



**INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS  
DE LA FAMILIA**

**REFLEXIONES SOBRE LAS NECESIDADES DE LA TERAPIA FAMILIAR  
SISTEMICA EN LINEA**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE :

**MAESTRIA EN TERAPIA FAMILIAR**

PRESENTA

**MARÍA DE LOURDES CASTELÁN MARTÍNEZ.**

**COMITÉ DE TESIS**

DIRECTORA DE TESIS  
DOCTORA MARIBEL NAJERA VALENCIA

**SINODALES**

MAESTRA MARIA CECILIA GÓMEZ DE LEÓN Y DEL RÍO.  
MAESTRA NORMA ALICIA RODRIGUEZ PEÑA.

CIUDAD DE MEXICO, JUNIO 2024.

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaria de Educación  
Pública. Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.



INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS

DE LA FAMILIA

Por la presente aprobamos el trabajo de tesis:

**REFLEXIONES SOBRE LAS NECESIDADES DE LA TERAPIA  
FAMILIAR SISTEMICA EN LINEA**

**Realizado por:**

**MARÍA DE LOURDES CASTELÁN MARTÍNEZ**

Para obtener el grado de:

**MAESTRIA EN TERAPIA FAMILIAR**

**Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaria de Educación Pública.  
Según acuerdo No. 974201 de fecha 18 de julio de 1997.**

**COMITÉ DE TESIS:**

**Directora de Tesis: Doctora Maribel Najera Valencia** \_\_\_\_\_

**Sinodal: Maestra María Cecilia Gómez de León y del Río** \_\_\_\_\_

**Sinodal: Maestra Norma Alicia Rodriguez Peña** \_\_\_\_\_

CDMX, 2024

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>CAPÍTULO 1.TERAPIA FAMILIAR Y CIBERNETICA</b>	
1.1La terapia familiar sistematica.....	9
1.2Cibernética de 1er. Orden .....	9
1.3Cibernética de 2do. Orden.....	12
1.4Cibernética de 3er. Orden .....	15
<b>CAPITULO 2. COVID 19, MAS QUE UNA PANDEMIA.</b>	
2.1 COVID-19 .....	17
<b>CAPITULO 3. LA CLINICA AMPLIADA DEL ILEF</b>	
3.1 ILEF .....	28
3. 2 La clinica ampliada del ILEF.....	28
3.3. Recopilación de datos de la Clinica.....	33
<b>CAPITULO 4.TERAPIA EN LINEA U ONLINE</b>	
4.1 La terapia familiar sistémica en línea.....	40
4.2 Terapia en línea y apoyo empírico. ....	45
4.3 Consideraciones Legales.....	48

4.4. Las normas oficiales mexicanas ( NOM).....	50
---	----

## **CAPITULO 5.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

5.1 Pregunta de investigación.....	53
------------------------------------	----

5.2 Objetivo general .....	53
----------------------------	----

5.3 Objetivos específicos.....	53
--------------------------------	----

5.4 Población (Muestra) .....	53
-------------------------------	----

5.5 Instrumento.....	54
----------------------	----

5.6 Procedimiento.....	54
------------------------	----

5.7 Contexto de la Investigación.....	57
---------------------------------------	----

## **CAPITULO 6. RESULTADOS**

6.1 Datos sociodemograficos y categorización de respuestas.....	59
---	----

6.2 Análisis de resultados y conclusiones.....	61
--	----

<b>REFLEXIONES</b> .....	93
--------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	98
---------------------------	----

Anexo 1.....	103
--------------	-----

Anexo 2 .....	104
---------------	-----

Anexo 3 .....	105
---------------	-----

Anexo 4 .....	108
---------------	-----

## AGRADECIMIENTOS

En el camino de mi formación como psicóloga y después como terapeuta familiar he recibido apoyo, acompañamiento y enseñanzas de familiares, amigos, pacientes y maestros, a ellos y a las circunstancias que me permitieron compartir experiencias que enriquecieron mis saberes les agradezco y les valoro.

Sin duda mi familia de origen, mis padres y hermanos fueron piedras fundamentales sin saberlo y les agradezco las oportunidades que me brindaron.

A mis cuatro hijos que han sido experiencias de vida, enseñanzas, positivas y a veces no tanto ..... pero enseñanzas. El lograr ser madre y profesionista se lo debo a ellos, con quienes comparto mis esfuerzos y logros .

A mi querida compañera Marina que confió en mi e inicio conmigo este proyecto juntas, lamento que no pudiste quedarte al final, valoro tu confianza y entusiasmo.

A Maribel mi directora de Tesis quien me oriento con paciencia y sabiduría en hacer realidad esta investigación.

A mis Sinodales Norma y Cecilia, su lectura crítica, sus análisis, observaciones y reflexiones me ayudaron a enriquecer mi trabajo.

Pero sobre todo agradezco a todos los participantes en este estudio, los terapeutas de la Clinica ampliada que aceptaron contestar el cuestionario, compartir sus experiencias y me permitieron darle voz a sus sentires y reflexionar a partir de las experiencias compartidas.

# INTRODUCCIÓN

La terapia online cobra mayor importancia como una necesidad en tiempos de pandemia del COVID-19, el estar en confinamiento obligo a que los terapeutas desarrollarán diferentes estrategias de terapia, apoyo psicológico o acompañamiento desde diferentes perspectivas teóricas y /o epistemológicas, tal es el caso de la terapia familiar sistémica. La psicoterapia online se convirtió en una opción para la atención psicológica sin el riesgo de contagio de COVID-19, pero también en una opción para los lugares alejados en los que no se contaba con los servicios de atención psicológica (públicos y /o privados).

Este proceso me hizo notar que existían solo algunos lineamientos legales, metodológicos o conceptuales para realizar las adaptaciones que permitieran a los terapeutas del mundo poder tener terapias en línea mediante plataformas como Zoom, Meet, Team o incluso por videollamadas o llamadas. Sin embargo, algunos autores como Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., Jiménez, F., (2010) refieren que cuando se usa el internet como medio para la terapia no se modifican los principios y prácticas básicas, pues no se cambian teorías, técnicas, ni métodos. Lo que cambia es el medio por el cual se comunica con los pacientes, usuarios o clientes.

El mundo desde mi punto de vista no estaba preparado para enfrentar la pandemia, los trabajadores de la salud mental teníamos que cambiar de paradigma de terapia presencial a online, no sabíamos que la pandemia generaría una demanda creciente de pacientes con depresión, ansiedad, angustia, ideación suicida, u otros motivos de consulta.

El uso del internet (o uso de diferentes tecnologías) en la terapia o la terapia online ha cambiado el modo de relacionarnos con nosotr@s mismos, con la sociedad (Macias, M., Valero, A., 2018). Esto originó que cada institución, asociación, clínica o consulta privada desarrollará metodologías o estrategias que le permitieran atender a la población solicitante.

Respecto a la terapia familiar sistémica y de pareja, Anderson, 2014; Montana, 2014; Falconer 2017, (en Borcsa, M., Pomini, V., 2021) refieren tiene un retraso respecto a otras aproximaciones teóricas en la utilización de tecnologías digitales.

En la literatura no encuentro datos de investigaciones documentadas que especificarán el cambio de paradigma de presencial a online, y en algunos textos mencionan que : “hay ausencias de datos de práctica digitales de la terapia sistémica, pues las sesiones online de las que se tienen datos registrados son más frecuentes a individuos, y pocos casos a familias y parejas. Por lo que podría deducirse, la terapia familiar sistémica online plantea problemas para los terapeutas.” (Borcsa, M., Pomini, V., 2021).

Realice una búsqueda en el año 2022 y solo encuentro algunos trabajos realizados a partir de la pandemia en donde se reflexionaba y se analizaban los cambios, adaptaciones o implementaciones que se realizaron y propuestas que surgieron acerca de los cambios que deberán implementarse a futuro.

Una de los trabajos que al analizarlo considero que es complementario es la tesis de Fabiola Peña Jiménez quien publica en 2021 un reporte de investigación empírica acerca de las necesidades de atención psicológica en línea: “Retos y oportunidades de la terapia familiar sistémica de tercer orden”, en ese trabajo la autora publica una convocatoria a las familias que solicitan terapia y realiza un análisis cuantitativo de las respuestas y las necesidades de la muestra que respondió el cuestionario (Peña Jiménez, Fabiola 2021).

El presente trabajo pretende hacer una reflexión de las necesidades de la terapia online que surgieron para adaptar la terapia familiar sistémica presencial a la modalidad online, a partir de un cuestionario que se aplicó de forma voluntaria a psicólog@s pertenecientes a la clínica ampliada del ILEF que durante el período de la aplicación proporcionaban terapia online.

Considero que los comentarios que cada psicólog@ compartió son temas puntuales que servirán como puntos de partida en futuras prácticas cotidianas de la terapia online. Se analizaron las necesidades que surgieron en los terapeutas de la clínica ampliada del ILEF al proporcionar terapia on line, desde el tercer orden del pensamiento sistémico.

Yo participe en el grupo SAPTEL ( sistema de apoyo psicológico por teléfono ) grupo que se formó en la UNAM , Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria CDMX, este grupo se formó como respuesta a la necesidad que surgió después del temblor de 1985, fue

una colaboración valiosa, teníamos un número telefónico que brindaba atención a quien llamará pero no nos era suficiente.

Para mi el cambiar mi forma de trabajo de presencial a online en el 2020 si represento un cambio de paradigma, tuve que adaptarme al uso de la tecnología, aprender a usar diversas plataformas, cambiar mis horarios e implementar técnicas a distancia, al principio de forma rígida y poco a poco sintiendome más cómoda, cuidando los detalles a distancia y sugiriendo a los pacientes y a sus familias incluir en las sesiones el uso de audifonos, realizar presentaciones y compartirlas por medio de la plataforma o usar los juguetes o el material que tenían disponible para el trabajo con niñ@s.

Esa fue la razón que origino esta tesis, me preguntaba ¿todos los terapeutas que ahora trabajan online, pasaron por este proceso?, ¿cómo lo hicieron?, ¿qué enseñanza les dejó?,¿ como superaron las dificultades?.

Agradezco a cada terapeuta participante que estuvo durante la pandemia de COVID-19 proporcionando terapia online el haber aceptado participar en esta investigación que reúne y analiza las experiencias que compartieron, lo más enriquecedor de la investigación fue el recoger sus vivencias y plasmarlas en este trabajo que representa una parte de la memoria colectiva que todos los terapeutas que trabajamos desde casa compartimos y que fuimos un apoyo fundamental para la salud mental de nuestro país.

## **CAPITULO 1 TERAPIA FAMILIAR Y CIBERNETICA**

En este capítulo menciono las ideas fundamentales que permiten entender los postulados de 1er, 2do y 3er orden con el objetivo de que el lector pueda tener una idea general, no es el objetivo hacer un analisis conceptual ni historico de los temas mencionados.

### **1.1- Terapia Familiar sistémica**

El concepto de terapia familiar sistémica hace referencia a que las personas y sus familias están ligadas a los diferentes sistemas más amplios a los que pertenecen y que influyen entre si, que sus problemas no se dan de forma intrapsíquica o aislada, sino que este problema puede entenderse solo dentro de su contexto, en cada sistema el terapeuta familiar es una persona que asiste en un momento de crisis, por lo que observará las facetas fuertes y los recursos que posee la familia para poder generar un cambio de acuerdo a las ideas que expone . ( Ochoa,1995).

Como se ha mencionado en numeros estudios, los problemas a su vez son partes del sistema sociocultural, que forman un síntoma o problema del individuo que es parte de otro sistema, como la familia. Pero para lograr dicho cambio se considera que el terapeuta es un sistema dentro del sistema, es decir, es parte del sistema observado, hablando desde la cibernética de segundo orden, que a su vez forma parte de un contexto sociocultural mayor, y que se pretende cambiar el sistema del sistema, para entender estos conceptos se mencionara de forma breve las definiciones de cibernética (o pensamiento) de 1er orden, de segundo y tercer orden.

### **1.2 Cibernética de 1er orden**

La terapia familiar sistémica fue fruto de una revolución epistemológica impulsada en gran parte por Bateson.

En el centro de esta nueva epistemología se encuentra la idea de circularidad y de recursividad en todos los circuitos en los sistemas complejos; la familia es uno de estos sistemas como se puede leer al revisar algunos capítulos del texto de Lynn Hoffman, (1987).

“La cibernética de primer orden se basó en la premisa del estudio de la realidad externa, sin referirse a la actividad cognoscitiva que hace posible dicho estudio” (Feixas y Villegas, 2000. Pág. 53), “en sus inicios la cibernética se centro primordialmente en el concepto de retroalimentación negativa como mecanismo fundamental para el mantenimiento del sistema.” (Feixas y Villegas, 2000. Pág 52). Uno de los conceptos mas esenciales de la cibernética es la información, o sea que los seres vivos no sólo cambian materia y energía, sino que también cambian información.

Lobaton (2021 p.07) comenta que “Bertalanffy introduce la teoría general de sistemas para el estudio de los sistemas en general, ya sea que estos sean de naturaleza biológica, física, psicológica o sociológica. De acuerdo a este autor, las explicaciones lineales son apropiadas para estudiar fenómenos que se pueden descomponer en cadenas causales o aisladas, pero que fracasan al tratar de explicar las interacciones entre los procesos, ya que se requieren nuevos modelos de pensamientos para explicarlas.”

Lobaton (2021 , p.7) cita a Desatnik (2009) quien menciona que “un sistema es definido como un conjunto organizado e interdependiente de unidades que se mantienen en interacción dinámica y que son parte de un contexto más amplio con el que están relacionándose en un intercambio continuo de información.”

Recordemos que con el surgimiento de la cibernética se empezó a utilizar la metáfora de la información, en lugar de la metáfora de la energía importada de la corriente psicoanalítica y ha resaltado la idea de circularidad.

Si entendemos la circularidad como el efecto de una acción dada que no se segmenta o se queda allí, sino que se introduce en un circuito recursivo mayor, es decir, su efecto tendrá sus repercusiones en la causa que se le atribuyo, retroalimentando las conductas respuestas y así perpetuar el círculo que sostiene al sistema.

Hofman mencionaba que no se pueden hacer afirmaciones acerca de nuestra propia experiencia porque somos al mismo tiempo espectadores y participantes. (Hoffman, 1987. P. 318.).

En el caso de los seres vivos, particularmente las personas, no es posible asignar a una parte una influencia causal ante otra. En psicoterapia, ya no es posible creer que el terapeuta “causa un efecto” sobre el paciente o la familia por medio de su personalidad, su habilidad o su técnica. La familia es un sistema que trasciende los límites de la persona aislada, podemos observar redundancias y pautas que no se generan en sentido lineal, sino que operan de forma circular (Hoffman, 1987. P. 19).

La cibernética de 1er orden se basa en la premisa del estudio de la realidad externa, es decir, el observador describe la realidad que está “ahí fuera”, se mantiene “fuera” del fenómeno observado, premisa de la objetividad (Feixas y Villegas, 2000. p. 52.)

Estrada, A., López, G., Posada, G., (1997) refieren que en la cibernética de 1er, orden el o la observadora se mantienen fuera del fenómeno observado, creyendo que el observado puede manipular el sistema que está observando, hablando particularmente de la familia, desde esta cibernética se creía que el/la terapeuta operaba desde una posición externa a la familia.

Para las terapias basadas en una cibernética de 1er. Orden, el síntoma por lo general es una retroalimentación negativa que se corrige para mantener el equilibrio, es decir, los cambios de la familia no afectan las reglas de la relación y la estructura. Estos cambios mantienen intactas las relaciones de poder, reglas, privilegios, solo se corrige la pauta, es lo que algunos autoras mencionan como que se genera un cambio tipo I. Medina (2022)

Si la cibernética de primer orden se basa en estudiar la realidad externa, sin importar la actividad cognoscitiva que lo hace posible, la cibernética de segundo orden estudia el papel del observador que construye (e influye en) la realidad observada, de manera que esta cibernética trata de las pautas de relación que se dan en los procesos; toda descripción resulta ser autorreferencial, lo que significa que el observador se incluye a sí mismo al observar la realidad (Feixas & Villegas, 2000 p. 53).

Esto quiere decir que si en la cibernética de primer orden, el sujeto que observa está fuera de las cosas observadas, en la cibernética de segundo orden el sujeto que observa está dentro de las cosas observadas, “ entre muchos de los conceptos de segundo orden se encuentran por ejemplo el lenguaje y las explicaciones , ¿Cómo explico el lenguaje con el lenguaje? , ¿Cómo explico las explicaciones de las explicaciones ?.” (Félix Londoño. p.2 )

### **1.3 Cibernética de 2do. Orden**

La cibernética de 2° orden se centra en el rol del observador que construye la realidad observada, no solo la describe, esta inmerso en ella, depende de su objetividad por lo cual forma parte del sistema.

De acuerdo a Feixas y Villegas ( 2000, p.53) postulan que la cibernética de segundo orden representa un nivel ( meta ) cualitativamente distinto del anterior. Se plantearon lo siguiente: ¿cómo operan los sistemas observados para observar como operan ellos mismos en su observar, siendo que toda variación perceptual en ellos (su propio conocer) es función de de las variaciones perceptuales que ellos mismos experimentan ?

Algunos autores resaltan que en la cibernética de 2do. orden, el observador es consciente de que se observa observando , con lo que cambia su observación o el significado de la misma, por lo que la cibernética puede ser conceptualizada como un proceso de conocer y construir un mundo de experiencia.(Estrada, et. al. 1997)

La cibernética de 2° orden, que se interesa por el sujeto observador más que por las cosas observadas, nació de responder a la interrogante sobre la actividad del conocimiento y a la pregunta de si este es producto de la autorregulación; las respuestas apuntaron a describir el conocimiento como construido sobre la base de un material accesible al sujeto que observa, en términos sencillos, si se eliminan las propiedades del sujeto que observa, no quedan observaciones, ni descripciones, ni explicaciones porque todas las observaciones descripciones y explicaciones las hace el observador.

La cibernética de segundo orden sostiene que el observador es parte del fenómeno observado. Esto significa que los alcances de la cibernética de segundo orden trastocan los conceptos clásicos de causalidad lineal, realidad ontológica, verdad absoluta y objetividad, ya que esta última distingue entre observador y observado. Si el hecho de observar influye y altera lo observado cómo puede existir una realidad externa y objetiva. Damos por sentado que la “realidad” contiene cosas u objetos que existen de modo independiente del observador. La cibernética de 2° orden da cuenta del observador y de las observaciones en los siguientes términos: 1) las observaciones no son absolutas, sino relativas al punto de vista del observador; 2) las observaciones afectan a lo observado.

Si se acepta que el observador influye en aquello que observa, incluso cuando observa a otro sujeto, se aceptará también que los procesos cognoscitivos de ambos sujetos se afectan mutuamente continua y recursivamente, particularmente en la relación terapéutica (Feixas & Villegas, 2000 p.53 ). En palabras de Estrada et. al.1997 y Medina C., 2022 refieren que desde esta mirada la terapia familiar sistémica requiere que él terapeuta mire un cambio hacia la construcción permanente con la familia, pues ambos se perturban ( se influyen) en un proceso circular de retroalimentación, creando nuevos significados y alternativas para abordar la realidad, que nunca es total, sino autorreferencial.

Es decir, se mirará lo que elija el observador observado, no es posible la objetividad absoluta. El terapeuta cambia de ser un experto objetivo a ser un experto modesto-colaborativo (Medina, C., 2022).

En la cibernética de segundo orden se conceptualiza que los sistemas tienden a evolucionar a los desafíos del ambiente y no a equilibrarse, es lo que Bateson llamo la capacidad de aprender a aprender, de modificar su estructura pero manteniéndose.

Desde este lugar un síntoma en la familia se considera una retroalimentación positiva, pues amplifica sus desviaciones e implica un nivel lógico superior, el síntoma comunica que hacen falta cambios en la familia, se enfoca en la pauta y posición jerárquica de todos y todas las integrantes, el cambio que se encamina a trastocar las jerarquías, reglas y roles de la relación parental, se considera es normal se cambien acuerdos originales cuando uno o una de sus miembros necesita cambiar y o expresa algún malestar.

Cuando se conversa con la familia la circularidad conducirá a toda la familia a realizar cambios en sus creencias y epistemología de sí mismos/as, los/las integrantes de la familia se reconocerán como parte del problema y solución a la vez, lo que será un cambio de segundo orden, pues seguramente evolucionarán a otro estado de equilibrio. (en Medina, 2022)

Tomoko (2005 p.67) comenta “La cibernética de segundo orden se vincula estrechamente con la perspectiva llamada “constructivismo “, que postula que todos nuestros conocimientos acerca del mundo son construcciones cognitivas que desarrollamos por medio de la interacción con otros individuos y dentro del dominio de nuestra experiencia, la visión del terapeuta, por tanto, tiene la misma importancia que cada uno de los miembros de la familia”.

Peña (2021 p.10) menciona que “el pensamiento de primer orden no da soluciones de impacto, sino que es considerado de sentido común, a diferencia del segundo orden, el cual brinda un cambio cualitativo, discontinuo, logrando modificaciones en su estructura y finalmente en el sistema. El cambio de segundo orden se produce cuando las reglas del sistema y el significado compartido cambian junto con las interacciones. En comparación con el cambio de segundo orden, solemos considerar que el cambio de primer orden es superficial porque no altera la estructura o las reglas de un sistema, manteniendo los marcos de significado o los esquemas”.

“El cambio de segundo orden podría implicar el tratamiento de las dinámicas de poder que se han exacerbado y se han hecho más urgentes. Si analizamos un poco más de cerca el concepto de sentido común, descubriremos la naturaleza omnipresente de la relación entre el poder y el conocimiento, es decir, la dinámica entre las cosmovisiones o los discursos culturales dominantes y lo que consideramos el orden natural de las cosas.” ( Peña ,2021.p.22)

El lugar del terapeuta cambio, de ser un experto a ser parte del sistema terapéutico que conforma con la familia, sistema del cual también se convierte en parte, con el fin de que en las interacciones que se dan de unos/as con otros /as se creen nuevas ideas, nuevas miradas y significados

#### **1.4 Cibernética de 3er Orden**

En Peña (2020 p. 12). cita el pensamiento de tercer orden como “una idea basada en Bateson que permite visibilizar los sistemas de sistemas, refiriéndose a la interacción al interior de los sistemas sociales y entre ellos como lo son el económico, político, social, en este caso el sistema de salud”.

Bermudez, Mc Dowell & Knudson-Martin, 2019 en Peña (2000.p.12) señalan: El pensamiento de tercer orden requiere que las y los terapeutas amplíen la metaperspectiva de su participación con las familias para incluir deliberadamente el impacto de las dinámicas sociales y las dinámicas de poder, como también la construcción colectiva de los significados y la cultura”.

Gómez- Lamont y Bermudez (2023 p.17) comentan en su libro “La terapia familiar sistémica y el pensamiento de tercer orden”: “Un pensamiento de tercer orden expande la mirada de nuestra participación con las familias e incluye las reflexiones colectivas del impacto social, el poder, la resistencia y la cultura. Esto requiere de un conocimiento situado como marco de construcción epistémica y metodológica dentro de la terapia. Va más allá de solo mirar relaciones, lenguajes o narrativas en el sistema terapéutico”.

“Es importante recordar que un pensamiento multicultural es un pensamiento meta sistémico que mira los sistemas de relaciones y los sistemas de lenguaje y los ubica en la estructura más grande, la que está marcada por la raza, la clase social, la orientación sexual, la identidad de género, la urbanidad o la ruralidad y mucho más.”

Los paradigmas lineal y sistémico, los conceptos de circularidad, retroalimentación, de recursividad, autoreflexión , autonomía y los conceptos de las cibernéticas hoy conviven en cada una de nuestras observaciones y experiencias permitiendonos enriquecer nuestros saberes y ampliar nuestras visiones.

