

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA MAZATLÁN
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR



**COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR DE ESTUDIANTES ANTE
LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO POR COVID-19**

TESIS

QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR

PRESENTA

LIC. BERTHA ISABEL FÉLIX VARGAS

DIRECTORAS DE TESIS

DRA. LILIANA JAZMÍN SALCIDO CIBRIÁN

DRA. KARLA MARÍA URÍAS AGUIRRE

MAZATLÁN, SINALOA, MÉXICO, NOVIEMBRE 2024.



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Autónoma de Sinaloa por la oportunidad de ofertar maestrías de calidad y accesibles económicamente.

A la Dra. Liliana Jazmín Salcido Cibrián y a la Dra. Karla María Urías Aguirre, directoras de tesis, por su gran apoyo, motivación y dedicación que siempre mostraron en mi proyecto. Sin duda su orientación ha sido de mucha importancia para culminar con éxito esta investigación.

A la Dra. Xolyanetzin Pardo Montero, coordinadora del posgrado y profesora por inspirarme, por ser para mí un ejemplo de investigadora activa y comprometida con mejorar la calidad de la educación en nuestro País.

Al M.C. Víctor Manuel Heredia, quien estuvo siempre pendiente y de la formación académica e integral mía y de mis compañeros, así como al Dr. Yevgeni Felipe Martínez Santos, por su colaboración durante la realización de este estudio.

DEDICATORIA

A mis hijos Natalia y Tadeo, así como a mi esposo Víctor porque son mi mayor motivación, fuerza e inspiración y por apoyarme a que culminara una meta de vida y verlos orgullosos que se sienten de mí y permitirme usar nuestro tiempo de convivencia para hacer mis tareas y estudiar.

A mis padres, por ofrecerme lo mejor de ellos y formarme motivada en la superación, lucha y logros.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la relación existente ante la pérdida por COVID-19 y la comunicación familiar en estudiantes universitarios. Como objetivos específicos 1) Examinar la existencia de pérdida por COVID.19 en estudiantes universitarios; 2) Discriminar el tipo de pérdida por COVID-19, en estudiantes universitarios; 3) Conocer el tipo de comunicación familiar en los estudiantes universitarios; 4) Analizar si existe relación entre las pérdidas por COVID-19 y la comunicación familiar. **Objetivo del estudio de caso:** explorar el proceso de duelo, ante la pérdida de un ser querido. **Metodología:** El diseño fue transversal, descriptivo, propositivo intencional en 321 estudiantes. El análisis se basó en estadística descriptiva para conocer la muestra, así como pruebas t para muestras independientes por grupos en aquellos que tuvieron pérdida o no. Finalmente, las diferencias entre hombres y mujeres con pérdidas a partir de la prueba t. Por otro lado, en el estudio de caso, se trabajó con el modelo narrativo centrado en soluciones. **Resultados:** las diferencias de comunicación entre hombre y mujeres ante la pérdida, mostrando que la comunicación abierta con la mamá, donde los hombres presentaron una $M= 39.59$ ($DE = 7.63$), y las mujeres una $M= 37.57$ ($DE= 9.10$), t (gl 166) = 1.51, $p < .005$. En cuanto a la comunicación abierta con el papá, en los hombres es $M = 34.48$ ($DE = 9.01$) y en las mujeres $M = 29.97$, ($DE = 10.60$), t (gl 153) = 2.84, $p < .005$. Los problemas de comunicación con la mamá a partir de la pérdida en los hombres una $M = 10.53$ ($DE = 4.45$) y en las mujeres una $M= 11.23$ ($DE = 3.40$), t (gl 153) = -6.43, $p < .005$, en el caso de los problemas de comunicación con papá a partir de la pérdida en el caso de los hombres una $M = 10.82$ ($DE = 4.63$) y en las mujeres una $M = 12.02$ ($DE = 3.91$), t (gl 165) = -1.74, $p < .005$. El tipo de pérdida más frecuente en los estudiantes es la pérdida de capacidades físicas y psicológicas, además de la pérdida de un ser querido, afectando la comunicación con papá y mamá. **Conclusiones:** los hallazgos de este estudio fueron el tipo de pérdida más frecuente en los estudiantes es la pérdida de capacidades físicas y psicológicas Además de la pérdida de un ser querido, afectando la comunicación con papá y mamá. Mientras que, en el caso clínico, la comunicación se vio afectada durante el proceso de duelo, entre todos los integrantes del sistema, trabajando con los recursos sistémicos, se logró restablecer la dinámica familiar y fortalecer a la consultante.

PALABRAS CLAVE: Pérdida de un ser querido; Comunicación; Estudiantes; Familia; COVID-19.

ABSTRACT

Objectives: To identify the relationship between COVID-19 loss and family communication in university students. Specific objectives: 1) To examine the existence of COVID-19 loss in university students; 2) To discriminate the type of COVID-19 loss in university students; 3) To know the type of family communication in university students; 4) To analyze if there is a relationship between COVID-19 loss and family communication. **Objective of the case study:** to explore the grieving process after the loss of a loved one. **Methodology:** The design was cross-sectional, descriptive, purposive and intentional in 321 students. The analysis was based on descriptive statistics to know the sample, as well as t-tests for independent samples by groups in those who had loss or not. Finally, the differences between men and women with losses were determined by t-test. On the other hand, in the case study, we worked with the solution-focused narrative model. **Results:** the differences in communication between men and women in the face of loss, showing that open communication with the mother, where men presented $M = 39.59$ ($SD = 7.63$), and women $M = 37.57$ ($SD = 9.10$), $t(166) = 1.51$, $p < .005$. As for open communication with the father, in men it is $M = 34.48$ ($SD = 9.01$), and women $M = 29.97$, ($SD = 10.60$), $t(153) = 2.84$, $p < .005$. Communication problems with the mother from the loss in men $M = 10.53$ ($SD = 4.45$) and on the women $M = 11.23$ ($SD = 3.40$), $t(153) = -6.43$, $p < .005$, in the case of communication problems with father from the loss in the case of men a $M = 10.82$ ($SD = 4.63$) and in women $M = 12.02$ ($SD = 3.91$), $t(165) = -1.74$, $p < .005$. The most frequent type of loss in students is the loss of physical and psychological capacities, in addition to the loss of a loved one, affecting communication with father and mother. **Results:** the differences in communication between men and women in the face of loss, showing that open communication with the mother, where men presented $M = 39.59$ ($SD = 7.63$), and women $M = 37.57$ ($SD = 9.10$), $t(166) = 1.51$, $p < .005$. As for open communication with dad, in men it is $M = 34.48$ ($SD = 9.01$) and in women $M = 29.97$, ($SD = 10.60$), $t(153) = 2.84$, $p < .005$. Communication problems with mom from loss in men $M = 10.53$ ($SD = 4.45$) and in women a $M = 11.23$ ($SD = 3.40$), $t(153) = -6.43$, $p < .005$, in the case of communication problems with dad from the loss in the case of men $M = 10.82$ ($SD = 4.63$) and in women $M = 12.02$ ($SD = 3.91$), $t(165) = -1.74$, $p < .005$. The most frequent type of loss in the students is the loss of physical and psychological abilities, in addition to the loss of a loved one, affecting communication with mom and dad. **Conclusions:** the findings of this study were that the most frequent type of loss in students is the loss of physical and psychological capacities in addition to the loss of a loved one, affecting communication with mom and dad. While, in the clinical case, communication was affected during the grieving process, among all members of the system, working with systemic resources, it was possible to reestablish the family dynamics and strengthen the consultant.

KEYWORDS: Loss of a loved one; Communication; Students; Family; COVID-19.

INDICE

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.....	13
1.1. Fundamentación del objeto de estudio	13
1.2 Preguntas de investigación	24
1.3 Objetivos.....	24
1.3.1 Objetivo general.....	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 Hipótesis	24
1.5 Justificación	25
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Y REFENCIAL	28
2.1 Estado del arte	28
2.2 Marco conceptual.....	32
CAPÍTULO III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.1 Tipo de enfoque.....	54
3.2 Tipo de estudio	54
3.3 Tipo de diseño.....	54
3.4 Tipo de muestreo.....	55
3.5 Selección de la muestra.....	55
3.5.1 Criterios de inclusión	55
3.5.2 Criterios de exclusión.....	55
3.6 Instrumentos.....	55
3.7 Consideraciones éticas	56
3.8 Procedimiento	59
3.8.1 Propuesta de análisis de datos.....	59
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	59
CAPÍTULO V. ESTUDIO DE CASO CLÍNICO SOBRE EL PROCESOS DE DUELO ANTE LA PÉRDIDA DE UN PROGENITOR POR COVID-19	72
5.1 Análisis de un caso clínico desde Terapia Familiar.....	72
5.1.1 Propósito	73
5.1.2 Selección de la muestra: criterios de inclusión y exclusión	74
5.1.3 Criterios de inclusión.....	74

5.1.4 Criterios de exclusión.....	74
5.1.5 Procedimientos.....	75
5.1.6 Consideraciones éticas	75
5.2 Fundamentos epistemológicos sistémicos.....	75
5.2.1 Teoría general de sistemas.....	75
5.2.2 Teoría de la comunicación humana.....	76
5.2.3 Constructivismo	77
5.2.4 Cibernética de primer orden.....	78
5.2.5 Cibernética de segundo orden	79
5.2.6 Modernismo y Posmodernismo.....	80
5.2.7 Significados.....	80
5.2.8 Construccinismo social	81
5.3 Describir brevemente la teoría o teorías desde donde se abordaron el caso	82
5.3.1 Terapia centrada en el problema	82
5.3.2 Terapia estructural (MRI).....	83
5.3.3 Terapia estratégica	84
5.3.4 Terapia Centrada en soluciones.....	86
5.3.5 Terapia relacional (Roma).....	86
5.3.6 Terapia Sistémica (Milán).....	87
5.3.7 Equipo reflexivo.....	88
5.3.8 Equipo Colaborativo	89
5.4 Presentación del primer caso	90
5.4.1 Descripción de la pedida de la consulta.....	90
5.4.1.1 Datos generales	90
5.4.1.2 Famiolograma – Entrevista telefónica.....	91
5.4.1.3 Motivo de consulta	91
5.4.1.4 Genograma	92
5.4.1.5 Redefinición del problema	92
5.4.1.6 Postura o posición del cliente	92
5.4.1.7 Soluciones intentadas	92
5.4.1.8 Formulación de objetivos terapéuticos	93
5.4.1.9 Contrato.....	93
5.4.2 Formulación sistémica del caso.....	94
5.5 Tratamiento del Caso.....	95

5.5.1	Iniciación del tratamiento.....	97
5.5.1.1	Primera sesión.....	97
5.5.1.2	Segunda sesión.....	103
5.5.1.3	Tercera sesión.....	106
5.5.1.4	Cuarta sesión.....	107
5.5.2	Fase intermedia del tratamiento.....	112
5.5.2.1	Quinta sesión.....	112
5.5.2.2	Sexta sesión.....	115
5.5.2.3	Séptima sesión.....	118
5.5.3	Fase final del tratamiento.....	121
5.5.3.1	Octava sesión.....	121
5.5.3.2	Novena sesión.....	125
5.5.3.3	Decima sesión.....	128
5.6	Resultados de la intervención.....	130
	CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES GENERALES.....	132
	REFERENCIAS.....	134
	ANEXOS.....	141

INTRODUCCIÓN

El duelo es un proceso natural de la vida que todos estamos propensos a vivirlo en algún momento por la pérdida de algún ser querido. En algunos casos se pone en riesgo la salud de quien lo experimenta y se asocia a dificultades de salud mental como ansiedad, depresión, abuso de sustancias alcohólicas, episodios cardíacos, alteraciones de apetito y sueño (García et al., 2005). Por tal motivo es conveniente generar aportaciones oportunas que puedan mejorar este proceso adaptativo natural en todas las personas, considerando necesario investigar todos los aspectos de esta complicada realidad, como es la pérdida de un ser querido, retomando la definición de Harvey y Weber, (1998) “podemos definir la pérdida como cualquier daño en los recursos personales, materiales o simbólicos con los que hemos establecido un vínculo emocional” (p.104).

Soler (2012) menciona que “la separación de un ser querido es una de las crisis vitales más difíciles que se pueden dar en la vida de una persona por la que, un día u otro, todos tenemos que pasar. La experiencia de duelo por fallecimiento de un ser querido es siempre una tarea difícil, tanto para un adulto como para un niño, adolescente o anciano” (p. 2). La pérdida de un ser querido es un suceso que produce discordancia en cuestiones de índole emocional y físicas ante la sensación de perder a un miembro amado de la familia. Por ello es importante que el doliente encuentre herramientas para que mantenga el equilibrio entre mente y cuerpo.

En estos tiempos que se han vivido y han dejado diversas secuelas a causa de la pandemia por COVID-19, las familias de todo el mundo en su mayoría han experimentado la pérdida de un ser querido a causa de esta contingencia sanitaria, y las complicaciones que

ha traído consigo el duelo, motivan una intervención que logre retomar; el cómo se ha vivido el duelo, cuáles han sido las manifestaciones que han presentado quienes han perdido a un ser querido y qué ha pasado durante este proceso en la comunicación entre los integrantes de una familia con pérdida por COVID-19. Debido a que la comunicación juega un papel muy importante ante el proceso de duelo, ya que, el expresar abiertamente pensamientos, ideas, creencias aporta a la sana resolución del duelo, siendo la comunicación una necesidad para lograr interacciones adecuadas.

