, pódcast, presentaciones y videos, con la finalidad de informar a las personas interesadas, sobre algunos modelos de intervención y técnicas que se usan en terapia familiar sistémica y proporcionar así, información que fuera de interés público, por ejemplo, se realizó un pódcast titulado “Fundamentos e historia del modelo estructural”, así como un video de las técnicas del mismo modelo; se elaboró una presentación del “Modelo Estratégico”; se grabó un pódcast sobre la “Terapia Narrativa”; se construyó un blog relacionado con el modelo de “La escuela de Milán” y un blog titulado “Psicología para ti y tu familia”, donde se abordaron temas relacionados con la prevención del abuso sexual en la niñez.

Las experiencias anteriores despertaron en mí, el conocimiento, la habilidad y el interés por hacer uso de los medios digitales para poder difundir información sobre distintos temas de interés, haciéndome reflexionar sobre la importancia de documentar a otras personas. Asimismo, me hizo pensar sobre la relevancia de realizar investigaciones y de construir instrumentos de medición; me gustaría mencionar que, cuando iba en la licenciatura y leía sobre la creación de

instrumentos de evaluación, me resultaba sumamente importante y a la vez complejo el poder realizarlos, y cuando participe en la creación y validación de este instrumento, comprobé que, efectivamente era bastante complejo realizarlo, más no imposible o fuera de este mundo, lo que me brindó la oportunidad de vivir esta experiencia, que tanto llamaba mi atención.

Me gustaría agregar que, considero que las habilidades de investigación y difusión desarrolladas a lo largo de la Residencia, no solo me ayudaron en el ámbito académico o propiamente de investigación, sino también en mi práctica clínica; por ejemplo, el llevar a cabo el análisis del discurso, me ayudó a percatarme, como ya lo dije con anterioridad, de ciertos elementos que surgen alrededor de las conversaciones, lo que mejoró mi práctica clínica al ser más cautelosa con mis intervenciones y ser más conscientes de ellas.

De igual forma, el conocer e investigar las problemáticas actuales, me puede ayudar a tener un contexto más amplio sobre los motivos de consulta que aquejan al consultante, y por ende entenderlas mejor, ya que tendría un panorama más amplio y profundo de lo que está sucediendo, a la par de que me podría ayudar a ver desde otros lugares y planear mejores intervenciones.

Asimismo, el saber cómo realizar y validar un instrumento de medición, puede ayudarme para crear alguna escala que me sea de utilidad ante un motivo de consulta para el cual no haya un instrumento que permita evaluar su situación y sea necesaria esta evaluación, o tal vez crear un instrumento que me permita recabar más información sobre el motivo de consulta para llevar a cabo una mejor intervención, sin embargo, considero que aún debo de seguir trabajando para pulir estas habilidades.

Finalmente, por todo lo anterior, considero sumamente importante todos los aprendizajes y habilidades desarrolladas en el transcurso de la maestría, ya que estas permiten brindar un servicio completo, ético y de calidad a las personas que soliciten mi servicio y a la sociedad en general.

4.1.4 Habilidades de prevención

Como estudiante de la Residencia en Terapia Familiar, una de las habilidades más importantes que considero, desarrollé, fue el haber aprendido a planear y elaborar talleres vivenciales, que pudieran ayudar u orientar a la comunidad respecto a sus emociones, el manejo de estrés o de las diferentes problemáticas, los cuales pueden servir, como una forma de prevención e intervención, ante las problemáticas y dificultades que emergen en el día con día, en el contexto sociocultural en el cual nos encontramos inmersos.

Algunos de los talleres que se realizaron en el transcurso de la Residencia fueron los realizados en el seminario de “Terapia Breve Centrado en el Problema” y en el seminario de “Terapia Breve Centrada en Soluciones” de segundo y tercer semestre respectivamente, el primero de los talleres se tituló “*Abrazando a mi depresión*”, el cual pretendía que los participantes redefinieran sus experiencias, pensamientos y sensaciones negativas y patológicas en torno a la tristeza y depresión por otras menos conflictivas, a la par de que descubrían estrategias y recursos para afrontarla; el segundo taller se tituló “*Navegando aguas misteriosas*”, el cual trataba de sensibilizar a los participantes, para que exploraran aquellas situaciones en las que se habían sentido inseguros y con miedo, y descubrieran qué les había ayudado ante esas situaciones o qué recursos poseían para afrontarlas.

De igual forma, se realizaron e implementaron talleres virtuales para los padres de Familia de CCH Azcapotzalco, el primero de ellos se tituló “*Identidad y orientación sexual en la adolescencia*”, cuyo objetivo era proporcionar información con evidencia científica y sensibilizar a los padres de familia, sobre la diversidad sexual, así como desmitificar algunas creencias y estereotipos en torno a la comunidad LGBTQ+; el segundo taller que se realizó, se nombró “*Yo a tu edad...efecto de la pandemia en el desarrollo de los adolescentes*”, el cual versó en que los padres de familia pudieran generar empatía hacia sus hijos y con las circunstancias actuales por las cuales estaban atravesando, en el contexto de pandemia, en donde sus posibilidades de desarrollar habilidades para gestionar sus emociones y de socialización, se veían limitadas debido al confinamiento, invitando

a los padres a reflexionar sobre cómo podrían favorecer el desarrollo de sus hijos bajo este contexto; el tercer taller que se implementó en esta comunidad fue *"Cómo apoyar a mi hijo en su primera relación de pareja?"* cuyo objetivo fue sensibilizar a los padres sobre las distintas relaciones sexoafectivas que se encuentran presentes en la sociedad, así como llevarlos a recordar cómo vivieron ellos la etapa de noviazgo, con la finalidad de que pudieran empatizar con sus hijos; finalmente el último y cuarto taller se tituló *"Estar bien, para ayudar a mi hijo/a"* en donde se habló sobre la importancia de que los padres estén bien (en la medida de lo posible) y se atendieran física, psicológica y socialmente, para poder acompañar y apoyar a sus hijos cuando estos lo requieran.

Cabe destacar que, el haber implementado los talleres, sobre todo en la comunidad de CCH, me ayudó a disminuir mis miedos e inseguridades, fomentando en mí una actitud proactiva y curiosa, referente a cómo llevar a cabo un taller en grupos con una cantidad considerable de participantes, como los que representaba esta población, y el hecho de llevarlo mediante la plataforma Zoom, también significó un gran desafío, que implicó desarrollar y utilizar diferentes estrategias y habilidades, como la creatividad, la atención, la escucha activa, la gestión de tiempos, el aprender a planear y organizar actividades, tolerancia a la frustración, entre otras, para lograr mantener la atención en el taller del público, a la par de que se incentivaba la reflexión y la concientización.