Durante la pandemia fue necesario el trabajo terapéutico tomando en cuenta las dinámicas de los sistemas familiares, sociales y culturales, la cibernética de primer segundo y tercer orden, ya que todos estábamos inmersos en un pensamiento meta sistémico que era nuestra visión de la pandemia por COVID- 19.

La idea de la cibernética de tercer orden nos permitió visualizar conjuntos de alternativas dentro de sistemas interconectados y responder en forma efectiva, y nos ofreció un marco conceptual que nos oriento acerca de como integrar una mayor conciencia sociocultural en nuestras prácticas.

En la clinica ampliada trabajabamos en línea, conociamos las restricciones que tenían nuestros pacientes para salir, trabajar o proveerse de alimentos, los miedos, la inseguridad que se generaba a partir de la información que llegaba a cada casa por medio de los medios de comunicación o de las aplicaciones móviles, todos estabamos conectados en un pensamiento que compartiamos, entendiamos y permeaba a todos y cada uno de nosotros y los terapeutas trabajamos expandiendo nuestras miradas .

## **CAPITULO 2. COVID 19, MAS QUE UNA PANDEMIA**

### **2.1 COVID -19**

En mi experiencia personal el COVID 19, fue más que una pandemia, fue una serie de experiencias que nos dejaron experiencias de vida, muchos tuvimos que aprender una forma diferente de vida, de trabajo , de relacionarnos y mucho de lo aprendido se convirtió en parte de nuestras vidas .

Consultando los datos de la *National library of Medicine*, que es una de las páginas oficiales del gobierno de los Estados Unidos: “a principios de diciembre de 2019, se detectó una neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan (China)<sup>1</sup>. A raíz de ello, las autoridades sanitarias de China se vieron sorprendidas por una serie de neumonías de origen desconocido que poseía una gran facilidad para su expansión.”

Posteriormente se encontraron ciertos paralelismos con las epidemias previas de coronavirus, del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) producida en 2003 y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) ocurrida en 2012.

La nueva epidemia provocaba más fallecimientos. Al virus causante, perteneciente a la familia Coronarividae, se le denominó coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), y a la enfermedad, COVID-19.

“En un principio se pensó que el brote epidémico podría ser controlado a nivel local en China. El 11 de marzo de 2020, ante la rápida y progresiva expansión de la epidemia a nivel internacional, la OMS decretó el estado de pandemia, recordando a los países el camino a seguir” fuente de referencia [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) (Anexo 1)

De acuerdo a la página oficial de la Organización MUNDIAL DE LA SALUD consultada en enero del 2024: "La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2." ( Anexo 1)

"La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial" dice en la página de la OMS, (Anexo 1 ) Pero también se refiere a las personas que enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades previas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, podía contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

Elsa Beatriz Palacios, a los 200 días de iniciada la pandemia en nuestro país, realiza una breve crónica en la revista oficial de la Universidad Iberoamericana en la CDMX, en la cual ubica la evolución de la pandemia en nuestro país, cito algunas partes ya que me parece que transmitió el contexto que se vivía a nivel nacional, el impacto de las noticias, redes, información que se publicaba y las diferentes posiciones políticas y mediáticas.

28 de febrero del 2020.	Se reporta oficialmente en México el primer caso de contagio por COVID-19. Ese mismo día se confirman dos casos más.
11 de marzo 2020.	Por los niveles de propagación y su gravedad, la OMS determina como una pandemia al COVID-19, la primera en la historia causada por un coronavirus.
14 de marzo 2020	En México se anuncia la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia a partir del 23 de marzo del 2020.
20 de marzo del 2020	Los gobiernos de México y Estados Unidos anuncian el veto de los viajes no esenciales en la frontera entre ambos países.

<p>21 de abril del 2020.</p>	<p>El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declara: “Confíen en nosotros. Lo peor está por venir. Prevengamos esta tragedia. Países muy desarrollados sacaron conclusiones erróneas y se metieron en problemas”. Se decreta en México la entrada de la fase 3 por la epidemia, en la que se prevé un rápido ascenso de contagios y hospitalizaciones.</p>
<p>8 de mayo del 2020.</p>	<p>Análisis de los diarios <i>The New York Times</i>, <i>Wall Street Journal</i> y <i>El País</i> aseguran que hay evidencia de que la cifra de fallecimientos por COVID-19 en México es mucho mayor de lo que han reportado autoridades federales. Estiman que el número de casos sintomáticos acumulados en el país sería de entre 620 mil y 730 mil.</p>
<p>31 de mayo del 2020</p>	<p>Con 90,664 casos positivos y 9,930 defunciones en México, Hugo López-Gatell anuncia la entrada, a partir del 1 de junio, de la Nueva Normalidad, en la que el manejo de la epidemia por COVID-19 será a través de un semáforo de riesgo epidemiológico que cada semana se actualizará para informar la magnitud de la pandemia por entidad, además de regular el retorno de las actividades económicas, sociales y escolares.</p>
<p>1 de junio del 2020.</p>	<p>De acuerdo con lo establecido por el gobierno de México, reinicia la actividad de los sectores de la minería, la construcción y la fabricación de equipos de transporte, sumándose a aquellos considerados esenciales, aun cuando el semáforo epidemiológico está en rojo en 31 de las 32 entidades, con una ocupación hospitalaria mayor a 65%.</p>
<p>4 de junio del 2020</p>	<p>La estimación de fallecimientos por COVID-19 en México es de 30 a 35 mil personas, afirma Hugo López-Gatell, y añade que en un escenario “muy catastrófico” podría llegar hasta los 60 mil</p>

<p>6 de junio del 2020.</p>	<p>El Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades asegura que el contagio de COVID-19 a los humanos no comenzó en el mercado de Wuhan. Las muestras de los animales que se encontraban en el mercado dieron negativo al virus, lo que sugiere que no pudieron infectar a los compradores, por lo que todavía está en debate cómo sucedió el primer contagio.</p>
<p>24 de junio del 2020.</p>	<p>La economía mexicana será de las más golpeadas del mundo por el COVID-19, señala el Fondo Monetario Internacional, y prevé una contracción de 10.5 por ciento en el PIB nacional del 2020, con una moderada expectativa de recuperación para 2021.</p>
<p>29 de junio del 2020.</p>	<p>Las Secretarías de Relaciones Exteriores y de Salud presentan ante la Coalición para la Innovación en la Preparación para Pandemias con sede en Noruega, cuatro proyectos científicos mexicanos para la búsqueda de la vacuna contra el COVID-19.</p>
<p>30 de junio del 2020.</p>	<p>A seis meses de que China reportó a la OMS el primer caso de coronavirus, el saldo de la pandemia es de más de diez millones de infecciones y medio millón de muertos. La OMS asegura que la reflexión que brinda este período es el compromiso que todos los países deben tener con la cobertura sanitaria universal como piedra angular del desarrollo social y económico.</p>
<p>13 de julio del 2020</p>	<p>Siendo el quinto país del mundo con más muertes por coronavirus “ México esta en el proceso de reapertura, con un incremento significativo de casos. Abrir la economía en medio de una transmisión comunitaria intensa puede llevar a una aceleración de los contagios y revertir el progreso del país entero”, advierte Mike Ryan, director de emergencias de la OMS.</p>

17 de julio del 2020	<p>ONU Mujeres da a conocer que en México la violencia doméstica contra la mujer aumento 60% durante la pandemia, de acuerdo con el registro de llamadas a las líneas de apoyo de esta institución. Por su parte, la Red Nacional de Refugios reporta que, a cuatro meses del confinamiento, la violencia contra mujeres, niñas, niños y adolescentes se ha incrementado 81% respecto al mismo período de 2019.</p>
1 de agosto del 2020	<p>El comité Internacional de Emergencias declara que la pandemia COVID- 19 aún no tiene fin a la vista, la cual hasta ahora ha infectado a más de 17 millones de personas y causado la muerte a 650 mil. El brote, afirma, todavía constituye una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional.</p>
22 de agosto del 2020	<p>Mike Ryan, director de emergencias de la OMS asegura que la magnitud de la pandemia en México esta subestimada y poco reconocida, debido al bajo número de pruebas realizadas en el país.</p>

23 de agosto del 2020	Hugo López-Gatell afirma que el número de decesos se debe principalmente a la obesidad, hipertensión y diabetes que sufre la población desde hace dos décadas, además del sistema alimentario altamente dependiente de productos ultraprocesados y altos en azúcares y grasas.
2 de septiembre 2020	Amnistía Internacional informa que México es el país con más muertes de personal médico por COVID-19 con 1320 decesos de enfermeras y médicos.
14 de septiembre 2020	<p>La OMS prevé que la pandemia por COVID-19 empeore en Europa en los próximos dos meses y que el número de muertos aumente. Ante la multiplicación de rebrotes, sobre todo en España y Francia, los países vuelven a imponer fuertes medidas de contención, como el caso de Israel, que anunció de nueva cuenta un confinamiento nacional. Estados Unidos reporta la disminución del número de nuevos casos: cerca de 44% desde el pico de más de 77 mil infecciones reportadas el 16 de julio.</p> <p>Al cumplirse exactamente los primeros 200 días de la pandemia en nuestro país, los fallecimientos por COVID-19 en el mundo superan los 924 mil, con un número de contagios de más de 29 millones, de acuerdo con las estimaciones de la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos. En México, en la conferencia de prensa vespertina de la Secretaría de Salud, se informa que el número de</p>

	<p>contagios confirmados es de 671,716, con 71,049 fallecimientos.</p>
<p>22 de agosto del 2020</p>	<p>Mike Ryan, director de emergencias de la OMS asegura que la magnitud de la pandemia en México esta subestimada y poco reconocida, debido al bajo número de pruebas realizadas en el país.</p>
<p>23 de agosto del 2020</p>	<p>Hugo López-Gatell afirma que el número de decesos se debe principalmente a la obesidad, hipertensión y diabetes que sufre la población desde hace dos décadas, además del sistema alimentario altamente dependiente de productos ultraprocesados y altos en azúcares y grasas.</p>
<p>2 de septiembre   2020</p>	<p>Amnistía Internacional informa que México es el país con más muertes de personal médico por COVID-19 con 1320 decesos de enfermeras y médicos.</p>
<p>14 de septiembre 2020</p>	<p>La OMS prevé que la pandemia por COVID-19 empeore en Europa en los próximos dos meses y que el número de muertos aumente. Ante la multiplicación de rebrotes, sobre</p>

	<p>todo en España y Francia, los países vuelven a imponer fuertes medidas de contención, como el caso de Israel, que anunció de nueva cuenta un confinamiento nacional. Estados Unidos reporta la disminución del número de nuevos casos: cerca de 44% desde el pico de más de 77 mil infecciones reportadas el 16 de julio.</p> <p>Al cumplirse exactamente los primeros 200 días de la pandemia en nuestro país, los fallecimientos por COVID-19 en el mundo superan los 924 mil, con un número de contagios de más de 29 millones, de acuerdo con las estimaciones de la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos. En México, en la conferencia de prensa vespertina de la Secretaría de Salud, se informa que el número de contagios confirmados es de 671,716, con 71,049 fallecimientos.</p>
--	---

Esta cronología me pareció reveladora, esa fue la información que recibimos día a día, todos los medios (televisión, radio y redes sociales), nos fueron narrando a todos los habitantes de nuestro país, en cuarentena o no, la historia de la que todos de una forma u otro eramos parte, los terapeutas estábamos inmersos en este contexto de miedo, angustia, presión y la expectativa de un futuro incierto, ese era el tercer orden predominante en ese largo período que fue la pandemia.

Al revisar páginas como la de La BBC de Londres, podemos encontrar que en su página oficial fechada en el 2022 se especifican datos duros conmovedores : *“La Covid-19 ha causado la muerte de casi 15 millones de personas en todo el mundo, informó este jueves la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dijo que el número de muertes atribuidas directa o indirectamente a la pandemia fueron subestimadas”*.  
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-61333739>

Los expertos de la organización mundial de la salud estimaron que 14,9 millones de muertes pueden asociarse a la pandemia, un total que incluye los 6,2 millones de decesos por Covid-19 notificados oficialmente a la OMS por sus 194 países miembros.

El resto corresponde a muertes causadas por la Covid-19, pero que no fueron notificadas como tales, así como aquellas causadas por otras enfermedades que no pudieron ser atendidas debido a la sobrecarga que sufrieron los sistemas sanitarios en la etapa aguda de la pandemia, al revisar las cifras emitidas por la OMS.

La media utilizada por la OMS se llama exceso de muertes: cuántas personas murieron de más sobre lo que normalmente se esperaría en función de la mortalidad en la misma área y en la misma cantidad de tiempo antes de que llegara la pandemia.

En este resultado también se tomaron en cuenta muertes que desde cierto punto de vista se "evitaron" debido a que los confinamientos redujeron el riesgo de accidentes de tráfico y ocupacionales, explicaron los expertos en una rueda de prensa, estos datos los podemos encontrar en línea.

"Nos enfocamos en muertes en exceso porque sabemos que en muchos países los datos procedentes de los tests eran insuficientes. También sabemos que no todos los países tienen un sistema de certificación [de fallecimientos] que cumpla con las prácticas estándar, dijo el experto de la OMS en estadísticas, William Msemburi." (<https://www.bbc.com/mundo/noticias-61333739>)

La OMS creyó que muchos países subestimaron el número de muertos por Covid-19, de acuerdo a la información que se puede encontrar en la web.

A la fecha, a cuatro años de haberse registrado los primeros casos en el mundo, en casi todos los países se han implementado estrategias de vacunación, prevención y atención que surgieron de forma urgente y que se han ido transformando de forma paulatina a partir de los recursos de salud e investigación en cada nación.

La pandemia se ha convertido en endemia, hemos aprendido a vivir con ella, se desarrollaron y se siguen actualizando vacunas para las nuevas variantes, algunas de las medidas de prevención se convirtieron en prácticas diarias ( como ejemplo, se podría

mencionar el uso de tapabocas, el lavado más frecuente de las manos y el uso de desinfectante de las manos ), se modificó la forma de trabajo, hoy se puede trabajar a distancia de forma permanente, nos adaptamos a vivir en cuarentena, desarrollamos prácticas que antes considerábamos que no eran viables y hoy son parte de nuestra cotidianidad, se crearon plataformas digitales que acortaron distancias, disminuyeron tiempos y cambiaron paradigmas.

La salud mental fue un tema importante durante la pandemia, grupos de psicólogos y psiquiatras crearon iniciativas para atender a distancia, especialistas de la salud mental ofrecieron terapia online sin costo, marcando la pauta para un cambio de paradigma.

La página oficial <https://coronavirus.gob.mx> del gobierno de México ofrece información acerca de que hacer en caso de ser contagiado, los datos duros, tratamiento, vacunación, prevención contra COVID, una sección para niños y una sección de salud mental.

En la sección de salud mental hay 15 opciones de sistemas de apoyo psicológico o psiquiátrico en donde se enumeran:

- 1.-Línea de la vida.
- 2.- Unidad de inteligencia epidemiológica sanitaria.
- 3.- Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil.
- 4.- Centro Integral de Salud Mental San Jerónimo.
- 5.- Centros de Integración Juvenil.
- 6.- Consejo ciudadano para la seguridad y justicia de la Ciudad de México.
- 7.- Hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”.
- 8.- Hospital psiquiátrico Infantil “Juan. N. Navarro.
- 9.- Instituto Nacional de Psiquiatría.

10.- Línea Teletón

11.- Línea UNAM.

12.- Psicólogos sin fronteras.

13.- Estoy contigo.

14.- Red de sostén emocional para familiares en duelo.

15.- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C.

16.- Clínica Ampliada del ILEF ( aunque no aparece en esta lista, el ILEF fue una de las redes de apoyo que proporcionaron terapia online prácticamente desde el inicio de la pandemia y a la fecha – junio 2024- se continua proporcionando terapia online.)

La información de los datos duros se encuentra en el Anexo 3.

## **CAPITULO 3 LA CLINICA AMPLIADA DEL ILEF**

### **3.1 ILEF**

El ILEF es una asociación civil creada en 1984 para promover el estudio, la investigación y la formación académica de agentes de la salud mental que trabajan directa o indirectamente con el grupo familiar y que se desempeñan a nivel de tareas de prevención o de tratamiento terapéutico de familias, parejas e individuos. (ilef.com.mx)

### **3.2 La clínica ampliada del ILEF**

En el ILEF hay una Clínica abierta a la comunidad que tiene como objetivo favorecer y promover el trabajo comunitario brindando ayuda profesional a todas aquellas personas que estén atravesando por una problemática familiar o de pareja. La clínica brinda un servicio de apoyo psicológico y terapéutico, profesional y de calidad a bajos costos acorde a los recursos económicos de las personas que lo soliciten. Esta formada por un grupo de terapeutas egresados de la maestría, enriqueciendo su trabajo a través de supervisiones y de trabajo en equipo. ( ilef.com.mx)

La siguiente información fue obtenida a través de una videoconferencia con la Maestra. Marisela Gallardo (14 de octubre de 2022), una llamada con la Doctora Maribel Najera Valencia (24 de febrero del 2023), una llamada con la Doctora Flora Auron (30 enero 2023) y una videollamada con la Maestra Lilian Nurko Shein (13 febrero 2024) y se complementó a través de un cuestionario y una llamada a Susana Arias Fernández quien ha sido secretaria del ILEF a partir de noviembre de 1993 y quien es la encargada del área secretarial de la clínica (27 enero del 2023).

La Dra. Flora Auron Zalzman quien fue coordinadora de la clínica de 1990 a 1996, comento que la clínica no siempre se llamó clínica ampliada, “era una misión del ILEF”, tenía la misión de ayudar a la comunidad a tener acceso a terapias de bajo costo, dirigidas a población de escasos recursos como punto principal y tenía la misión de realizar conexiones con otras instituciones y distintas instancias.

La Dra Auron recuerda que: “muchas instituciones derivaban familias y el servicio que la clínica ofrecía era satisfactorio, y la tercera misión era proveer a los terapeutas en

formación de familias que requerían terapia y el trabajo que realizaban con ellas se realizaba durante las horas de supervisión.”

En el tiempo en el que ella estuvo de coordinadora los objetivos se lograron, proporcionaron un servicio de excelencia, no sabe exactamente cuantas familias se atendieron, pero considera que deben haber sido más de 1000. (Auron, 2023)

“El objetivo era consolidar la clínica y hacer puentes, crear posibilidades de derivación, la investigación en ese momento no era el objetivo; con la Maestra Lilian Nurko se fueron afinando los procesos, logrando que hubiera homogeneidad en los datos que se les pedían a las familias. Los motivos de consulta han proliferado, antes venían por violencia, cuando la violencia no se conceptualizaba. La Maestra Lilian hizo mucho espacio de reflexión, corroborando que el equipo es fundamental, es lo que permite afrontar desafíos de diferentes tipos, así funciono por más de 30 años con una conciencia social, cuidando que el servicio fuera un servicio de excelencia. Al inicio la atención era gratuita, hoy si se cobra” (Auron, 2023)

La Dra. Auron considera que “era un engranaje, la clínica, la supervisión y la docencia, partes fundamentales del ILEF, ahora la metaperspectiva permite ver que era acompañar y mediar.”(Auron, 2023)

“La investigación no era el objetivo, pero el diseño de formatos que se han modificado ha permitido que hoy se pueda realizar investigación a partir de los expedientes, la solicitud, y los formatos que se manejan, los cuales cambiaron paulatinamente.”(Auron 2023)

La Dra. Auron menciona que en la pandemia el trabajo a distancia fue fundamental, había demanda y la necesidad fue cubierta, ella en lo personal realizo 160 horas de supervisión en la pandemia, “permitió llegar a lugares remotos”.

De acuerdo a los comentarios de la Maestra Gallardo el ILEF “es una asociación creada en 1984, para promover el estudio, la investigación y la formación académica” (ILEF, 2021) de terapeutas familiares sistémicos, y en 1988 se creó la clínica ampliada, originalmente la coordinaban dos alumnas, la Maestra Gina Bechelany y la Maestra

Maritza Jiménez, la primera coordinadora formal fue la Dra. Flora Auron de 1990 a 1996 la segunda fue la Maestra Marisela Gallardo, “los objetivos de la clínica fueron prestar servicios a la comunidad, dar atención a la salud mental de los consultantes que lo solicitarán y proporcionar un espacio de entrenamiento a los estudiantes del ILEF.” (Gallardo, 2023)

La Maestra Gallardo nos compartió que “el número de consultantes excedían la capacidad de la clínica, por lo que se requirió el apoyo de terapeutas que aceptarían apoyar la clínica, se formalizó con 10 o 15 terapeutas y gradualmente se incrementó el número. En el año 2000 se lanzó una convocatoria porque la demanda de atención se incrementaba, en el 2005 se repitió el proceso.”

En el 2005 la Maestra Marisela Gallardo dejó la coordinación de la misma y continuó dirigiendo el proyecto la Maestra Fortune Chattaj Miserachi, la Maestra Adriana Méndez, la Maestra Lilian Nurko y actualmente la Dra. Maribel Nájera Valencia.

La maestra Lilian Nurko fue la directora de la clínica de 2009 a 2018, “en ese tiempo se habilitaron las membresías, la carta compromiso, el aviso de privacidad, el expediente electrónico, el contrato para trabajar, la carta de derivación, carta de avance, carta de terminación, se recibían alrededor de 40 casos de juzgado cada 6 meses, se habilitó la hot-line después del sismo del 2017. Se invitaba a ingresar a los terapeutas externos y se contestaban los requerimientos legales. Dentro del área clínica del Instituto contaban con 48 terapeutas en la clínica ampliada, 6 terapeutas en la clínica especializada Cefam, 6 terapeutas en Ginap, 12 terapeutas en Cavida, 13 en el grupo de atención a migrantes XIMBAL, 5 terapeutas en el grupo de atención a la infancia en procesos de justicia ATIJ. En el grupo abierto 4 terapeutas, lo cual dio un total de 139 terapeutas.” Estos datos fueron concedidos (L. Nurko, entrevista por videollamada, 13 de abril del 2024).

La Maestra Nurko compartió que: “su experiencia durante el tiempo que ocupó el puesto de coordinadora de la Clínica ampliada fue increíble, un reto maravilloso, cuando trabajar por Zoom era inviable la clínica ampliada implementó el trabajo vía telefónica al siguiente día que ocurrió el temblor de septiembre 2017 en la Ciudad de México ofreciendo sesiones terapéuticas cortas y de contención.” (Nurko, 2024)

La Maestra Nurko menciona que la demanda principal era terapia de pareja, adolescentes (principalmente referidos por droga) y violencia.

Desde octubre de 2019 a la fecha (13 de mayo de 2023), la coordinadora es la Dra. Maribel Nájera Valencia; a través de una entrevista con ella en la cual narró como anteriormente el puesto se llamaba Coordinación y ahora se llama Dirección clínica.

En el 2019 fue nombrada directora y tomo el puesto iniciando con 30 terapeutas, dentro de los datos que compartió uno de los más relevantes ha sido la demanda de solicitudes (1000 en un año, de estas se atendieron aproximadamente 700 u 800 familias).

La directora nos habló de que en este periodo se dejó de dar atención a los casos que requieren seguimiento legal, pues requieren más tiempo, trámites en los juzgados y no se tiene el personal para realizarlo y los casos son complejos. ( Cabe señalar, que en los momentos más críticos de la pandemia se cerraron juzgados, oficinas de gobierno y trámites, manteniendo un mínimo de servicios).

Es precisamente en este período en el que surge la pandemia COVID-19, en el mundo y en México, y como una de las medidas para evitar el contagio que el modo de proporcionar terapia cambio de ser terapia presencial a terapia online, la Dra. Maribel Nájera observo que la demanda de solicitudes de terapia se incrementó hasta 305 solicitudes más al año y la solicitud cambio de solicitar terapia familiar y de pareja a terapia individual, el motivo de consulta en este período fue depresión, ansiedad e intentos de suicidio.