CAPÍTULO I. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1. Fundamentación del objeto de estudio

La pérdida se refiere al acontecimiento en el cual se disipa el contacto físico con la representación de algo emocionalmente importante. Si esta pérdida es irreversible causa dolor, sufrimiento, confusión, perturbación y una serie de sentimiento de tristeza (Weiss, 1999). Son diversas las cuestiones que interfieren en el duelo a partir de la pérdida de un ser querido como en qué circunstancias fue la muerte, la relaciona que se tenía con la o él fallecido, de igual manera es relevante el tipo de personalidad y los recursos con los que cuenta la persona que experimenta la pérdida de un ser querido, la información obtenida en cuanto al duelo y sobre todo el contexto sociofamiliar. Para lograr la correcta recuperación de una pérdida, el duelo atravesará una serie de etapas: 1. Reconocer la situación de la pérdida, 2. hablar las emociones y 3. el dolor. Ajustar a un medio en el que el ser querido ya no está presente. 4. Recolocar emocionalmente al difunto y continuar viviendo (Cabodevilla, 2007).

Lo que se experimenta día a día en cuanto a las pérdidas que se van teniendo, definitivamente juegan un papel muy importante, no solamente les recuerdan la posibilidad de perder algún vínculo, sino que van enseñando la posibilidad de un adiós definitivo. El dolor que genera la pérdida de un ser querido forma parte de la condición humana, es naturalmente un proceso que, en algún momento de la vida, en definitiva, se tiene que experimentar y al considerarlo como un tipo de pérdida más que verla como algo único, eso permitirá lograr un modelo que enseñe a adaptar y reponer ante pérdidas que se presenten durante la vida.

Cando trascurre una pérdida del tipo que sea, trae consigo un cambio en el que la

persona se tiene que adaptar y para esto requiere tener en mente actitudes positivas para seguir avanzando y así lograr dar un nuevo significado reconociendo este proceso como algo que permitió un aprendizaje significativo. En cuanto a la pérdida de un ser querido es un proceso perturbador que toda persona en algún momento de su vida tiene que experimentar, siendo de lo más difícil por vivir, dificultando diversas áreas; de conducta, emoción, física, mental y espiritual (Soler, 2012).

Bowlby en 1980, citado por Espina, et al. (2005), “propone un sentido más amplio para el duelo, que incluiría todos los aspectos psicológicos, conscientes e inconscientes, que una pérdida pone en marcha y reserva el término aflicción para la expresión del dolor por la pérdida” (p.77). Desde un punto de vista sistémico, la pérdida, o amenaza de pérdida de un miembro es la mayor crisis que tiene que afrontar un sistema (Bowlby, 1976). Durante la pérdida se genera una crisis en el sistema familiar, en la que si se tienen los recursos pertinentes se realizara un cambio donde los integrantes se van a adaptar, si la estructura carece de estos recursos el sistema familiar podría desaparecer.

La reorganización del sistema familiar necesita tiempo y espacio para vivir este nuevo proceso que trae consigo la muerte, el que todos los integrantes del sistema vivan y se adapten ante este cambio que trajo consigo el perder a un integrante y mientras este se realiza, el sistema pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, teniendo como objetivo el mantenimiento de la estructura familiar. Es importante enfatizar la amenaza que viven los integrantes de la familia ante la pérdida de un ser querido y el desenlace a partir de esta situación, es conveniente resaltar que a partir de los duelos incompletos surgen patologías en algún miembro de la familia, el cual suele ocupar el lugar del difunto, siendo esta sintomatología homeostática al neutralizar la pérdida evitando el cambio que debería afrontar

el sistema (Bozga, 2005).

De acuerdo con Payás (2008):

La muerte de un ser querido provoca un conjunto de reacciones emocionales difíciles y dolorosas a las que las personas en duelo deben responder. Aunque para la mayoría de los dolientes la intensidad de estas reacciones disminuye con el tiempo, una minoría desarrolla complicaciones que afectan a su salud mental y física. Llamamos estilos de afrontamiento a las distintas maneras o estrategias que la persona utiliza, consciente y muy a menudo inconscientemente, para reducir, manejar y sobrevivir a esta sintomatología física, mental y emocional natural en el duelo (p. 47).

Es importante tener en cuenta que el duelo es un proceso natural por el que todos los seres humanos pasamos o pasaremos en algún momento de nuestras vidas. Es característico saber que es un proceso que requiere tiempo, esfuerzo, paciencia y buenos pensamientos (positivos, alentadores, gratos), y no confundirlo con algún tipo de duelo patológico o depresión que es una minoría el equivalente a las personas que no logran reanudar sus vidas después de la pérdida de un ser amado (Payás, 2008).

El duelo tiende a ser reprimido y se trata de ocultar a partir de ciertas actividades como: consumo de drogas o alcohol, adicción al trabajo, todo esto con el motivo de evadir la realidad vivida (Yoffe, 2003). El duelo que viven los integrantes de la estructura familiar ante la pérdida de un ser querido es un tema para ocuparse y lograr brindar un asesoramiento eficaz para las familias que han presentado esta experiencia tan dolorosa. Siendo el caso de muerte por COVID-19, que no permitió llevar los rituales y prácticas religiosas acostumbrados que permiten la resolución de duelo de forma más pronta. Asimismo, un duelo

anticipado tiene en consideración la espiritualidad, la despedida y soltar al ser querido.

Durante el proceso del duelo existen diversos tipos de emociones como la negación y la evitación, surgiendo pensamientos como lo menciona Guevara (2021) “qué se pudo haber hecho diferente para evitar la pérdida” (p.73). Una vez que estas ya no pueden sostenerse, llegan el enojo y la cólera, en esta circunstancia de la pandemia por COVID-19, el enojo se representa de diversas formas, como resentimiento a la persona que fallece, el no haber tenido los cuidados que debió o por no haber resistido a la situación; al gobierno, al sistema de salud, por no manejar bien la situación, no haber evitado tantas muertes, a Dios por la generalización de esta enfermedad y por haber permitido tantas muertes en el mundo.

Ante estas situaciones de emocionales hostiles, las personas suelen tener culpa sobre no poder controlar esos sentimientos, esto suele generar el ver la enfermedad como un castigo, debido a esto es importante el acompañamiento terapéutico sistémico con el fin de que las personas que han tenido pérdida a partir de la pandemia por COVID-19 puedan expresar sus sentimientos, pensamientos y acciones y dar un nuevo aprendizaje y enseñanza, dando un giro positivo a partir de la terapia sistémica. Logrando así canalizar las emociones de forma adecuada y todo comience a fluir en el sistema (Guevara, 2021).

En el caso de los sentimientos de pérdida y depresión. Se siente el miedo, tristeza e incertidumbre frente al futuro, llegando al punto donde ya no es posible negar la situación, siendo los anteriores sentimientos mencionados (cólera, enojo, evasión, negación) sustituidos por la pérdida y depresión esto conlleva al familiar a tener la necesidad de comunicar con los demás y expresar su tristeza (Guevara, 2021). Siendo la terapia familiar sistémica una herramienta necesaria para dar acompañamiento al sistema que se encuentra en situación de

duelo. Con ello lograr el asumir y afrontar, reflexionando y dar sentido a la vida tomando como referencia la comunicación familiar que tiende a ser más analógica que verbal.

La comprensión sobre los procesos emocionales por las que está pasando la persona o las personas que conforman una estructura familiar que se encuentran a travessando el duelo a partir de la pérdida de un ser querido y en el caso de la pandemia a por todas las micro pérdidas que los acompañar, es importante revisar los recursos con los que cuenta el sistema familiar y las redes de apoyo para brindar acompañamiento a partir de la terapia sistémica logrando una buena elaboración del duelo tomando en cuenta las redes de apoyo que tiene como familia ya sea la espiritualidad, soporte médico, soporte social y así lograr una mejor calidad de vida (Socias et al., 2020). La pérdida de un ser querido, en el sistema se ve en la necesidad de lograr adaptaciones: Reorganización de los sistemas comunicacionales, Reorganización de las propias reglas del funcionamiento del sistema, redistribución de los roles y Adaptación del sistema a una nueva realidad (Bamba et al., 2017; Pereira, 2002).

Para las familias, estos cambios requieren tiempo, el sistema corre el mayor de los riesgos, por las crisis y actitudes defensivas a afrontar, aceptación familiar ante la pérdida, reagrupamiento y reorganización familiar y con el medio externo, reafirmación del sentimiento de pertenencia al nuevo sistema familiar. Las familias estarán más sanas cuando más autónomas seas, sin embargo, no quita que algún integrante del sistema o grupo del sistema requiera la atención de una intervención profesional, después de detectarse la señales de algún duelo complicado o patológico (Bamba et al., 2017).

La pandemia por COVID-19 cambio las dinámicas en los sistemas familiares. La organización de las Naciones Unidas, para la Educación, Ciencia y Cultura, mando a 38.000

millones de estudiantes dejaron de asistir a la escuela privando de cualquier actividad social, deportiva y cultural, dando el aislamiento domiciliario, con ellos generando una serie de repercusiones como consecuencia de diferentes dificultades en sus respectivos subsistemas (Socias et al., 2020).

Resulta más que claro, que se vivió una situación nunca antes vista para todos y que en el caso de los estudiantes no fue la excepción el afrontamiento de esta complejidad, podríamos entender qué significa para los jóvenes, en su etapa la aparición de una pandemia, con un sin fin de pérdidas, frustraciones y traumas relacionales, agravados, además, por las medidas restrictivas de la sociabilidad y relaciones que el COVID-19 ha implicado, el cierre de todas las instituciones académicas y, en general, la reducción de la interacción social ha supuesto en juicio todos los recursos de los factores de salud mental y emocional (Tizón et al., 2022).

Bateson et al. (1952) comenzaron a estudiar la comunicación de psicóticos, donde Bateson desarrolló la teoría del “doble vínculo”, que alude precisamente a los mensajes duales que contienen un antagonismo paradójico. Posteriormente, Haley y Weakland se unieron al proyecto de Bateson que se divide en un enfoque experimental y en un proyecto de terapia relacional entre los integrantes del sistema. El enfoque experimental indaga en los modos de relacionarse y la convivencia, el contenido en mensajes, así como los significados que se emplean en las dinámicas de las situaciones de doble vínculo, buscando la diferencia entre las comunicaciones disfuncionales de la familia sintomática y no de síntomas, partiendo de esto se formuló la teoría de la comunicación. Dicho esto, el terapeuta se convierte en un medio que acude al sistema familiar cuando se encuentra frente a una crisis, por tal es relevante que observe las fortalezas y/o recursos que posee cada subsistema y poder lograr

posibilidades que den una revisión interna al cambio logrando dar solución con sus propios recursos.

Haley (1980) verifica que una de las aportaciones más importantes de la orientación de la terapia familiar en sus inicios fue destacar que el síntoma podía considerarse una conducta adaptativa a la situación, en lugar de algo irracional basado en percepciones erróneas que tiene su origen en los grupos sociales con los que se tiene una jerarquía incongruente que les somete a niveles conflictivos de comunicación, dando lugar a una conducta sintomática (Bogza, 2005). Dadas las consecuencias que ha traído la pandemia, entre ellas las múltiples pérdidas o también llamadas micro pérdidas han generado en las familias, una serie de adaptaciones forzadas provocando ambientes estresores entre el sistema, sin embargo, los estudiantes universitarios además de adaptarse al entorno educativo han padecido pérdidas dentro de su sistema familiar, impactando la comunicación dentro del mismo. Por ello, el propósito de esta investigación es conocer las características de comunicación de los estudiantes universitarios que han sufrido pérdida familiar por COVID-19.

Los especialistas en estudios e investigaciones sobre acontecimientos relacionados al estrés durante la pandemia por COVID-19 en jóvenes estudiantes, registran que las variables que participan es el impacto psicológico son, las del miedo al contagio, las expresiones de sentimientos de desgracia y cansancio, al no poder realizar sus actividades cotidianas, el no tener la información clara durante el proceso más severo de contagios y muertes, así como la representación de problemas de salud mental. No obstante, la huella emocional puede incluir otras reacciones como; protestas de miedo, ansiedad y preocupación, originándose en diversas situaciones el alto estrés psicológico y ante el escenario que se vivió

en todo el mundo, los estudiantes padecieron las amenazas de naturaleza impredecible e incontrolable, reaccionando con incertidumbre, preocupación y estrés, que pueden derivar la ansiedad y depresión (Sánchez-Boris, 2021).

González (2020) menciona que:

Desde el 11 de marzo de 2020, fecha en que la OMS decretó oficialmente que el contagio por el virus COVID-19 sería una pandemia mundial como nunca vista antes, el mundo que conocíamos se detuvo súbitamente. Han pasado seis meses y las consecuencias del encierro forzado se pueden observar con mayor precisión. Hay consenso en señalar que son tres las áreas que más están siendo afectadas: en primer lugar, la salud, ya se cuentan por miles las defunciones y por millones los contagios en todo el planeta; en segundo lugar, está la economía, donde el daño no ha sido menor: pérdidas de millones de puestos de trabajo, cierre temporal o definitivo de empresas de todos los tamaños y giros, endeudamiento, etc. El tercer lugar lo tiene el sector educativo con la afectación de estudiantes de todos los niveles educativos (p.161).

La inesperada suspensión de clases presenciales tomó por sorpresa a todos: a las autoridades educativas, padres de familia, docentes y alumnos, ante un contexto nunca vivido, esto trajo consigo la decisión de continuar las clases a distancia, puesto que la pandemia solicitó el resguardo de toda la población. Las actividades por realizar tomaron un giro inigualable pues solicitaba buscar herramientas que nos permitieran seguir subsistiendo, trayendo consigo el acercamiento a partir de recursos tecnológicos, físicos y humanos, generando ansiedad y estrés ante la situación de incertidumbre, por miedo a la educación en línea, contagios, el imaginar morir o la pérdida de un ser querido, entre otros.

La comunicación de los universitarios con sus padres puede ser de gran importancia para que se adapten de manera sana a las circunstancias y logren recuperar seguridad, en momentos como los actuales en que se incrementa la probabilidad de desajustes emocionales en las personas, posterior a todas las pérdidas que generó la pandemia y más aún la de un ser querido.