Finalmente, estas experiencias me brindaron la oportunidad de intervenir de una forma distinta, a la vez de que despertaron en mí la preocupación por realizar intervenciones primarias, las cuales resultan de suma importancia, pero que, desafortunadamente en México, no son muy utilizadas o no tienen la importancia que merecen, lo cual, crea en mí, el compromiso por seguir realizando más actividades de este tipo, así como la motivación por seguirme actualizando en temas relacionados con la prevención.

4.1.5 Ética y compromiso social.

El entrar a la maestría en psicología y hablar sobre las distintas intervenciones que se pueden establecer desde los distintos posicionamientos, lugares, estilos y experiencias propias como psicoterapeutas, me hizo reflexionar respecto al compromiso social y ético que tenemos como profesionales de la salud, si bien es cierto, que antes de entrar a la maestría tenía ese compromiso ético y social al ejercer mi profesión, cuando entré a la residencia, me di cuenta de que este compromiso es más complejo de lo que parece, puesto que debemos de establecer relaciones con los consultantes, y las relaciones de cualquier tipo de por sí resultan complejas.

Asimismo, estar en el posgrado me enseñó a reflexionar, cuando estoy interviniendo, desde dónde lo estoy haciendo, cuál es mi responsabilidad como psicóloga al realizar determinada intervención; cuáles son las implicaciones éticas, sociales y morales, así como las consecuencias que podrían resultar de dicha intervención, pues el realizar determinadas preguntas o explorar acerca de determinados temas, tiene un impacto en el otro, en su medio ambiente y en la forma en la que se relaciona con las demás personas, llevando a cambios que podrían no ser del todo éticos o responsables, por lo que aprendí, que siempre es necesario preguntarme desde dónde estoy haciendo esa pregunta, qué impacto puede tener en el otro, cuál es la finalidad y de qué forma le puede ser útil a la persona que tengo en frente.

También desarrollé habilidades referentes a no violentar o revictimizar a las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o de violencia, en donde las preguntas que se realizan, más que hacerse desde el cuestionamiento, se hacen desde la curiosidad, con respeto; acompañando y protegiendo, en la medida de lo posible, a las personas que solicitan el servicio psicológico.

De igual forma, el transitar por la maestría me ayudó a reforzar mi fiel creencia de mantenerme en constante actualización, para poder brindar un servicio ético y de calidad, y de esta forma, poder acompañar a mis consultantes, desde los

modelos más innovadores y recientes, que van acorde también, al contexto sociocultural en el cual se encuentran, y así, poder comprender y visualizar las problemáticas a las cuales se están enfrentando, ya que, como se ha visto a lo largo de este trabajo, la sociedad así como su idiosincrasia, van cambiando, y van surgiendo distintos pensamientos y situaciones que aquejan a los consultantes, por ejemplo, no eran las mismas problemáticas, ideas y creencias respecto a la sexualidad o el rol de la mujer en el siglo XX, que en el siglo XXI, en donde han existido cambios y modificaciones sobre cómo son tratados y percibidos estos temas.

Por otro lado, el hablar con mis profesores y compañeros, me ayudó a formarme un criterio, respecto a qué medidas de seguridad debo de llevar a cabo con la finalidad de resguardar la salud, la integridad y el bienestar psicológico, tanto de la persona que solicita el servicio, como el mío; ya que, me di cuenta de que también yo, soy importante dentro del proceso terapéutico, por lo que, el hecho de que proteja mi integridad, es parte de la atención psicológica y de la responsabilidad ética y moral que tengo en el ejercicio de mi profesión, y es por ello que resulta importante que también, como terapeuta, me encuentre en un proceso psicológico.

Asimismo, se difuminaron dudas que tenía sobre la confidencialidad, en dónde, está no es como un secreto de confesión, si bien es cierto que debemos de cuidar la integridad y proteger los datos de las personas que nos consultan, puede haber excepciones en las cuales se puede romper esta confidencialidad, como aquellas situaciones en las que el psicólogo actúa como perito cuando la ley lo determina o cuando es necesario prevenir un daño a la persona que nos consulta o a las personas que se encuentran a su alrededor.

Cabe destacar que, en torno a la confidencialidad y a la forma en la cual se llevó a cabo la terapia durante mi estancia en la Residencia, surgieron algunas dudas al respecto, ya que como se ha mencionado, el escenario de la terapia cambió de una forma presencial a una forma virtual, en donde algunas situaciones están fuera de nuestras manos y de las de nuestros consultantes, precisamente porque existen riesgos de que se pierda la confidencialidad debido al uso de las

plataformas y sus políticas de privacidad, ya que no todas las plataformas son seguras ni respetan la privacidad de los usuarios, por lo que me quedó claro que, es nuestro deber como psicólogos, el informar de estos riesgos a nuestros consultantes, así como buscar y promover el uso de plataformas que resguarden, (en la medida de lo posible) los datos de las reuniones, así mismo es importante que utilicemos todas las configuraciones de seguridad y privacidad disponibles, con la finalidad de reducir estos riesgos.

Por otra parte, en cuanto a la investigación y la forma en la cual se reporta información de los consultantes, fue algo que se llevó a la práctica en los proyectos previamente mencionados, en donde, los nombres de los participantes fueron cambiados o no se mencionaron. Asimismo, se pidió su consentimiento, para poder presentar sus datos en las investigaciones realizadas, cumpliendo así, con los lineamientos éticos requeridos.

De igual forma, otra de las situaciones éticas que aprendí referente a realizar investigaciones y que en realidad me sorprendió bastante, se encuentra relacionado con las citas y los auto plagios, en dónde me di cuenta, de que siempre es necesario citarme, cuando retomo algo, que ya había dicho previamente en otro artículo o investigación, no importa que yo sea la autora.

Finalmente, durante mi estancia en la maestría, difuminé dudas que tenía respecto a cómo proceder éticamente y puse en práctica otros principios, como la no discriminación, el tratar con respeto y la escucha activa hacia la persona que tengo en frente. Asimismo, logré abrir visiones y caminos diferentes, en donde entendí que, si tengo algún dilema ético o dificultad en alguna intervención, puede canalizar o pedir una supervisión a mis colegas, siempre y cuando estas se lleven a cabo cumpliendo con los principios y normas éticas, así como con la responsabilidad social y moral.

4.2 Reflexión y análisis de la experiencia.

Mi experiencia por la maestría fue maravillosa, gratificante y sumamente transformadora, como profesionalista y como persona, me ayudó a abrir posibilidades y a cambiar mi visión del mundo, de una mirada positivista, donde todo es causa y efecto, a una visión más naturalista y circular, en la cual todo está relacionado con todo y existe una influencia mutua, a excepción de la violencia, en donde la persona que la ejerce es el único responsable de esta.

Además, aprendí a posicionarme desde un lugar diferente como terapeuta, no como la experta, que guía el proceso del consultante, sino desde el lugar de acompañamiento, en el cual consultante y terapeuta van construyendo y colaborando, en torno a lo que la persona quiere trabajar, aunque claro, también aprendí que en ocasiones es necesario intervenir desde un lugar de experta, dependiendo de las demandas del cliente y del caso en específico.