Habló de que el promedio de supervisores y supervisoras era de 10 aproximadamente, entre los que menciona a la Maestra Norma Adriana Segovia Urbano, Maestro Jorge Pérez Alarcon, Doctor Gerardo Resendiz Juárez, Doctora Mariza Oseguera García, T.F. Estela Luisa Troya Paz, T.F. Bárbara Amunategui Barros, Doctora Flora Auron Zalzman, Maestra Ofelia Desatnik Miechimsky, Maestra Carolina Rodriguez González

En palabras de la Dra. Maribel Nájera, “el objetivo de la clínica era dar una buena atención, con calidad y buen servicio, poniendo cuotas adecuadas, el objetivo fue realizar labor social”. (Najera, 2023)

Comentó acerca de los lineamientos para participar como terapeuta en la clínica ampliada, y de la flexibilidad de estos, uno de ellos es que cada terapeuta supervise un caso al menos una vez al año, se agendan los terapeutas participantes o se presentan los casos de forma voluntaria durante la sesión de la clínica ampliada. La clínica ampliada sesiona una vez a la semana durante dos horas.

“La supervisión es una forma de retroalimentar a los y las terapeutas para dar un servicio de calidad, todos son egresados del ILEF.” ( Najera, 2023)

Menciono que la clínica ampliada recibe un flujo de derivaciones cada año, que proviene de canal 11, instituciones públicas (como hospitales psiquiátricos) ONGS, u otras instituciones que solicitan que la atención sea gratuita y la clínica no puede dar ese servicio.

Para la Dra. Maribel como directora de la clínica, las ventajas de la modalidad en línea son:

- \* -Se atiende a una mayor población.
- \* -La distancia no es un impedimento.
- \*- El gremio de psicólogos y psiquiatras se unió para trabajar en conjunto.
- \*- Mayor porcentaje de asistencia.
- \*-Posibilidad de que terapeutas a distancia colaboren en el equipo.
- \*-Los terapeutas se adaptaron al cambio.

Lo que ella pudo identificar como desventajas de la terapia online es el tema de la privacidad, “hay personas que en casa no tienen un espacio privado para tomar la terapia; sin embargo, la mayoría tiene celular y han podido tomarla desde otros espacios mientras puedan estar a solas”. (Najera, 2023)

A partir de la pandemia COVID-19, la Dra. Maribel Nájera implementó sesiones de contención con los terapeutas de la clínica para hablar de las familias, pero también de

las situaciones familiares de las y los terapeutas, fallecimientos y/o contagios, por lo que se implemento un tiempo específico para hablar de las muertes de los pacientes o familiares y de las necesidades de los terapeutas.

Respecto a la información que se obtiene de las familias, en la actualidad hay una base de datos en la que se anota lo siguiente: familia o persona que solicita la atención, demanda de atención y alcaldía de procedencia y si culmino o no el proceso. Comento que actualmente no hay terapeutas que atiendan de manera gratuita, así como de las necesidades de atención ante el COVID-19, durante la pandemia los terapeutas de la clínica ampliada proporcionaron atención psicológica al personal del hospital 20 de noviembre: “atendimos de manera gratuita, nos unimos a otros terapeutas, fue un gran cambio para bien, para el gremio, para los terapeutas, para los psicólogos.”( Najera, 2023)

### **3.3.Recopilación de datos de la Clinica**

En cuanto a los datos duros, se buscó información en los informes de la clínica ampliada, en las actas del ILEF y se entrevistó a Susana Arias Fernández, recepcionista de la clínica.

- 1990 a 1996, la coordinadora de la clínica fue la Mtra. Flora Aurón. Se atendió a más de 1000 familias.
- De 1996 a 2001. -no se encontraron datos .
- Año 2001, la coordinadora de la clínica fue la Maestra Ofelia Desatnik; y se registró que su cargo fue de enero del 2000 a abril de 2001. Se atendieron 1431 familias (acta de asamblea ILEF, 2001).
- Año 2002; en esta acta se reportó que de abril del 2001 al 4 de mayo del 2002 han solicitado atención 924 familias. De enero a diciembre de 2001 se atendieron 721 familias. Se mencionó que los principales motivos de conducta fueron; problemas de pareja, de conducta y aprendizaje en niños, problemas con hijos adolescentes, violencia familiar, violación y abuso sexual, divorcio e infidelidad.
- Del año 2001 a 2005. La coordinadora fue la Mtra. Maricela Gallardo.
- En los últimos días del año 2002 inicio la operación del banco de datos; la cual registra los datos que se obtienen de la llamada telefónica en la que las familias o

personas solicitan atención al ILEF. De mayo del 2002 a abril del 2003, en este período solicitaron atención 621 familias al ILEF. Los motivos de consulta principal fueron; problemas de pareja, de conducta y aprendizaje en niños; problemas con hijos adolescentes (falta de límites, intento de suicidio, adicciones, preferencias sexuales); violencia familiar; violación y abuso sexual, divorcio, infidelidad. En el año 2004 se comenzó la supervisión de casos una vez al mes, con las terapeutas que apoyan la atención de las familias que solicitan terapia al ILEF, no tiene un carácter obligatorio. Y se reportó que de mayo del 2003 a abril del 2004, las personas que han solicitado atención en el ILEF fueron 497 familias. En el período de octubre del 2001 a abril del 2005, se creó un reglamento para el funcionamiento de la clínica. Se inició capacitación sobre aspectos legales para terapeutas del instituto y se creó un banco de datos.

- También se hizo una red de profesionales del área de salud mental para la canalización y tratamiento, así como de profesionales que brindan atención psiquiátrica a bajo costo (actas de asamblea del ILEF, 21 de abril de 2004, 27 de junio de 2005).
- Del año 2005 a 2008, la coordinadora fue la Mtra. Fortuné Chataj. En este periodo se proporcionó asesoría jurídica a las terapeutas del ILEF, así como capacitación. De mayo del 2005 al 18 de septiembre de 2006, solicitaron atención 586 familias. Los motivos de consulta más frecuentes fueron; problemas de pareja; problemas de conducta y o aprendizaje de los hijos; intentos de suicidio y depresión en algún miembro de la familia; adicciones y alcoholismo; violencia familiar y sexual; divorcio; infidelidad (acta de asamblea del ILEF, 18 de septiembre del 2006). En el año 2007, se aprobó y puso en práctica una carta compromiso para terapeutas y pacientes, que explica responsabilidades de ambas partes (incluye políticas del ILEF en relación con el trabajo clínico hacia la comunidad).

De mayo del 2006 a finales de abril del año 2007, se recibieron 478 solicitudes, se menciona que la demanda de atención es mayor a la posibilidad de atención. A partir de este año las personas que solicitan terapia en el ILEF acuden personalmente al instituto a llenar una solicitud. La supervisión de las terapeutas es cada 15 días, en lugar de cada mes. Los motivos de consulta más frecuentes son; violencia intrafamiliar; problemas de pareja; problemas de conducta y o aprendizaje de los hijos; intentos de suicidio y

depresión en algún miembro de la familia; adicciones y alcoholismo; abuso sexual; divorcio; infidelidad; trastornos de la conducta alimentaria (Acta de asamblea del ILEF, 1 de octubre de 2007).

- Año 2008, se dio continuidad al uso de la carta compromiso que ya se mencionó, se volvió a impartir el curso “Aspectos Legales para Terapeutas”. Respecto a la demanda de atención, de mayo de 2007 a mayo de 2008 se recibieron 334 solicitudes. La lista de terapeutas de la clínica ascendió a 33. También se menciona que la clínica cuenta con un directorio con 40 teléfonos de instituciones de asistencia social y profesionales de la salud, a los que todos los terapeutas de ILEF pueden referir pacientes. Se realizó el directorio de terapeutas externos formado en el ILEF al que se deriva a familias cuando se satura la clínica. Las fuentes de canalización de pacientes al ILEF siguen siendo las mismas. Los motivos de consulta más frecuentes que se registraron fueron; violencia intrafamiliar, problemas de pareja, problemas de conducta y o aprendizaje de los hijos o hijas, intentos de suicidio y depresión en algún miembro de la familia, adicciones y alcoholismo, abuso sexual y divorcio. También se trabajó en recaudar fondos para atender a familias de bajos recursos, para poder pagar a las terapeutas, tomando en cuenta al ILEF como institución donataria (Informe de la coordinación de la clínica del ILEF 2008).
- 2009 - no se encontraron datos.
- Año 2010-2012, en este periodo la coordinadora fue la Maestra Adriana Méndez Acosta. En el periodo de 2010 a 2011; se recibieron 509 solicitudes de terapia, de estas 478 se atendieron en el ILEF y 8 se canalizaron a otras instituciones. 375 solicitudes fueron atendidas por terapeutas de la clínica ampliada. Se continuó realizando las sesiones de supervisión de la clínica ampliada. Se dio una conferencia sobre aspectos legales. Los motivos de consulta que fueron; problemas de pareja, problemas de conducta, TDAH, adicciones, falta de comunicación, violencia, depresión, identidad y/o preferencia sexual y adolescencia. *Se presentaron 2 nuevos motivos de consulta; bullying y adolescentes que no estudian* (Informe de la coordinación de la clínica del ILEF).

- Año 2011-2012; En este periodo se recibieron 609 solicitudes de atención para terapia. De las cuales se atendieron 601 y 8 se canalizaron a otras instituciones. Particularmente la clínica ampliada atendió 475 solicitudes de servicio.
- Los motivos de consulta más frecuentes: problemas de pareja, problemas de conducta, TDAH, adicciones, falta de comunicación, violencia, depresión, identidad y/o preferencia sexual y adolescencia. Se creó un expediente electrónico para facilitar las notas al archivo de la clínica (informe de la clínica ampliada del
- ILEF).

De 2012 a 2018, la Coordinadora fue la Maestra Lilian Nurko Shein.

2012-2013, a finales del mes de mayo de 2013, se habían recibido 712 solicitudes. De las cuales se dieron para su atención 643 a la clínica ampliada; algunos terapeutas trabajaban en forma simultánea en CAVIDA (Centro de atención a la violencia doméstica. ILEF.), a ellos se les canalizaban los casos de violencia doméstica. Los motivos de consulta más frecuentes fueron: violencia familiar, manejo de adolescentes, problemas de pareja y adicciones. Hubo 17 supervisiones de la clínica ampliada con 14 asistentes en promedio. Se han trabajado casos legales en equipo, y casos que por solicitud de algunos terapeutas así lo ha solicitado. Lo que aportó una mejor atención clínica y un mejor autocuidado del terapeuta. Se hicieron evaluaciones semestrales con cada terapeuta de la clínica ampliada, para el seguimiento de sus familias, la entrega de los expedientes y las cuotas. *Se elaboró el aviso de privacidad*, mismo que se integró a la solicitud que llenan las personas consultantes cuando solicitan la atención al instituto, en el cual; se especifica la responsabilidad del Instituto acerca de los datos que proporcionan las personas consultantes. Se continuó con el uso de la carta compromiso en la cual se especifica el encuadre del trabajo, se especifican las políticas del Instituto respecto el trabajo clínico, se puntualiza el tema de la confidencialidad, forma de trabajo y protección de expedientes, documento que es firmado por la persona terapeuta y la persona consultante (Informe de la dirección de la clínica 2012-2013).

Año 2014; En este informe se menciona que el número de solicitudes de atención aumento. Se describe que se recibieron 664 solicitudes a finales de mayo del año 2014. De estas solicitudes, 539 se derivaron a la clínica ampliada. Los motivos de

consulta más frecuentes en este periodo fueron: violencia familiar, problemas con adolescentes, adicciones y problemas de pareja. En este año se hizo una modificación respecto a mejorar el funcionamiento de la clínica ampliada; se estableció el programa de membresías, es decir, que cada semestre los terapeutas pagan una cuota, obteniendo así el beneficio de atender familias, supervisiones sin ningún costo, así como descuento en cursos y talleres del ILEF. El monto de las cuotas para las familias solicitantes de terapia fue entre \$10 y \$ 250 pesos, cuotas accesibles como lo marcan los estatutos del ILEF.

*Desde agosto de 2013, las supervisiones de la clínica ampliada son cada semana.*

Año 2015-2016; Las solicitudes de atención que se recibieron hasta mayo de 2016 fueron 816 y de estas 693 se derivaron a la clínica ampliada. Los motivos de consulta más frecuentes fueron; violencia, problemas con adolescentes, adicciones, problemas de pareja, intentos de suicidio, los motivos de consulta de algunas familias fueron situaciones que vive el país; violencia, “quizá narcotráfico”, lo cual genero la necesidad de crear estrategias para cuidar al terapeuta y al Instituto. Las reuniones de la clínica ampliada, se nombraron “Sesiones Clínicas”, se realizaron una vez por semana. Cada quince días se realizaron supervisiones con un supervisor diferente, alternándose con sesiones clínicas horizontales. Además de supervisar casos, se habló de temas que preocupaban a los terapeutas de la clínica ampliada. Se continuó con las entrevistas a cada uno de los terapeutas de la clínica, así como el seguimiento a las familias (junio de 2016, informe de la clínica ampliada).

Junio 2017. A finales de mayo del 2017, se recibieron 901 solicitudes, de las cuales 731 fueron para la clínica ampliada.

La atención a casos legales era constante.

Los principales motivos de consulta fueron: violencia, problemas con adolescentes, adicciones, problemas de pareja, intentos de suicidio. Se recibieron solicitudes de terapia por situaciones relacionadas con violencia y posiblemente narcotráfico. Se mencionó la preocupación de requerir estrategias para cuidar la seguridad de los terapeutas y el Instituto.

Las sesiones clínicas semanales eran permanentes. Se cambió el rango de las cuotas, quedo de \$10 hasta \$400, esto con aprobación del Consejo Directivo, de acuerdo a lo que el terapeuta acordó con las familias (junio 2017, Informe para asamblea, Dirección de clínica).

Año 2018. La clínica ampliada está formada por 38 terapeutas, se mantuvo constante el crecimiento de la demanda de las solicitudes de atención para terapia. De junio de 2017 a mayo de 2018 se recibieron 954 solicitudes, de las cuales 786 se derivaron a la clínica ampliada. Debido al sismo (19 de septiembre del 2017. CDMX) se habilitó de manera emergente una línea telefónica. *En la clínica ampliada este fue el primer momento en el que se inició la atención a distancia o por medio del uso de tecnología, en este caso el teléfono.*

El informe menciona que participaron 21 terapeutas, con horario de 08:00 a.m. a 09:00 p.m. de lunes a viernes y los fines de semana se brindaba atención las 24 horas, con teléfonos que se redireccionaban al celular de las personas terapeutas que participaron. Se atendieron a 135 personas aproximadamente.

En el mismo informe se menciona la continuidad y el aumento de la atención de casos que requerían un seguimiento jurídico. Se llevó a cabo una reunión con personal del ILEF y el Secretario de la sala 1, a partir de ella se propuso un curso gratuito sobre la parte legal y el seguimiento a los oficios.

Los motivos de consulta más frecuentes fueron; violencia, problemas con adolescentes, adicciones y problemas de pareja. Continuó la preocupación por cuidar la seguridad del terapeuta.

Se dio continuidad a las sesiones clínicas semanales, tanto horizontales, como de supervisión.

Año 2019; De octubre de este año a la fecha, la directora de la clínica ampliada es la Dra. Maribel Nájera Valencia.

2020-2021. De las personas que solicitaron atención clínica al ILEF se atendieron el 58%, del total de solicitantes, la clínica ampliada atendió el 57% de las personas que

solicitan la atención, de acuerdo al informe los consultantes provienen principalmente de la Ciudad de México, más de la mitad de los consultantes refieren vivir en las alcaldías Iztapalapa, Coyoacán, Álvaro Obregón o Tlalpan.

La directora de la Clínica Dra. Maribel N., comentó que la clínica tuvo una gran demanda, las solicitudes de familias para atención clínica de octubre 2020 a septiembre del 2021 se incrementó al doble, hubo 1591 personas que solicitaron atención, de ellos, curiosamente 499 personas solicitaron terapia individual, en segundo lugar la familiar y después la de pareja. El primer motivo de consulta durante la pandemia fue la depresión, en segundo lugar ansiedad y en tercer lugar la violencia. Para los adolescentes, el COVID-19, el duelo, y después con menor número de demanda fueron minoritarias, abuso sexual, estrés, adicciones y problemas de aprendizaje.

Las cuotas se modificaron, la mayoría de las personas pagaron entre \$150.00 pesos y \$ 350.00 pesos.

2022-2023 La directora de la clínica Dra Maribel Nájera, comentó lo siguiente: La clínica ampliada actualmente consta de 40 terapeutas, se atiende tanto en línea como presencial. se reúnen los jueves para supervisar casos y sugerir líneas teóricas. Las solicitudes de atención clínica de mayo 2022 a mayo de 2023 fueron de 1470 solicitantes de terapia, de los cuales solo el 70 % entró a tratamiento.

La solicitud principal fue terapia familiar; en segundo lugar, terapia individual; y en tercer lugar, terapia de pareja.

El principal motivo de consulta fue la depresión, ansiedad y violencia y temas con los adolescentes.

En supervisión se encuentran trabajando con 28 familias que se les ha canalizado de la clínica.

## **CAPITULO 4 TERAPIA EN LINE U ONLINE.**

### **4.1 La terapia familiar sistémica en línea**

A partir de marzo del 2020, en nuestro contexto en la ciudad de México tuvimos como terapeutas que desarrollar estrategias diferentes que nos permitieran continuar con nuestro trabajo terapéutico, realizarlo a distancia y ofrecer a los consultantes la seguridad de no contagiarse. Es por ello que en este capítulo revisaré lo concerniente a la terapia online,

El avance de las tecnologías en la comunicación ha tenido un rápido avance, lo podemos ver en el internet, los teléfonos móviles, las computadoras, entre otros. Cuando surgieron eran poco accesibles, pero en la actualidad están al alcance de muchas más personas, es lo que se llama tecnologías de la información y comunicación, sus siglas en inglés son TIC (internet communication Technologies ITC o TIC) y es lo que se denomina conjuntos de servicios, redes, software y aparatos computacionales e informáticos que procesan, almacenan, resumen, recuperan y representan la información (Rodríguez, 2016).

De acuerdo con Borcsa y Pomini (2021) es desde hace 30 años que el uso de la tecnología digital ha impactado la forma de relacionarse y comunicarse no solo en la vida profesional, sino también personal.

El uso de las TIC en la salud mental es una práctica ya extendida, incluso en los años 90 se creó la International Society for Mental Health Online (ISMHO) con el objetivo de promover la utilización y el desarrollo de nuevas tecnologías entre la población de profesionales de la salud mental (Chester y Glass, 2006 en Borcsa y Pomini 2021). Sin embargo, en la terapia familiar sistémica existen pocas evidencias de terapia on line o al menos poca literatura que refiere esta información.

Rodríguez (2016) menciona: “el termino telesalud o e-salud, se refiere a las formas electrónicas de cuidado de la salud que se dan por medio del internet que posibilitan el contacto a los usuarios con los profesionales de la salud, y así mantener un contacto entre usuarios y profesionales de la salud, por medio de teléfono fijo o móvil, el e-mail,

chats entre otros, sea que el fin sea informacional, educacional, comercial, ofrecida por profesionales y no profesionales” (Giles, 2001 en Rodríguez 2016.)

La American Psychological Association (APA), refiere que las intervenciones tele psicológicas son la proporción de servicios psicológicos por medio de tecnologías que posibilitan la comunicación no presencial; se incluye el teléfono, el email, el texto, la videoconferencia, aplicaciones móviles, así como programas estructurados en una web (APA 2013, Res & Haytounthwaite 2004 en Torre, M., Pardo, C., 2018).

La terapia online, en línea o también llamada ciberterapia es un tipo de telesalud que ofrece a los usuarios un acceso a profesionales de salud mental con experiencia especializada (Macias, M., Valero, A., 2018). De acuerdo con Soto Pérez, Franco, Monardes y Jiménez (2010) las ciberterapias utilizan comunicaciones mediadas por el ordenador que pueden ser sincrónicas o asincrónicas, esto se refiere a:

- Comunicación sincrónica; es cuando el emisor y receptor se comunican en un tiempo simultáneo, por ejemplo una videoconferencia, que es la forma más similar de la terapia cara a cara tradicional.

- Comunicación asincrónica; esta es cuando la comunicación no es simultánea en el tiempo, es decir, cuando se da en tiempos diferentes, por ejemplo es e-email.

Por anterior se concluye que la terapia en línea, ciberterapia o telepsicología es un tipo de telesalud y permite la comunicación con un profesional de la salud mental a través de la tecnología, del internet y esta puede ser crónica o sincrónica, por lo que permite posibilidades que la tradicional forma presencial no permite.

Soto et al. 2010, refieren existen razones para usar el internet en la psicoterapia:

- aprovechar las ventajas que proporciona el internet ( que en breve se mencionan),
- reducir los costos (de tiempo de traslado, de costo de transporte, pago por uso del espacio de consultorio, entre otros),
- posibilidad de acceder a grupos aislados, o estigmatizados,

- favorecer la continuidad del acceso,

- potenciar la posibilidad de estructuración del programa por parte de la clínica o clínico (la estructuración la entendi como el poder tener una secuencia estructurada de las sesiones que puede ser necesaria en algunos tipos de terapia, como en la psicoeducación),

-la necesidad de investigar,

- potenciar la información recibida por los y las pacientes por parte de los y las profesionales,( entendiendo potenciar desde mi punto de vista como el poder usar herramientas online que no tenemos en las terapias presenciales, una de ellas el zoom, aumentar el volumen, usar audifonos , poder chatear para que el paciente sienta mayor privacidad ),

-aprovechar el atractivo que tiene el internet para ciertos grupos (como jóvenes y empresarios).

Sin embargo, algunas veces pueden existir preguntas como: ¿Para qué me puede servir la terapia on line?, o ¿Qué riesgos se pueden correr?, se habla de que existen ventajas y desventajas.

Tabla 1. Terapia en línea	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
Accesibilidad; mayor acceso a consultantes de salud mental, aquellos usuarios y usuarias que por el temor a ser estigmatizados no acudirían a terapia lo puedan hacer, o quienes por razones geográficas o de tiempo no tendrían acceso, o a quienes por alguna limitación física no podrían acceder de forma presencial. Por lo que esta podría ser una	Anonimato, el no tener certeza de “con quién se está conversando”, en cuanto a los consultantes existe el riesgo de que personas no preparadas profesionalmente puedan hacerse pasar por profesionales de la salud mental. En cuanto a las y los terapeutas, el riesgo de atender a alguien que no corresponda con su identidad real. Sin embargo, en el estudio realizado por Rodríguez (2016), el anonimato

<p>opción para los lugares en los que no cuentan con servicios de salud mental.</p>	<p>represento una ventaja, por los temas que manejaban de crimen organizado y narco tráfico.</p>
<p>Comodidad, no solo de las y los terapeutas, sino también de los y las consultantes, pues ambos se pueden conectar desde su casa y/ o trabajo en el tiempo que tengan libre, ahorrándose así el tiempo de traslado.</p>	<p>Percepción limitada de lenguaje no verbal; tonos, gestos, el no poder observar cara a cara, cuerpo a cuerpo, las comunicaciones impedirían la implementación de algunas intervenciones familiares y de pareja por medio de videoconferencia, incluso para hacer algunos diagnósticos.</p>
<p>Flexibilidad; se refiere al uso de las ciberterapias asincrónicas, que permite a consultantes y terapeutas comunicarse desde sus posibilidades de tiempo, y a la vez proporcionar la sensación de “soporte psicológico”, es decir, dar la sensación al consultante de que el terapeuta está “siempre allí”. Rodríguez 2016 refiere: es una opción cuando no se logró una conexión por videoconferencia debido a fallas tecnológicas.</p>	<p>Problemas técnicos, dificultades en la transmisión de imágenes cara a cara con alta resolución. Una conexión deficiente puede obstaculizar el entendimiento de la conversación, lo que puede dificultar empatía y joining. Fallo en el suministro de energía eléctrica.</p>
<p>Múltiples posibilidades, es decir, el uso que ofrecen los contenidos multimedia, por ejemplo la reflexión a la que puede llegar un consultante al tener que comunicarse por escrito dirigido al terapeuta, (puede ser por un correo o un mensaje de WhatsApp, un blog, etc.)</p>	<p>Confidencialidad, se encuentra más dificultad en establecerla en la terapia en línea, pues no todos los sitios proporcionan seguridad a la confidencialidad de los datos de las y los consultantes, o comparten la información con otros sitios de internet. O que pueda ser hackeado o interceptados.</p>
<p>Rentabilidad, se refiere a la reducción de costos en tiempo de traslado para</p>	<p>Uso desigual, las tecnologías no son usadas por todas las personas, por</p>

terapeuta y consultante, así como disminución de costos en economía en los gastos de transporte, incluso en los costos por mantener un consultorio para la terapia presencial en el caso de las y los terapeutas,	ejemplo las de edad avanzada, o las que no saben acceder a las plataformas, sin embargo, esta es una desventaja relativa, pues, es cuestión de orientar a los consultantes por medio del teléfono o WhatsApp.
--	--

Soto-Pérez et al. (2010), Rodríguez (2016) y Torre, M., Pardo, C., (2018), Olvera en Contreras (2021).