García y Alamino (2020):

En cuanto a la pandemia por Covid-19, la epidemiología descriptiva muestra las similitudes entre los casos de COVID-19 de México y China. En el mismo período de la curva epidémica, observamos en México una reducción en el número de casos confirmados de COVID-19 y una mayor tasa de mortalidad en comparación con China. La mayoría de los casos de COVID-19 se ubicaron en la Ciudad de México. La edad promedio de los pacientes fue de 46 años. De los 12.656 casos confirmados, el mayor número de infectados ocurre en el rango de edad entre 30 y 59 años (65,85%), y hubo una mayor incidencia en hombres (58,18%) que en mujeres (41,82%). Los pacientes fallecidos tenían una o múltiples comorbilidades, principalmente hipertensión (45,53%), diabetes (39,39%) y obesidad (30,4%). En los primeros 64 días de epidemia, China había reportado 80.304 casos con una tasa de mortalidad del 3,66% (p. 464).

La llegada del COVID-19 a tierras mexicanas, fue el 27 de febrero del año 2020, en la ciudad de México y se trataba de un paisano que había llegaba de un viaje de Italia, presentando síntomas leves. Un día después el 28 de febrero se confirmaron dos casos más:

un italiano de 35 años, residente de la Ciudad de México, y un ciudadano mexicano del estado de Hidalgo que se encontraba en el estado de Sinaloa. Los dos habían viajado recientemente a Italia. La fase 1 de COVID-19 comenzó ese día. Confirmando los casos de infección son importados del extranjero y no hay casos de contagio local, al no haberse detectado casos locales no se contaba con estrategias determinadas por el sector salud, solo las enfocadas a la prevención del contagio (Suárez et al.,2020).

La llegada del COVID-19 tomo por sorpresa a un mundo completo, dando un giro inesperado en las actividades cotidianas de cualquier persona, donde se han estado adaptando nuevas conductas y formas de vivir y esto ha traído diversas complicaciones adaptativas para algunas personas y con ello ha venido a generar desafíos importantes para las estructuras familiares. En cuanto al duelo que vivieron estas familias por la pérdida de un ser querido a causa de la pandemia por COVID-19, ha sido más dificultoso por diversas cuestiones que vinieron a cambiar los rituales a los que la cultura ha ido perpetuando en el tiempo ante la pérdida de un ser querido.

Un integrante de la familia se infectaba del virus por COVID-19, obligatoriamente se tenía que perder el contacto con ese familiar, se le excluía de sus actividades cotidianas y se le aislaba del resto de las personas, cuando la enfermedad solía complicarse se trasladaba a una institución de salud donde se perdía el contacto físico (era imposible ver al familiar), moría y lo entregaban en una caja de cenizas porque su cuerpo debía ser incinerado, (después entregaban el cuerpo completo, con el ataúd sellado), no podían velar y despedir a su familiar como en cualquier otro caso y de ser posible y resto de la sociedad no podía asistir y acompañar a las familia doliente por cuestiones de higiene y cuidados. Todo esto trae consigo una serie de conflictos que pueden inhibir con ellos la resolución del duelo de forma natural,

puesto que las persona no han podido asimilar la muerte como en el caso de un enfermo terminal, con el cual se ha podido llevar un proceso de asimilación, en el caso de muerte por COVID-19 no ha podido despedir del ser amado, similar a la muerte trágica como por accidentes y no se ha podido dar un velatorio tradicional de la cultura como es el caso de las personas privadas de la vida por desaparición.

La comunicación verbal es el instrumento que facilita al hombre realizar o expresar sus ideas, pensamientos, sentimientos. La supervivencia y el desarrollo del individuo van a estar inevitablemente vinculados a las relaciones sociales y comunicativas, siendo la comunicación lo más básico en la experiencia humana, las vocalizaciones, estados de ánimo y los movimientos intencionales también forman parte de la comunicación. Los denominados “Axiomas de la comunicación” ponen en evidencia las ideas anteriores. Según Watzlawick, Beavin y Jackson (1971), es imposible no comunicar, cualquier actitud, gesto, silencio, mueca, es tomado como un mensaje; en segundo lugar, en toda comunicación es importante corroborar si lo que se expresa tiene relación con lo que se dice o da apertura a un doble mensaje; como tercer elemento básico, se retoma de las interacciones entre los participantes y que está determinada por las secuencias de los contenidos; el cuarto axioma apunta a dos modalidades, a que narrativas se emplea, el contenido textual, que es lo digital y como se emplean, en que sentido, que es lo analógico; el quinto axioma establece en cuanto a contenido de la narrativa como es vista desde los integrantes del sistema.

Dada las consecuencias que ha tenido la pandemia, distintas pérdidas han surgido en las familias; sin embargo, los estudiantes universitarios además de adaptarse al entorno educativo han padecido pérdidas dentro de su sistema familiar, impactando la comunicación

dentro del mismo. Por ello, el propósito de esta investigación es conocer las características de comunicación de los estudiantes universitarios que han sufrido pérdida familiar por COVID-19.

1.2 Preguntas de investigación

- ¿Durante la pandemia los estudiantes tuvieron algún tipo de pérdida?
- ¿Durante la pandemia que tipo de pérdida tuvieron los estudiantes universitarios?
- ¿A partir del tipo pérdida como es la comunicación familiar?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Identificar la relación existente ante la pérdida por COVID-19 y la comunicación familiar en estudiantes universitarios.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Examinar la existencia de pérdida por COVID.19 en estudiantes universitarios
- Discriminar el tipo de pérdida por COVID-19, en estudiantes universitarios.
- Conocer el tipo de comunicación familiar en los estudiantes universitarios.
- Analizar si existe relación entre las pérdidas por COVID-19 y la comunicación familiar.

1.4 Hipótesis

- Durante la pandemia los estudiantes universitarios presentaron pérdida.
- Durante la pandemia los seres queridos fueron el mayor tipo pérdida presentada.

- Existe una relación entre el tipo de pérdida y la comunicación familiar.

1.5 Justificación

La pandemia del COVID-19 ha dejado vestigios emocionales en la vida de las personas que vivieron la experiencia de la pérdida de un ser querido y que han tenido que ser privadas de los rituales y creencias con los que han despedido a sus seres amado durante toda su vida, por lo que han obtenido un proceso de duelo limitado y condicionado por esos distintos factores externos de la situación. Lo que para unos integrantes del sistema familiar representa un gran duelo, para otros no lo es precisamente. Por ello, este proceso de duelo es algo muy propio, con la desventaja que ante una pandemia se hace colectivo y mundial. Sabiendo que durante la pandemia se presentaron diversos tipos de pérdidas y adaptaciones como empleo, economía, tecnologías, sociales, entre otras, claramente que ninguna inigualable ante la pérdida de un ser querido.

Toda eficaz teoría sobre el duelo se reinventa con relación a la abrumadora amenaza de una pandemia, situación nunca vivida por la mayoría de nosotros. El escenario no es solamente el personal, el laboral o el familiar, sino que es mundial. Se trata de un duelo complejo porque está compuesto de demasiadas micro pérdidas y que por la fácil expansión del agente viral causante de la epidemia de COVID-19, nos tomó incrédulos, desprevenidos y nos dejó perplejos y hasta paralizados. Se trata de una macro pérdida personal, familiar y colectiva comunitaria y social, mundial (Guevara, 2021).

Bellver et al. (2008) menciona que:

El manejo del duelo comienza antes del fallecimiento del paciente, se trabaja en la línea de prevenir en la medida de lo posible la aparición de duelo patológico, es

decir se pretende facilitar una adecuada elaboración posterior del duelo. Para este propósito resulta conveniente facilitar que los familiares expresen sentimientos; promover un papel activo en la atención y control de síntomas; reforzar la sensación de utilidad; ayudar a repartir tareas entre los miembros de la familia para que todos se sientan partícipes y útiles (p. 111).

Es claro que ante la pérdida de un ser querido surgen cambios dentro de la estructura familiar, los cuales exige una reorganización del sistema que les permitan seguir subsistiendo, si cuenta con los recursos necesarios de adaptación será probable reorganizarse ante el nuevo contexto familiar.

Walsh et al. (1998) señala que:

Las tareas que la familia debe llevar a cabo durante la pérdida: 1.- Reconocimiento compartido de la realidad de la muerte; 2.- Experiencia compartida del dolor de la pena, expresando libremente todos los sentimientos asociados; 3.- Reorganización del sistema familiar asumiendo las funciones del rol del difunto; 4.- Establecimiento de nuevas relaciones y metas en la vida (p.79).

En definitiva, se realizaron diversos estudios y aportaciones para llegar a lo que hoy se denomina terapia familiar sistémica. La familia; grupo originario de la sociedad, en espacio permanente que permite en forma integral el convivio, crecer y compartir con otras personas; valores, normas, creencias, tradiciones comportamientos conocimientos y experiencias, siendo cada familia única y diferente donde se generan fuertes sentimientos de pertenencia, con compromiso personal entre sus miembros. Cuando se presenta el duelo por la pérdida de un ser querido, una de las herramientas que tiene las estructuras familiares

es la comunicación y esta se ve afectada surgiendo síntomas como aumento o disminución importante de la comunicación, o en alguna área en concreto, así como cambios en los patrones y canales de la comunicación.

De acuerdo con Pereira (2002):

Los sistemas de comunicación se organizan en cada sistema familiar según patrones propios, jugando cada uno de los miembros papeles distintos en la transmisión de la información, dentro del Sistema y con el medio externo. La supresión de uno de los canales por los que transcurre la comunicación supone la necesidad de establecer otros alternativos que permitan una relación adecuada. Establecer nuevas vías de comunicación, a menudo sin una experiencia anterior no resulta sencillo, y dependerá de las habilidades y capacidades comunicacionales de la familia [...]. El proceso de Duelo también se verá facilitado en ese caso por el hecho de que el mantenimiento de canales adecuados de comunicación con el medio externo va a facilitar el acceso de las redes exteriores de apoyo y soporte (p.3).

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

2.1 Estado del arte

En este apartado se retoman investigaciones de relevancia y aportación de información para la presente investigación, con el objetivo de aportar las significancias anteriores que sirven de referencia para resaltar cómo se van actualizando las formas de interacción de las personas, a partir de la contingencia sanitaria del COVID-19, como los ajustes emocionales vividos en esta contingencia; las formas de comunicarse de los estudiantes con sus familias; así como con el personal que conforman la institución educativa; el desempeño académico; la salud mental y por último, la concepción de duelo por pérdida de un ser querido.

Trejo et al. (2020) explica que los problemas de ajuste emocional familiar ante la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta las díadas de padres y sus hijos adolescentes. Participaron 31 díadas de adolescentes entre 11 y 19 años ($M=13.90$; $DT=1.85$) y sus tutores principales, siendo el 93,50% madres. Al aceptar formar parte de este estudio se evaluó la regulación emocional (Cuestionario de Regulación Emocional; ERQ), la resiliencia (Escala de Resiliencia de Connor-Davidson; CD-RISC) y la sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; DASS). Al momento de revelar las inconformidades por parte de los adolescentes, fue la baja resiliencia de ellos, aunados a las estrategias carentes de regulación emocional por parte de sus progenitores.

Guzmán et al. (2014) señala los efectos de la relación comunicación familiar y desempeño académico en estudiantes universitarios, con el objetivo de formular una teoría de la comunicación social y un modelo pedagógico con valor en la competencia comunicacional para el desarrollo sociocultural en el Caribe Colombiano. Después de

examinar los resultados del análisis categorial: comunicación familiar en la enseñanza–aprendizaje; factores personales, sociales e institucionales implicados en el desempeño académico; ámbito universitario; comportamiento y expectativas de la familia; e interacción entre educación, universidad, familia y sociedad a partir de un proceso metodológico interpretativo donde se generaron grupos de discusión formados por padres de familia, estudiantes, así como profesores expertos en programas académicos de la Universidad del Sinú de Montería, Colombia. El conocimiento de los elementos del proceso de comunicación de la base teórica fundamentada junto con la disputa interpretación y el análisis reflexivo de las unidades hermenéuticas, evidencia un proceso de comprensión entre comunicación familiar, desempeño académico y desarrollo sociocultural. Los resultados se derivaron a partir de la discusión de las diversas unidades de análisis.

Reyna et al. (2013) describe las pautas que salvaguardan las relaciones en familias que asisten a proceso terapéutico en una zona metropolitana del Estado de México. La muestra fue de cuatro familias de diferentes etapas del ciclo vital, las cuales se entrevistaron la primera se encontraba en procesos de disolución del matrimonio, la segunda en la planeación, procreación y llegada de los hijos, la tercera con hijos menores de doce años y la cuarta, con hijos adolescentes. A la par manejó un manual, del cual se percataban cuatro categorías; estructura, características socioculturales, principales problemas y síntomas, y principios claves. Posteriormente se generaban los resultados, se presentan en cuanto a los modelos de funcionalidad propios, de las etapas antes mencionadas del ciclo vital de la familia.

Pérez y Bombo (2021) identifican resultados psicológicos más comunes en familias con integrante desaparecido y así obtener recomendaciones para una intervención psicológica eficaz. A partir de una revisión sistemática de los estudios que se han hecho en torno a este

tema desde el año 2000. Se seleccionaron 17 estudios siguiendo los criterios de inclusión y exclusión para este trabajo. Dando como resultados, las muestran que el duelo prolongado, depresión y estrés postraumático son las más comunes en personas que han sufrido una pérdida por desaparición.

Cobo et al. (2020) con respecto a la de salud mental, los estudiantes de nivel universitarios son considerados como población vulnerable. Frente a las situaciones sanitarias vividas debido a la pandemia por la COVID-19 y a las medidas establecidas de cuidados por los gobiernos para hacer cara a este contexto, por lo que su salud mental se encontró en amenaza. Algunas consideraciones institucionales sobre la salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. Los resultados encontrados, arrojaron un incremento en síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida y problemas de sueño. Las tareas que puedan realizar las universidades a favor de la salud mental de sus estudiantes durante y pos-pandemia podrían prevenir los efectos psicológicos de la COVID-19 y beneficiar el desarrollo de la sociedad.