Debo de confesar también, que el pasar a una epistemología sistémica, en donde la forma de relacionarse y los cambios en los sistemas influyen en las dinámicas y percepciones de las personas, me resultó algo sumamente complicado en un principio, así como el realizar hipótesis sistémicas y preguntas circulares en lugar de lineales, ya que, gran parte de lo que nos enseñan a lo largo de nuestras vidas y los paradigmas que principalmente gobiernan nuestro contexto sociocultural, son pensados desde una visión poco flexible y “objetiva”, sin embargo, gracias a mis supervisores y su guía, logre ver los casos de forma sistémica, dónde las cosas no son tan rígidas, ni están dadas por hecho, logrando entender mejor las relaciones.

Por otro lado, me gustaría mencionar que, uno de los motivos de entrar en específico a esta maestría, fue porque era docente de kínder y en ocasiones, los padres me pedían alguna asesoría psicológica sobre sus hijos, no obstante, cuando hablaba con los padres y observaba al niño, me daba cuenta de que muchos de los problemas que tenía y que manifestaba en la escuela y en otros ámbitos de su vida, estaban relacionados en gran parte, con su dinámica familiar, sin embargo, no me

quedaba del todo claro, de qué forma esta dinámica influía en el comportamiento del menor, y de qué forma podía intervenir y apoyar al niño, para que la familia, en especial sus padres, cambiaran de idea sobre que “él era el problema y había que arreglarlo”, sin que se dieran cuenta, de la forma en la cual mantenían el síntoma en el niño, por lo que me sentía limitada y sobrepasada en la forma en la cual podía abordar la problemática.

Al entrar a la Residencia en Terapia Familiar y conocer el paradigma sistémico, entendí mucho mejor cómo es que funcionaban las relaciones familiares, lo complejas que eran, y las diferentes formas en las cuales se podía intervenir para aportar a la familia y acompañar en su proceso terapéutico, reafirmando mi decisión respecto a que el elegir esta residencia fue lo mejor que pude haber hecho para mi formación como terapeuta, ya que me brindó de diversas y variadas herramientas y recursos para poder intervenir y reflexionar sobre las distintas problemáticas, proporcionándome un aprendizaje y conocimiento completo, teniendo una visión más amplia de la situación que aqueja a los consultantes; además de que respondió a la demanda con la que había llegado sobre cómo intervenir con los niños y sus familias, así como a mis propias expectativas sobre mi formación profesional y académica.

De igual forma, como lo he mencionado con anterioridad, la maestría cambio no solo la forma en la cual me dirigía y desarrollaba como profesionista, sino también la forma en la que me percibía como persona y la manera en la cual me comunicaba y me relacionaba con los otros; me llevó a cuestionar mi realidad y los discursos dominantes que estaban a mi alrededor, ayudándome a construirme y deconstruirme como persona en varios aspectos de mi vida, generando cambios en mí, en mis ideologías, creencias, comportamientos y, por ende, influyendo en los sistemas en los cuales me desenvolvía.

El día de hoy, puedo decir que, “no soy la misma de antes de entrar a la maestría”, y eso no fue algo que solo yo noté, sino que también lo notaron las personas a mi alrededor, aprendí a darle un lugar a mi voz y a validar mis emociones, creencias y sentimientos, de igual forma, cuestioné mis mitos y

creencias familiares y socioculturales, lo que me ayudó a crecer, logrando visualizar que no hay una verdad absoluta y que nuestras creencias y conocimientos, se encuentran en constante cambio y en continua construcción con los otros, lo cual nunca acaba, pues siempre surgen experiencias nuevas, formas de relacionarse distintas, conocimientos y aprendizajes innovadores y que nos pueden revolucionar y hacer cambiar de opinión, asimismo, surgen nuevos paradigmas a lo largo de nuestras vidas, lo que nos enriquece y transforma.

Me gustaría concluir que, todo este proceso de autoconocimiento y aprendizaje, no lo hubiera podido llevar a cabo sin las voces cálidas de mis compañeros y profesores, que siempre estuvieron allí, para apoyarme y ayudarme a ver desde otras miradas, brindándome de su experiencia y de sus conocimientos, los cuales cada vez que me sentía caer, me ayudaban a levantarme o me proporcionaban palabras de aliento para poder continuar, y sin los cuales no lo hubiera logrado, o no de la misma forma, viéndose reflejada de esta manera, la importancia del cómo nos relacionamos, en dónde mi generación fue sumamente solidaria, empática y asertiva, pese a las dificultades que atravesamos por el confinamiento, la distancia y la pandemia, que permeó gran parte de nuestro transitar y las experiencias que vivimos en la Maestría con Residencia en Terapia Familiar, FES Iztacala.

4.3 Implicaciones de la persona del terapeuta y del campo profesional.

Durante mi transitar por la maestría, pude vislumbrar que la persona del terapeuta está presente en todo momento del proceso, y la manera en la que me posicione como terapeuta, influye en los consultantes, pues dentro de mis propias intervenciones, convergen mis creencias, mis pensamientos, mis prejuicios, mis mitos y valores, los cuales se encuentran presentes, cuando llevo a cabo determinadas preguntas, así como en la manera en la cual me relaciono con el que tengo enfrente, por lo que me di cuenta de que debo de cuidar cómo estas creencias y pensamientos que me construyen, influyen en las personas que me consultan.

Asimismo, me hice consciente de la forma en la que el contexto sociocultural en el cual me encuentro y los discursos dominantes permean gran parte de mi ser, de mis pensamientos y, por tanto, de la manera en la cual me dirijo hacia las otras personas, y es por eso, que el ser consciente de cómo cambian mis paradigmas y el cómo me construyo, es de suma importancia para mi ser terapeuta, ya que hay discursos que surgen desde el poder, y pueden minimizar a la otra persona, por lo que es mi deber, el seguir trabajando en ellos, para así poder brindar una mejor atención.

Recuerdo que, cuando recién entré a la maestría, temía por cómo mis prejuicios podían influir en la forma en la cual llevaba a cabo mis sesiones, teniendo cuidado de lo que decía y cuestionándome constantemente, si lo que estaba haciendo estaba bien, escuchando constantemente mi voz interna, lo que hacía que muchas veces no estuviera atenta al 100 % de lo que mi consultante decía, sin embargo, después me di cuenta de que esa voz estaba ahí para guiarme, diciéndome que debo de tener cuidado con el otro y que debo de ser responsable y respetuosa en la forma en la cual realizó mis intervenciones, recordando que necesito ser consciente de las preguntas que realizo y de no anteponer mis prejuicios y necesidades a la de los pacientes.