Así, el uso de las TIC en la atención a la salud mental puede tener varias aplicaciones, a continuación se mencionan las siguientes, de acuerdo con Torre, M., Pardo, C., 2018;

- terapia psicológica, como una intervención psicológica mediante videoconferencia, puede ser apoyada por otro recurso tecnológico que ayude la interacción y comunicación consultante-psicólogo. Puede incluir las sesiones presenciales de ser posible.( terapias híbridas).
- complemento a un tratamiento psicológico presencial, es cuando se considera sea relevante entrevistar o conocer a otra persona del contexto del consultante, pueden ser por teléfono, por plataforma o por algún otro medio.
- seguimiento a una terapia presencial, se refiere posterior al tratamiento y evaluación de la terapia psicológica presencial, dar el seguimiento vía online puede ser una opción.
- servicio de asesoría o counseling, es posible proporcionar intervenciones psicológicas breves para consultas o asesoramientos específicos, es frecuente se realicen por videoconferencia, chat o correo electrónico.
- servicio de apoyo a personas con severas dificultades psicológicas, se refiere a las líneas telefónicas que brindan atención a personas con ideación suicida, u otros problemas, estas líneas se consideran un apoyo u orientación a las personas en momentos de crisis.

Soto-Pérez, et al., (2010) refiere que en la modalidad online la comunicación no verbal es algo que se ve limitado en la interacción entre consultante y profesional de la salud

mental, proponen algunos puntos para compensar esta limitación (puntos que adapto de Joinson (2003);

- La comunicación no verbal deberá hacerse de forma más explícita e incluso exagerada. ( la comunicación del terapeuta al consultante )
- Hacer varias preguntas acerca de la conducta no verbal de las y los consultantes. ( sugiero que las preguntas puedan referirse a su postura, gestos, poca intervención, alejamiento corporal entre miembros si los hay,
- Al inicio facilitar el proceso de aicación.
- En caso de existir perdida de la conexión o dificultad técnica, realizar una llamada telefónica.

Gómez de León ( 2023 p.51) menciona en el apartado “ El uso de la tecnología y práctica terapéutica a distancia”, los obstáculos que enfrentaron los consultantes y ella como terapeuta de Ximbal asi como los beneficios que tuvieron los consultantes y las posibilidades de uso al tener terapias a distancia.

#### **4.2 Terapia en línea y apoyo empírico**

La terapia en línea ha sido usada en las diferentes perspectivas psicológicas, en el caso de la terapia cognitiva conductual Torre, M., Pardo, C., (2018) refieren que se han realizado diversos estudios empíricos en los que se demuestra que las intervenciones psicológicas online generan cambios en el comportamiento y los problemas más atendidos son ansiedad, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos por estrés postraumático, insomnio, problemas de control de peso, adicciones y problemas en el área de psicología de la salud, en donde señalan la supervisión del tratamiento por un psicólogo experto, así como la frecuencia de sesiones presenciales intercaladas mejora la motivación de los usuarios.

Según Olvera, L. (2021) académico de la facultad de psicología de la UNAM, existen estudios que demuestran la eficiencia de la terapia en línea en casos como ansiedad, depresión, baja autoestima, problemas de trastornos alimentarios. El investigador refiere en casos en los que está en peligro la vida de la persona como un intento de suicidio y algunos casos de adicciones, se requiere de atención presencial, para proporcionar una

asistencia integral, pues se requiere la participación de la familia, un psiquiatra, un médico general y otros profesionales.

En el caso de la terapia familiar sistémica en línea Borcsa y Pomini, en 2021 referían que no existían muchos trabajos documentados de la terapia familiar sistémica en línea en Europa, a partir de la pandemia de Covid 2019 se ha incrementado el número de trabajos que se publican en todos los países del mundo en relación a la terapia sistémica en línea así como los que se refieren a la influencia, cambios y repercusiones a partir de la pandemia Covid 19.

En México existen algunos estudios documentados desde la terapia familiar sistémica en línea, que refieren el uso de videoconferencia y terapia familiar sistémica individual que realizó el ILEF en: “La experiencia de XIMBAL con MEXENEX ” en donde un grupo de 15 terapeutas familiares egresadas del ILEF realizaron acompañamiento terapéutico vía remota a migrantes desplazados por violencia, en el año 2013 (Rodríguez, 2016), en el estudio se encontraron más ventajas que desventajas en el uso de la terapia en línea.

El trabajo citado es un antecedente importante, ya que se realizó antes de la pandemia de COVID-19, el estudio menciona como fue posible dar atención a personas que se vieron forzadas a migrar a EUA por temas de violencia y la terapia en línea fue una alternativa, Rodríguez (2016) menciona lo significativo que fue el proceso terapéutico y como se reforzó el vínculo al conocer personalmente a las y los consultantes, así como el estudio reveló mayores ventajas que desventajas al usar la terapia on line (por videoconferencia).

En 2023 Gómez de León publica el trabajo “Apoyo emocional a migrantes por desplazamiento “ en el cual presenta un caso clínico atendido en el grupo Ximbal, resaltando la importancia del trabajo terapéutico a personas migrantes presentando aspectos teóricos y prácticos.

Otra investigación sobre terapia familiar sistémica en línea es la realizada por Peña, J. (2021), en la UNAM, en la que se investigó: “Las necesidades de atención psicológica en tiempos de pandemia COVID-19”, estudio que se realizó con consultantes de la clínica

virtual de terapia familiar sistémica de la FES Iztacala, en la que se observa es necesario atender la salud mental, que sobrepasa los niveles económicos y sociales, pero menciona que existen grupos vulnerables que por su contexto no cuentan con servicios de salud mental, para los cuales las plataformas digitales son una alternativa.

En 2021 publicaron los resultados de un análisis descriptivo denominado “Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades.” (Marcelo Rodríguez-Ceberio, Jéscica Agostinelli, Romina Daverio, Gabriela Benedicto, Facundo Cocola, Gilda Jones.), en el cual 491 trabajadores de la salud mental, psiquiatras y psicólogos, de los cuales 383 fueron mujeres y 90 varones, el 67 % de la muestra vive en Argentina y el 33% en Latinoamérica.

El objetivo de la investigación fue indagar acerca las adaptaciones que debieron realizar los profesionales de la salud mental, se elaboró un protocolo autoadministrable de distribución online, compuesto por un cuestionario sociodemográfico y preguntas de opción múltiple que permitieran caracterizar las particularidades encontradas en la atención online.

Los resultados indicaron una buena adaptación al uso de la tecnología según lo referido por la mayoría de la muestra, indicando que los dos instrumentos fundamentales de la atención son la escucha y la palabra.

Las maestras Reyes Retana y Toledo Cortina presentan en el ILEF en la Ciudad de México en el 2023 la tesina: “Viviendo el duelo por COVID-19”, en el cual describen el trabajo realizado durante 16 meses trabajando en sesiones por medio de terapia online con familias que habían perdido un integrante durante la pandemia.

A partir de la revisión bibliográfica que realice concluyo que la tecnología por medio del internet ha posibilitado la terapia online desde hace varias décadas de manera paulatina, es durante el COVID-19 que se normaliza, cuando el uso de las TIC para psicoterapia, se convirtió en la alternativa para continuar proporcionando terapia, pero a la vez, permanecer en confinamiento para evitar contagios. La pandemia de COVID 2019, dejo secuelas negativas a niveles económicos y de salud pero también permitió el

acercamiento de las tecnologías en lugares remotos, su uso para clases en todos los niveles educativos, consultas en todas las áreas médicas, incluyendo la psicológica y psiquiátrica.

### 4.3 Consideraciones legales

- Condiciones para una buena práctica

Carlbring y Andersson, 2006 (en Soto-Pérez et al., 2010 p.25.), refieren que es fundamental informar a los y las consultantes sobre las tecnologías que se usaran, los aspectos legales y éticos, el consentimiento informado, así como precios, tiempos y la protección de los datos de los terapeutas y de los usuarios

- Consideraciones legales

Para abordar el marco legal de la salud mental en México transcribo el artículo 72 de La Ley General de Salud, el cual fue modificado el 16 de marzo de 2022 y del cual anoto la dirección electronica:  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0)

“Artículo 72. La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.”( México. Suprema Corte de Justicia ( 2022 ).Ley General de Salud.

“Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.” ( México. Suprema Corte de Justicia ( 2022 ).Ley General de Salud.

“La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto de los derechos humanos de los usuarios de esos servicios.” México. Suprema Corte de Justicia (2022).Ley General de Salud.

En el Artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se menciona:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone el artículo XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.” Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.(2023)

Becerra – Partida comenta en el artículo publicado en el 2014. “la constitución no hace una clara referencia a la salud mental, y menos a los comités de Bioética y de Ética contemplados en leyes secundarias como la Ley General de Salud” Becerra-Partida (2014).

Becerra- Partida describe una breve historia acerca de la atención a la salud mental en nuestro país, desde el primer hospital psiquiátrico “ La Castañeda “ hasta las reformas que se realizaron en la Ley de Salud Mental de 1974, su perspectiva es histórica, jurídica y bioética, después de visitar los hospitales de salud mental en nuestro país propone la creación de una ley de salud mental en la que se tomen en cuenta los derechos de los pacientes y se consideren los principios básicos de la bioética y el estado se comprometa a velar por los derechos de los pacientes.

La Comisión nacional de Ética y psicología (CONAEP) fue creada por la Sociedad Mexicana de Psicología A.C. en 1999 con la finalidad de atender a las solicitudes de apoyo y denuncias que la población en general y los mismos colegas presentaban sobre dilemas éticos y comportamientos profesionales faltos de ética.

La CONAEP no tiene facultades judiciales, por consiguiente no puede sancionar en términos jurídicos a ninguna persona, aunque haya emitido un dictamen en el que se determine el ejercicio inapropiado de la psicología.

Sánchez (2012 p.6), menciona que “la mayoría de las debilidades del trabajo del psicólogo todavía se relacionan con el deficiente desarrollo de marcos legales, de la escasez de recursos propios de los países en desarrollo y la falta de responsabilidad profesional de los terapeutas que se gradúan en programas de pésima calidad”.

En el artículo citado comenta que “las leyes reglamentarias para la práctica de la psicoterapia están en vías de desarrollo y, la ley misma aún no se aplica en todas las entidades federativas del país como consecuencia de un vacío legislativo y normativo que dibuja un panorama sombrío”.( Sánchez, 2012. p. 6)

#### **4.4 Las normas oficiales mexicanas ( NOM )**

En nuestro país existen las normas oficiales mexicanas (NOM), las cuales son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación. Las NOM deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. El CCNNPCE deberá de analizar y, en su caso, realizar un estudio de cada NOM, cuando su periodo venza en el transcurso del año inmediato anterior y, como conclusión de dicha revisión y/o estudio, podrá decidir la modificación, cancelación o ratificación de las mismas.

Las Normas relativas a la salud mental de acuerdo a la página del gobierno: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705> (revisada el 5 de enero del 2024) de nuestro país son:

## NORMA 025

NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral, hospitalaria, médico-psiquiátrica; publicada en el Diario Oficial de la Federación el cuatro de septiembre de 2015.

Esta norma tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

## NORMA 04

NOM-004. La NOM-004 establece los criterios, objetivos y obligaciones del expediente clínico en México para todos los prestadores de servicios de salud público, social y privado. Esta norma aplica para los expedientes clínicos que están todavía en papel, así como para los expedientes clínicos electrónicos. 6 dic 2022

## NORMA 046

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (NOM-046-SSA2-2005), el maltrato sexual es "la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir". Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata.

La Norma en cuestión establece que las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deben ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento la anticoncepción de emergencia, dando previamente la información completa sobre la utilización de este método, a fin de que la mujer tome una decisión libre e informada.

En caso de embarazo por violación, las instituciones de salud deben prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo. Para ello, y de acuerdo a la NOM-046-SSA2-

2005, solo es necesario presentar una solicitud por parte de la usuaria mayor de 12 años de edad, en donde, bajo protesta de decir verdad, manifieste que dicho embarazo es producto de violación sexual. En caso de que la usuaria sea menor de 12 años, la solicitud debe ser presentada por el padre, madre o tutor(a).

#### NORMA 028

NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Resumen: Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones.

#### NORMA 035

La NOM 035 tiene como objetivo establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.

Después de revisar los documentos existentes es evidente que no hay una reglamentación específica para el trabajo psicológico por ende el trabajo online tampoco está regulado, siguen existiendo lagunas o huecos en donde deberían de existir leyes específicas para el ejercicio de la profesión; la última modificación a la Ley General de Salud realizada en mayo del 2022 se concentra en las adicciones, esto llama la atención porque en la pandemia y después de ella surgieron innumerables páginas en las que se ofrecían servicios psicológicos, terapéuticos o de acompañamiento entre otros en los que el consultante no tenía información acerca de la formación académica de los profesionales que proporcionaban las sesiones terapéuticas.

# **CAPITULO 5 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **5.1 Pregunta de investigación**

¿Qué cambios realizaron ( en la práctica y como han influido en la actualidad) las y los terapeutas de la clínica ampliada del ILEF para pasar de la modalidad presencial a la virtual en tiempos de la pandemia COVID-19?

## **5.2 Objetivo general:**

Conocer los cambios que realizaron las y los terapeutas al transitar de la modalidad presencial a la modalidad en línea al impartir terapia sistémica, familiar, individual y de pareja en los tiempos de pandemia Covid-19?

## **5.3 Objetivos específicos:**

\*Conocer las necesidades que surgieron en las y los terapeutas de la clínica ampliada del ILEF al impartir terapia familiar sistémica (individual, de pareja o familiar) en línea en tiempos de pandemia COVID-19?

\*Contribuir a una reflexión sobre los retos y dificultades que vivieron las y los terapeutas de la clínica ampliada del ILEF al proporcionar terapia sistémica en línea en tiempos de pandemia de la COVID-19.

\*Conocer las estrategias que cocrearon, usaron, las y los terapeutas al impartir terapia familiar sistémica en línea en tiempos de pandemia del COVID-19.

\*Proponer estrategias que faciliten las intervenciones terapéuticas online

## **5.4 Población ( Muestra)**

-16 terapeutas de la clínica ampliada del ILEF .

El universo de trabajo fueron los miembros activos de la clínica ampliada del ILEF, la lista de los psicólogos activos incluía 28 psicólogos y psicólogas, a todos se les hizo llegar el cuestionario vía correo y por WhatsApp en octubre y noviembre del 2022, los

cuestionarios contestados se recibieron en un lapso de cuatro meses, de octubre del 2022 a febrero del 2023, los cuestionarios recibidos fueron un total de 16.

#### **5.4 Instrumento-Cuestionario en línea.**

*“Reflexiones sobre las necesidades de la terapia familiar sistémica en línea”.*

Cuestionario que consta de 18 preguntas abiertas y datos socio demográficos de las y los terapeutas . ( ANEXO 4 ).

#### **5.5 Procedimiento:**

Se realizó una investigación cualitativa, la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, de acuerdo a los datos revisados en el libro “Metodología de la Investigación ”( Hernández Sampieri, 2007 parte 3, cap. 12, 13, 14 y 15)

#### **5.6 Contexto de la Investigación**

La investigación surge a partir de la necesidad detectada en la pandemia de adaptar las terapias psicológicas de todas las corrientes a la nueva normalidad impuesta por la pandemia del virus COVID-2019, tradicionalmente las terapias psicológicas consistían en trabajar con el paciente en un ambiente privado, un consultorio que podía estar o no dentro de una clínica y en el cual las sesiones se desarrollaban de forma privada y personal con una duración de 50 a 60 minutos en promedio De las experiencias que se habían realizado para adaptar la tradicionalmente presencial terapia psicológica cito algunas:

-SAPT

SISTEMA DE APOYO PSICOLÓGICO POR TELÉFONO, que se implementó como una necesidad en la Ciudad de México a partir del temblor de 1985, fue impulsado por académicos de la UNAM, Facultad de Psicología. C.U.

## -XIMBAL

La experiencia de XIMBAL con MEXENEX ” en donde un grupo de 15 terapeutas familiares egresadas del ILEF realizaron acompañamiento terapéutico vía remota a migrantes desplazados por violencia, en el año 2013, en el estudio se encontraron más ventajas que desventajas en el uso de la terapia en línea. (Rodríguez, 2016.p.52)

## - SAPTEL

SAPTEL es un servicio de salud mental y Medicina a Distancia con 30 años de operar. SAPTEL es un programa profesional atendido por psicólogos seleccionados, entrenados, capacitados y supervisados que proporcionan servicios de orientación, referencia, apoyo psicológico, consejo psicoterapéutico e intervención en crisis emocional a través del teléfono en forma gratuita.

SAPTEL ofrece sus servicios a la Republica Mexicana en su totalidad.

SAPTEL proporciona un servicio oportuno y eficiente para el manejo de emergencias psicológicas y crisis emocionales. Las crisis son parte del desarrollo integral y del funcionamiento humano. No son en sí enfermedades, aunque estas últimas frecuentemente pueden presentar crisis.

La información se encuentra en la página oficial de SAPTEL:

([https://www.saptel.org.mx/que\\_es.html](https://www.saptel.org.mx/que_es.html)), consultada en marzo del 2024.

## LINEA DE LA VIDA.

“En la Línea de la Vida somos un grupo de especialistas en atención a la salud que te escucha y te ofrece los siguientes servicios:

- Información sobre el uso de sustancias y problemas de salud mental para el público en general.

- Atención a las personas o familiares con algún problema relacionado a salud mental como ansiedad, depresión o riesgo suicida, además de consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, a través de intervenciones breves.
- Intervención breve para la Cesación de tabaco .
- Intervención breve en crisis emocionales.
- Derivación y referencia de casos más severos como riesgo suicida que requieren una intervención presencial en centros de salud especializados.
- Recepciona y canaliza las quejas por incumplimiento de normas o violación a los derechos humanos presentadas por los usuarios.”

En la misma página se enumeran los canales de atención :

- **Facebook:** Línea De La Vida
- **Twitter:** @LineaDe LaVida
- **Instagram:** @LineaDe LaVida
- **Correo electrónico:** lalineadelavida@salud.gob.mx

Trabajamos para ti  
 -Las 24hr del día los 365 días del año  
 -Personal especializado en salud mental  
 -Continuamente en capacitación sobre temas en salud mental  
 -Trabajamos bajo un cuidado en pluralidad, equidad, diversidad e inclusión

(<https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contra-las-adicciones-134381>), consultada en marzo del 2024.

-LINEA UNAM.

Línea de Atención Psicológica *Call Center* especializada en salud mental

Servicio de asistencia de primer contacto en problemas de ansiedad, depresión, crisis de pánico. De la Facultad de Psicología.

Seis líneas, de lunes a viernes, de 8 a 18 hrs. Teléfono: 55-5025-0855.

Clínica del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina

Brinda atención orientada al diagnóstico y tratamiento, con base en los problemas mentales más comunes que se presentan en la población universitaria.

Visita el sitio web: <https://psiquiatria.facmed.unam.mx/>

(<https://www.defensoria.unam.mx/web/atencion-psicologica>) página consultada en marzo 2024,

## LOCATEL

“El servicio psicológico de LOCATEL es una línea de apoyo que te orienta y acompaña para tu bienestar emocional y social, a fin de ayudar a que te sientas mejor y encuentres las habilidades que te fortalezcan.”

“Durante una asesoría psicológica puedes contar con el apoyo de profesionales de la salud mental, ya sea en una sola ocasión, para tratar de entender las ideas y emociones que te llegan a sobrepasar durante el día a día o en situaciones de crisis, o mediante el servicio terapéutico con seguimiento, para desarrollar habilidades y estrategias para lograr los cambios en tu proyecto de vida. ”

“Para mayor información, comunícate al \*0311 o al 55 5658 1111 y solicita el servicio psicológico, te atendemos telefónicamente y vía chat las 24 horas, los 365 días del año.”

“Si tienes una emergencia, comunícate inmediatamente marcando al 911 o al \*765, SOS Mujeres.”

Información obtenida en la página : <https://cms311.cdmx.gob.mx/asesorias-especializada>. (consultada en marzo del 2024)

## 5.7 DISEÑO UTILIZADO

Observacional: Pretende describir un fenómeno y su distribución de acuerdo con las respuestas que proporcionaron los participantes.

Descriptivo: a partir de las respuestas recibidas, describiré los puntos de vista de los terapeutas que participaron contestando el cuestionario, y graficaré los resultados de acuerdo con el número de respuestas coincidentes, describiendo las estrategias que cada terapeuta utilizo, así como las expectativas, retos y dificultades que planteo el cambio de paradigma al pasar de la terapia presencial a la terapia on line.

Aleatorio: De los cuestionarios que se distribuyeron, los participantes decidieron de forma voluntaria participar en la investigación, contestando el cuestionario y enviándolo.

## 5.8 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

-Se realizó una revisión general de los datos, analice las preguntas una por una y procedí a agruparlas de acuerdo con la información que pretendía obtener.

- Generé categorías, analice las respuestas de cada categoría buscando similitudes en las respuestas.

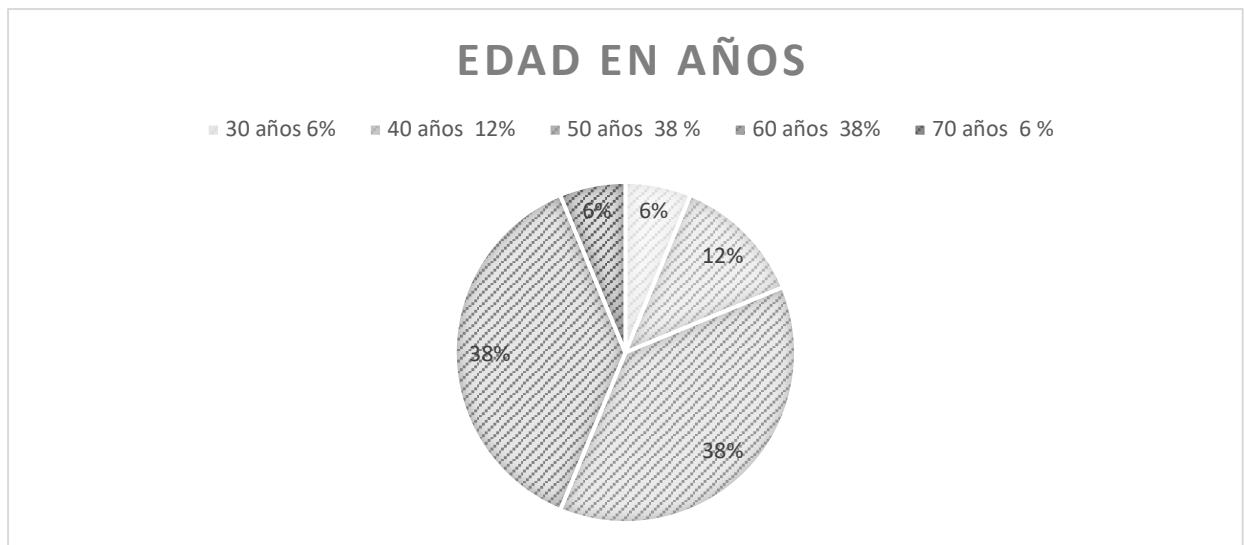
-Los reactivos estaban divididos en 2 partes, la primera parte se refiere a los datos socio-demográficos: edad, sexo y profesión.