Macías y Camargo (2013) exponen que el estado del conocimiento alcanzado en los procesos de comunicación entre docentes y estudiantes haciendo énfasis en la comunicación asertiva. Realizando un análisis crítico de los aspectos antes mencionados a través del estado del arte y explorar las distintas contribuciones de los investigadores en este campo. Por inicio, se procura hacer una aproximación a categorías tan importantes como lo son la comunicación y la educación; creyendo la educación como la más importante mediadora de la significación. Por consiguiente, retomando el tipo de comunicación en mensaje positivo, que permitía y estaba enfocada en el respeto entre docentes y alumnos.

Flores et al. (2016) determinan la semejanza existente entre las destrezas sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, en 2015. Los resultados muestran las categorías sobresalientes: ser cortés y amable con los demás, cooperación y compartimiento con sus amigos, desarrollo de una red de compañeros y amigos, interés en su sinceridad y la honestidad al transmitir sus ideas. Con esto se comprueba que los estudiantes presentan habilidades sociales que les permite utilizar la comunicación adecuadamente tanto en aspectos interpersonales como sociales.

Reyes y Trujillo (2021) mencionan como la situación de encierro por la contingencia sanitaria, perturbo a los estudiantes universitarios, quienes han experimentado etapas de estrés, depresión e ira; debido al cambio radical en cuanto a las rutinas diarias que realizaba se detuvo por tan complicada situación. Utilizando el relato etnográfico se describe las sensaciones y sentimientos que el encierro de más de 100 días les ha producido. Esta restricción de convivencia ha facilitado una serie de problemas en el comportamiento social, familiar y afectivo, incrementando estados de ansiedad, angustia y estrés que se mezclan con incertidumbre por los serios problemas que el país enfrenta, relacionados a todos los tipos de pérdida; empleos, aumento de la pobreza, desigualdades sociales, pánico e impactos sobre la salud mental causados por el pánico a contagiarse y poder perder la vida misma o de un ser querido.

De Gastiaín y García (2007) examina el juicio que tienen los jóvenes universitarios ante situaciones de pérdida, así como las fortalezas que se puedan detectar y las que no permitan ayudar a la superación de la pérdida de un ser querido. Los resultados obtenidos muestran que a pesar de que, de forma global, gran parte de los estudiantes tiene una buena concepción sobre el duelo, y de los elementos que lo pueden modular, positiva o

negativamente, existe un alto porcentaje de alumnos que manifiestan concepciones erróneas sobre el mismo. Se hace necesaria la implementación de formación específica sobre cuidados paliativos y educación sobre la muerte en la licenciatura de Psicología, para poder afrontar con mayor competencia sus futuros retos profesionales.

2.2 Marco conceptual

La familia es un sistema abierto, liado conformado por varios subsistemas con un estrecho vínculo entre sí, los cuales comparten sentimientos afectivos, características fisiológicas, formas de pensar, actuar y comportamientos que se van estableciendo en la interacción diaria y en las necesidades detectadas dentro del sistema. (Andolfi, 1991; Fruggeri, 2016). Dichos subsistemas interdependientes logran la configuración familiar: 1.- Individual, tiene sus propios conceptos, una determinación personal y su historia de vida que aporta a las necesidades familiares. 2.- El conyugar, siendo la unión de dos individuos que deciden formar una pareja. 3.- El parental, conformado por relaciones de efecto entre padres e hijos, dados durante la crianza y la educación a lo largo del ciclo vital familiar. 4.- El fraterno considerado como el primer grupo de padres, donde el niño aprende todo lo que lo forma como individuo, sus fortalezas y oportunidades de aprendizaje. (Eguiluz, 2004; Fruggeri, 2016; Minuchin, 1985; citado en Pardo et al., 2021)

Las alianzas familiares más funcionales para afrontar dificultades están caracterizadas por la colaboración, vitalidad y armonía, aspectos que permiten negociar abiertamente los conflictos y las divergencias, pero además existe cercanía y diversión entre todos los miembros; mientras que las alianzas disfuncionales se caracterizan por la presencia de coaliciones medianamente explicitadas entre los padres a través de las

cuales desvían sus conflictos hacia los hijos y prevalece negatividad y/o competencia (Pardo et al., 2021, p. 20).

En cuanto a la situación presentada a causa de la Pandemia por COVID-19, ocasionan todo tipo de adaptaciones; familia (convivencias, cuidados, aislamiento, cambios) escuela (nuevas herramientas de estudio, adaptación, resguardo), económico (laboral, pérdida de empleo, pérdida de negocio, extremos cuidados) personal (estrés, miedo, ansiedad, incredulidad, coraje, frustración, pánico) trayendo el resguardo domiciliario de todo los integrantes del sistema, los padres trabajando desde casa y en ocasiones perdiendo su fuente de empleo sin tener la claridad de cuánto tiempo estará en esta situación, cuidando de sus hijos en el hogar, ambos experimentando niveles altos de estrés, miedo, adicional a la crisis económica que les genera angustia parental, así como posible abuso y violencia a los hijos y/o cónyuge y con todo ello la posibilidad de enfrentarse a la muerte propia y/o a la de sus seres queridos (Pardo et al., 2021).

El COVID-19 constituye una amenaza mundial para la salud pública. Esta enfermedad es consecuencia de la infección por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), el cual fue notificado por primera ocasión en diciembre del año 2019 en Wuhan, China. En marzo del 2020, el virus ya estaba propagado en más de 100 países y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia. De los primeros síntomas del COVID-19 son la fiebre, tos, gripe, disnea y dolor torácico conforme se van complicando las vías respiratorias bajas y rinitis y odinofagia al afectar a las vías respiratorias altas. Un considerable número de pacientes con COVID-19 tienden a presentar trastornos gastrointestinales, como diarrea mientras otros pueden presentar manifestaciones neurológicas, entre las que las alteraciones agudas del olfato (anosmia) y del gusto

(disgeusia). También es importante mencionar que entre el 30 y 45% de los infectados por COVID-19, no presentan síntomas, dando pie al aumento de contagios. (Aubert et al., 2021).

El 30 de enero 2020, el Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote de COVID-19 como una “emergencia de salud pública de importancia internacional”, lo que provocó que todos los países del mundo encontraran las estrategias más pertinentes para la detección oportuna de los contagios que se pudieran ir presentando, así como tácticas que disminuyeran las posibles propagaciones e evitar brotes de gran magnitud. Las autoridades de salud de México iniciaron con la elaboración de medidas preventivas y la objeción ante la urgente llegada de Covid-19. Siendo México el primer país de América Latina en realizar un diagnóstico confirmatorio de este virus, utilizando medidas preventivas como las pruebas rápidas de detección en las rutas de accesos extranjeros, principalmente de pasajeros provenientes de zonas de riesgo. (Alpuche-Aranda, 2022).

México se sitúa dentro de los cinco países con más pérdidas de vidas humanas por COVID-19, siendo su letalidad de 12 defunciones por cada 100 contagios, superada solamente por Francia (18.6 por ciento), el Reino Unido (15.5 por ciento) e Italia (14.4 por ciento). (Kanter Coronel, 2020). Por otro lado, “El 21 de abril del 2020 la Secretaría de Salud actualizó la publicación de su Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México. No hay evidencia hasta la fecha, de que exista riesgo alto de infección a partir de cadáveres de personas fallecidas por COVID19, sin embargo, puede considerarse que estos cadáveres podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con ellos o entornos contaminados, por lo que deben ser manejados según lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de

la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y las Normas Oficiales Mexicanas” (Muñoz, 2021, pp. 227-228).

El protocolo del Servicio de Verificación de Muerte (SVM) de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), retomando y ejecutando los criterios del Centro de Vigilancia Sanitaria, anuncia que el entierro del difunto por COVID-19 sea resuelto de forma inmediata y acompañado, a distancia, por hasta 10 personas como máximo, descartando a todo niño, embarazada, anciano e individuos con enfermedades crónicas. En primera estancia se realizaba la entrega del cuerpo cremado y posteriormente el ataúd no puede quedar expuesto. Por tal motivo se imposibilitaba la celebración de los rituales y despedidas finales a los seres queridos, los cuales han funcionado como un espacio para compartir; conexión, complicidad, acompañamiento, apoyo, siendo para los dolientes el acto de presentar los últimos homenajes y despedida hacia su ser querido, así como un gesto de salud mental, reparación y reconciliación con la vida. Quedando la sensación de saltar esta etapa, potencializan el riesgo de desarrollar un duelo complicado o en su menor caso maximizar las dificultades de un duelo normal (Cardoso et al., 2020).

La educación fue una de las principales áreas con mayor dificultad ante la pandemia del COVID-19, así como las áreas de salud y economía, en el caso de la educación con ella los estudiantes que es uno de los temas de interés en esta investigación. Es importante destacar que el rendimiento académico de los estudiantes en ocasiones no es sinónimo de la capacidad intelectual, aptitudes o competencias, puesto que hay factores que se asocian al fracaso escolar o bajo rendimiento académico que pueden interferir de forma directa en la trayectoria académica. Factor social y cultural, resulta una variable relacionada con el

desempeño académico del estúdiante, aquí la importancia de lo vivido durante la pandemia, bien es claro que este factor tiene relación con las experiencias educativas con las que se relacionaron los padres de familia de los estudiantes, el factor cultural también juega un papel claro y en estos tiempos de pandemia, resulto una tarea muy complicada para los estuantes adaptarse a todos los requerimientos que solicitaba la emergencia sanitaria.

En el factor escolar, antes mencionado como una de las tres principales áreas en las que hubo mayor dificultad a nivel mundial, puesto que el estudiantes aparte de llevar consigo las dificultades normales que se presentan en relación a la institución como; la administración educativa, profesorados, relaciones con sus compañeros, el cumplimiento de tareas, aprobación de exámenes y materias, a partir de COVID-19 fue una situación de caos, el estudiante fue removido de forma obligatoria de sus actividades cotidianas, resguardado, de terminaron sus relaciones sociales, al igual cambiando sus estilos de aprendizaje forzados a utilizar los medios tecnológicos como única herramienta útil y practica para llevar sus clases y convertiste en clases virtuales. En ocasiones algunos estudiantes no contaban con las herramientas; computadora, internet, espacios para llevar estas clases en línea, por tal motivo fue una situación de mucho estrés ante la contingencia sanitaria. (Velázquez & Soriano, 2006).

El factor familiar, juega un papel determinante en la vida de los estudiantes, puesto que dentro del contexto en el que se desarrolle la familia, y que tipo de valoración tiene el sistema familiar para el estudiante, ya se positiva o negativa, el apoyo, la percepción de los padres hacia las tareas que realiza el estudiante, el ambiente familiar, la dinámica como la importancia que dan los padres hacia el estudio encasa, tareas en equipo, las percepciones que tiene acerca de la habilidades y capacidades de su hijos, así como los aspectos económicos, sociales y culturales del sistema.

La actitud de los padres hacia los estudios de sus hijos, determinan un papel muy importante en el éxito académico de ellos. En la pandemia los padres de familia estuvieron en uno de los mayores niveles de estrés por todo lo que repercutía para ellos la pandemia por COVID-19, economía, empleo, aislamiento, miedo al contagio, a la muerte de ellos o de alguno de sus seres queridos y la incertidumbre de no saber qué tanto tiempo se estaría presentado esta situación. En cuanto a los factores personales, es claro que la inteligencia y las aptitudes intelectuales juegan un papel importante para la educación, sin embargo, todos los factores mencionados anteriormente son los que determinarán en la mayoría de las ocasiones el resultado que tengan los estudiantes con sus estudios universitarios. (Velázquez & Soriano, 2006).

De igual forma es claro que las clases a distancia fue una estrategia de las instituciones educativas para cubrir la necesidad emergente que se estaba presentado y a su vez esto ocasionaba niveles estresores para los estudiantes, si bien es sabido que la educación requiere; tutorización, orientación, guía y vinculo, todo esto referentemente proporcionado por el profesor, rol que en algunos casos fue tomado por los padres de familia, rol que en algunos casos fue tomado por los propios recursos del estudiante (Castro-Vásquez et al., 2022). A partir de la contingencia sanitaria causada por el COVID-19, más de 1300 millones de estudiantes que se encontraban cursando su proceso educativo a nivel mundial se han visto afectados, la educación mundial enfrente varios retos, porque de un momento a otro todo el entorno educativo cambió por completo, los decretos de gobierno para detener el brote de propagación determinaron cerrar los establecimientos educativos, marcando una brecha significativa en la educación.

Sin embargo, esta propuesta nacional de las profundas transformaciones e innovación

para garantizar el acceso a la educación sin discriminación no es posible con base en nuestra realidad, (Bonilla 2020), puesto que todas las familias no se encontraban en las mismas condiciones para hacer frente a este nuevo reto, trayendo consigo una serie de complicaciones a las que tuvieron que adaptarse un alto número de estudiantes, ya que no todo contaban con las herramientas necesarias para continuar con sus estudios por línea; equipos de cómputo, acceso al internet, espacios seguros de aprendizaje en el hogar, entre otras cuestiones que perjudicaran su rendimiento académico, retomado que hubo un sinnúmero de desempleos y las familias recurrieron a la forma de ingresos en empleos informales, aumentando principalmente en vendedores ambulantes que a su vez repercutían demasiado en la educación por los ruidos que generan al ofrecer sus productos, siendo un factor desgastante para los estudiantes que debían experimentar esta nueva forma de enseñanza.

En cuanto a la vida universitaria suele ser una etapa nueva para el estudiante que en su mayoría son adolescentes o adultos jóvenes quienes se enfrentan a nuevas responsabilidades como la elección de una carrera la cual será su sustento en su vida adulta y mayor, así como más responsabilidades sociales, presiones psicosociales, todo esto conlleva a una mayor posibilidad para enfrentar trastornos psicosociales como el síndrome ansioso, tensión, incremento en la actividad del sistema nervioso, taquicardia e inquietud (Vivanco et al., 2020).