Durante mi estancia en la maestría, tuve la oportunidad de intervenir con distintas personas, con diferentes personalidades y motivos de consulta, con algunas me sentía más identificada que con otras, asimismo algunos motivos de consulta me movieron más que otros, sin embargo, gracias al acompañamiento de mis supervisores y del equipo terapéutico, pude aprender a escucharme y ver qué es lo que me ocurría, lo que contribuyó en la forma en la cual llevaba a cabo mis intervenciones, pues una vez que identificaba que es lo que me sucedía, podía hacerlo consciente y trabajar en ello.

Además, logré reconocer si el motivo de consulta de alguna forma conectaba con mi historia de vida, cómo influía en mí y en mis pensamientos, y eso es algo en lo que debo de seguir trabajando, pues debo de reconocer, que no siempre logro identificar qué es lo que me ocurre y esto, de alguna forma puede influir en la manera

en la cual llevo a cabo las sesiones, y por ende impactar en el proceso terapéutico del consultante.

Por otro lado, me gustaría mencionar que, hubo muchas inquietudes que surgieron en torno a los diversos procesos terapéuticos en los cuales intervine, ya sea como observadora, coterapeuta o terapeuta, que me motivaron a reflexionar sobre lo que me sucedía e incluso a prepararme más sobre determinados temas, como los relacionados con la violencia, la diversidad sexual, los mitos del amor romántico o la pérdida de algún sentido como la vista, entre otros; además de que algunos de estos temas también los trabajé en mi propio proceso terapéutico, lo cual resulta ser de suma importancia, para nosotros como terapeutas que trabajamos con las emociones de otros y los acompañamos, pues es probable que siempre haya algo que nos pueda inquietar respecto a la historia del otro y es nuestro deber ético y moral, el trabajarlo en terapia o derivar al consultante con un colega capacitado.

Es importante mencionar que, hubo situaciones en las que me sentí rebasaba y quería sacar a los consultantes de su estado de tristeza en el cual se encontraban o, era condescendiente con ellos, sin ponerme a pensar que era lo que necesitaban, tratando de ser positiva, sin embargo, con el tiempo y a través de las retroalimentaciones constantes, me di cuenta de que en ocasiones los consultantes necesitan expresar emociones como el enojo y la tristeza y eso no es malo, como yo lo sentía, y gracias a estas retroalimentaciones, aprendí a acompañar esos procesos mediante la paciencia y el respeto, atendiendo las demandas, pues después de todo, ellos son los expertos en su vida y mi papel es el de acompañarles en su proceso de autodescubrimiento y construcción de sí mismos.

Asimismo, gracias a la forma en que fueron llevadas las supervisiones y al tipo de modelos que se manejaron en la Residencia, aprendí a vislumbrar los recursos y fortalezas de los propios consultantes, aprendiendo que yo “no soy su salvadora”, que ellos tienen sus propios recursos y lograban resolver sus problemas antes de mí, y lo podrían seguir haciendo aún sin mí.

Con relación a lo anterior, algo que me ayudo bastante durante mi formación como terapeuta, fue el escuchar a una profesora decir “los consultantes, toman lo que más les sirve o mejor les parece, lo demás lo desechan” y en ese sentido, creo que ahí está la autonomía de los consultantes, aunque claro, toda intervención se hace pensando siempre en lo que puede ser mejor para el consultante y desde una visión ética.

Por otra parte, debo de confesar que tuve algunas dificultades y cuestionamientos respecto a la forma de intervenir, ya que tenía una formación profesional, en dónde el terapeuta era el experto y se dirigía hacia el paciente desde una posición de verticalidad, sin embargo, en la residencia, descubrí que también se podía intervenir desde la horizontalidad, posicionamiento que me gusta mucho, pero que me costaba mucho trabajo realizar, sin embargo, finalmente logré hacerlo, aunque aún necesito seguir trabajando en ello.

Además, entendí que el posicionarme, en ocasiones desde la verticalidad, tampoco es malo, como pensé cuando inicié la maestría y descubrí la horizontalidad, puesto que este posicionamiento, ayuda en determinadas circunstancias y es bueno utilizarlo con algunos consultantes, y aunque mi estilo fuera vertical, tampoco sería malo, siempre y cuando mis intervenciones sean éticas y con respeto.

Me gustaría agregar que, otra situación que estuvo presente durante mi transitar por la maestría, fue la forma en la cual se daba terapia, pues como he venido mencionando a lo largo de este trabajo, la pandemia y el confinamiento por esta, representó varios desafíos, crisis y cambios en la forma en la cual nos relacionábamos; me acuerdo que el intervenir mediante Zoom, era algo que inquietaba a muchos de nosotros, compañeros y profesores, pues aún cuestionábamos cómo llevar a cabo de forma ética este tipo de intervenciones y si en realidad funcionaban, aunque sabíamos que, debido a la situación de crisis por la cual se estaba atravesando, era necesaria la atención y contención psicológica, por lo que, debíamos de intervenir de alguna manera.

Recuerdo también que, algunos consultantes tomaban la terapia desde sus casas, sin embargo, no se sentían con la confianza de hablar abiertamente, pues temían ser escuchados; otros se distraían con facilidad en el celular o haciendo alguna otra actividad; algunos otros tomaban terapia desde sus trabajos y eran constantemente interrumpidos por sus compañeros de trabajo o clientes, o porque sus jefes los mandaban a llamar e incluso, otros tomaban terapia en el transporte público o en su coche; situaciones que me inquietaban, pues me quedaba pensando, qué tanto se podían expresar en ambientes, donde había poca o nula privacidad y qué tanto les podía servir el proceso terapéutico que estaban llevando a cabo, en línea y con tantas interrupciones.

Posteriormente, algunas de las dudas anteriores se disiparon, cuando la gran mayoría de los consultantes refirieron que el proceso terapéutico les había servido, y aunque tal vez a algunos no les ayudó mucho, a otros sí; además de que se abrieron nuevas oportunidades, para aquellas personas que no podían tomar terapia, debido a sus tiempos tan reducidos o porque no podían trasladarse a la consulta, por lo que pude darme cuenta de que la terapia en línea puede servir para unos casos y la terapia presencial para otros.

Por lo anteriormente mencionado, se puede observar que, la forma de dar terapia cambió sobremanera y se abrieron nuevas posibilidades, enriqueciendo de esta forma, la atención en el campo de la salud mental y psicológica.

Por otro lado, me gustaría agregar que, mi transitar por la maestría, fue una gran aventura y una grata experiencia, que nos representó tanto a mí, como a mis profesores y compañeros, grandes desafíos y cambios, a la par de que implicó continuar con la alta exigencia académica, mientras nos adaptábamos a diferentes formas de aprendizaje y de llevar a cabo la terapia, donde profesores y estudiantes, colaboraron y aprendieron juntos en estas nuevas maneras, demostrando así, que los sistemas unidos se influyen y se transforman.