-La segunda parte se refiere a la experiencia en el cambio de paradigma al brindar atención en línea en vez de terapia presencial.

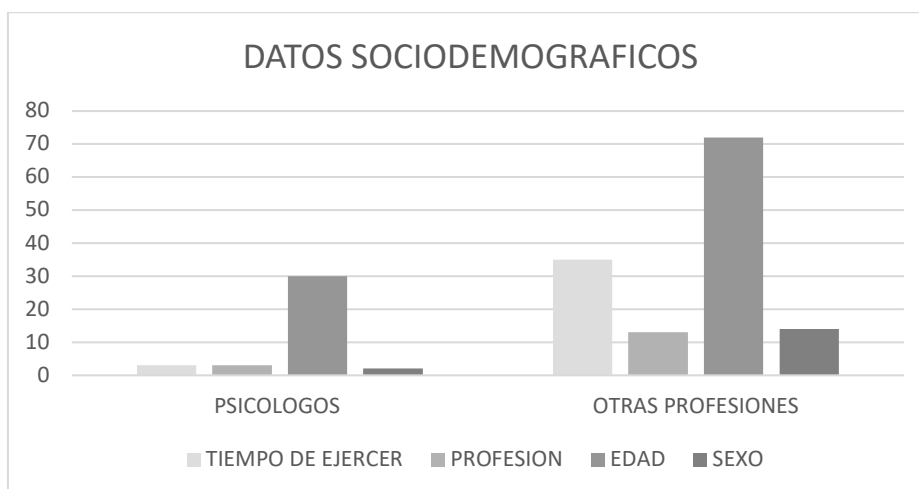
## CAPITULO 6 RESULTADOS

### 6.1 Datos sociodemograficos y categorizacion de respuestas .

Se recibieron 16 cuestionarios de los cuales 14 fueron contestados por terapeutas mujeres y 2 por terapeutas varones, la edad de los participantes fluctuó entre 30 y 72 años, distribuidos de la siguiente forma:



La profesión de origen fue 13 psicólogos y 3 otras profesiones, menos de un 20 % son otras profesiones.



El rango de tiempo de ejercer como terapeuta sistémico fue 3 a 35 años, siendo la media de 12.5

Las preguntas se dividieron en 5 categorías, las cuales se enumeran a continuación:

### 1.-RELACIÓN CON LA CLÍNICA AMPLIADA

- 1.-¿Cuánto tiempo tienes perteneciendo a la clínica ampliada?
- 2.-¿Qué te motivó a formar parte de la clínica ampliada?

### 2.-EXPERIENCIA ON LINE Y MOTIVOS DE CONSULTA

- 3.-Antes de la pandemia de COVID 2019 ¿Habías tenido experiencia proporcionando terapia online?
- 4.-¿Cuáles fueron los motivos de consulta más frecuentes por los que una persona o familia solicita atención psicológica a partir de la pandemia de COVID-2019?
- 5 -¿Qué problemas o motivos de consulta consideras se puede atender en la terapia online?
- 6.-¿Desde cuándo proporcionas terapia online?
- 7.-¿Qué modelo teórico de la terapia familiar sistémica es el que más prácticas en la modalidad online?.
- 8.-¿Qué estrategias de la terapia familiar sistémica es la que más se adapta a proporcionar atención psicológica online?
- 9-¿Qué modalidad se solicita más; terapia individual o familiar en la terapia online? ¿Con cuál te sientes más cómoda?

### 3.-INFLUENCIA DE LA PANDEMIA

- 7-¿Qué influencia consideras tuvo la pandemia COVID-19 en el uso de la modalidad on line?
- 18. ¿Cómo transformo tu práctica terapéutica a partir del COVID-19?

### 4.-RETOS- DIFICULTADES-VENTAJAS-CAMBIOS

- 11-¿Qué retos y o dificultades tuviste al cambiar del modo presencial a la modalidad on line?
- 12-¿Qué ventajas observaste al proporcionar terapia on line?

- 13.-¿Qué cambios observaste en ti al proporcionar atención psicológica on line?
- 14.-¿En algún momento consideraste que había alguna limitación al proporcionar terapia familiar, sistémica (individual o familiar) online?

## 5.-ESTRATEGIAS- APORTACIONES

- 15.-¿Qué estrategia o adaptación consideras que pueda ser útil al dar atención psicológica online?
- 16.-¿Qué aportaciones propones acerca de los lineamientos legales y éticos de la atención psicológica online?
- 17.-¿Qué cambios consideras, percibes, piensas han sucedido en ti o en tu ejercicio profesional como terapeuta a partir de proporcionar terapia online?

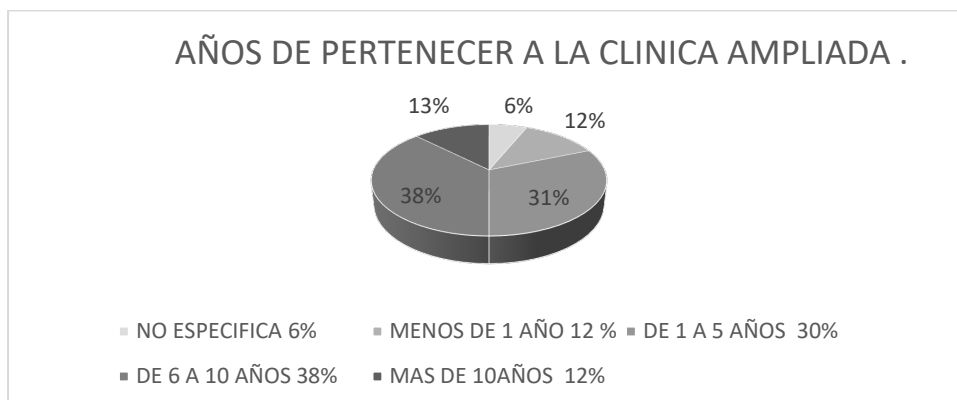
## 6.2 Análisis de resultados.

En cada categoría se analizaron las respuestas de los 16 cuestionarios recibidos, a continuación escribo las preguntas que corresponden a cada categoría y las 16 respuestas proporcionadas, al final de cada categoría un pequeño resumen en donde pretendo concretar las respuestas de cada categoría puntualizando las ideas obtenidas.

### RELACIÓN CON LA CLÍNICA AMPLIADA

1.-¿Cuánto tiempo tienes perteneciendo a la clínica ampliada?

6- 4 -12-desde que terminé la maestría. 10 años intermitentes, mes y medio, 8, 10, 5, 5, 8, 4,2.6, 2.5, 6, 1.



## 2.-¿Qué te motivo a formar parte de la clínica ampliada?

- Desarrollo profesional y personal.
- Apoyar a ILEF y seguir siendo parte del mismo, pero también sentirme apoyada ante los casos que veo en la práctica privada, ya que para mí es importante la supervisión.
- Interés por el apoyo a la comunidad
- Mi compromiso social
- El aprendizaje y las supervisiones
- Las conversaciones y enriquecimiento de las supervisiones.
- Formar parte del equipo y apoyarnos en los casos y la supervisión.
- Para dar un servicio a las familias
- Recibir apoyo y supervisión, trabajo en equipo, networking.
- Mantener la identidad de ser terapeuta sistémico.
- Compartir nuestra experiencia, la retroalimentación y sentir el apoyo entre colegas
- -
- Me parece fundamental que todas las personas puedan acceder a terapia, independientemente de su contexto socioeconómico, la salud mental no debe de ser un privilegio.
- La supervisión de casos y mi compromiso social.
- Los diferentes casos que se ven en la clínica, me gusta seguir aprendiendo.
- El trabajo social, dar acceso a la salud mental a personas que lo necesiten y que no cuenten con los recursos.

*De 16 respuestas, 6 coinciden en que pertenecen a la clínica ampliada porque están interesados en el compromiso social, 8 en el aprendizaje, 1 están interesadas en ambos temas y 1 no contesto.*



## RELACIÓN CON LA CLÍNICA AMPLIADA

De acuerdo al análisis que realice de los cuestionarios, me di cuenta de que más del 50% de los terapeutas tienen más de 3 años trabajando en la clínica, las razones más comunes para pertenecer a ella son aprendizaje y servicio hacia la comunidad..

Los terapeutas participantes (16), son una muestra del universo de terapeutas que colaboramos en la clínica ampliada, todos participamos sin recibir un sueldo, las cuotas que se cobran son reducidas ya que el único interés es ayudar a la comunidad que solicita el servicio, las sesiones tienen costos de acuerdo a la situación económica de cada familia, a partir de la pandemia casi el 100% de las consultas son en línea.

Desde mi punto de vista me parece que la Clínica Ampliada esta integrada por especialistas comprometidos con las familias que atienden y con los ideales del ILEF, retomando la visión y la misión del Instituto, yo formo parte de la clínica a partir de agosto del 2021 y me siento muy orgullosa y comprometida con el trabajo que desarrollamos .

## EXPERIENCIA ON LINE Y MOTIVOS DE CONSULTA

3.-Antes de la pandemia de COVID 2019 ¿Habías tenido experiencia proporcionando terapia on line?

- Terapia no, pero diversas actividades sí.
- No, para mí fue nuevo.
- Si
- No
- No, ninguna
- No
- No
- No
- No
- No
- Si
- Si
- Sí, desde hace 13 años, coordino un grupo de acompañamiento socioemocional dando sesiones on line.
- No
- Nunca
- No, nunca.
- no

*Doce de los terapeutas no habían dado terapia on line previo a la pandemia, solo 4 de ellos, 25% del total, tenían experiencia en línea.*

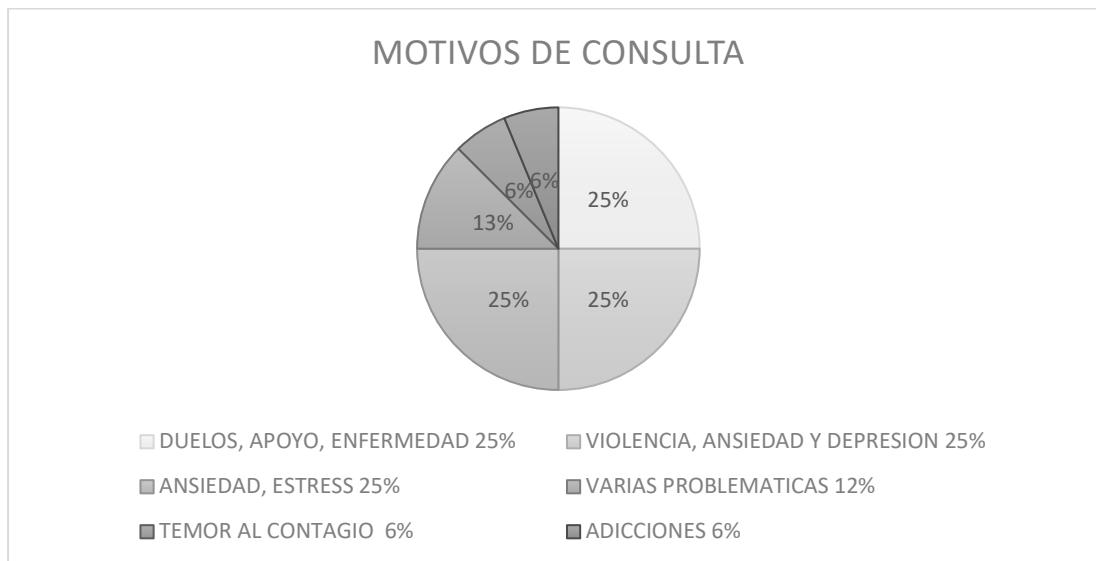
4.-¿Cuáles fueron los motivos de consulta más frecuentes por los que una persona o familia solicita atención psicológica a partir de la pandemia de COVID 2019?

- Coordino el grupo 60 y más y fuimos los primeros en abrir grupos en línea, apoyo ante el evento, la enfermedad y pérdida de familiares.
- Duelos por pérdidas de varios tipos (muerte, pérdida de empleo, pérdida de seguridad, etc.) ansiedad, depresión, miedos.

- Temor al contagio y a la enfermedad y falta de tiempo .
- Ansiedad, estrés.
- Motivos principales son violencia, ansiedad y depresión.
- Violencia y ansiedad.
- Enfermedad crónica del consultante.
- Crisis, miedo, problemas familiares por el encierro, enfermedad.
- Duelos, ansiedad, depresión, conflictos interfamiliares o de pareja.
- La mayoría continuaba con sus problemáticas de siempre, pero sí me preguntas específicamente acerca de que la pandemia produjo como consecuencia: 1.- Los problemas ya existían como tensiones invisibles que afloraron en el encierro y sus complicaciones: falta de actividad, sobre la observación de los hijos y la pareja.2.- Demandas insatisfechas que se hicieron más evidentes entre la pareja. 3.-Aunque no lo creas, el encierro hizo muy difícil el desarrollo de la etapa adolescente, creando: tristeza, melancolía y desesperanza entre el grupo erario de 12 a 17 años . Por otro lado, hubo enojo y apatía de otros casos como consecuencia de las emociones que te mencioné.Para algunas parejas, la insatisfacción del encierro se hizo más evidente o fue sacando la frustración de la pareja . una forma curiosa de como en diferentes escenarios, el encierro, las versiones de cada uno cambiaron a hacerse más irascible, emocionales, sensibles, chillones (como quieren reconocerlos) o más agresivos en el caso de los hombres, se les acentuó la violencia.El miedo en general para las familias, durante el encierro, se volvió "control" lo cual afecto sobre todo a los adolescentes.En general, la frustración creo muchos problemas emocionales en las relaciones de las parejas y las familias y como consecuencia la separación ( falta de empleo, de recursos económicos, conflictos, etc.) .
- Ansiedad y violencia familiar.
- Depresión, ansiedad, duelo.
- Depresión, ansiedad, identidad de género diversas en adolescentes y adultos jóvenes.
- Depresión y adicciones.
- La perdida de un ser querido, encierro, problemas de pareja, problemas escolares, depresión.

- Estrés y ataques de pánico

*Los motivos de consulta más frecuentes fueron: 4 pérdidas, duelos, enfermedad, apoyo, 4 ansiedad y estrés, 4 violencia, ansiedad y depresión, 2 varias problemáticas, entre ellas conflictos familiares y/ o preexistentes, 1 temor al contagio, 1 adicciones.*



5 -¿Qué problemas o motivos de consulta consideras se puede atender en la terapia on line?

- Todos.
- Para mí las sesiones con los adultos sin importar el tema.
- Familias, pareja, terapia individual, exceptuando los casos con algún padecimiento grave como psicosis o esquizofrenia.
- Ansiedad, estrés.
- Casi todos, menos atención a niños, para mí esos casos se han dificultado y los derivo. Necesitan una intervención más cercana.
- Cualquier tema, siempre y cuando la persona cuente con un espacio privado y seguro para hablar.
- Oncológicos, depresión.

- Me parece que en general . Solo que tienes que observar si le funciona o no a la familia.
- En general todos, aunque el trabajo con niños se complica bastante.
- Todos, menos el trabajo con niños pequeños y algunos adolescentes que no se concentren.
- Problemas de pareja, familiares, temas de violencia, ansiedad y depresión. Los que considero requieren un seguimiento presencial son temas de adicción, trastornos de personalidad y el trabajo con niños.
- Cualquier tema.
- Si es la única opción, prácticamente todos.
- Cualquiera, dependiendo de la población. Creo que con niños no es conveniente.
- La terapia individual de adolescentes y/o adultos. La terapia familiar, de pareja o con niños, se puede, pero es mucho más compleja, incluso tienes que separarlos en el mismo lugar y con otro aparato para que pueda fluir mejor la conversación. El trabajo con los niños en línea es mucho más complejo.
- Realmente no sé cuál NO se podría atender.

*De las respuestas proporcionadas concluí que el 37% de los terapeutas opinan que todos los temas se pueden trabajar en terapia on line, el 31% consideran que la terapia on line en niños no es recomendable, 6% opino que la terapia online debe usarse para tratar temas de ansiedad y estrés, 6% problemas oncológicos y depresión, 6% no psicosis y 6% no adicciones.*

6.-¿Desde cuándo proporcionas terapia on line?

- A partir de la pandemia.
- Desde 2020.
- Hace 20 años.
- A partir de la pandemia en 2019.
- Desde que empezó la pandemia, 2020, 2021 y 2022.
- julio 2020.
- desde 2020.
- mayo 2019.

- marzo 2020.
- Desde hace como 7 años ( contesto en 2022, o sea desde 2015).
- 6 años.
- Desde 2012.
- julio 2020.
- Desde marzo del 2020.
- Desde que inició la pandemia abril, mayo del 2023.
- A partir del inicio de la pandemia.

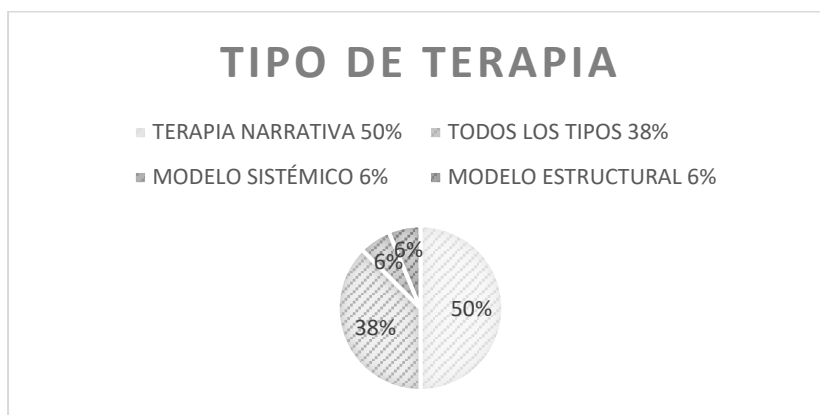
*Del total de respuestas, 12 terapeutas iniciaron a trabajar de forma on line a partir de la pandemia, o sea que tienen de 1 a 5 años trabajando en esa modalidad, 2 han trabajado de 5 a 10 años, y 2 por más de 10 años.*

8.-¿Qué modelo teórico de la terapia familiar sistémica es el que más prácticas en la modalidad online?

- Narrativo y construccionismo social, el modelo basado en resultados y alternativas, modelo de Gotman y el de terapia breve.
- Me atrevería a decir que todos, ya que más bien depende de lo que los consultantes necesiten, si es estructural lo hago, si es metáfora, la utilizo..... Creo que para mí no es una limitante. Todo.
- Narrativa y un poco de todo.
- No tengo un modelo en especial.
- Entra toda lo que hemos aprendido en nuestra maestría. Familiar, individual, de pareja, todos los modelos.
- Narrativo. Dialógico.
- Narrativa.
- Narrativa, estratégica, transgeneracional.
- La visión de la familia o pareja del individuo desde un enfoque global.
- No hay modelo como tal que elija todos lo son, menos las prácticas que ayudan a comprender algunos aspectos o que facilitarían una comprensión mayor de los problemas. Ejemplo: representaciones corporales de los estados familiares.
- Estructural y medios narrativos.

- Sistémico, narrativo, trauma (EMDR).
- Las que más uso son Narrativa, Milán, Estructural. Encuentro muy útil el hacer preguntas circulares y el uso de metáforas y rituales.
- Estructural.
- Sistémica, narrativa.
- Narrativa.

*Las respuestas indican que 8 terapeutas usan el modelo narrativo, principalmente, combinando con otros modelos o no, 6 opinan que se pueden utilizar todos los modelos, 1 respondió que utiliza el modelo sistémico y 1 el modelo estructural.*



9.-¿Qué estrategias de la terapia familiar sistémica es la que más se adapta a proporcionar atención psicológica on line?

- Todas.
- Una vez más diría que las que utilizo en terapia presencial, ya que solicito a los consultantes llevarlas a cabo y sin problema las llevamos a cabo.
- Narrativa.
- Narrativa.
- Se puede hacer todas las estrategias necesarias en sistema online. Hay formas de resolver.
- -
- Narrativa.
- Narrativa y estratégica.
- Que el consultante se ubique dentro de un sistema familiar y social.

- Como mencione en la pregunta 8.
- La construcción de un espacio de confianza, el cuestionamiento de la dinámica familiar, la deconstrucción del pensamiento, límites, la escucha, expresión de sentimientos, conexión con el cuerpo, etc.
- La conversacional.
- Escenificaciones, también me ha sido posible realizar aunque sean sesiones on line.
- Estructural.
- Más que del online, depende del paciente, cliente o familia que tengas en frente, así como de la problemática.
- Narrativa.

La respuesta que más se presentó fue:

- 6 Terapeutas opinan que todas las corrientes de la terapia sistémica se pueden utilizar on line.

- 4 terapeutas opinaron que la corriente más utilizable es la narrativa.

- 2 terapeutas escogieron la corriente estructural como la más utilizable.

- 2 terapeutas tomaron la opción de otras corrientes.

- 1 terapeuta escogió la corriente conversacional.

- 1 terapeuta no contesto.

10-¿Qué modalidad se solicita más, terapia individual o familiar en la terapia on line?

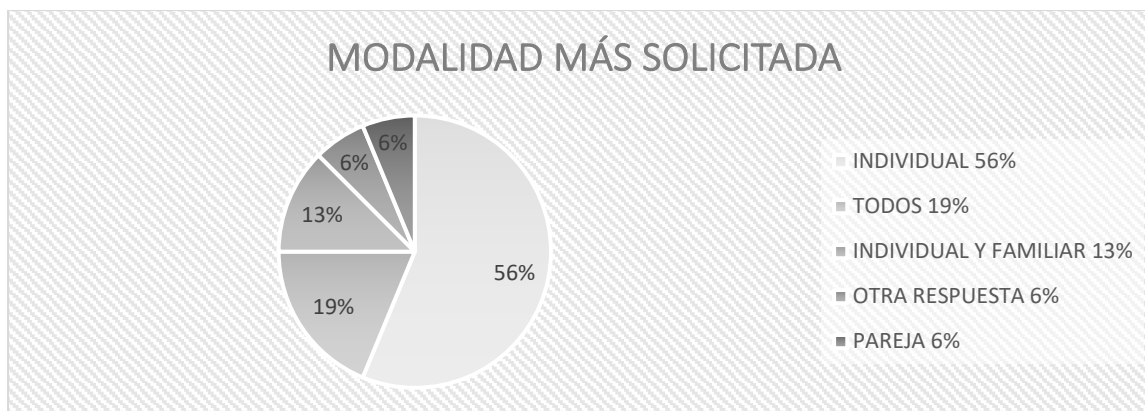
¿Con cuál te sientes más cómoda?

- Tanto individual, de pareja, familiar, para adultos, mayores, adolescentes, etc . Me inclino por la terapia de pareja y familiar.
- La más solicitada vía online en mi caso es la terapia individual, me siento cómoda con ambas.
- Ambas.

- fue un recurso para atender los padecimientos psicológicos.
- Individual.
- Me llega igual que antes, individual, pareja y familiar. En la individual me siento más cómoda.
- En mi trabajo han sido muchas más solicitudes de terapia individual, después pareja, con ambas me siento cómoda, siempre y cuando pueda ver dentro del cuadro a los consultantes.
- Individual, me siento mejor en la terapia individual, pues no se distraen y no se desenfocan de la cámara.
- La terapia individual es un poco más, pero la que me gusta más es la terapia familiar.
- Ambas, en la misma medida, sin embargo, cuando la familia es grande se complica por la privacidad y porque no todos tienen los conocimientos para manejarse con internet.
- La individual y me parece que cualquiera se ajusta on line.
- Terapia individual se solicita más y en ambas me siento cómodo.
- Terapia individual.
- Se solicita más individual. Es más cómodo para mí trabajar en individual que en familiar.
- Individual.
- Individual y de pareja.