Otros de los cambios fue el cultural, en México los rituales como algo de la formación, además de que resultan beneficiosos para llevar a cabo un duelo normal, debido a las costumbres de estar acompañados el día que se está viviendo la pérdida de un ser querido,

el expresar nuestras emociones y sentimientos con nuestras personas cercanas, el llorar abiertamente, el vivir la despedida de nuestro ser querido, entre otras cosas más que se experimentan durante los velatorios. En el caso de las muertes de seres queridos en la pandemia por COVID-19, todo esto no fue posible, no se pudieron llevar estos rituales, no se pudo estar acompañado de nuestros seres queridos y de expresar nuestras emociones abiertamente, el despedir a nuestros difuntos de forma acompañada, generando una serie de conflictos en las pautas de comunicación familiar (Romero & Suarez, 2020).

El ser humano es sociable por naturaleza y la comunicación es parte de su día a día, un individuo no puede estar sin comunicar y a partir de este contingencia sanitaria, debía adaptarse a un nuevo contexto familiar y a comportarse de acuerdo a como la situación lo demandaba a los cambios bruscos que la vida está presentando, involucrando la posibilidad de la propia muerte, así como a la de un ser querido, necesitando crear una serie de mecanismo y estrategias para controlar la situación y no desbordar emocionalmente (Muñoz, 2021). Las relaciones humanas son importantes en la historia de cada persona, cuando llega el momento de que dichas relaciones se rompan por el fallecimiento de algún ser querido con el que se generó un vínculo afectivo a través de las experiencias y emociones compartidas, se le denomina duelo.

Siendo la elaboración de la pérdida un tema central en la existencia humana. Pangrazzi enumera una gran cantidad de tipos de pérdidas que he condensado en cinco bloques: 1. Pérdida de la vida. Es un tipo de pérdida total, ya sea de otra persona o de la propia vida en casos de enfermedades terminales en el que la persona se enfrenta a su final. 2. Pérdidas de aspectos de sí mismo. Son pérdidas que tienen que ver con la salud. Aquí pueden aparecer tanto pérdidas físicas, referidas a partes de nuestro cuerpo, incluidas las

capacidades sensoriales, cognitivas, motoras, como psicológicas, por ejemplo, la autoestima, o valores, ideales, ilusiones, etc. 3. Pérdidas de objetos externos. Aquí aparecen pérdidas que no tienen que ver directamente con la persona propiamente dicha, y se trata de pérdidas materiales. Incluimos en este tipo de pérdidas al trabajo, la situación económica, pertenencias y objetos. 4. Pérdidas emocionales. Como pueden ser rupturas con la pareja o amistades. 5. Pérdidas ligadas con el desarrollo. Se refiere a pérdidas relacionadas al propio ciclo vital normal, como puede ser el paso por las distintas etapas o edades, infancia, adolescencia, juventud, menopausia, vejez, entre otras (Cabodevilla, 2007).

El sufrimiento causado por la pérdida de un ser querido compone una experiencia que marca a cada persona como muy pocas otras cosas que se experimentan en la vida, sino asimilamos el sufrimiento de la pérdida de un ser querido se pueden generar enfermedades mentales y físicas que pudieran acabar poco a poco con el equilibrio vital, el sufrimiento que genera la pérdida de un ser querido nada lo puede evitar ya que es un proceso que se tiene que vivir y enfrentar día a día, el cual provoca muchos cambios en la persona que lo experimenta. (Cabodevilla, 2007). Hay que tener en cuenta que no todo mundo experimenta el dolor que genera la pérdida de forma igual, cada individuo lleva su proceso de forma única, teniendo en cuenta que, si la persona que murió es alguien significativo y querido, estova a generar un nivel de dolor impresionante. Uno de los sentimientos más común ante el duelo es la negación, el no sentir, el bloquear las emociones y negar que el dolor está presente, es de suma importancia para la superación del duelo que la persona comunique tal y como siente y está viviendo las emociones a partir de la pérdida por dolorosas que parezcan deberá expresar sus sentimientos, estos pueden estar acompañados por sensaciones corporales, así como trastornos en la alimentación, sueño y alteraciones perceptivas como ilusiones o

alucinaciones.

Habitualmente nunca se pierden los recuerdos y vivencias con el ser querido fallecido y el lograr hacer nuevas relaciones no depende de ese olvido sino de encontrar un lugar apropiado en su vida psicológica y con ello lograr dar espacio a nuevas y más personas. Algunas personas encuentran la pérdida tan dolorosa que se prometen no dar lugar a nadie más en sus vidas. Al final el duelo tendrá resolución cuando encontremos motivos para seguir viviendo y se logró obtener nuevos vínculos con nuevas personas y que el recuerdo de la persona fallecida no le genere dolor, recuperando el interés por la vida (Cabodevilla, 2007).

En el párrafo anterior se mencionó que cada persona vivía el duelo de forma distinta que era un proceso único para cada individuo, aun así, hay ciertas características similares que se viven durante este proceso las cuales son la confusión y la sensación de inseguridad y la falta de conocimiento para poder llevar este camino nunca vivido. Se tiene en cuenta que en ocasiones la pérdida no está ligada a la muerte, si bien la muerte es el paradigma del duelo, en cuanto a las pérdidas no mortales se tiene el pensamiento la posibilidad de un recuento, a diferencia del fallecimiento. Pérdidas materiales (económicos), pérdida relacional (separaciones, divorcios y abandonos), pérdida intrapersonal (intelectuales y físicas), pérdida evolutiva (fases del ciclo vital) (Díaz & Espitia, 2017).

La pandemia del coronavirus COVID-19, ha sido una eventualidad nunca antes vivida, así lo señalo la Organización Mundial de la Salud, el mayor desafío que ha experimentado la humanidad, prohibiendo todo contacto humano con los familiares infectados y con los que tuvieron un desenlace fatal, en tiempos de contingencia se prohibieron los rituales fúnebres que conllevan reuniones a acompañamientos de personas,

siendo un escenario desalentador para quienes pasaron por esa terrible experiencia, experimentado las dificultades de asumir la carga emocional que esto conlleva el no expresar y reconocer las emociones y sentimientos vividos incrementando la posibilidad de experimentar un duelo complicado, caracterizado por la duración prolongada del duelo normal y el verse estancado en alguna de las etapas de este.

Situación que sin duda ha sido objeto de estudios por las situaciones estresantes vividas por muchas personas, el cómo poder enfrentar los síntomas físicos, como el cansancio, agotamiento, debilidad y los emocionales como la tristeza, rabia, impotencia, enojo, entre otras de la pérdida y sus estrategias de afrontamiento. En el caso del duelo ante la muerte de un ser querido a causa del COVID 19, las personas focalicen su atención y desarrollen estrategias de afrontamiento que les permita avanzar a través de las fases de un duelo normal, estrategias encaminadas en la fortaleza, la resolución de conflictos, cuidado de las emociones, así como el acompañamiento emocional y espiritual (Larrotta-Castillo et al., 2020).

Por tal motivo es importante prestar atención a las relaciones del sistema, como lo menciona Andolfi (1984) “analizar la relación que existe entre comportamiento individual y grupo familiar en un único acto de observación, es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales. Por ende, si queremos observar la interacción humana, y más en particular la familia, siguiendo un enfoque sistémico, debemos aplicarle las diversas formulaciones y las deducciones de los principios válidos para los sistemas en general” (p-17.)

La familia contempla el todo que es más que la suma de sus partes, el todo constituye un organismo de múltiples individuos, que en sí mismo es una forma de vida. Existen razones para creer que las conexiones de la familia rebasan el nivel de conducta hacia lo fisiológico, debido a que realizó múltiples investigaciones donde descubrieron que la tensión entre los padres se puede medir en la sangre del hijo que los ha observado. Se menciona que la familia no es una entidad estática, cada una revela notable flexibilidad, fluctuación constante y en su mayoría más con desequilibrio que equilibrio. Durante el transcurso de los años las familias van pasando por diversas etapas y acontecimiento que generan el cambio y este permite la evolución; cambio de vivienda, muerte de un ser amado, llegada de nuevos integrantes a la familia, el despido laboral de algún integrante, interacción con otros núcleos familiares, entre muchas otras cuestiones. (Minuchin et al., 1984).

Existen cuatro etapas organizadas que surgen en las familias con el crecimiento de los hijos: la formación de pareja, constituye la estructura del holón conyugal, la familia con hijos pequeños, con el nacimiento del primer hijo se constituye el holón parental, la familia con hijos de edad escolar y adolescente: la familia tiende a relacionarse con otros sistemas debido a la interacción de los hijos con otros compañeros de clases y se constituye en particularidades el holón de los hermanos y la familia con hijos adultos: cuando los hijos son adultos y adquieren sus propios compromisos, holón individual. La familia se va adaptando a circunstancias cambiantes, cuando no cuenta con los elementos para el cambio y la adaptación puede desarrollar mecanismos homeostáticos para contrarrestar las dificultades para aceptar cambios. (Minuchin et al., 1984). En la familia y su ciclo vital, la familia atraviesa dos tipos de crisis: la evolutiva; aquellos cambios esperables por los cuales atraviesa la mayoría de las personas. Estos cambios requieren un periodo de adaptación para enfrentar

nuevos desafíos y estos forman parte del desarrollo de la vida normal.

También están las crisis inesperadas; son aquellas que sobrevienen bruscamente, que no están en la línea evolutiva habitual, en estos casos son situaciones inesperadas e indeseadas como; pérdida de empleo, muerte de un padre, pérdida de algún bien material, entre otras. Es importante que las familias que han vivido la inesperada muerte de un ser querido a causa de la pandemia por COVID-19, y este presentando un duelo complicado en alguno o varios de sus miembros o el sistema no logra recuperar la armonía después de esta crisis, tener en cuenta el tomar el apoyo de una intervención terapéutica familiar que le permita mantener el equilibrio.

La versatilidad de situaciones que puede presentar una familia exige al terapeuta un posicionamiento epistemológico claro para su adecuada intervención y destreza en el manejo de los fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica, es por esta razón que el trabajo con familias desde la parte socioeducativa es un reto para la o el terapeuta familiar y una oportunidad de crecimiento y aprendizaje para las familias. (Minuchin et al., 1984). Se retomarán tres aspectos publicados en el libro (Andolfi, 1984) de la teoría sistémica aplicada, de utilidad para comprender el significado de una terapia relacional:

- a) El sistema como un todo se encuentra en constante evolución, o bien se adapta a los cambiantes requerimientos de los diversos estadios de desarrollo por los que pasa con el propósito de testificar continuidad e incremento psicosocial a los miembros que la componen su estructura familiar.
- b) La familia como sistema dinámico que se autorregula, a través de las reglas en las que se han desarrollado y transformado a través de las experiencias que han surgido

durante sus procesos de vida, positivas y negativas, estas permiten lo que es bueno y pertinente para su convivencia, así como lo que no, logrando adquirir a partir de este aprendizaje sobre nuevas formulaciones y adaptaciones.

c) La familia como sistema abierto en intercambio y experiencias con otros sistemas (escuela, empleo, ciudad). En otras palabras, los sistemas aprenden de las convivencias con otros sistemas, a partir de la cultura, valores, normas, reglas, equilibrio dinámico.

Cuando los integrantes de una familia acuden a tomar un proceso terapéutico no pueden describirle al terapeuta sus secuencias y pautas de conducta porque las desconocen, es por ellos que necesita el acompañamiento del especialista que les permita aclarar sus conductas acertadas como las que están reforzando el conflicto familiar. Y dicha información sólo se obtendrá observando cómo se conducen entre sí, a medida de la interacción que se dan en las sesiones terapéuticas así la conversación entre los miembros del grupo servirá para aclarar al terapeuta la secuencia de conducta que existente en esa familia (Haley, 1980).

Cuando se analiza la comunicación automáticamente el lenguaje es claro que durante la historia de la experiencia la expresión verbal ha sido considerada durante mucho tiempo como el único vínculo significativo de comunicación. La comunicación analógica o no verbal incluyen tanto los movimientos del cuerpo, gestualidad expresión del rostro, tono de voz, secuencia, ritmo y la cadencia de las palabras mismas. Retomando la teoría de comunicación publicada por Watzlawick (1976), los axiomas de comunicación en cualquier situación de la convivencia presentan un valor de mensaje (Andolfi, 1984).

Existen dos maneras contrapuestas de describir el comportamiento de los seres

humanos, lo que dice y lo que expresa y puede constituir que son capaces de expresar en dos maneras o lenguajes diferentes. Las personas se comunican en términos precisos y lógicos y en lenguaje metafórico. El primero les ha permitido expresar a través de dígitos, la creación de herramientas útiles para el ser humano, (la construcción, equipos electrónicos), resulta el más útil en cuanto a las relaciones humanas el lenguaje lógico para referir el comportamiento se creó el más adecuado cuando se representa al estudio de los individuos con relación al contacto con el ambiente, sin embargo, suele dificultarse cuando se aplica al trato entre las personas. “En cuanto a la comunicación analógica contiene las cualidades de los «como si»; también caen dentro de este estilo el «juego», el «ritual» y todas las formas del arte. Lo análogo puede expresarse mediante un enunciado verbal, como en un símil o una metáfora, o mediante una acción (mostrar cómo es algo «teatralizándolo»)” (Haley, 1980, p. 79).

Una de las técnicas estratégicas que han sido muy útiles e interesantes para conseguir los intentos de cambiar a las personas dentro del proceso familiar, es que la función del lenguaje de analogías o metáforas que parece ocupar un lugar central en los procedimientos terapéuticos. Después de que se exploran los variados niveles de comunicación analógica que se presentan dentro de la terapia familiar a través de las dinámicas empleadas por el sistema, se podrá afrontar las confusiones que encierra y que refuerzan el conflicto que ha estado persistiendo dentro del núcleo familiar. Cada especificación y explicación del paciente es una recopilación múltiple: es perteneciente, por lo menos, a sus formulaciones precedentes, ya sea a su contexto que le ha formado a través de sus relaciones interpersonales y a su relación actual con el terapeuta, o sea que conecta en un complicado conjunto de situaciones mediante resonancias analógicas con estas múltiples facetas. El paciente suele ser un individuo raro, cuando sus discursos y expresiones son extrañas para encajar en un contexto estándar. (Haley,

1980).