Además, me encuentro infinitamente agradecida con mis profesores, quienes siempre se preocuparon por nosotros, por nuestra persona del terapeuta y nos acompañaron en nuestros procesos de autodescubrimiento, a la par de que nos

brindaron la confianza de hablar con ellos, si teníamos alguna duda o algo nos inquietaba, lo que, desde mi punto de vista, distingue a los profesores de esta Residencia y de esta sede en específico de otros, ya que más que vernos como estudiantes, nos vieron como personas, amigos y colegas; siempre apoyándonos con profesionalismo y respeto; brindándonos espacios de contención, cuando más angustiados o perdidos nos encontrábamos.

Asimismo, los supervisores nos dieron la oportunidad de experimentarnos como los terapeutas que queríamos ser y nos acompañaron a descubrir nuestros propios estilos, sin juzgarnos, en donde me sentí cuidada, respetada, respaldada, apoyada, guiada y acompañada por mis profesores y compañeros, quienes compartieron parte de sus experiencias, lo que fue un alivio para mí, al darme cuenta, de que no estaba sola y que muchos de mis miedos, incertidumbres e inseguridades, eran compartidas.

Relacionado con lo anterior, me gustaría comentar que, en mi proceso de encontrar mi propio estilo terapéutico, pase por múltiples emociones y pensamientos, donde aprendí a reflexionar, a escuchar mi voz interna y a veces a silenciarla cuando era necesario, a ver lo que me gusta y lo que no, lo que va conmigo y lo que no, a no juzgarme duramente y a ver que todo es un proceso, y ahora sé que, me sigo descubriendo y sé que lo seguiré haciendo en el transitar de mi profesión y de mi vida.

Finalmente, quiero agradecer a todos mis profesores y compañeros de la generación, quienes me retroalimentaron, me escucharon, me apoyaron y me enseñaron en mi camino (siendo mis sensei), ayudándome en mi construcción de ser terapeuta, el cual es un proceso continuo y permanente, no solo en lo académico o profesional, sino también en lo personal y relacional, para poder acompañar mejor a los consultantes, y sé también que, las voces cálidas de mis profesores, compañeras y compañeros, me acompañarán y me ayudarán a verme de una forma diferente, que me seguirán apoyando y abriendo posibilidades, aun cuando ya no los vea, y sé que incluso, si llego a tener alguna duda o necesito un apoyo, puedo contar con ellos.

Por todo eso y más, jamás me cansaré de agradecerles este acompañamiento maravilloso, y dudo que con palabras logre expresar todo lo feliz, agradecida y contenta que me voy de esta Residencia en Terapia Familiar, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la generación XX, y de haber coincidido con compañeros y profesores extraordinarios.

REFERENCIAS

- Aguilar, L. (2016). Mujeres jefas de hogar y algunas características de los hogares que dirigen. Una visión sociodemográfica. En CONAPO (Ed.), *La situación demográfica de México 2016* (109-129). CONAPO. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/253187/SDM2016_web.pdf
- Akulwar-Tajane, I., Parmar, K., Naik, P. & Shah, A. (2020). Rethinking screen time during COVID-19: impact on psychological well-being in physiotherapy students. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research*, 4(4), 201-216. <http://dx.doi.org/10.26855/ijcemr.2020.10.014>
- American College Health Association. (30 de noviembre de 2021) *Ecological Model*. https://www.acha.org/HealthyCampus/HealthyCampus/Ecological_Model.aspx.
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C., Mataruna, L., Taheri, M., Irandoust, K., Khacharem, A., Bragazzi, N., Chamari, K., Glenn, J., Bott, N., Gargouri, F., Chaari, L., Batatia, H., Ali, G., Abdelkarim, O., Jarraya, M., Abed, K., Souissi, N., Van, L., Riemann, B., Riemann, L., Moalla, W., Gómez-Raja, J., Epstein, M., Sanderman, R., Schulz, S., Jerg, A., Al-Horani, R., Mansi, T., Jmail, M., Barbosa, F., Ferreira-Santos, F., Šimunič, B., Pišot, R., Gaggioli, A., Bailey, S., Steinacker, J., Driss T. & Hoekelmann, A. (2020). Efectos del confinamiento domiciliario de COVID-19 sobre la conducta alimentaria y la actividad física: resultados de la encuesta internacional en línea ECLB-COVID19. *Nutrientes*, 12 (6), 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Andersen, T. (1991). *El Equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona. Gedisa
- Anderson, H. (2003). Postmodern social construction therapies. En Weeks, G., Sexton, T. & Robbins, M. (ed.), *Handbook of Family Therapy* .125-145.

- Antoniuzzi, F., Heo, M., Faith, M., Fearbanch, N., Ferruzzi, A. Piacentini, G. Pietrobelli, A., Pecoraro, L. & Zoller, T. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: A longitudinal study. *National Institutes of Health*, 28 (8), 1382–1385. <https://doi.org/10.1002/oby.22861>
- Arend, A., Blechert, J., Pannicke, B. & Reichenberger, B. (2021). Increased screen use on days with increased perceived COVID-19-related confinements—a day level ecological momentary assessment study. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.11.003>
- Bates L., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J., Kerry, Z., Hanson, E., Barone-Gibbs, B., Kline, C. & Stoner, L. (2020). COVID-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: Physical activity, sedentary behavior, and sleep. *Children*, 7(9),138. <https://doi.org/10.3390/children7090138>.
- Bateson, G. (1972). *Step to ar. Ecology of Mind*. New York, Ballantine.
- Barrón, R., Castilla I., Casullo, M., & Verdú J. (2020). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368. <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>
- Benítez, M. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 58-95. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tlng=es.
- Beyebach, M. (1999) Introducción a la Terapia Breve Centrada en las Soluciones. En Navarro, G., N., Fuertes, A. & Ugidos, T. (ed.) *Intervención y Prevención en Salud Mental*. Salamanca: Amarú. <http://aetsb.org/wp-content/uploads/2021/04/Introduccion-a-la-TCS-2012-pdf.pdf>
- Beyebach, M. (2006). *Terapia Breve. 24 ideas para una terapia breve*. Herder
- Beyebach, M. (2014). La Terapia Familiar Breve Centrada en Soluciones. En Moreno Fernández. A. (Ed.) *Manual de terapia sistémica. Principios y*

herramientas de intervención (pp. 449-480). Bilbao: Desclée de Brouwer.
<http://aetsb.org/wp-content/uploads/2021/04/Capitulo-12.-El-modelo-TCS-abril-2014.pdf>

Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica

Bond, E., Dibner, K. & Schweingruber, H. (2020). *Reopening K-12 schools during the COVID-19 pandemic: Prioritizing health, equity, and communities*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25858>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del Desarrollo humano. Cognición y desarrollo humanos*. Paidós.