*La modalidad que los terapeutas de la muestra opinan es la más solicitada es la terapia individual con 9 respuestas, todas las modalidades 3, individual y familiar 2, otra respuesta 1, individual y de pareja 1.*

*La modalidad con la cual los terapeutas se sienten más cómodos es: 4 individual, 2 todas, 1 familiar, 1 individual y de pareja, 1 familiar e individual, 7 no contestaron.*



## **EXPERIENCIA ON LINE Y MOTIVOS DE CONSULTA**

Como yo suponía, la mayoría de los terapeutas participantes no habían trabajado online, debido a que antes de la pandemia de COVID 2019 el modelo terapéutico predominante era el trabajo presencial, es a partir de la pandemia que el cambio de modalidad se implementa, hoy todos los terapeutas trabajan online y han implementado las adaptaciones que la tecnología les permite, utilizando recursos o materiales que pueden encontrar en línea: películas, ejercicios, evaluaciones, cortometrajes entre otros.

Me parece importante resaltar que los seres humanos nos adaptamos a los cambios buscando, proponiendo o explorando nuevas opciones, el uso de la psicoterapia online creció exponencialmente a partir de la pandemia y se normalizó, nos adaptamos a las plataformas existentes y se crearon nuevas plataformas dependiendo del uso y las necesidades que se querían cubrir.

En relación a los motivos de consulta me parece que influyó la fecha en la que se aplicó el cuestionario, (fin del año 2022 y principios del año 2023), ya que la respuesta de los terapeutas fue que los motivos de consulta más comunes fueron violencia, ansiedad o depresión, la solicitud por duelo o por miedo al COVID fue mínima, considero que probablemente si los terapeutas hubieran contestado el cuestionario durante los meses de abril del 2020 a mayo del 2021 la respuesta hubiera sido diferente.

En mi caso atendí pacientes en línea a partir de septiembre del 2020 y su principal demanda no era evitar el contagio pero la Maestra Gómez de León me compartió que la

principal preocupación de los consultantes que ella atendía era evitar el contagio y/o crisis a partir de pérdidas de miembros de la familia.

La mayoría de los terapeutas participantes consideraron que online se pueden atender todas las necesidades de consulta, una minoría consideraron que con niños la modalidad online no es recomendable.

Los resultados implican que se pueden trabajar todas las corrientes de la terapia sistémica, pero hay preferencia hacia la terapia narrativa y la principal demanda de atención fue la terapia individual.

A la pregunta con cuál modalidad se sienten más cómodos, el 42% de los terapeutas no contestaron, lo cual indica que no fui clara en la redacción o que el realizar dos preguntas en una opción confunde y los encuestados le dan prioridad a la primera pregunta.

Por las respuestas de los consultantes considero que los terapeutas en general no notaron cambio en cuanto a las demandas de atención, así como en la aplicación de técnicas, estrategias o modelos de intervención. ( Refiriendome a los terapeutas que participaron en el estudio .)

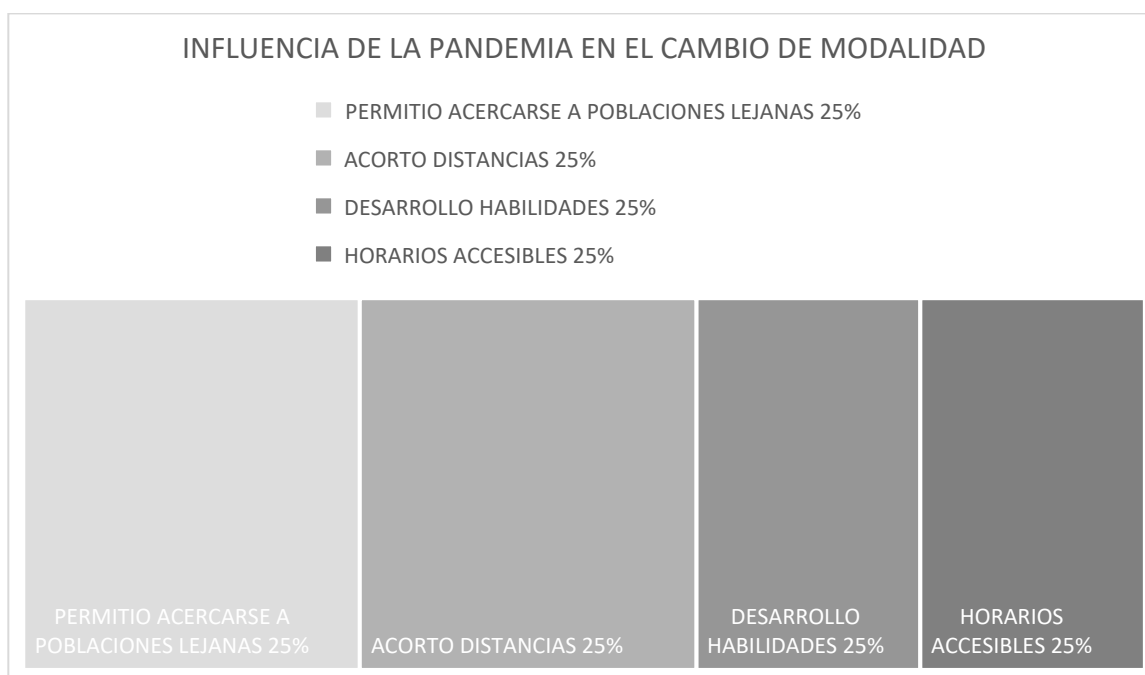
## INFLUENCIA DE LA PANDEMIA

7-¿Qué influencia consideras tuvo la pandemia COVID-19 en el uso de la modalidad online?

- Fue el medio que permitió continuar con los procesos.
- Sin duda la necesidad de comunicarse con los demás, en un inicio con los pacientes que eran internados y que de esta manera podían tener relación con sus familiares, mientras era posible y poco a poco se retomaron las clases por esta vía hasta ir ajustando esta modalidad a retomar incluso el trabajo y así en todos los ámbitos.
- Fue un recurso para atender a los padecimientos psicológicos.
- Definitivamente, abrió una magnífica oportunidad para reinventarme como.
- Toda la influencia, fue lo más útil y necesario, cuando no había más opciones.
- Normalizar el poder tener una terapia sin importar el medio.

- Muy importante porque desde un celular podemos apoyar a los consultantes y no dejarlos solos.
- Mucha influencia.
- Grande.
- Que ahora es más factible la asistencia psicológica.
- El uso de medios tecnológicos para continuar desarrollando muchas de nuestras actividades.
- Se expandió y fue la modalidad única en el primer año de la pandemia.
- Abrió un campo que se desconocía, que no se utilizaba y se sub-utilizaba. Nos permitió llegar a lugares donde difícilmente hay acceso a espacios terapéuticos.
- Muchísima. Si no fuese por la pandemia no hubiera trabajado de esta forma.
- Toda.
- El poder atender a personas de otros lugares

*Los 16 terapeutas respondieron de forma positiva, implicando que la pandemia hizo posible el uso de la modalidad on line y poder dar terapia a los consultantes desde un teléfono celular y haciendo posible el atender a personas que se encontraban a distancias considerables*



18. ¿Cómo se transformó tu práctica terapéutica a partir del COVID-19?

- No hay transformación, solo adaptación al medio.
- Saber que puedo ser flexible y empática aún con las limitantes de cercanía corporal, que puedo adaptarme a cambios que por momentos pueden ser drásticos, pero que hay que enfrentar de la mejor manera posible.
- Reflexiva y abierta a que las crisis son nuevas oportunidades.
- Puedo atender a un mayor número de consultantes.
- Me siento más hábil. Tengo más pacientes. Me concentro más.
- Favoreció en mi seguridad personal, también en casos complejos como los de violencia me dio sensación de protección.
- Me hice más sensible y valoré más el cuidado de mi salud física y emocional. No trabaje para sentirme salvadora. Coopere y puse límites al número de terapias. Todos estábamos en crisis, unos más que otros, pero todos vulnerables y eso no lo perdí de vista.
- Más dinámica.
- Se incrementó mi actividad como terapeuta y la precisión para continuar o no con los consultantes.
- Solo amplió, como ya le he comentado, los escenarios de complejidades de los consultantes, llevándome a contemplar y tener más en cuenta los contextos. Y como aumento la demanda, gracias a la terapia a distancia mucho crecimiento profesional para tratar más variedad de casos.
- No creía posible que pudiera estar tanto tiempo en un mismo lugar viviendo y dando consultas, pero me di cuenta de que soy adaptable a las circunstancias.
- En la actualidad tengo 70% terapia online.
- Inicie mi práctica durante la pandemia de COVID-19.
- Creo que para bien. Como mencione, estoy muy cómoda trabajando de esta manera y creo también que ha sido útil para mis consultantes. Además, puedo acceder a herramientas digitales que me permite utilizar herramientas psicoeducativas con mis consultantes.
- Tengo pacientes tanto en línea como de manera presencial.

- No podría decir que la transformo, pero sí abrió la puerta a entender la complejidad colectiva de sentir una amenaza constante por simplemente salir a la calle o recibir el súper.

*De las 16 respuestas recibidas, 10 opinaron que les permitió adaptarse, ser flexibles, empáticos, más dinámicos, más sensibles, reflexiva, permitió utilizar herramientas didácticas y les represento seguridad, 3 consideran que implicó tener más consultantes, a 1 le permitió entender la complejidad que representaba la pandemia, y 2 contestaron con una respuesta ambigua.*

## **INFLUENCIA DE LA PANDEMIA**

*La respuesta fue unánime implicando que la pandemia hizo posible el uso de la modalidad online y poder dar terapia a los consultantes desde un teléfono celular y hacer posible el atender a personas que se encontraban a distancias considerables, los encuestados compartieron sus experiencias que fueron desde iniciarse en el uso de la tecnología para poder dar terapia a distancia como cambiar de paradigma y aceptar que en esta modalidad se podían tener todos los elementos necesarios para el trabajo terapéutico.*

*La opinión general fue prácticamente positiva, la pandemia permitió adaptarse, ser flexibles, empáticos, más dinámicos, más sensibles, reflexivos, permitió utilizar herramientas didácticas y les represento seguridad, implicó tener más consultantes, así como entender la complejidad que representaba la pandemia.*

*Las respuestas eran contundentes. La pandemia tuvo TODA la influencia para poder brindar terapia online, la mayoría de los terapeutas seguiría trabajando presencial si no hubiese surgido la necesidad de cambiar de paradigma, significó una necesidad pero también la oportunidad de adaptar nuestros conocimientos y crear opciones diferentes usando técnicas tradicionales.*

*En mi caso , comparto el mismo sentir, yo continuaría trabajando presencial y no hubiera incursionado en usar los medios electronicos para brindar terapia, la pandemia COVID-19 nos dejó aprendizajes y secuelas negativas y positivas, considero que el poder*

*adaptarnos, buscar opciones, ser flexibles fueron herramientas que tuvimos que poner en practica .*

## RETOS- DIFICULTADES-VENTAJAS-CAMBIOS

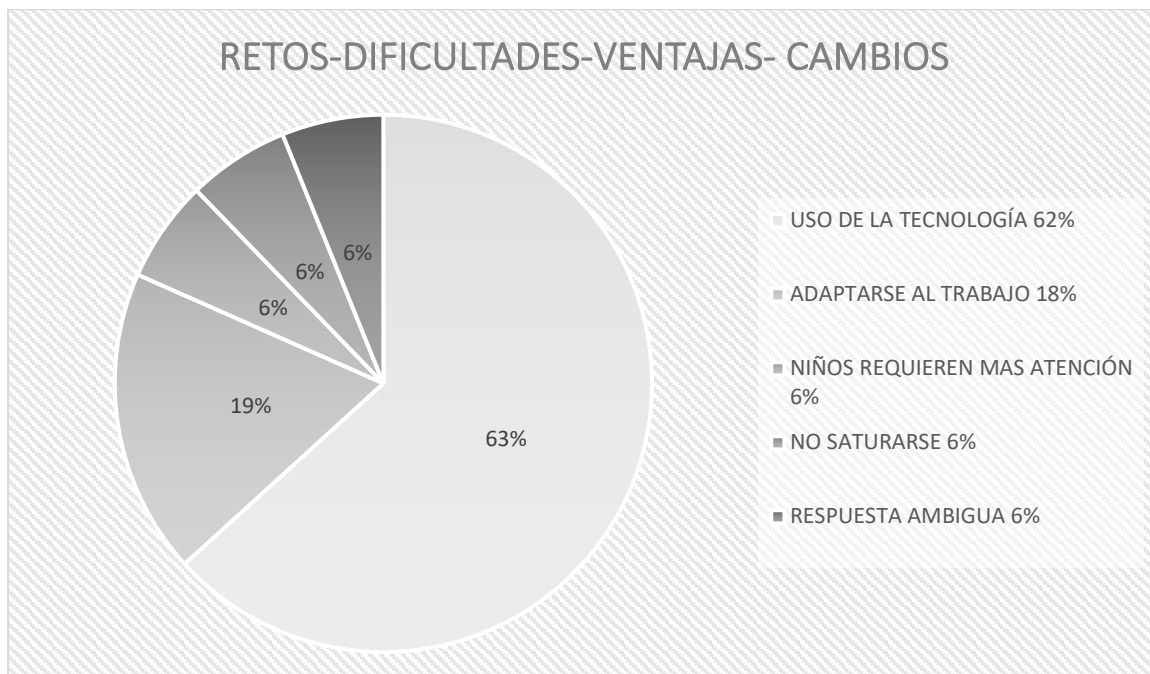
11-¿Qué retos y o dificultades tuviste al cambiar del modo presencial a la modalidad on line?

- Adaptarme al medio, poder ver el lenguaje corporal a distancia, los distractores de los consultantes al estar en sus casas y que hubiera otras personas escuchando.
- Primero entender como sería llevar a cabo esta modalidad, ya que mi conocimiento en tecnología es limitado y después todas las situaciones que se presentan justo en la sesión en línea y que hay que resolver ( no se escucha, hay interferencia, se congela la imagen ..... etc., como en estos temas) además pensaba si el vínculo terapéutico sería el mismo.
- Acomodar tiempos, establecer encuadre y la escucha por ambas partes.
- Ahorro de tiempo y la integración de otras lecturas que no se ven en la terapia presencial.
- Problemas de conexión.
- Primeras dificultades técnicas de dominar las herramientas ( computadora, programas, cámara, aplicaciones, luces, enlazar celulares). Sigo aprendiendo.
- Que en ocasiones la red no funcionaba bien o alguna ocasión que se fuera la luz.
- Aprender a usar Zoom, Teams, Meet, la que tuviera el consultante.
- Saber que las personas te escuchan, que a veces se desconectaba la señal de internet, no escuchar bien a las personas. Con los jóvenes es un reto, así como con los niños, por la atención.
- Aprender la tecnología, yo y los consultantes, la falta de privacidad de algunos consultantes.
- El trabajo con niños pequeños, no puedes mantener su atención.
- Contar con los medios tecnológicos adecuados para poder llevar a cabo las sesiones.
- Era importante familiarizarse con las plataformas de conexión.

- Inicie a dar terapia en modo on line el agosto del 2020, pues entonces la coordinadora de la maestría me refirió a un par de consultantes, supervisaba con ella, también en línea.
- Principalmente el tema tecnológico, la capacidad del internet.
- Aprender a utilizar material como videos, cuentos, que ya existen en las redes.
- Restringir mis horarios de atención y no saturarme, realmente restas tiempo de transportarte de la casa al consultorio y viceversa por lo que corres el riesgo de saturarte y extender horarios de consulta.

*El 62 por ciento de los terapeutas consideraron que el mayor reto que enfrentaron fue el uso de la tecnología, el aprender a usar las redes, plataformas y la privacidad de los lugares en los que los consultantes se encontraban.*

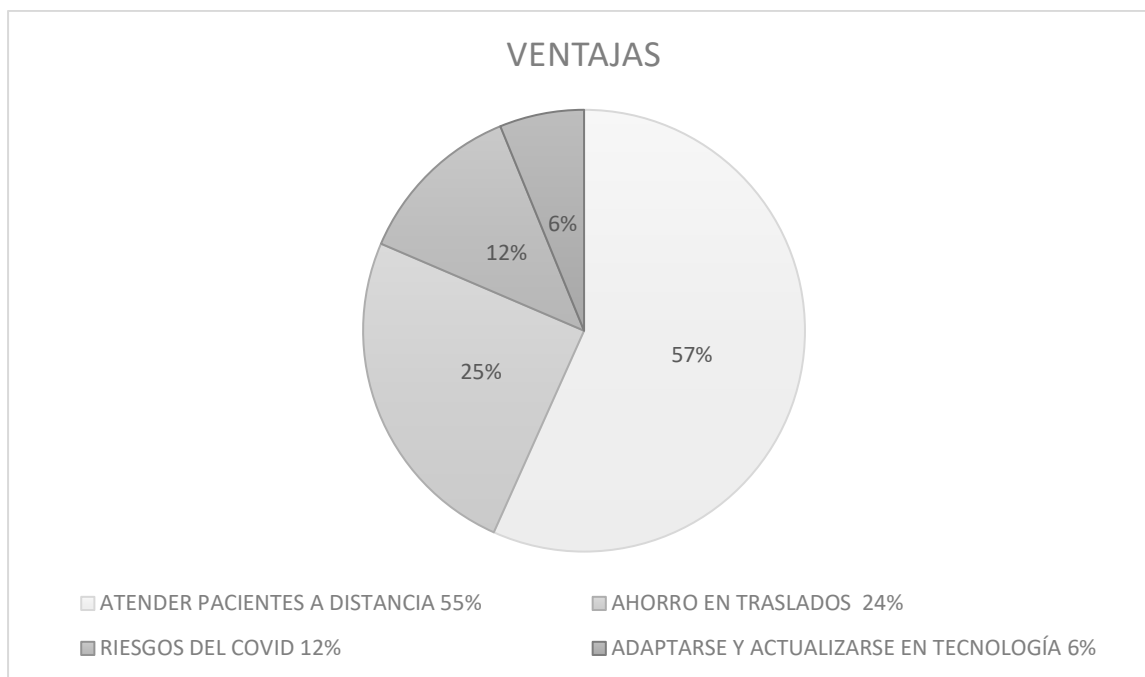
*Al 18 % le parece que el mayor reto fue adaptarse al trabajo a través de un dispositivo, a 6 % le parece que el reto fue ( es) que los niños requieren más atención, a un 6% le parece que el principal reto fue no saturarse y el restante dio una opinión ambigua.*



## 12-¿Qué ventajas observaste al proporcionar terapia on line?

- Atender consultantes a nivel CDMX, nacional e internacional.
- Sin duda proporcionar la terapia a distancia que sin esta modalidad hubiera sido imposible, entonces darnos la oportunidad a quien la solicite desde cualquier lugar y también los horarios que por ser en línea pueden ser más flexibles dado el traslado y ser llevada desde la comodidad de tu casa u oficina es excelente.
- Ahorro de tiempo y la integración de otras lecturas que no se ven en terapia presencial.
- Adaptación y actualización al uso de la tecnología.
- Principal ventaja: cuidar la salud de todos. Evitar traslados, para pacientes más flexibilidad en horarios y evitarles largos proyectos.
- Que ha existido mayor compromiso en los procesos terapéuticos y ahorros de tiempo de traslado.
- La posibilidad de no contagiarnos de covid. Seguir apoyando psicológicamente.
- No moverme de mi casa, y el horario puede ser o muy temprano o más tarde.
- Gran ventaja, poder atender a más consultantes, de diversos lugares.
- El acortamiento de distancias.
- El tiempo
- Poder conectarse desde casa o fuera de ella con conexión y no perder tiempo en transporte.
- Lo más claro es que puedo dar terapia a personas que de otra manera no podrían acceder a tratamiento, atendiendo gente en Oaxaca, Chiapas, Chihuahua, Quintana Roo, en zonas a las que llega el internet, pero no hay terapeutas.
- La comodidad de no tenerse que trasladar. Y poder trabajar con personas y familias de distintas partes de la ciudad y de otros países.
- El acercarme más al adolescente o adulto joven, que se maneja en las redes, el atender a pacientes de diferentes partes de la República Mexicana, de otro país, o incluso de una colonia lejana de la ciudad . El poder ver a la pareja junta en línea, pero separada en un lugar físico.
- Costos y poder atender a consultantes de toda la república y de otros países.

La respuesta más común con un 55% implicó que la mayor ventaja es poder atender pacientes a distancia en lugares lejanos dentro de la ciudad, en otros estados o en otros países, el ahorro de tiempo de traslados representa 24 %, 12% considero los riesgos del COVID para ellos y para los pacientes, 6 % considera que la ventaja fue adaptarse y actualizarse en cuanto a la tecnología.



13.-¿Qué cambios observaste en ti al proporcionar atención psicológica online?

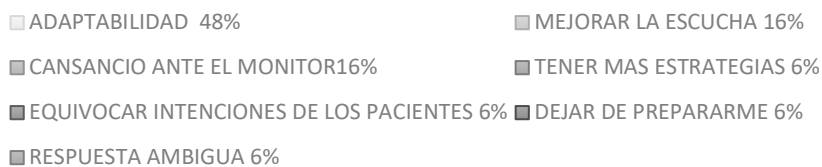
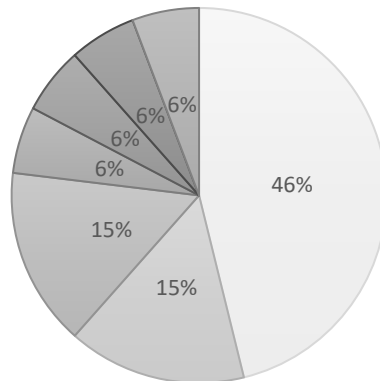
- Una mayor y puntual mejora de la escucha y del manejo de la tecnología.
- Primero empezar con un poco de temor pensando si sería efectiva, pero ahora me he dado cuenta de que el vínculo terapéutico se da, pese a la distancia y la modalidad, un cambio de adaptabilidad mutuo.
- Al principio incómoda, posteriormente me agrado, ahora prefiero mixta.
- Mi capacidad de escucha y atención.
- Más tranquilidad y control. Tener libros y material de consulta a la mano, manejar y ser más flexible en horario, mejor alimentación en casa.
- La pantalla me proporciona cierta "protección" física, lo cual me ayudo a conectar más con que hacer terapéutico.

- Al principio estrés al manejar las nuevas herramientas, cansado frente al monitor.
- Tener más estrategias para la terapia.
- Comodidad al poder evitar el tráfico, mejor organización.
- Quizá que como no alcanzas a tener un ambiente presencial para captar emociones y presencias, un poco te puede equivocar en la intención de algunos pacientes.
- Siento que deje de prepararme para mis sesiones y poder darles un seguimiento.
- Flexibilidad al adaptarse a una situación tan grave como una pandemia.
- Ha sido mi primera experiencia.
- En un principio estaba nerviosa por el tema de la tecnología, pero poco a poco se ha ido resolviendo y también los pacientes están acostumbrados a trabajar en línea.
- Me di cuenta de que puedo seguir aprendiendo, y que puedo manejar la tecnología que de inicio me resistía, además tengo más trabajo.
- Un poco más de cansancio al estar tanto tiempo frente a la pantalla.