Claro es, que ante la pérdida de un ser querido en tiempo de pandemia y con la limitantes que se tuvieron como medio de protección y trasmisión de la enfermedad, al momento de un contagio se perdía total comunicación con el familiar que portaba el virus del COVID-19, desafortunadamente fallecida, se había perdido cualquier tipo de conversación o despedida previa, al momento de los rituales fúnebres como se mencionó con anterioridad y familiar pérdida la posibilidad de expresar sus emociones y estar acompañado de las personas importantes para él, seguido de estos eventos estresantes la estructura familiar tenía muchas posibilidades de entrar en conflictos o desacuerdos si no resolvía de forma clara sus sentir, la adaptación a la pérdida del ser amado, el repartir o retomar los roles que desempeñaba el familiar difunto para que el sistema logre seguir en convivencia armónica y esto logrado a partir de la comunicación, acuerdos de los subsistemas de la estructura familiar.

Es claro que la comunicación es una herramienta vital para cada individuo, es imposible no comunicar y es una de las pautas principales para que cada familia logre una convivencia armónica y se logre adaptar ante cualquier situación o cambio porque este atravesando, siendo la pérdida de un ser querido la mayor crisis a afrontar del sistema donde si no se resuelve correctamente el sistema puede desaparecer. Retomado la comunicación no verbal o analógica, en el campo del comportamiento, existen dos modalidades distintas.

En cuanto, al enfoque psicológico, dentro de la comunicación analógica tiene un contenido de mensaje significativo, donde se reflejan hasta cierto punto las emociones, a partir de estas posturas hay un contenido expresivo por ejemplo, mantener una postura de

brazos cruzados, puede mantener un contenido de rechazo o protección tanto a la comunicación como a la interacción (Andolfi, 1984, p. 75).

Andolfi, (1984) menciona que:

El enfoque comunicacional (adoptado en particular por los antropólogos y los etólogos), que estudia e interpreta los comportamientos posturales, el contacto físico y el movimiento en relación con el contexto social, con la cohesión y la regulación de las relaciones en el grupo; en este último caso, por ejemplo, la observación de una familia cuyos miembros están sentados juntos puede proporcionar una serie de informaciones increíble, simplemente por modo en que sus miembros mueven los brazos y las piernas. Si la madre es la primera en cruzar las piernas y luego el resto de la familia la imita. Repitiendo la misma acción, es verosímil que la madre tenga el poder de iniciar las interacciones de la familia, aunque ella misma y los demás familiares no tengan conciencia de ese hecho. Sus palabras pueden negar directamente su función de guía, cuando se dirige al marido y a los hijos como para recibir consejo. (p. 75).

En lo que respecta a la comunicación se retomara como un mensaje a cualquier unidad comunicacional singular y se hablara de una comunicación asertiva cuando se logre este discurso tornado en comunicación clara y el contenido entre las interacciones de las personas, cuando no existe posibilidad de confusión. Cualquier comunicación implica un compromiso y por ende, en que el emisor concibe su relación con el receptor, no es posible no comunicarse. La interacción es el intercambio de mensajes, las pautas de convivencias establecidas en el canje de información verbal entre un grupo de personas, en cuanto a la comunicación analógica se refiere a toda comunicación no verbal.

En el modelo del MRI de Palo Alto, se trabaja sobre las respuestas que utilizan los integrantes del sistema para solucionar su problema y que no le ha dado la solución esperada, previniendo que no se sigan utilizando. Este modelo apuesta por un tipo de tratamiento breve cuya duración no sea mayor a la de 10 sesiones, preferente una sesión semanal con el propósito de que la familia evite repetir las soluciones intentadas que con anterioridad no les habían dado el resultado esperado, así como la postura del sistema ante el conflicto, la terapia y el terapeuta con la finalidad de evitar confrontaciones que dificulten el desarrollo del tratamiento. (Ochoa de Alda, 1995).

En el modelo de Milán el objetivo terapéutico consiste en liberar a la familia de la rigidez de su sistema de creencias, logrando la flexibilidad del sistema para que después sea el mismo la que encuentre el cambio más conveniente. Los recursos para lograr el cambio las intervenciones ritualidades, cognitivas entre las que acentúan la redefinición del problema y las connotaciones positivas. El modelo centrado en soluciones, evita en tanto la entrevista puesto que no requiere de más información más el saber e identificar cual es el conflicto principal que ha traído a la familia a solicitar el apoyo del terapeuta, durante el proceso se concentra en la búsqueda de excepciones (soluciones eficaz o estratégica) al problema, deliberadas o espontaneas, en que momentos deja de ser un problema y así esclarecer la forma en que va a trabajar con dicho sistema y las directrices que va utilizar para lograr el objetivo, preguntas reflexivas que induzcan al cambio. La sesión se dedica a generar soluciones, con el fin de mejorar la forma de superar el problema. (Ochoa de Alda, 1995).

El modelo estructural, es el vínculo sutil de las demandas funcionales que establecen los modos en que interactúan los miembros de la familia, es decir, que la estructura familiar

se manifestará a través de pautas transaccionales con el cual han funcionado y estas se da con base en reglas acerca de quiénes son los que actúan (jerarquías), con quién y de qué forma (límites). Los elementos que se deben tomar en cuenta para saber si la familia tiene un buen funcionamiento y realizar un buen diagnóstico son los límites difusos, claros y rígidos, así como si las jerarquías están funcionadas adecuadamente. Para lograr *el cambio*, es preciso cuestionar los aspectos disfuncionales de la homeostasis familiar, con ellos el cuestionamiento de los síntomas, de la estructura familiar y sobre todo la realidad de la familia. Las personas suelen ser moldeadas por sus contextos y por las características que traen a la luz, es importante que el terapeuta seleccione los datos que facilitaran la resolución del problema, con esto logra otra de las técnicas empleadas como; espontaneidad, coparticipación, planificación, cambio, re encuadramiento, escenificación, enfoque, intensidad, reestructuración, entre otras. (Minuchin et al., 1984)

La muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el horizonte natural del proceso vital. La muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y, por lo tanto, forma parte de todos, la manera que se adopta ante el sentido que se tiene de que en algún momento la vida terminara, se establece la forma de cómo se quiere vivir y como se toman las muertes de las demás personas, entre más cercana sea la relación, mayor es el golpe emocional de quien lo vive, logrando hacer reflexión ante la posibilidad de la propia. Siendo el proceso más complicado de la vida la pérdida de alguien tan cercano, en donde se pondrá en manifiesto todos los recursos de defensa, antes de lograr la aceptación

El tema central de esta investigación alude a las pautas de comunicación en los

sistemas familiares de estudiantes que experimentaron la pérdida de un ser querido a causa de pandemia por COVID-19, como ya se ha mencionado con anterioridad la pérdida de un ser querido es una de las experiencias más traumáticas y dolorosas por las que atraviesa la persona o en este caso el sistema familiar a lo largo de su vida, el despedir a un ser amado y con ello vivir el duelo requiere de la utilización de todos los recursos de fortaleza tanto del individuo como de sus sistema familiar, en tiempos de pandemia estas pérdidas causaron un factor sumamente estresante que se vivió de manera mundial, agregando otras micro perdidas de diferentes índoles por las que hizo experimentar el COVID-19, quien acabo con la vida de muchas personas que se infectaron ante este virus, una experiencia nunca antes vivida y que mantuvo a muchas familias al límite.

Esta situación vivida ha afectado la armonía de muchas familias que han experimentado un duelo complicado a partir de la poca oportunidad que han tenido de comunicar sus emociones y sentimientos a sus seres queridos, si bien sabiendo que la comunicación juega un papel determinante para la resolución de la emociones que afectan la tranquilidad y el equilibrio de las personas, la pérdida de un ser querido en tiempos de pandemia no ha permitido que se dé simplemente dicha expresión, en México se acostumbra a despedir a los seres queridos a partir de una serie de rituales y se ha confirmado que dichos rituales resultan de gran beneficio para los familiares dolientes quienes se sienten acompañados por sus familiares y amigos en ese momento tan complicado de sus vidas, el expresar abiertamente su dolor, el llorar en público, expresar sus pensamientos y emociones, el despedir a sus difuntos, les permite vivir un duelo normar, todo esto no fue posible a partirde la pandemia, pues como medida sanitaria de prevención se prohibió toda actividad que recurriera a la aglomeración de las personas (Muñoz, 2021).

Familias que vivieron la pérdida de alguna forma han tenido que bloquear la comunicación verbal sobre su experiencia a partir de la pérdida y esto ha traído consigo una serie de complicaciones que nos le ha permitido una buena resolución del duelo y esto a su vez no les ha concedido lograr vivir en plenitud su vida a partir del fallecimiento de sus seres queridos. Es importante el abordaje de esta investigación con la finalidad de esclarecer las condiciones de convivencia y comunicación en las familias que vivieron la pérdida de un familiar en tiempo de pandemia, las formas de vivir el duelo e identificando como factor determinante la poca comunicación con los integrantes de la familia y esta poca comunicación da pautas a situaciones de carácter estresor a los que se enfrenta día a día los alumnos. Todo esto no les ha permitido recuperar su armonía, así como realizar sus actividades de forma cotidiana, puesto que han presentado diversas crisis (Hernández et al., 2021).

Proponiendo la terapia familiar sistémica como un enfoque adecuado para ayudar a los estudiantes y sus familias a superar los problemas que están interfiriendo en sus relacionessanas dentro del sistema familiar y social. La familia es el principal contexto en el que se desarrolla el individuo, entonces si este contexto cambia ante la pérdida de un ser querido, cada miembro del sistema familiar tendrá que desarrollar nuevas pautas de conducta más funcionales, en este caso retomar los roles que hacía el integrante fallecido, siendo este enfoque terapéutico sistémico el más interesado en la participación de todo el nucleó familiar, así como los recursos con los que cuenta. Antes de la intervención terapéutica es importante retomar el ambiente y las modalidades con las que se desenvuelve el sistema. Escenificando el ambiente terapéutico está constituido por una sala de terapia, consultorio, donde se incluyen algunos objetos esenciales; libros, hojas, plumas, sillas, caja de juguetes (en caso de

la asistencia de niños), computadoras, en ocasiones cámaras de videograbación, el uso de los medios audiovisuales han sido utilizados como medio de apoyo y herramientas para complementar el proceso relacional: permite estudiar de un modo directo aspectos de comunicación verbal yanalógica (Ochoa de Alda, 1995).

Por consiguiente dejar que el proceso terapéutico siga su curso, utilizando el modelo específico más útil, esto a partir de la información recabada durante la entrevista con la interacción de todos los integrantes del sistema, tomado en cuenta los recursos con los que cuenta la familia, el compromiso, colaboración, participación y las actitudes positivas ante este proceso, donde el paciente identificado recupere estabilidad cognitiva y conductual, logrando la resolución del duelo de la mejor forma esperada y pueda identificar una experiencia de vida que le proporcione aprendizaje significativo y que logre expresarse positivamente al recordar a su ser querido que falleció por el contagio a causa de la pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de enfoque

El tipo de estudio es con enfoque cuantitativo. Las características del enfoque cuantitativo son; planteamientos acotados, la medición de fenómenos, utilizando estratégicamente las estadísticas con la finalidad de probar hipótesis y teorías, sus bondades recaen en las generalidades, control de fenómenos, precisión, replicas, así como la predicción (Sampieri et al., 2014).

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación es transversal, descriptivo. “en estos diseños se recolectan los datos en un solo momento. Su intención es describir o caracterizar el fenómeno, a través de las variables, en un momento dado. Este método es mucho más económico que el longitudinal, no se ve afectado por el abandono de los sujetos o la mortalidad, tampoco se afectan los resultados por la maduración o cambios en función de la edad” (Mousalli-Kayat, 2015, p. 31).

3.3 Tipo de diseño

El tipo de diseño es cuasi experimental, se utilizó es esta investigación como estrategia de obtención de la información requerida, debido a la utilidad para administrar los estímulos o tratamientos necesarios en la indagación de la información, con la finalidad de que implica con el trabajo de grupos intactos (Sampieri et al., 2014).

3.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo no probabilístico, en una muestra representativa, con una controlada selección de casos, con características que se especificaron con anterioridad durante el planteamiento del problema, así como propositivo intencional, con la finalidad de elegir casos y posteriormente realizar la selección del caso donde se confirman o no los resultados. (Sampieri et al., 2014).

3.5 Selección de la muestra

La muestra estuvo constituida por estudiantes de la Licenciatura en la Unidad Académica de Arquitectura en Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. El tamaño muestral fue de 321 estudiantes (54.6 % mujeres y 45.1 % hombres) el rango de edad oscila en una media de 20.88 y con una desviación estándar de 3.04.

3.5.1 Criterios de Inclusión

Estudiantes universitarios, matriculados de la Universidad, Autónoma de Sinaloa, Unidad Académica de Arquitectura, Mazatlán, que sean mayor de edad y que hayan sufrido pérdida en la pandemia por COVID-19.

3.5.2 Criterios de exclusión

Estudiantes que no estén matriculados y que no hayan sufrido pérdida en la pandemia por COVID-19.

3.6 Instrumentos

Escala de comunicación entre padres e hijos adolescentes de Barnes y Olson (1982):

Evidencia de validez en México, por Urías-Aguirre et al. (2023). Es una escala auto administrada que analiza el tipo de comunicación entre padres e hijo/as adolescentes por pares (madre-hijo/a y padre- hijo/a), utilizando los mismos reactivos para evaluar la comunicación con ambos progenitores. La respuesta es tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de 1 = nunca a 5 = siempre. Está integrada por 15 reactivos que se dividen en dos factores: apertura en la comunicación (presencia en la relación padre o madre con su hijo o hija de una comunicación efectiva, que promueve autonomía, donde existe un libre intercambio de mensajes, entendimiento y con una interacción que produce satisfacción), integrada por los reactivos 1, 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16 y 17; y problemas en la comunicación (comunicación inadecuada, altamente crítica o dañina en la relación, desinterés por transmitir información y cariño, o estilos negativos de interacción), que se integra por los ítems 5, 10, 12, 18 y 19. El índice de fiabilidad medido por alfa de Cronbach fue de 0.87 respectivamente y para ambos progenitores (Urías- Aguirre et al., 2023).