Bruining, H., Bartels, M., Polderman, T.& Popma, A. (2021). COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 1139-1140. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01578-5>

Camero, S. (2020). Sociología de las relaciones familiares e intergeneracionales en periodo pandémico. En Vázquez, A. & Camero S. (Ed), *Reflexiones desconfiadas para la era post COVID-19*. (105-133). AnthroPiQa 2.0. <https://bit.ly/3n9MPeT>

Cid, M., Fernández, A., Morato, G. & Minatel, M. (2020). Atención psicosocial y la pandemia de COVID-19. Reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178-201.

Chacko, E. (2020). Eric Yuan's leadership lessons for building lasting enterprise value. *Entrepreneur & Innovation Exchange*. 1-5. <https://eiexchange.com/content/eric-yuans-leadership-lessons-for-building-lasting-enterprise-va>

CNDH (2020). *Entornos Familiares Sanos durante la cuarentena por COVID-19*.
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Entornos-Familiares-Sanos-Area-Medica-Psicologica.pdf>

Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (2020). *Declaración sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia Covid-19 en los niños*.

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf

CONAPO (2009). *Informe de Ejecución. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2009*. Comité técnico para la revisión de avance. Gobierno Federal.

http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Informe_de_Ejecucion_Programa_de_Accion_de_la_Conferencia_Internacional_sobre_la_Poblacion_y_el_De_sarrollo_1994-2009.

CONAPO (2020). *La composición de las familias y hogares mexicanos se ha transformado en décadas recientes como resultado de cambios demográficos y sociales*. [Blog] <https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es#:~:text=La%20composici%C3%B3n%20de,todos%20los%20hogares>.

Conrad-Hiebner, A. & Byram, E. (2020). The Temporal Impact of Economic Insecurity on Child Maltreatment: A Systematic Review. *Sage Journals*, 21(1), 157–78.
<https://doi.org/10.1177/1524838018756122>

Cros, B., Prevé, P., Revilla, R. & Maristany, M. (2020) *Familia y adolescencia durante la pandemia por COVID-19*. En Álvarez, H. & Bregman, C. (2017). *Enciclopedia Argentina de Salud* (5 ed.).
<http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=112&idtt=6>

- De La Revilla, L. (2009). Disfunción familiar o crisis de desarrollo en la adolescencia. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 4(9), 485-486. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.06.006>
- DeLong, S., Denison, J., Yang, C., Agwu, A., Alexander, K., Kaufman, M. & Arrington-Sanders, R (2020). From HIV to COVID-19: Focusing on and engaging adolescents and young adults during the pandemic. *American journal of public health*, 110(11),1650-1652. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305915>.
- De Shazer, S. (1991a) *Putting Differences to Work*. New York: W. W. Norton
- De Shazer, S. (1991b) *Clave para la solución en terapia breve*. Paidós Ibérica. https://www.academia.edu/9394682/claves_para_la_solucion_en_terapia_breve_shazer
- De Shazer, S. (2004, 2º reimpresión). *Claves en Psicoterapia Breve: Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.
- De Shazer, S. y Dolan, Y. (2007) *More than miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Haworth Press. <https://dokumen.pub/more-than-miracles-the-state-of-the-art-of-solution-focused-brief-therapy-9780789033970-9780789033987-0789033976-0789033984.html>
- Díaz, F. & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3),183-205. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- DOF: 24/03/2020. [Secretaría de Gobernación] ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020#gsc.tab=0

- Dunton, G., Do, B. & Wang, S. (2020). Early effects of the COVID-19. Pandemic on physical activity and sedentary behavior in U.S. children. *BMC Public Health*, 20(1351). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429>
- Echarri, C. (1995). Familias en México: Una aproximación a su análisis mediante encuestas por muestreo. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 10(2), 245-293. El Colegio de México. <https://doi.org/10.24201/edu.v10i2.944>
- Engels, F. (1884). *“El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado”*. Marxists Internet Archive. https://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf.
- Espinosa, R. (2020, 9 de julio). *Reflexiones y propuestas desde la psicología: Docencia, familia y comunidad ante los desafíos actuales y futuros*. [Video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=O0-L2TrTBqU>
- Fegert, J., Vitiello, B., Plener, P., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1),20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Figuroa, J. Maldonado, Gómez, O. & Santoyo, F. (2021). Características de Riesgo Psicosocial en Población Mexicana ante el COVID-19. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(1), 27-39. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.371>
- Fish, R. Weakland, J.H. & Segal, L (1984). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona: Herder
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 19 de octubre de 2021). *COVID-19: los efectos devastadores en la infancia*. <https://www.unicef.es/noticia/covid-19-los-9-efectos-devastadores-en-la-infancia>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 18 de octubre de 2021). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
- Galea, S., Merchant, R. & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
- Gauché, X. & Lovera, D., (2019). Identidad de género de niños, niñas y adolescentes: Una cuestión de derechos. *Lus et Praxis* 25(2), 359-402. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122019000200359>
- Georgas, J., Berry, J., Van de Vijver, F., Kagitçibasi, Ç. & Poortinga, Y. (Eds.). (2006). *Familias a través de culturas: un estudio psicológico de 30 naciones*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://www.alfepsi.org/families-across-cultures-a-30-nation-psychological-study/>
- Gobierno de la Ciudad de México (2020). *Lineamientos de medidas de protección a la salud que deberá cumplir los establecimientos con venta de alimentos como principal actividad económica para reanudar actividades hacia un regreso seguro a la nueva normalidad en la ciudad de México*. https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/dHome/medidas_sanitarias/LINEAMIENTOSRESTAURANTES.pdf
- Golberstein, E., Wen, H. & Miller, B. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA pediatrics*, 174(9), 819-820. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.145>

- Gómez, C. & Sánchez, M. (2020) Violencia Familiar en tiempos de COVID. *Mirada legislativa*. (187), 1-31.
http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=
- González, M. (2017). La familia mexicana: Su trayectoria hasta la posmodernidad. Crisis y cambio social. *Psicología Iberoamericana*, 25 (1), 21-29
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957571003>
- Guan, H., Okely, A., Aguilar-Farias, N., del Pozo, B., Draper, C., Hamdouchi, A., Florindo, A., Jáuregui, A., Katzmarzyk, P., Kontsevaya, A. (2020). Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 416–418.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30131-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30131-0)
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñalm, M. & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*,5(1), 07-22.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Amorrortu editores.
- Healthy Children Organization (20 de enero de 2021) *¿Cuál es la mejor forma de disciplinar a mi hijo?* <https://www.healthychildren.org/spanish/family-life/family-dynamics/communication-discipline/paginas/disciplining-your-child.aspx>
- Henderson, M., Schmus, C., McDonald, C. & Irving, S. (2020). The COVID-19 pandemic and the impact on child mental health: A socio-ecological perspective. *Pediatric Nursing*, 46(6), 267-272.
<http://www.pediatricnursing.net/issues/20novdec/267.pdf>