*Los cambios observados por los encuestados fueron positivos y negativos, entre los que mencionaron:*

- *Adaptabilidad 48%.*
- *Mejora de la escucha y de la forma de relacionarse con la tecnología 16%*
- *Cansancio ante el monitor 16 %.*
- *Tener más estrategias 6 %.*
- *Es posible equivocar las intenciones de los pacientes 6%.*
- *Deje de prepararme y tener seguimiento 6 %.*
- *Respuesta ambigua 6%.*

## CAMBIOS OBSERVADOS EN LOS TERAPEUTAS

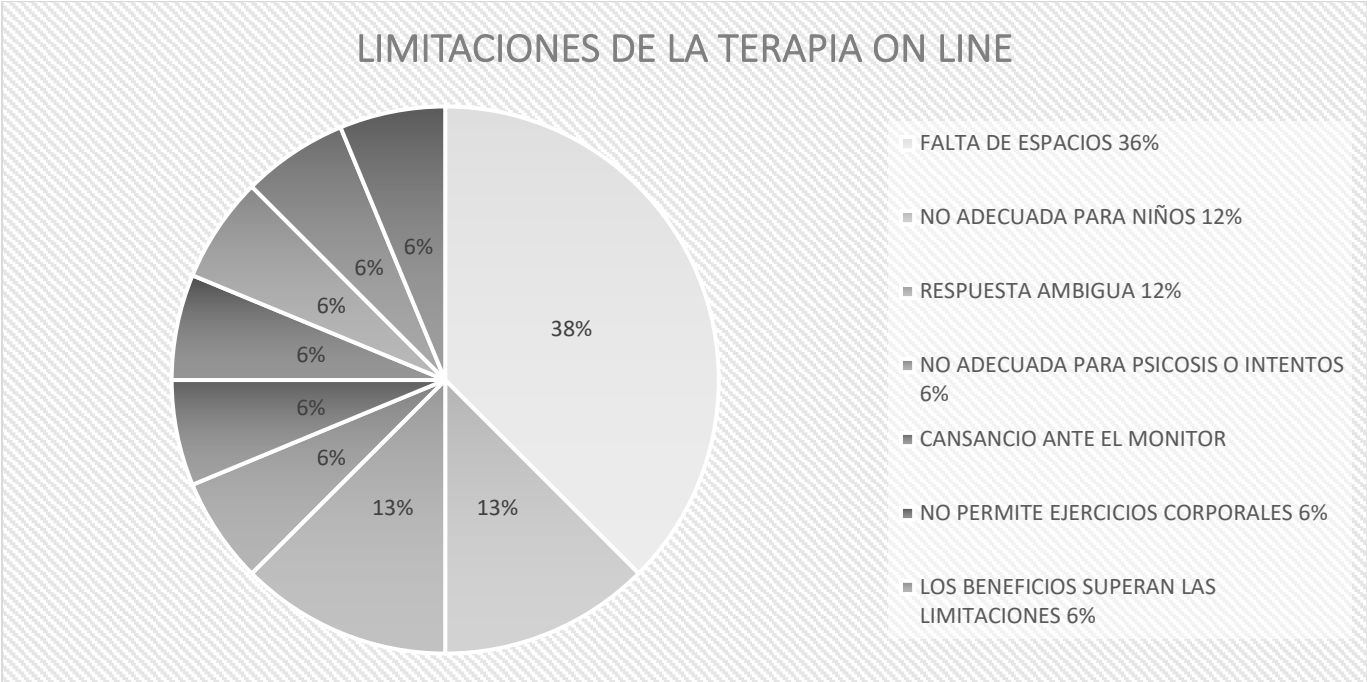


14-¿En algún momento consideraste que había alguna limitación al proporcionar terapia familiar, sistémica (individual o familiar) on line?

- No, al contrario, personas adultas, mayores o con cierto tipo de enfermedades e incapacidades, podían acceder al servicio.
- Sí, creo que sigo pensando que terapia con los niños, no es tan fácil, ya que en la cámara de la computadora a veces se pierde la visión total de la dinámica familiar, aunque por la experiencia como terapeuta me doy cuenta de la misma.
- Cuando hay problemas agudos como psicosis o intentos suicidas, ahí prefiero presencial o canalizarlos a algún lugar especializado para protección de los pacientes.
- Claro, la falta de contacto cara a cara, situaciones de pobreza extrema cuando no cuentan con un espacio privado.
- A veces los pacientes tienen falta de intimidad para su terapia, deben buscar el momento o el horario, tienen que irse a su auto o a la calle a tomar la terapia. Otros pacientes (menos) tecnológicamente no fue posible conectarse on line.
- - ( no hubo respuesta )
- Al principio estrés al manejar las nuevas herramientas, cansado frente al monitor.

- Sí, en muchas ocasiones las personas no contaban con un lugar privado . Se conectaban desde su carro o en la calle.
- Sí, lo comentado anteriormente, los espacios, la falta de privacidad.
- Lo menciono en la pregunta 13.
- Sí, llegue a creer que no podría ver a todas las personas y lograr escucharlas.
- Si para hacer ejercicio de cambio de roles, trauma por ejercicio que tienen que ver con la corporalidad.
- Considero que hay la limitación de la comunicación no verbal, de la ubicación espacial en el consultorio, y de la construcción de un vínculo terapéutico más transparente. La presencialidad no tiene comparación en cuanto a eficiencia del proceso, pero la terapia en línea es una maravillosa forma de llegar a lugares insospechados que de otra forma sería imposible acceder.
- Creo que uno de los temas importantes es la pérdida de poder observar el lenguaje corporal y a veces la complicación que tienen los consultantes de encontrar privacidad en el lugar donde están tomando la terapia.
- Solo en el trabajo con niños.
- La privacidad de las sesiones y los lugares en que los consultantes tomen la sesión.

*De los terapeutas participantes el 36% consideran que la falta de espacios, privacidad, tecnología deficiente, en malas condiciones o la falta de ella han sido una limitante para la terapia on line, el 12% no considera que la modalidad on line sea adecuada para niños, 12% no contesto o fue ambigua la respuesta, 6% opina que no es adecuada para tratar pacientes con psicosis o intentos de suicidio, 6% considera que el uso del monitor es muy cansado, 6% opino que en la modalidad on line no se pueden llevar a cabo ejercicios que están relacionados con la corporalidad, 6% considera que si hay limitaciones, pero los beneficios superan las limitaciones, 6% si hay limitaciones, un 6% no hay limitaciones.*



**RETOS- DIFICULTADES-VENTAJAS-CAMBIOS**

*Los terapeutas consideraron que el mayor reto que enfrentaron fue el uso de la tecnología, el aprender a usar las redes, plataformas y la privacidad de los lugares en los que los consultantes se encontraban, una minoría respondió que el reto fue el trabajo con niños, consideran que requieren más atención, y algunos consideraron que el reto fue no saturarse.*

*En cuanto a ventajas los encuestados coincidieron que se acortaron distancias , incluso internacionales, represento el ahorro de tiempo en traslados, evitar el contagio, tambien consideraron que adaptarse y actualizarse en cuanto a la tecnología fueron útiles.*

*Los cambios mencionados por los encuestados fueron favorables hacia la modalidad online mencionaron adaptabilidad, mejora de la escucha y de la forma de relacionarse con la tecnología, así como tener más estrategias, entre los aspectos no tan favorables se encuentran equivocar las intenciones de los pacientes, dejar de prepararse y continuar con el seguimiento y cansancio ante el monitor. Yo considero que algunas desventajas se presentan online o presencial.*

*Las limitantes citadas de mayor a menor frecuencia fueron:*

*falta de espacios,-privacidad, tecnología deficiente o en malas condiciones, la falta de internet, algunos terapeutas no consideran que la modalidad online sea adecuada para niños, algunos terapeutas consideran que no es adecuada para tratar pacientes con psicosis o intentos de suicidio, se menciona que el cansancio que produce el uso del monitor así como algunos ejercicios de corporalidad no pueden realizarse, pero los beneficios superan las limitaciones.*

## ESTRATEGIAS- APORTACIONES

15-¿Qué estrategia o adaptación consideras que pueda ser útil al dar atención psicológica en línea?

- Las mismas que se utilizan en sesiones presenciales.
- Considero un buen encuadre para ser respetado el espacio y no haya distracciones.
- Encuadre y que todos los miembros participantes tengan claro, hora, día, duración y la escucha de todos los participantes.
- Quien se sienta cómodo con la modalidad on line y pueda sentirse escuchado es un gran recurso, comunicación clara y sincera.
- Es muy útil para trabajar con pacientes de otros estados y hasta del extranjero. Cuando el paciente o el terapeuta se desplaza no se interrumpe la terapia.
- Tener espacios privados tanto de consultantes como de terapeutas, evitando interrupciones.
- Aprender a usar bien todo lo que ofrece una herramienta, pedirles ayuda a los consultantes, a veces ellos sobre todo jóvenes, son más hábiles con esta tecnología y pueden ser creativos. Pasar un episodio de una película, compartir fotografías, hasta utilizar test psicológicos que se ofrecen gratis en línea y que sirven solo para hablar acerca de, desde otro marco, la prueba, que aunque no sirve para diagnóstico, es el pretexto que facilita entrar en algún punto en especial.
- Creo que las personas que están consultando, que estén en la mejor disposición, así como en un lugar donde no sean molestadas.

- Tener paciencia con personas mayores, poder ofrecerles alternativas para tener las sesiones con su celular o en algún parque, si en su domicilio no hay suficiente privacidad.
- No comprendo la pregunta. Te puedo compartir que para atención de algunos menores fue interesante el recorrido que me hicieron por sus espacios y que con otros puedes conocer visualmente fragmentos de sus espacios, gustos y hasta mascotas.
- Que describan que les pasa en el cuerpo, en el caso de trauma o pedirles cambios de lugar si están juntos en la misma pantalla.
- Me encuentro bastante cómoda siendo como es.
- Pedirle al consultante de manera anticipada que busque un lugar privado y que tenga internet.
- Conocer todas las herramientas que podemos utilizar en línea, para dibujar, construir, escribir, contar, ver, etc.
- Buen internet, un lugar seguro y privado sin ruido.

*La respuesta más común fue un buen encuadre con 24%, solicitar que tengan un espacio privado 24%, las mismas 12%, usar los recursos tecnológicos, con creatividad 12%, adaptarse a múltiples espacios que se pueden utilizar 12%, acortar distancias 6%, conocer su medio ambiente 6%.*



16.-¿Qué aportaciones propones acerca de los lineamientos legales y éticos de la atención psicológica en línea?

- Las mismas que tiene por ejemplo el ILEF para las sesiones presenciales ( y ahora en línea). Aunque hay un lado vulnerable que corresponde a que los consultantes ( o familiares de ellos) pueden grabar o video grabar sin aviso y consentimiento y utilizarlo para diversos fines, sobre todo legales, lo cual nos pone en riesgo profesional . Aun cuando firmen compromiso de confidencialidad.
- Llevar a cabo el formato de terapia, ya que en él se describen aspectos de respeto como no grabar sin autorización de ambas partes ( TERAPEUTA-CONSULTANTE), no tomar fotos, entre otros aspectos que pueden ser utilizados para fines no profesionales.
- Solo ser claros, solicitar permiso escrito para las grabaciones en caso de ser necesarias.
- No creo que haya diferencia, ambas prácticas requieren confidencialidad absoluta.
- No grabar sesión sin autorización de paciente. Pedir autorización en casos de supervisión. Asesoría en casos de pacientes en procesos legales y/o con menores, permisos correspondientes.
- No tener distractores como terapeutas.
- No lo debes grabar ni con fines académicos. Es confidencial.
- Son importantes que haya un contrato en donde se clarifique cuáles son los encuadres. Tanto para el terapeuta como para las familias.
- Tener una primera sesión... y a partir de ahí poder evaluar si el consultante tiene interés y compromiso para realizar los pagos, y para tener un proceso terapéutico.
- No he tenido problemas importantes al respecto como para una propuesta . Lo que recomiendo o invito es que la terapia se dé en un espacio seguro para el consultante de confidencialidad y que más allá, agregaría, no es válida la intromisión de cuidadores que puedan acusar al terapeuta de no atender su agenda de preocupaciones.

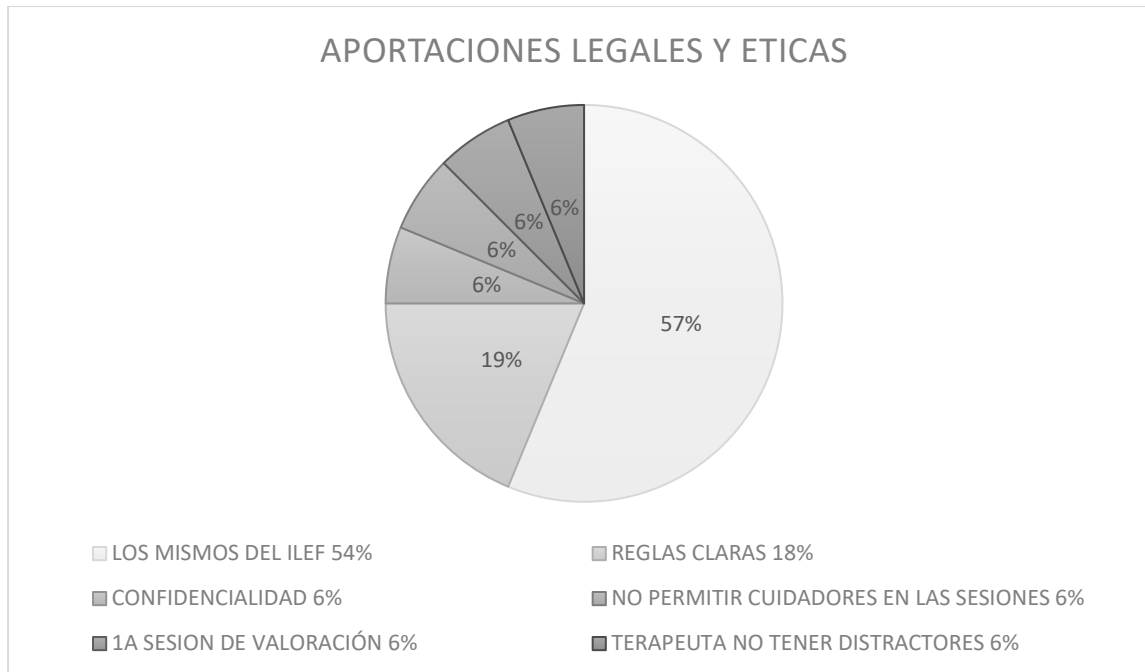
- Mantener el profesionalismo, respetar los horarios, ser flexible, mantener acuerdos claros del espacio de terapia con las personas que consultan y mantener una red de trabajo por los casos que demandan una mayor complejidad entre especialistas de diferentes ramas.
- Asegurarse de la confidencialidad, privacidad, no grabar sesiones sin autorización.
- Creo que sería importante recalcar la corresponsabilidad en el proceso terapéutico, y estresar la importancia de estar en un espacio tranquilo, en la medida de lo posible, privado.

En cuanto a lineamientos me parece que es importante hablar sobre la grabación o no de las sesiones, por ambas partes, a una colega le paso que una consultante la grabo en sesión y luego utilizo esta grabación para mostrársela al exmarido con una motivación poco honesta. También es importante poder verificar la identidad de las personas que asisten, por lo que tal vez sería importante pedir copia de una identificación oficial.

- Creo que el ILEF lo ha solucionado muy bien en términos de solicitar que los consultantes firmen el documento de la institución y lo envíen previo al comienzo del proceso.
- La privacidad, el no grabar, el que tengan los pacientes su espacio y no sean invadidos por los demás en casa.
- Es un tema muy delicado, se puede prestar a ser grabados sin autorización de ninguna de las partes, por otro lado, la privacidad del consultante en ocasiones se ve invadido por familiares o mascotas.

*El 54% considera que los lineamientos legales y éticos son los mismos que tiene el ILEF, 18% considera que se deben de aplicar reglas claras y pedir autorización en caso de requerir grabar a los consultantes, 6% habla de la confidencialidad, 6% sugieren no permitir que los cuidadores estén presentes en las sesiones, 6% sugiere tener una primera sesión en la cual se valore las posibilidades del trabajo terapéutico, 6% sugiere que el terapeuta no debe de tener distractores.*

## APORTACIONES LEGALES Y ETICAS



17.-¿Qué cambios consideras, percibes, piensas han sucedido en ti o en tu ejercicio profesional como terapeuta a partir de proporcionar terapia en línea?

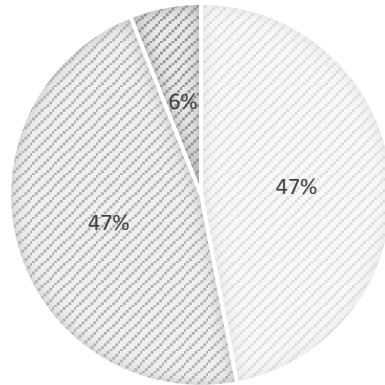
- Ninguno.
- Que el hacer esta modalidad de manera más frecuente me ha llevado a sentirme más cómoda, a dejar de ver en ocasiones la limitante de la cámara y a la distancia y entonces poderme conectar con los consultantes de cerca como si se estuviera en presencial.
- Apertura, lectura de nuevos contextos y registro de mis contratransferencias.
- No es necesario contar con un espacio físico para atender a los consultantes on line.
- Me hizo más hábil. Tengo más pacientes. Me concentro más.
- Me ha favorecido en poder conectar mejor con mis propias emociones y reflexionar con las teorías.
- He vencido mi resistencia a este tipo de trabajo y me he adaptado según la emergencia.
- Creo que un mejor manejo de la tecnología, romper mitos de que no se puede hacer terapia a larga distancia y tener un buen resultado.

- Disponibilidad más amplia a diversos lugares geográficos, reagendar con mayor facilidad sesiones que se cancelen, flexibilidad.
- Cambios por el trabajo en línea en sí, por la tecnología ninguno.
- Económicamente, es un cambio positivo para los consultantes y para mí, se tiene mayor tiempo para otras actividades, pero la parte que me afecta es confiarme demasiado de los procesos y no darle un seguimiento.
- Puedo atender a personas fuera de la ciudad, del país y optimizar el tiempo.
- En realidad yo empecé a ejercer como terapeuta en línea, entonces no tengo el comparativo de antes.
- Ahora que también recibo personas de forma presencial, me siento más relajada cuando tengo a las personas enfrente de mí, cuando doy sesiones en línea debo poner atención más consciente, me doy cuenta de que uso un tono de voz más alto, en ocasiones pregunto más de lo necesario, me cuesta más trabajo que sea un ejercicio dialógico de las sesiones y es un tanto más directivo cuando estoy en línea.
- Para mí ha sido extraordinario. Al grado de no querer volver por el momento a la atención presencial . Estoy muy cómoda trabajando desde mi casa. No tengo que transportarme y creo que para mis pacientes también lo ha sido en muchos sentidos.
- Soy más abierta, más flexible, escucho y veo lo que me quieren enseñar en línea mis pacientes, sus juegos, sus intereses, igualmente le comparto información. Es una herramienta valiosa para mí.
- Abrió una puerta de la complejidad al permitirme observar el contexto en el que toman las sesiones, todo comunica. Sí, lo toman en el parque o en la recámara.

*El 100 % de los encuestados contesto de forma positiva a esta pregunta, 47 % respondió acerca de la adaptación, 47% restante respondió de forma positiva refiriéndose a la mejora económica, el beneficio del tiempo, convertirse en más abierto y flexible, mayor comodidad, apertura, solo una terapeuta 6% considera que online se convierte en directiva.*

## CAMBIOS EN EL TERAPEUTA

- MEJORA ECONÓMICA , BENEFICIO Y TIEMPO, MÁS COMODIDAD, APERTURA 47%
- ADAPTACIÓN 47%
- SOLO UNA TERAPEUTA RESPONDIÓ CONVERTIRSE EN DIRECTIVA 6%



### ESTRATEGIAS- APORTACIONES

*En cuanto a las preguntas relativas a las estrategias que nos ha dejado el trabajo online al cambiar de modalidad y las aportaciones que han observado a partir del uso de esta modalidad, los terapeutas consideraron que es muy importante realizar un buen encuadre, solicitar que tengan un espacio privado, usar los recursos tecnológicos con creatividad, adaptarse a múltiples espacios que se pueden utilizar, mencionan que acorto distancias y permitió conocer su medio ambiente .*

*En cuanto a los lineamientos legales y éticos, la mayoría de los encuestados considera que son los mismos que tiene el ILEF, una quinta parte considera que se deben de aplicar reglas claras y pedir autorización en caso de requerir grabar a los consultantes, un 25 % comenta acerca de la confidencialidad, sugieren no permitir que los cuidadores estén presentes en las sesiones, proponen tener una primera sesión en la cual se valore las posibilidades del trabajo terapéutico y tomar en cuenta que el terapeuta no debe de tener distractores.*

*En relación con los cambios que los terapeutas experimentaron al pasar a la modalidad online, sus respuestas fueron positivas, la mitad respondió refiriéndose a la adaptación, la otra mitad se enfocó en la mejora económica, el beneficio del tiempo, el beneficio de convertirse en más abierto y flexible, mayor comodidad, apertura, solo una terapeuta considera que online se convierte en directiva.*

*Una de las aportaciones más importantes es realizar un buen encuadre en donde se estipule claramente la prohibición de grabar las sesiones o usarlas con otros fines, también se recalco la importancia de asesorar a los pacientes acerca de la privacidad en las sesiones.*

## REFLEXIONES

La pregunta que formule al inicio de este trabajo fue: ¿Qué cambios realizaron ( en la práctica y como han influido en la actualidad) las y los terapeutas de la clínica ampliada del ILEF para pasar de la modalidad presencial a la virtual en tiempos de la pandemia COVID-19?

A partir de esta pregunta y el análisis que realice de los cuestionarios, me di cuenta que esta investigación me permitió conocer no solo los cambios que realizaron los terapeutas para adaptarse al cambio de modalidad, sino que pude leer en cada uno de los cuestionarios las emociones, las experiencias que vivieron, como fueron adaptándose de forma paulatina al cambio, el adaptarse al uso de plataformas que no conocían o conocían muy poco; reflexione sobre mi propia experiencia, sobre mis emociones y miedos que me acompañaron al inicio de la pandemia, como fui adaptandome, entendiendo, esperando semana a semana que la “ normalidad “ regresará.

Hoy se como muchos que pocas cosas volvieron a ser “ normales” y que algunas de las nuevas modalidades y apps se convirtieron en parte de nuestra nueva normalidad, se estandarizaron y nos adaptamos a ellas y hoy son parte de nuestra día a día, la terapia online hoy es común y los pacientes saben desde la primera llamada que los terapeutas trabajamos ambas modalidades.

Actualmente las terapias online se usan practicamente en todas las áreas médicas con resultados similares a las terapias o consultas presenciales,( no ubique un estudio específico que lo demuestre).

Los cambios que realizaron los terapeutas al adaptarse a la modalidad online a partir de la pandemia COVID-19 fueron diversos, desde el adaptarse de manera paulatina al uso de plataformas, reconocer que no podían trabajar en todas las modalidades (especialmente con niños), percatarse de que no podían utilizar todas las corrientes terapéuticas, asi como experimentar la sensación de que la pantalla no permitía el uso de algunas actividades específicas (como ejercicios corporales).

Yo inicié el trabajo online al inicio de la pandemia, previo a ella había colaborado en el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono implementado por la facultad de Psicología UNAM. C.U. en 1985, después del temblor que sacudió a la Ciudad de México, no tenía experiencia en el trabajo online y mi experiencia usando apps era mínima, para mí significó un cambio de paradigma, adaptarme a trabajar con una pantalla, ver lo que el paciente quería mostrarme, en ocasiones significó sentirme inmersa en su medio ambiente el cual me mostraban de forma natural y me revelaba aspectos de su vida diaria, en otras ocasiones solo podía ver su cara, tuve sesiones a oscuras porque mis pacientes no tenían la mínima privacidad y el espacio en el que podían conectarse no tenía luz.