3.7 Consideraciones éticas

En este apartado se incluyeron las normas oficiales de México que regulan las normas de salud, en beneficio y seguridad de la investigación y las personas con las que se realizó esta. Del Diario Oficial de la Federación Norma oficial Mexicana (2013), se toman las categorías necesarias para la presente investigación, retomando los puntos necesarios para el cuidado de las personas:

4.2 Autorización de una investigación para la salud en seres humanos, al acto administrativo mediante el cual la Secretaría de Salud permite al profesional de la salud la realización de actividades de la investigación para la salud, en las que el ser humano es sujeto de investigación, para el empleo de medicamento o material de acuerdo con el objeto de esta norma.

4.3 Carta de consentimiento informado en materia de investigación al documento escrito, asignado por el investigador principal, el paciente o su familia, tutor o representante legal y dos testigos,

mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido información suficiente, oportuna clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y relación que tienen con el sujeto de investigación. 4.4 Comités en materias de investigación para la salud, al conjunto de profesionales pertenecientes a una institución o establecimiento donde se realiza investigación para la salud o de otros sectores encargados de revisar, aprobar, vigilar que los proyectos o protocolos de investigación se realicen conforme a los principios científicos o de investigación ética en la investigación y de bioseguridad que dicta la médica y de conformidad con el marco jurídico-sanitario mexicano (de la Federación, 2013, p. 4).

Del código ético del psicólogo (2010), se toman los artículos convenientes para esta investigación, retomando las cuestiones éticas por parte del terapeuta como, la confidencialidad en cuanto a la información proporcionada durante la recolección de datos, y el buen manejo de la información, todo en consentimiento con la persona. Artículo 61. El psicólogo mantiene la confidencialidad debida al crear, almacenar, recuperar, transferir y eliminar registros y expediente bajo un control, y toda la información obtenida a partir de la relación profesional, sean estos escritos, automatizados, o en cualquier otra forma. Lo hace con apego a la ley y de manera que permita el cumplimiento de los requisitos del presente Código Ético. Asimismo, el psicólogo está obligado a tomar las medidas pertinentes para proteger sus registros electrónicos de cualquier forma de incursión por parte de extraños. Artículo 66. El psicólogo que revisa materiales enviados para publicación, financiamiento, u otros arbitrajes de investigación respeta la confidencialidad y los derechos de autor sobre tal información. Artículo 68. En sus publicaciones científicas o profesionales y publicaciones,

el psicólogo disfraza la información confidencial de personas u organizaciones de que tratan, de modo que otros no puedan identificar y que las discusiones no dañen a sujetos que pudiesen identificarse a sí mismos (p.66) Artículo 132. El psicólogo tiene la obligación básica de respetar los derechos de la confidencialidad de aquellos con quienes trabaja o le consultan, reconociendo que la confidencialidad puede establecerse por ley, por reglas institucionales o profesionales, o por relaciones científicas, y toma las precauciones razonables para tal efecto.(p.83) Artículo 136. El psicólogo informa a los participantes en investigación acerca de la posibilidad de compartir o usar subsecuentemente los datos de investigación identificables personalmente, o de usos futuros no previstos (p. 85). Artículo 121. El psicólogo obtiene permiso y consentimiento de los pacientes, clientes, sujetos de investigación, estudiantes y supervisados para el registro o grabación electrónicas de sesiones o entrevistas o si requiere que revelen situaciones personales (Psicología, 2010,p. 81).

Del código de ética de la Universidad Autónoma de Sinaloa (2019), se retoman los siguientes artículos necesarios para la realización de esta investigación, destacando el trabajo con fines de alcanzar objetivos en beneficio de todos: Artículo 4 Valores. - 9. Cooperación. Es el valor ético que la Universidad promueve en la comunidad universitaria para que funcionarios, trabajadores universitarios y alumnos colaboren entre sí y propicien el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas de la universidad, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la sociedad y confianza de los ciudadanos. En la búsqueda de este valor, los miembros de la comunidad universitaria deberán: I) Colaborar con otros miembros de la comunidad universitaria para el logro de los objetivos institucionales; y II) Realizar actividades orientadas a la

transformación social en pro de la paz, la equidad, el desarrollo humano y la sostenibilidad medioambiental (Código de ética, 2019, p.28-29).

3.8 Procedimiento

El Comité de ética de investigación de la Facultad de Psicología Mazatlán, emitieron el dictamen con número de oficio 03/2023 en donde se asegura la revisión del protocolo completo en su última versión, de manera digital, así como el consentimiento informado, siendo aprobado, dicho dictamen se presenta a la directiva de la Unidad Académica de Arquitectura, Mazatlán, donde se aprobó la aplicación de los instrumentos que conforman la investigación, posteriormente se visitaron las aulas donde se pidió permiso a los profesores en turno e invitando a los alumnos a responder los instrumentos, en primera instancia, se les proporciono el consentimiento informado, donde se describía que la información sería totalmente anónima, con el objetivo de presentar estudios de investigación, manteniendo la seguridad, información y confidencialidad, aceptando de manera voluntaria. En posterior, se entregó el instrumento, el cual se podía realizar en un periodo de tiempo de 10 a 30 min. aproximadamente, la aplicación se realizó en la primera semana del mes de julio de 2023.

3.8.1 Propuesta de análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico para SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 26.0. El plan de análisis es el siguiente: estadística descriptiva para conocer la muestra, así como pruebas t para muestras independientes por grupos en aquellos que tuvieron pérdida o no. Finalmente, las diferencias entre hombres y mujeres con pérdidas a partir de la prueba t .

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 329 (masculino 45 % y 53.8 % mujeres) estudiantes de la Licenciatura en la Unidad Académica de Arquitectura en Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Se presentó una media de edad de 20.83 con una desviación estándar de 3.03. En la Tabla 1 se muestran los porcentajes y frecuencias por sexo. En la Tabla 2, se observa el porcentaje de la muestra por semestre.

Tabla 1.

Porcentajes y frecuencia por sexo

Sexo	<i>f</i>	%
Masculino	150	45
Femenino	179	53.8

Tabla 2.

Frecuencia de los semestres de la aplicación correspondiente al ciclo escolar 2022-2023

Semestre	<i>f</i>	%
Segundo	77	23.7
Cuarto	123	37.8
Sexto	59	18.2
Octavo	44	13.5
Decimo	22	6.8

Tabla 3.

¿Tuvo algún tipo de pérdida a causa de la pandemia por COVID?

Tipo de pérdida	<i>f</i>	%
Empleo	59	17.7
Bienes	30	9
Capacidades físicas y psicológicas	68	20.4
Separación	11	3.3
Migratoria	4	1.2
Ninguna	161	48.3

La Tabla 3 se observa el tipo de pérdida ninguna, pérdida en las capacidades físicas y psicológicas con un 20.4%, la pérdida de empleo con el 17.7% seguido de los bienes con el 9.0%, posteriormente la separación equivalente al 3.3%, el migratorio al 1.2%. y por último ninguna 48.3%.

Tabla 4.*Resultados del tipo de pérdida familiar por COVID-19*

Ser querido	<i>f</i>	%
Mamá	1	.3
Papá	6	1.8
Hermana	4	1.2
Hermano	1	.3
Abuelos	24	7.2
Abuelas	18	5.4
Tíos	39	11.7
Tías	10	3.0
Primos	3	.9
Primas	2	.6
No aplica	225	67.6

En la Tabla 4 se observan el tipo de pérdida familiar que sufrieron los estudiantes siendo: Mamá .3%, Papá 1.8%, Hermana 1.2%, Hermano .3%, Abuelos, 7.2%, Abuelas 5.4%, Tíos 11.7%, Tías 3.0%, Primos .9% y Primas .6%.

Tabla 5.*Resultados en comunicación familiar*

<i>Variables</i>	<i>Pérdida</i>		<i>No pérdida</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Comunicación abierta mamá	38.41	8.69	39.79	8.86	-1.42	.154
Comunicación abierta papá	32.01	10.21	35.09	10.87	-2.53	.012
Problemas con mamá	11.00	3.95	9.49	4.02	3.44	.000
Problemas con papá	11.40	4.32	9.40	3.81	4.22	.001

En el siguiente apartado se muestra el análisis de los resultados que se arrojaron a partir de la aplicación del instrumento de medición, dando como resultado la comunicación abierta con la mamá de los alumnos que tuvieron una pérdida ($M = 38.41$, $DE = 8.69$), y los que no tuvieron, ($M = 39.78$, $DE = 8.86$), t (gl 326) = -1.54, $p < .005$. En el caso de la comunicación abierta con él papá, los que tuvieron pérdida ($M = 32.01$, $DE 10.21$), y en los que no tuvieron pérdida ($M = 35.09$, $DE 10.87$), t (gl 297) = .02, $p < .005$.

Los resultados adquiridos de los problemas con la mamá y con el papá fueron los siguientes; con la mamá, con pérdida ($M = 11.00$, $DE = 3.95$) y sin pérdida ($M = 9.49$, $DE = 4.02$), t (327) = .001, $p < .005$, en los problemas con él papá con pérdida, ($M = 11.40$, $DE = 4.32$) y sin pérdida ($M = 9.40$, $DE = 3.81$), t (gl 298) = .000, $p < .005$ (Ver en la Tabla 5).

Tabla 6.*Diferencias entre hombres y mujeres ante la pérdida*

<i>Variables</i>	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Comunicación abierta Mamá	39.59	7.63	37.57	9.10	1.51	.120
Comunicación abierta papá	34.48	9.01	29.97	10.60	2.84	.005
Problemas con mamá	10.83	4.45	11.23	3.40	-.643	.521
Problemas con papá	10.82	4.63	12.02	3.91	-1.74	.083

En la Tabla 6 se muestra que la comunicación abierta con la mamá no hay diferencias estadísticamente significativas, donde los hombres presentaron una $M= 39.59$ ($DE = 7.63$), y las mujeres una $M= 37.57$ ($DE= 9.10$). En cuanto a la comunicación abierta con el papá se encontró diferencias estadísticas significativas entre los hombres ($M = 34.48$, $DE = 9.01$) y en las mujeres ($M = 29.97$, $DE = 10.60$), $t(153) = 2.84$, $p < .005$.

Los problemas de comunicación con la mamá a partir de la pérdida no hay diferencias estadísticamente significativas en los hombres, una $M = 10.83$ ($DE = 4.45$) y en las mujeres una $M = 11.23$ ($DE = 3.40$), en el caso de los problemas de comunicación con papá a partir de la pérdida no hay diferencias estadísticamente significativas en el caso de los hombres con una $M = 10.82$ ($DE = 4.63$) y en las mujeres una $M = 12.02$ ($DE = 3.91$).

4.1 Conclusiones y discusión de la investigación

En el siguiente apartado, se publican los principales hallazgos encontrados durante el análisis de resultados de la presente investigación: Comunicación intrafamiliar ante la pérdida de un ser querido a causa de la pandemia por COVID-19, se manifiestan datos relevantes a cerca de la muestra de estudio, así como información que pueden ser interesantes para investigaciones futuras.

El principal hallazgo de este estudio es que el tipo de pérdida más frecuente es la pérdida de capacidades físicas y psicológicas. En un estudio realizado por Cobo et al. (2020), se produjo que la salud mental en estudiantes a partir de la pandemia por COVID- 19 y sus medidas preventivas y cuidados por recomendaciones de las instituciones de salud y gobierno, la salud mental se vio afectada, como consecuencia el incremento de síntomas de depresión, estrés postraumático, ansiedad, problemas para conciliar el sueño, así como ideas suicidas, dando respuesta al objetivo de investigación de examinar la existencia de pérdida por COVID-19, en los estudiantes, para ellos se propone la terapia familiar como una opción significativa para dar solución a conflictos que pudieran deteriorar la convivencia del sistema, siendo la familia quien incorpora las cuestiones emocionales y relacionales de sus integrantes y la principal fuerza que subyace al funcionamiento, así como en modo en el que expresan las emociones.

Los estudiantes sufrieron de manera significativa las consecuencias del COVID-19, debido al cambio tan abrupto que se vivió con todas las restricciones, como cuidados decisivos para la vida y la muerte, en el caso de ellos, se perdió cualquier tipo de actividad relacionada a la recreación y la convivencia (social, deportiva y cultural) cambiando en su totalidad sus hábitos cotidianos, así como sus dinámicas familiares (Socias et al., 2020).

Repercutiendo significativamente en el ámbito educativo, con el cierre de todas las instituciones académicas, trayendo consigo dificultades para los estudiantes, el adaptarse a la nueva modalidad virtual como método único para poder seguir con sus estudios académicos, padeciendo con ellos, traumas mentales y emociones desencadenados de esta contingencia sanitaria (Tizón et al., 2022). Con ello, discriminando el tipo de pérdida por COVID-19, enfrentando las familias cuestiones dolorosas a partir del duelo, siendo la terapia sistémica unaherramienta primordial para la resolución, debido a la significancia que tiene la familia para la resolución del duelo y todas las emociones dolorosas que genera, es relevante denotar losrecursos con los que cuenta el sistema, así como las pautas de interacción y la comunicaciónque se empleen para dar una sana y pronta resolución.

En el tipo de pérdida de un ser querido de los estudiantes, coincidentes al estudio realizado por Gracias y Alamino (2020) donde su estudio arrojó que el mayor porcentaje de muertes fue en hombres con una edad promedio de 46 años, donde la curva de contagios fue muy similar a la de china, donde se ubicó por primera vez este virus, por des fortuna fue México quien estuvo por encima en índices de mortalidad. Dentro del sistema de perder a cualquier integrante es doloroso, es el conflicto más significativo por el que atraviesa la familia,tanto que, si no se resuelve, este podría desaparecer, cuando un integrante muere es importante captar la pérdida y distribuir las actividades que desempeñaba la persona fallecida, con ellos el sistema podrá seguir subsistiendo de manera sana y podrá adaptarse a tan significativo suceso.