- Hernández, A. (2003). *Descripción de los factores familiares más significativos que influyen en el rendimiento escolar infantil*. [Disertación de licenciatura inédita] Universidad Autónoma del Estado de México.
- IIS (2016). #Todos somos Familia. Los once tipos de familias en México. *AMAI. Inteligencia Aplicada a decisiones*. 47,26-31 <https://amai.org/revistaAMAI/47-2016/6.pdf>
- INEGI (2015). *Estadísticas a propósito del día nacional de la familia mexicana* (1 de marzo). Datos Nacionales. http://www.lineasdelgadas.com/documentos/documento_17.pdf
- INEGI (2017). *Estadísticas a propósito del... día de la familia mexicana* (5 de marzo). Datos nacionales. <https://docplayer.es/45825247-Estadisticas-a-proposito-del-dia-de-la-familia-mexicana-5-de-marzo-datos-nacionales.html>
- INEGI (2018) *Encuesta Nacional de Ingresos (ENIGH)* (28 de noviembre) https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enigh/nc/2018/doc/enigh2018_ns_nota_tecnica.pdf
- INEG (2020a). Clasificación de parentescos 2019. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197278.pdf
- INEGI (2020b). *Cuéntame de México Población* (31 de enero). Datos Nacionales. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P#:~:text=A%20su%20vez%20se%20divide,tambi%C3%A9n%20constituye%20un%20hogar%20nuclear.>
- INEGI (2020c). *Nupcialidad*. (16 de febrero). Demografía y Sociedad https://www.inegi.org.mx/temas/nupcialidad/#Informacion_general 16 de
- INEGI (2020d). *Natalidad y fecundidad* (16 de febrero). Demografía y Sociedad <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

- INEGI (2020e) *Encuesta Nacional de Ingresos (ENIGH)* (21 de febrero)
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enigh/nc/2020/doc/enigh2020_ns_presentacion_resultados.pdf
- INEGI (2020f). *Empleo y ocupación* (07 de marzo). Demografía y sociedad.
<https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>
- INEGI (2020g). *Salud mental* (07 de marzo). Demografía y sociedad.
<https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- INEGI (2020h). *Migración* (07 de marzo). Demografía y sociedad.
<https://www.inegi.org.mx/temas/migracion/>
- Jara, C. (2011). Ciclo Vital Familiar. Diploma de Fortalecimiento de la Capacidad.
Resolutiva para Médicos de Atención Primaria, 1-7.
- Jiao, W., Wang, L., Liu, J., Fang, S., Jiao, F., Pettobello-Mantovani, M. & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 264–266.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Jose, P., Ryan, N., & Pryor, J. (2012). Does social connectedness promote a greater sense of well-being in adolescence over time? *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 235–251. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00783.x>
- Korpela, K., Borodulin, K., Neuvonen, M., Paronen, O. & Tyrväinen, L. (2014). Analyzing the mediators between nature-based outdoor recreation and emotional well-being. *Journal of Environmental Psychology* 37, 1–7.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.11.003>
- Li, S., Wan, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>

- Lindo, J. Schaller, J. & Hansen, B. (2018). Caution! Men not at work: Gender-specific labor market conditions and child maltreatment. *Journal of Public Economics*, 163, 77–98. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.04.007>
- Loades, M., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M., Borwick, C. & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- López-Bueno, R., López-Sánchez, G., Casajús, J., Calatayud, J., Gil-Salmerón, A., Grabovac, I., Tulñly, M. & Smith, L. (2020). Health-related behaviors among school-aged children and adolescents during the Spanish Covid-19 confinement. *Frontier in Pediatrics*, 8(573). <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00573>
- López, O. (2019) *Extravíos del alma mexicana. Patologización de las emociones en los diagnósticos psiquiátricos (1900-1940)*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM
- Mahajan, C., Kapoor, I., & Prabhakar, H. (2020). Psychological effects of COVID-19 on children of healthcare workers. *Anesthesia & Analgesia*, 131(3), 169–170. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005034>
- Maiya, S., Dotterer, A. & Whiteman, S. (2021). Longitudinal Changes in Adolescents' School Bonding During the COVID-19 Pandemic: Individual, Parenting, and Family Correlates. *Journal of research on adolescence*, 31(3), 808-819. <https://doi.org/10.1111/jora.12653>
- Martínez, C. (2020). *Intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del Coronavirus (para psicólogas/os clínicos y psicoterapeutas)*. Centro de estudios en psicología clínica y terapia udp. <https://midap.org/guia-intervencion-y-psicoterapia-en-crisis-en-tiempos-del-coronavirus/>

- Martínez, P. (2020). Aproximación a las implicaciones sociales de la pandemia del COVID-19 en niñas, niños y adolescentes: el caso de México. *Sociedad e Infancias*, 4, 255-258. <https://doi.org/10.5209/soci.69541>
- Martinkevich, P., Larsen, LL., Græsholt-Knudsen, T., Hesthaven, G., Hellfritsch, M., Petersen, K., Møller-Madsen, B. & Rölfing, J. (2020). Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crisis like COVID-19: a review and education material. *Acta Orthopaedica*, 91(5). <https://doi.org/10.1080/17453674.2020.1782012>.
- Masten, A. & Narayan, A. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: pathways of risk and resilience. *Annual Reviews*, 63, 227–257. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>
- Maruyama, M. (1963) The second cybernetics: Deviation-Amplifying Mutual Causal Processes. *American Scientist*, 5(2), 164-179. <http://cleamc11.vub.ac.be/books/Maruyama-SecondCybernetics.pdf>
- Mazzucchelli, T., Kane, R. & Rees, C. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 5(2), 105–21. <https://doi.org/10.1080/17439760903569154>
- Medina, T., Andrade, A. & Ramos, I. (2020). La recreación en adolescentes mexicanos durante el confinamiento por Covid-19. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 25(271), 22-34. <https://doi.org/10.46642/efd.v25i271.2549>
- Mendoza, A., Junco, J. & Martínez, V. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por covid-19. *Cuidarte*, 10(19), 43-57. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78045>.
- Michiel, A., Maud, M., Lorynn, T., Hedy, A., Caroline, B., Josjan, Z., Leonie, K., Arne, P., Kim, J., Tinca, J. & Lotte H. (2020). The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *The preprint server for health science*. 1-17. <https://doi.org/10.1101/2020.11.02.20224667>