Aprendí a agudizar mis sentidos, a escuchar los mínimos ruidos para entender si había alguien más en el espacio, a sugerir chatear porque detectaba que no podían o no se atrevían a hablar, fue muy significativo el percatarme que si el paciente y yo lográbamos entablar una buena comunicación fluían los sentimientos, las emociones, los duelos y se establecían lazos de comunicación y confianza de la misma forma que lo hacíamos en forma presencial.

Reconozco que en mis primeras sesiones online sentí un poco de incertidumbre, poco a poco fui sintiéndome con mayor confianza, aprendí a usar diferentes plataformas y a enseñar a mis pacientes a usar modalidades diferentes de comunicación.

Quizá por eso para mí era importante investigar que procesos tuvieron otros terapeutas, que ideas tenían, que estrategias desarrollaron, como se enfrentaron al uso de la tecnología, un poco porque al inicio sentía que estábamos muy solos, cada quien en su espacio brindando terapia a quien lo necesitaba.

Cuando leía las respuestas surgidas de la investigación que realice y que se referían al sentir de los terapeutas trabajando online sentí que compartía sus experiencias, la comodidad que reflejaban al trabajar online, el poder enumerar las ventajas que esta

modalidad les represento, (mejoras en la economía, acercamiento a comunidades distantes, trabajar desde casa, observar los sistemas familiares dentro de su ambiente ), y me llevo a pensar que se normalizo la terapia online por las muchas ventajas que ofrece.

Se convirtió en parte de nuestra vida diaria porque fue una excelente respuesta a la “nueva normalidad “ en la que vivimos en los años 2020, 2021 y para algunos 2022.

Esta investigación me hizo percatarme que el aprender el uso de las plataformas, la habilitación de espacios que nos permitieran realizar nuestro trabajo terapéutico, así como acercarnos al uso de tecnologías que de manera previa no manejábamos fueron parte de adaptarnos al trabajo online.

Considero que todos transitamos un largo camino, fueron meses de incertidumbre, desesperación, ansiedad y angustia generalizadas, las noticias de los medios eran alarmantes y las crisis de ansiedad, angustia, fobias, pensamientos delirantes, ideaciones suicidas aumentaron, los temas de duelo por pérdidas ( por COVID o no ) o crisis de pánico generadas por suponer o creer estar contagiados aumentaron de forma considerable (sin tener una estadística que lo demuestre), lo que si era notorio fue el aumento de iniciativas de apoyo psicológico, emocional o iniciativas de contención.

Al inicio de la pandemia surgieron muchas iniciativas que se anunciaban por medio de los medios electrónicos, una de ellas “Psicólogos por México “ inicio en el año 2020 como respuesta a la necesidad de la población de la CDMX, creada por un grupo de psicólogos que de forma gratuita brindamos terapia psicológica y de la cual fui parte 3 años.

Los registros del ILEF, mostraron que las llamadas solicitando atención psicológica incrementaron y el aumento en el número de páginas e iniciativas que se podían encontrar en plataformas como Instagram o Facebook fue exponencial.

En algún momento me cuestioné acerca del uso de herramientas y de referentes para realizar el trabajo online, esta investigación reflejó que cada terapeuta uso las mismas herramientas que al proporcionar terapia presencial, por las respuestas inferí que cada terapeuta fue usando sus propios recursos en el trabajo a distancia, empleando sus

fortalezas, transformando sus debilidades y aprovechando las oportunidades que la tecnología nos permitió.

Cuando inicie este trabajo uno de los objetivos era ser para el lector y para futuras generaciones una guía, recopilar nuestras experiencias y compartirlas para facilitar el trabajo terapéutico online, los resultados indican que debemos de ser muy cuidadosos en establecer el encuadre de forma clara previo al inicio del proceso terapéutico y/o en la primera sesión, usar formatos específicos en los cuales se encuentren claramente definidos los puntos de confidencialidad, prohibir grabar las sesiones por ambas partes, no permitir que se encuentren cuidadores o personal externo que interrumpan o modifiquen el sentido de la sesión.

Esta investigación fue una investigación empírica, ya que nunca se había vivido una pandemia como la que el mundo vivió con el COVID-19, actualmente hay información a nivel global de investigaciones y acciones para prever el trabajo en caso de vivir nuevamente situaciones de salud, políticas o sociales que impliquen cambios de paradigma, este trabajo pretende poder aportar a futuras generaciones un documento en el que puedan leer las voces de un grupo de terapeutas comprometidos que cambiaron de paradigma y se adaptaron a trabajar online debido a la necesidad que genero la pandemia COVID 19 en nuestro país y en el mundo.

En el transcurso de mi investigación,( inicie en el año 2022, termine en el 2024), encontré que la publicación de investigaciones que se han realizado a partir de la pandemia en diversos contextos abarcando todas las áreas de salud incluyendo la salud mental alrededor del mundo incremento, libros, tesis, estudios longitudinales entre otros podemos encontrar al revisar la web, y seguirá incrementando por las investigaciones en proceso.

Nos hemos acostumbrado a vivir con el COVID-19, pero aún no conocemos todos los efectos que provoco en nosotros y las repercusiones que tendra a futuro, esta investigación es pionera en este campo en la cual traduzco en palabras los sentimientos, emociones y procesos que vivimos los terapeutas en psicología y que a partir de una muestra de terapeutas de la Clinica Ampliada del ILEF quienes voluntariamente aceptaron compartir sus experiencias me permitieron darle vida a este trabajo.

Uno de los objetivos fue proponer estrategias para que las futuras generaciones puedan enriquecerse de las experiencias vividas durante la pandemia de COVID-19 , sirva este trabajo para ese y otros beneficios.

## BIBLIOGRAFÍA

Archivos de Medicina Volumen 21 N° 2 – (Julio-Diciembre de 2021) 548 Universidad de Manizales - Facultad de Ciencias de la Salud.<https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435022/273868435022.pdf>

Aspectos Contemporáneos de la Regulación de la Psicoterapia y el Consejo Psicológico en México \* Juan José Sánchez Sosa Universidad Nacional Autónoma de México

\* Una versión preliminar del presente trabajo se presentó como conferencia magistral por invitación en el Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Psicología Clínica y de la salud, celebrado del 18 al 21 de abril de 2012 en Acapulco, Guerrero, México. Recuperable en: [http://www.healthnet.unam.mx/index\\_sp.html](http://www.healthnet.unam.mx/index_sp.html)

BBC News Mundo. n.d.Covid: el número real de muertes por la pandemia.consultada el 20 de agosto 2023. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-61333739>

Bertalanffy, L.(2006).Teoría General de los sistemas, Fundamento, desarrollo, aplicaciones. México. Ed. FCE.

Borcsa, M., Pompini, V.(2021). Las prácticas digitales en psicoterapia sistémica: Tendencias, ventajas y dificultades. Madrid.Ediciones Morata.

Chattaj. M.(2005- 2006), Informe de trabajo realizado por la clínica del ILEF.CDMX.ILEF

Chattaj. M.(2006- 2007), Informe de trabajo realizado por la clínica del ILEF. CDMX. ILEF

Chattaj. M.(2008),Informe de trabajo realizado por la clínica del ILEF. CDMX. ILEF

Editorial. Cibernética, Lenguaje y Constructivismo (\*).(n.d.)Londoño, F.consultada el 2 de enero del

2024.[file:///Users/mafalda/Downloads/revista,+Gestor a+de+la+revista,+1147-3677-1-CE.pdf](file:///Users/mafalda/Downloads/revista,+Gestor+a+de+la+revista,+1147-3677-1-CE.pdf)

EL FINANCIERO.(2022). COVID en México: OMS estima que muertes fueron casi el doble de las reportadas por el Gobierno. Consultada el 30 de agosto del 2023.<https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2022/05/05/covid-19-en-mexico-oms-estima-que-muertes-fueron-el-doble-de-las-reportadas-por-el-gobierno/>

Estrada, A., López, G., Posada, G.(1997). Cibernética de segundo orden y abordaje a la familia en la Universidad Pontificia Bolivariana. Vol. 14. Enero-diciembre, Revista de la facultad de trabajo social. Universidad Pontificia Bolivariana.[https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_a\\_sesoria\\_familiar/familia\\_contemporanea/modulo2/unidad2/lecturas/Cibern%c3%a9tica%20de%20segundo%20orden.pd](https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_a_sesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo2/unidad2/lecturas/Cibern%c3%a9tica%20de%20segundo%20orden.pd) consultado en dic 2023.

Feixas, G. y Villegas, M.(2000). Constructivismo y Psicoterapia. Editorial Desclèe de Brouwer.

Gallardo.O.( 2001 -2002) ,Informe de trabajo realizado por la coordinación de la clínica del ILEF. CDMX. ILEF

Gallardo.O.( 2002 -2003), Informe de trabajo realizado por la coordinación de la clínica del ILEF. CDMX.ILEF

Gallardo.O.( 2003 -2004), Informe de trabajo realizado por la coordinación de la clínica del ILEF. CDMX. ILEF

Gallardo.O.(2004-2005), Informe de trabajo realizado por la coordinación de la clínica del ILEF. CDMX.ILEF

Gianmarco M., Albertini, V., Einsenberg, E.(2021). Psicoterapia on line Recursos Tecnológicos en la clínica psicológica.. Madrid, Ed. Morata.

GOBIERNO DE MEXICO (n.d.) Todo sobre el COVID-19 consultada el 10 de julio del 2023. <https://coronavirus.gob.mx>

Gómez, L. Bermudez, M. (2023) La Terapia Familiar Sistémica y el Pensamiento de Tercer orden Teoría crítica y política con perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad. UNAM. México.

Gómez de León, C. (2023) Apoyo Emocional a Migrantes por Desplazamiento. ILEF. CDMX. Tesis para obtener el grado de Maestría.

ILEF (2021). Instituto Latinoamericano de estudios de la Familia A.C <https://www.ilef.com.mx/historia/consultado> consultado el 13/03/2024

ILEF. (2021), Una revisión de los datos desde enero 2021 al 17 de abril del 2021. ILEF. CDMX.

ILEF. (2021), Una revisión de los datos desde enero 2021 al 17 de marzo del 2021. ILEF. CDMX.

Lobatón, T. (2021). Un diálogo entre distintos modelos teóricos en el marco de la terapia familiar sistémica: estudio de caso. ILEF. CDMX. Tesis para obtener el grado de Maestría.

Macías, M., Valero, A. (2018). La psicoterapia on line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. Apuntes de psicología. Volumen 36. No. 1-2, págs. 107-113. España.

Medina, C. (2022). La terapia de tercer orden Del amor indignado al diálogo solidario. Ed. Morata. Madrid, España. [https://books.google.com.mx/books/about/La\\_terapia\\_familiar\\_de\\_tercer\\_orden\\_Del.html?id=OcxwEAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&hl=es-419&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books/about/La_terapia_familiar_de_tercer_orden_Del.html?id=OcxwEAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Mendez, A. (2010-2011), Informe de la clínica del ILEF. CDMX. ILEF.

Mendez, A. (2011-2012), Informe de la clínica del ILEF. CDMX. ILEF.

Najera. V. (2018), Informe para la asamblea dirección de clínica. CDMX. ILEF.

Najera. V. (2019), Informe para la asamblea. CDMX. ILEF.

Najera. V. (2021), Asamblea General Ordinaria. CDMX. ILEF.

Najera. V. (2023), Asamblea General Ordinaria. CDMX. ILEF.

Nurko. S. (2012), Informe de la dirección de clínica. CDMX: ILEF.

Nurko. S. (2014), Informe para la asamblea. CDMX. ILEF.

Nurko. S. (2016), informe para la asamblea de coordinación de la clínica. CDMX. ILEF.

Ochoa, de A. (1995). Enfoques en terapia familiar sistémica. Barcelona: Herder.

Olvera, L. (2021). La psicoterapia en línea eficiente en algunos casos. Ansiedad, depresión y baja autoestima entre ellos. La asistencia integral es necesaria en situaciones donde está en peligro la vida, como adicciones e intento de suicidio. Gaceta UNAM <https://www.gaceta.unam.mx/la-psicoterapia-en-linea-eficiente-en-algunos-casos/>

OMS, n.d. Brote de enfermedad por coronavirus ( COVID-19 ) obtenida en octubre 2023. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Palacios. B. (2020). Breve cronología de la pandemia. Obtenida el 10 de septiembre del 2023. <https://revistas.iberomexico.mx/iberomexico/uploads/volumenes/55/pdf/breve-cronologia-de-la-pandemia.pdf>

Peña, J. (2021). Necesidades de atención psicológica en línea; retos y oportunidades de la terapia familiar sistémica de tercer orden. UNAM FES Iztacala. Reporte de investigación empírica para obtener el Título de licenciado. México. <http://132.248.9.195/ptd2022/junio/0826444/Index.html>

¿Qué es saptel? (n.d.) México. Consultada el 5 de febrero del 2024. [https://www.saptel.org.mx/que\\_es.html](https://www.saptel.org.mx/que_es.html)

Serrano-Cumplido, A., Antón-Eguía Ortega, P. B., Ruiz García, A., Olmo Quintana, V., Segura Frago, A., Barquilla Garcia, A., & Morán Bayón, Á. (2020). COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra [COVID-19. History repeats itself and we keep stumbling on the same stone]. *Semergen*, 46 Suppl 1, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.008>

Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., Jiménez, F., (2010). Internet y psicología clínica; revisión de las ciber-terapias. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. Vol. 15. No. 1 p. 19-37. [https://www.researchgate.net/publication/271320316 Internet y psicología clínica revisión de las ciber-terapias](https://www.researchgate.net/publication/271320316_Internet_y_psicologia_clinica_revision_de_las_ciber-terapias)

Stierlin, H.(1997). El individuo en el sistema Psicoterapia en una sociedad cambiante. Herder. Barcelona.

Tomoko. Y . ( 2005). La diversidad del pensamiento en la terapia familiar y el desarrollo de la terapia de segundo orden. ILEF. CDMX. Tesis para obtener el grado de Maestría.

Torre, M., Pardo, C., (2018). Tele psicología Guía para la intervención tele psicológica. Colegio oficial de psicólogos de Madrid. España.

Rodríguez-Ceberio M, Agostinelli J, Daverio R, Benedicto G, Cocola F, Jones G, et al. (2021) Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina Volumen 21 N° 2 – (Julio-Diciembre de 2021) 548* Universidad de Manizales - Facultad de Ciencias de la Salud. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435022/273868435022.pdf>

# ANEXO 1



The screenshot shows the top navigation bar of the WHO website with the following items: Organización Mundial de la Salud, Temas de salud, Países, Centro de prensa, Emergencias, Datos, and Acerca de la OMS. Below the navigation bar is a large image of coronavirus particles with the word "Coronavirus" overlaid in a white box on the left side.

## Sinopsis

## Prevención

## Síntomas

### Panorama general

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

Preguntas frecuentes



Para cuidarse



Brotos epidémicos



[https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

## ANEXO 2



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

### Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO

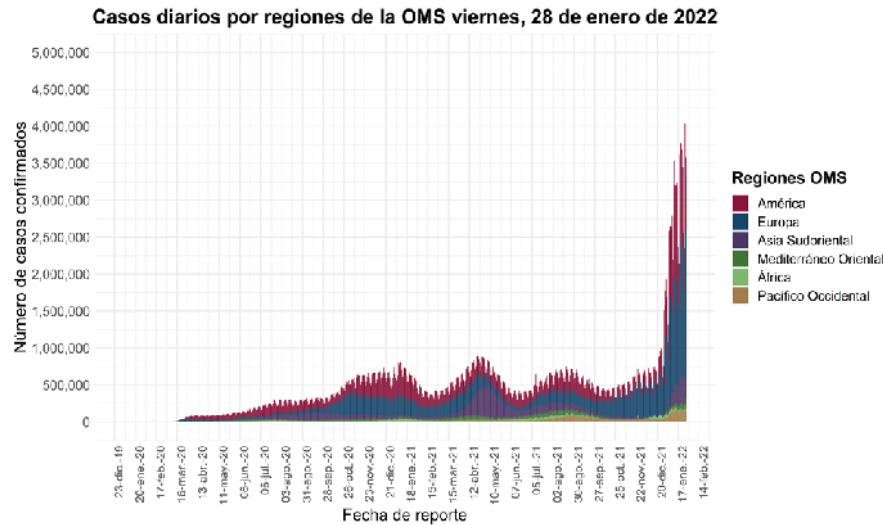
30/01/2022  
17:00 Hrs

Al 28 de enero de 2022, a nivel mundial se han reportado **364,191,494 casos confirmados (3,321,782 casos nuevos) y 5,631,457 defunciones (10,314 nuevas defunciones)**.

En las últimas 24 horas se reportaron **3,321,782 casos y 10,314 defunciones** a nivel global.

La letalidad global es de **1.5%**.

La OMS clasifica su distribución de casos por regiones.



El análisis nacional contempla a todos los casos sospechosos totales de enfermedad respiratoria viral (casos sospechosos sin muestra, sin posibilidad de resultado<sup>¶</sup> y sospechosos con muestra) y los casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la 05 del 2022.

<sup>¶</sup>Muestra rechazada, no recibida, no adecuado, no amplificó, sin células y sin aislamiento.

La variable de asociación o dictaminación clínica – epidemiológica a COVID-19, se incorporó al estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y a la vigilancia epidemiológica, con el objetivo de tener un mejor acercamiento al comportamiento de la epidemia en el país.

**En México** hasta el día de hoy se han confirmado **4, 930 ,069 casos totales y 305, 893 defunciones** totales por COVID-19. (Ver Imagen 1).

**15**

La **tasa de incidencia de casos acumulados de 3,789\*\*** por cada 100,000 habitantes. \*\*La tasa de incidencia se ajusta a la proyección de la población al inicio del periodo 2022 (Fuente: CONAPO)

La distribución por sexo en los casos confirmados muestra un predominio en mujeres (51.5%). La mediana de edad en general es de 39 años.

SSA/SPPS/DGE/DIE/IndRE/UIES/Informe técnico. COVID-19 /México. Francisco de P. Miranda N° 157, Col. Lomas de Plateros, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01480. CDMX. Tel. 800 00 44800 / 55 53 37 18 45. \* Información preliminar al corte de información del día de hoy.

## ANEXO 3

 <p><b>Línea de la Vida</b></p> <p>800 911 2000</p> <p>@LaLineaDeLaVida</p> <p>@LineaDe_LaVida</p> <p>Lunes a domingo</p> <p>24 horas</p> <p>Público general   Atención especializada sobre consumo de sustancias   Riesgo suicida   Violencia</p>	 <p><b>Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria</b></p> <p>800 00 44 800 marcación 4</p> <p>Lunes a domingo</p> <p>24 horas</p> <p>Público general   Atención en violencia   Riesgo suicida   Violencia   Discapacidad</p>	 <p><b>Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil A.C.</b></p> <p>55 1373 7954</p> <p>No hay horario establecido</p> <p>Hijas e hijos del personal de salud y primeros respondientes.</p>
 <p><b>Centro Integral de Salud Mental «San Jerónimo»</b></p> <p>55 5377 2700</p> <p>Lunes a viernes</p> <p>08:00 a 16:00</p> <p>Público general   Atención especializada para niñas, niños, adolescentes y sus cuidadores   Quienes viven con discapacidad</p>	 <p><b>Centros de Integración Juvenil</b></p> <p>08:30 a 22:00</p> <p>Lunes a viernes</p> <p>55 4555 1212</p> <p>55 5212 1212</p> <p>Lunes a domingo</p> <p>55 1856 2724</p> <p>55 3069 0030</p> <p>55 1856 5224</p>	 <p><b>Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de Ciudad de México</b></p> <p>55 5533 5533</p> <p>Lunes a domingo</p> <p>24 horas</p> <p>Público general   Servicio especializado para niñas, niños, adolescentes y personas mayores</p>



### Hospital Psiquiátrico «Fray Bernardino Álvarez»

- Población general: 55 5487 4271
- Personal de salud: 55 5487 4278
- Lunes a domingo
- 24 horas
- Consejería psiquiátrica para personas adultas | Atención especializada para personas que hayan perdido algún familiar | Atención especializada para personal de salud



### Hospital Psiquiátrico Infantil «Juan N. Navarro»

- 55 5655 0683
- covid19saludmentalhpjinn@gmail.com
- Lunes a domingo
- 24 horas
- Público general | Servicio especializado para niñas, niños, adolescentes y sus cuidadores



### Instituto Nacional de Psiquiatría

- 55 4160 3282
- telemed.inprfm@gmail.com
- Lunes a domingo
- 24 horas
- Personal de salud y primeros respondientes



### Línea Teletón

- 800 835 3866
- Lunes a viernes
- 09:00 a 17:00
- Público general | Atención especializada para niñas y niños que viven con autismo y para personas que viven con alguna discapacidad



### Línea UNAM

- 55 5025 0855
- Lunes a viernes
- 08:00 a 18:00
- Público general

### Psicólogos Sin Fronteras

- 55 4738 8448
- Lunes a viernes
- 08:00 a 18:00
- Público general



### EstoyContigo

- 55 7089 3974
- [estoycontigocovid19@gmail.com](mailto:estoycontigocovid19@gmail.com)
- Lunes a viernes
- 09:00 a 19:00
- Familiares de personas fallecidas por COVID-19 | Pacientes y familiares en cuarentena o recuperación

### Red de Sostén Emocional para Familiares en Duelo

- 55 4165 7000
- Lunes a domingo
- 24 horas
- Personas que han perdido algún familiar por COVID-19 u otras razones



### Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C.

- Lunes a viernes
- Publico general

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 09:00 a 22:00 | 08:00 a 20:00 |
| Noroeste      | Noreste       |
| 66 9165 8566  | 81 3107 7582  |
| <hr/>         |               |
| 09:00 a 14:00 | Este          |
| Oeste         | 77 3151 8678  |
| 31 2210 9094  | Centro norte  |
| <hr/>         |               |
| 10:00 a 21:00 | Centro sur    |
| Sureste       | 73 5106 3303  |
| 93 7118 9181  | Suroeste      |
|               | 96 1181 1136  |

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO TERAPEUTAS

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Profesión de origen \_\_\_\_\_

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer las reflexiones de las egresad@s del ILEF sobre las necesidades de la terapia on line. Por lo que te pedimos contestes las siguientes preguntas de acuerdo a tu experiencia.

- 1.-¿Cuánto tiempo tienes perteneciendo a la clínica ampliada ?
- 2.-¿Qué te motivo a formar parte de la clínica ampliada?
- 3.-Antes de la pandemia de COVID 2019 ¿habías tenido experiencia proporcionando terapia online o vía telefónica ¿
- 4.-¿Cuáles fueron los motivos de consulta más frecuentes por los que una persona o familia solicita atención psicológica a partir de la pandemia de COVID 2019 ¿
- 5 -¿Qué problemas o motivos de consulta consideras se puede atender en la terapia on line?
- 6.-¿Desde cuándo proporcionas terapia on line ?
- 7-¿Qué influencia consideras tuvo la pandemia COVID 19 en el uso de la modalidad on line?
- 8.-¿Qué modelo teórico de la terapia familiar sistémica es el que más prácticas en lo modalidad on line?
- 9.-¿Qué estrategias de la terapia familiar sistémica es la que más se adapta a proporcionar atención psicológica on line?
- 10-¿Qué modalidad se solicita más; terapia individual o familiar en la terapia on line?
- 11-¿Qué retos y o dificultades obtuviste al cambiar del modo presencial a la modalidad on line?
- 12-¿Qué ventajas observaste al proporcionar terapia on line?
- 13.-¿Qué cambios observaste en ti al proporcionar atención psicológica on line?
- 14-¿En algún momento sentiste, pensaste, creíste que había alguna limitación al proporcionar terapia familiar sistémica (individual o familiar ) on line?
- 15-¿Qué estrategia o adaptación consideras que pueda ser útil al dar atención psicológica en línea?
- 16.-¿Qué aportaciones propondrías acerca de los lineamientos legales y éticos de la atención psicológica en línea?
- 17.-¿Qué cambios consideras, percibes, piensas han sucedido en ti o en tu ejercicio profesional como terapeuta a partir de proporcionar terapia en línea?