- Minuchin, S. (1983) *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa
- Moreno, J., Cestona, I. & Camarena, P. (2020). *El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19. Una guía de consejo psicológico*. Madrid más salud.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy- to-read introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Morgan, L. (1971). *La société archaïque* (Trad. H. Jaouiche). Éditions Anthropos (1ra.edición 1887). <http://dx.doi.org/doi:10.1522/cla.mar.pre>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Reopening K-12 schools during the COVID-19 pandemic: Prioritizing health, equity, and communities*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25858>
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoque en Terapia Familiar Sistémica*. Biblioteca de Psicología: Textos Universitarios.
- O'Hanlon W. H. & Cade, B. (1996). *Guía para una terapia breve*. Buenos Aires: Paidós
- Olivares, G. (2012). *La decadencia de la institución familiar tradicional en la sociedad mexicana contemporánea: "La familia transgresora", modelo alternativo de familia* [Disertación de licenciatura inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/32726>.
- Oliveira, W., Silva, J., Andrade, A., Micheli D., Carlos, D., & Silva M. (2020). Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *Cadernos de Saúde Pública* 36 (8), 1-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876127>
- Orellana, C. & Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 31 (128), 103-120. <https://bit.ly/2FZ2GgA>

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 18 de octubre de 2021). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Orte, C., Ballester, L. & Nevot-Caldentey, L. (2020). Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 205-236. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1475>
- Oudhof, H., Mercado, A. & Robles, E. (2018). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 24(48), 65-84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731024>
- Patrick, S., Henkhaus, L., Zickafoose, J., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M. & Davis, M. (2020). Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una Introducción para profesionales*. España: Paidós
- Pease, M., De La Torre-Bueno, S., Guillén H., Urbano, E., Aranibar, C., & Rengifo, F. (2020). *Acompañar adolescentes en medio de una pandemia. Proyecto "Ser adolescente en el Perú"*. UNICEF-PUCP. <https://www.unicef.org/peru/media/7901/file>
- Pereda, N. & Díaz-Faes, D. (2020). Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(40) <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00347-1>
- Prime, H., Wade, M. & Browne, D. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

- Procuraduría Federal del Consumidor (2017). *Día internacional de la Familia. Uno para todos y todos para uno* [Blog]
<https://www.gob.mx/profeco/documentos/dia-internacional-de-la-familia-uno-para-todos-y-todos-para-uno?state=published>
- Quezada, L., Landero, R., & González, M. (2020) Satisfacción marital e impacto del confinamiento por COVID-19 en México. *Interacciones*, 6(3).
<https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.173>
- Riehm, K., Feder, K., Tormohlen, K., Crum, R., Young, A., Green, K., Pacek, L., La Flair, L., & Mojtabai, R. (2019). Associations Between time spent using social media and internalizing and externalizing problems among US youth. *JAMA Psychiatry*, 76(12), 1266-1273.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2325>
- Robles, A., Junco, J. & Martínez, V. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por covid-19. *Cuidarte*. 10(19), 43-57
<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78045>
- Robles, F. (2013). De la “familia” a las “familias”: Breve recorrido histórico en Robles, F. (Ed), (pp. 41-50). *La nueva familia. Alternativas de trabajo psicoterapéutico*. Editorial Pax.
- Rodríguez, T. & Rodríguez, Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la covid-19 en Guadalajara. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, 27 (78), 215-264.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652020000200215
- Sánchez, Jorge (2008). *Familia y sociedad*. Porrúa
- Sandoval, J. & Richard, M. (2005). *La salud mental en México. Servicio de investigación y análisis*.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

Santrock, J (2003). *Psicología del Desarrollo en la Adolescencia*. (9 ed.) McGRAW-HILL

Sharma, V., Reina Ortiz, M., & Sharma, N. (2020). Risk and Protective Factors for Adolescent and Young Adult Mental Health Within the Context of COVID-19: A Perspective from Nepal. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(1), 135–137. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.006>

Secretariado Ejecutivo (2019). *Estadística nacional de llamadas de emergencia al número único 9-1-1. Cifras con corte al 31 de diciembre de 2019*. Centro Nacional de Información (CNI) enero 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528627/Llamadas_de_emergencia_9-1-1_Ene-dic_240120.pdf

Secretariado Ejecutivo (2020) *Estadística nacional de llamadas de emergencia al número único 9-1-1. Cifras con corte al 31 de diciembre de 2020*. Centro Nacional de Información (CNI) enero 2021. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/608795/Llamadas_de_emergencia_9-1-1_Ene-diciembre_250121.pdf.pdf

Secretariado Ejecutivo (2021). *Estadística nacional de llamadas de emergencia al número único 9-1-1. Cifras con corte al 31 de diciembre de 2021*. Centro Nacional de Información (CNI) enero 2022 1. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/695334/Llamadas__9-1-1_Ene-diciembre_2021.pdf

Secretariado Ejecutivo (2022). *Estadística nacional de llamadas de emergencia al número único 9-1-1. Cifras con corte al 30 de junio de 2022*. Centro Nacional de Información (CNI) Julio 2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/747014/Llamadas_9-1-1_enero-junio2022.pdf

- Semenova- Moratto, N., Zapata, J. & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*, 8(2), 103-121. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417006>
- She, K., Yanq, Y., Wang, T., Zhao, D., Jianq, Y., Jin, R., Zheng, Y., Xu, B., Xie, Z., Lin, L., Shang, Y., Lu, X., Shu, S., Deng, J., Lu, M., Ye, L., Xuefeng, W., Wang, Y. & Gao, L. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts consensus statement. *World Journal of Pediatrics*, 16(3), 223-231. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>
- Sluzki, C. (1987). Cibernética y terapia familiar: un mapa mínimo. *Sistemas Familiares* (3) 65-70.
- Soto, A., Veliz, A., & Dörner, A. (2020). Bienestar e identidad adolescente en el contexto de pandemia: efectos de confinamiento. *Comunidad y Salud* 18(2), 43-48. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv18n2/art06.pdf>
- Souza, E., Marques, C., Leite de Moraes, M. Hasselmann, H., Ferreira, S., Deslandes, M. & Reichenheim, E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4) <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020). *Intimate partner violence and child abuse considerations during COVID-19*. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/social-distancing-domestic-violence.pdf>
- Stierlin, H., Ingeborg, Rücker-Embden, N. & Wirsching, W. (1986). La terapia familiar como proceso empático. Comprensión, interpretación y estructuración en la primera conversación familiar en Stierlin, H., Ingeborg, Rücker-Embden, N. & Wirsching, W. (Ed.) *Terapia Familiar. La primera entrevista*. Gedisa

- Tomicic, A., Constanza, G., Constanza, Q., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F. & Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista médica de Chile*, 144(6),723-733. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A. & Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 31-56. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>
- Trepper, T., Mccollum, E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. & Franklin, C. (2013). Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals 2nd Version. *Solution Focused Brief Therapy Association*. https://www.researchgate.net/publication/290320627_Solution-Focused_Brief_Therapy_Treatment_Manual1
- Yescas, A. & Rabelo, J. (2018). Evolución de la familia mexicana y el impacto de su estructura en el bienestar individual. *Las ciencias sociales y la agenda nacional*, 3, 73-95. <https://www.comecso.com/ciencias-sociales-agenda-nacional/cs/issue/view/3>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. & Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Xiang, M., Zhang, Z. & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(4), 531-532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360513/>