La experiencia de pérdida de un ser querido es uno de los sucesos más significativos en la vida de cualquier persona, sin importar la edad que esta tenga, siendo una experiencia difícil y dolorosa que va disminuyendo con el correr del tiempo y donde cada persona lo vive

de manera distinta, un porcentaje menor suele desarrollar complicaciones de salud mental y física, por los distintos tipos de afrontamiento, y por la dificultad para afrontar la situación (Soler, 2012). En la situación tan complicada que se vivió a partir del COVID-19, y ante tanta pérdida de seres queridos, surgieron ideas como ¿Qué pude haber hecho diferente para poder haber logrado evitar esta pérdida? Y así una serie de dudas sin respuestas, todo ocasionado con la manera tan distinta de despedir o de perder a un familiar, no pudiendo tener ningún tipo de comunicación a partir del contagio, no saber si volverían a ver a su ser querido, no poder despedirse o despedirlo a partir de los rituales acostumbrados en caso de muerte, rituales prohibidos como medidas precautorias, todo ello, trayendo una serie de complicaciones para la pronta resolución del duelo (Guevara,2023).

Cada duelo se vive de manera distinta, cada integrante de la familia lo piensa, siente y percibe de manera diferente, es un proceso que desafortunadamente se tiene que vivir en alguna atapa de la vida y es importante que este se aborde como familia, puesto que el funcionamiento familiar se percibe desde el conjunto de todos sus integrantes y no solo de aquel se le pueda percibir el problema o el portador del síntoma.

En cuanto a la comunicación en las familias de estudiantes que presentaron algún tipo de pérdida, se arrojaron resultados significativos al momento de tener un tipo de pérdida, repercutiendo en la comunicación con problemas con la mamá, en el mismo sentido se presentó la comunicación con problema con papá, comprobando que la comunicación con papá y mamá se vio afectada a partir de la pérdida y dando respuesta al objetivo de conocer el tipo de comunicación en los estudiantes universitarios. Wetzlawick et al. (1971), en su teoría sobre la comunicación humana utilizando su tan trascendida frase “imposible no comunicar”, retomando que cualquier comportamiento tenía un valor de mensaje y

contenido, haciendo hincapié que el tipo de comunicación podría ser digital, refiriéndose a lo que se dice y analógica, en referencia a lo que se expresa.

En un estudio realizado por Trejo et al. (2020) realizado a jóvenes con relación a la comunicación con sus padres, se obtuvo como resultado que los jóvenes tuvieron inconformidad hacia sus padres en cuanto a la baja resiliencia, carente regulación emocional por parte de sus progenitores. La comunicación es una de las herramientas principales para la buena convivencia del sistema, a partir de esta se podrá interactuar de manera armoniosa y siempre se logrará dar solución a cualquier adversidad por la que atraviese el sistema, siendo un recurso incluido de cualquier familia funcional.

Es importante recalcar el valor de la comunicación en la dinámica familiar y ante un suceso de pérdida de un ser querido, por el desequilibrio emocional que se puede vivir a partir de esta, y puesto que es uno de los ingredientes necesarios para continuar con sus interacciones y actitudes; personales, familiares y sociales, siendo pertinente que la comunicación sea asertiva, favorable, respetuosa, que permite vivir con destreza y poder afrontar los retos de la vida (Nacias & Camargo, 2013). Con ellos a partir de esta investigación se logró analizar si existe relación entre la pérdida por COVID-19 y la comunicación familiar, recalcando que la pérdida de un ser querido es el proceso más doloroso que sufre el sistema, donde se tiene que abordar a partir de la comunicación como uno de los principales recursos con lo que debe de contar el sistema, aceptar que uno de los integrantes ya no estará presente físicamente y que el rol que él o ella desempeñaba tiene que abordarse por el resto de la familia, para poder seguir subsistiendo de manera sana, puesto que si la responsabilidad recae solo por un integrante que quiere tomar el lugar del difunto, no se logrará la resolución desde la comunicación y trabajo del sistema.

En cuanto al resultado obtenido a partir de la pérdida de un ser querido, con relación a las diferencias de comunicación de hombres y las mujeres, en un estudio realizado por Raimundi et al. (2017), las deducciones expusieron la existencia de una comunicación efectiva y con pocos problemas para ambos progenitores, donde disfrutaban el momento con ellos, en actividades artísticas y deportivas, solo problemas irrelevantes con la figura paterna por tener más apertura en las actividades sociales. Es importante atribuir casi es su totalidad, el éxito o el fracaso de un hijo o hija a las herramientas, habilidades, valores, creencias y actitudes en las que se forma dentro de su sistema, pues esto repercutirá significativamente en su manera de enfrentar su día a día, los padres transmiten a sus hijos formas de pensar, ser y actuar, por ende, entre más sana y asertiva sea la comunicación se transmitirán cosas apropiadas para formar hijos hacia el éxito.

La comunicación es el factor más importante que genera la posible relación con los demás, así como el sentido que da a su información propia, desde la terapia sistémica, se aborda como el proceso de dar y recibir información, puede ser digital o analógico, con la finalidad de obtener, interactuar, procesar y emitir información. En su definición de comunicación, Watzlawick et al. (1981) ha trazado en su teoría de la comunicación, donde postula que no es posible no comunicarse, retomando que lo que se dice y lo que se hace siempre tendrá contenido de comunicación, igualando como forma de comunicarse el decir y el hacer. En este sentido la terapia familiar es generalmente conveniente para lograr la disolución de conflictos entre sus integrantes y a partir de las interacciones de sus miembros como del discurso, se logra determinar el conflicto, así como con la comunicación asertiva se va dando la resolución. Para ello es importante elevar la satisfacción personal y familiar,

generando un contexto positivo, que permita consolidar y afianzar la estructura, obteniendo fortaleza, estabilidad y soporte en situaciones difíciles (Chunga, 2008).

Dentro de las limitaciones y futuras líneas de investigación, antes de iniciar con la aplicación del instrumento se requería la resolución del comité de ética para la investigación, posterior a la anterior situación al momento de llegar al aula para la aplicación del instrumento, algunos de los participantes que conformaron la muestra, no tenía claro la diversidad existente de tipos de pérdidas y a su vez en consecuencia, que esta podría generar algún tipo de duelo.

De los resultados arrojados durante la investigación, invitan a seguir analizando temas de este tipo, que aporten a la buena convivencia familiar, así como a cuestionar y modificar hábitos alejados de una comunicación asertiva, con la finalidad de implementar estrategias que abonen a la calidad de vida y armonía de los sistemas, logrando que estos desarrollen herramientas útiles que les permita gestionar cualquier adversidad. En conclusión, la comunicación intrafamiliar juega un papel significativo para la resolución del duelo por pérdida de un ser querido, así como cualquier conflicto que se presente en la estructura familiar. En este estudio se mostró a partir de la muestra que la comunicación se vio afectada, durante el proceso de duelo a partir de la pérdida de un ser querido.

El tipo de pérdida más significativa que presentaron los estudiantes durante la pandemia fue, la de las habilidades físicas y psicológicas, demostrando que es importante el acompañamiento terapéutico, con la finalidad de lograr la estabilidad emocional requerida para poder adaptarse a situaciones complicadas y en cuanto a la pérdida de un ser querido los que presentaron mayor relevancia fueron los abuelos y los tíos, coincidiendo el alto puntaje

significativo al rango para hombres, desestabilizando los sistemas significativamente, por el rol de proveedor que en la mayoría de los hogares cumple el hombre, así como generando nuevas pautas de interacción a partir de continuar con los estilos de vida y el adaptarse a los cambios que trae consigo la muerte de un ser querido.

CAPÍTULO V. ESTUDIO DE CASO CLÍNICO SOBRE EL PROCESOS DE DUELO ANTE LA PÉRDIDA DE UN PROGENITOR POR COVID-19

5.1. Análisis de un caso clínico desde Terapia Familiar

En el siguiente apartado se presentará un estudio de caso clínico, realizado a una estudiante de la Unidad Académica de Arquitectura, Mazatlán, quien tuvo la pérdida de un ser querido a causa de la pandemia por COVID-19. Siguiendo con el contenido, se retomarán los objetivos con los que se llegó a esta intervención, así como con los fundamentos epistemológicos para realizarla y los modelos de intervención.

Todo con la finalidad de abordar cuestiones significativas que pudieron interferir en un proceso de duelo natural. El duelo no es un trastorno mental, sino un proceso inesperado y doloroso como consecuencia de la muerte de un ser querido o alguna pérdida específica. Cada duelo tiene sus particularidades específicas por lo que se vive de manera distinta en cada persona, por tal motivo es relevante que los especialistas en salud logren identificar cuando el duelo se esté derivando hacia lo patológico (Girault & Dutemple, 2020).

A partir de la contingencia sanitaria y todas sus repercusiones; individuales, familiares y sociales, fue muy común enfrentarse a algún tipo de pérdida, retomando en este estudio específicamente la de la pérdida de un ser querido, siendo el proceso natural más significativo por el que tiene que atravesar desafortunadamente en algún momento de la vida la mayoría de las personas. Dando un giro inesperado la manera acostumbrada de afrontar la pérdida en cualquier parte del mundo, específicamente en México donde las costumbres y tradiciones lo identifican, en el caso de los rituales fúnebres no fueron la excepción, trayendo como consecuencia la limitación a una pronta resolución en la mayoría de las personas que

sufrieron la pérdida de un ser querido.

Los rituales funerarios, consisten en prácticas socioculturales, referentes a la muerte de una persona, donde se realizan actividades como: velorios, rezos, entierros, cremaciones, misas, caravanas domiciliarias, entre las más comunes de nuestra cultura, bajo las premisas de la búsqueda de la vida eterna y la atenuación del dolor que la muerte trae consigo, todo esto aportando a la expresión del sentimiento y la compañía de sus allegados (Reyes, & Medranda, 2021)

Con ellos la importancia de retomar el estudio de caso ante la pérdida de un ser querido a causa de la pandemia por COVID-19, por las modificaciones que trajo consigo esta contingencia sanitaria, que ha mantenido al doliente limitado en el sentido de la expresión de sus emociones y que lo mantuvo resguardado como forma de cuidar su propia vida.

El interés surge a partir de un estudio científico realizado, acerca de la comunicación intrafamiliar ante la pérdida de un ser querido a causa de la pandemia por COVID-19, donde se obtuvo información relevante sobre los tipos de pérdida que se dieron a partir de la contingencia sanitaria y la comunicación intrafamiliar, comprobando que la comunicación se vio afectada a partir de la pérdida entre hijo/hija con papá y mamá, significativamente la comunicación entre hijo y papá. Con ello la finalidad de abordar el presente caso clínico para estudiar desde la práctica los resultados que se obtenga.

5.1.1 Propósito

El propósito de este análisis de caso de terapia familiar es intervenir en el proceso psicoterapéutico del duelo, post- COVID-19, por la pérdida de papá o mamá de una estudiante universitaria de la Unidad Académica de Arquitectura Mazatlán, utilizando terapia

narrativa centrado en soluciones.

El contexto de la intervención del proceso terapéutico del caso clínico fue en las instalaciones de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Unidad académica de Arquitectura Mazatlán, ubicado en el domicilio, av. de los deportes S/N, Ciudad Universitaria. La instalación utilizada fue la oficina de la coordinación de Tutorías donde se llevó a cabo el proceso terapéutico (10 sesiones), durante este procesos se firmó un convenio de consentimiento de la filmación de video con fines y usos académicos, por parte de la consultante.

5.1.2 Selección de la muestra: criterios de inclusión y exclusión

La elección fue a partir de un aviso publicado para la comunidad estudiantil de esa Unidad Académica, donde se mencionaba el servicio gratuito de terapia familiar, antela pérdida de un ser querido (papá o mamá) a causa de la pandemia por COVID-19. Se optó por un muestreo por conveniencia y no probabilístico, debido a la necesidad de seleccionar participantes quienes cumplieran con las características necesarias para llevar a cabo este caso clínico (Kerlinger & Lee, 2002).

5.1.3 Criterios de inclusión

- Muerte de papá o mamá por COVID-19
- Estudiantes matriculados de la Unidad Académica de Arquitectura, Mazatlán.

5.1.4 Criterios de exclusión

- Alumnos no matriculados de la Unidad Académica de Arquitectura, Mazatlán.
- Alumnos que perdieron a un ser querido por cuestiones distintas al COVID-19.
- Alumnos que no presentaron ningún tipo de pérdida.

5.1.5 Procedimientos

Los procedimientos utilizados en el análisis de casos de terapia familiar para recolectar información (datos) fueron *instrumentos como registro de observaciones, entrevistas, tareas, grabaciones de las sesiones, notas de las sesiones, auto-informes, cartas, etc.*

5.1.6 Consideraciones éticas

Ante la situación de haber perdido a uno de sus progenitores, se vio la necesidad de acompañar a través de un proceso terapéutico el duelo que vivía la estudiante, mediante la terapia narrativa centrada en soluciones, debido a las características específicas familiares, además de las cuestiones éticas y reglamentarias con las que cuenta la Unidad Académica en la que se trabaja, se solicitó el consentimiento informado que se usa en la institución, el cual protege al estudiante mayor de edad, para cuidar y resguardar su información tanto personal como académica, así como el consentimiento informado que se utilizó para las videograbaciones de las sesiones terapéuticas y publicar los hallazgos encontrados.

5.2 Fundamentos epistemológicos sistémicos (y modelos de intervención sistémicos del tema, Marco teórico): Describir brevemente el aporte de estas teorías.

5.2.1 Teoría general de sistemas

La teoría general de sistemas surge a partir de dos posiciones; las razones por las cuales debe de cambiar los paradigmas metodológicos y la segunda para iniciar la sociedad para investigación de los sistemas, concentrar los esfuerzos de estudios de diversos campos de la investigación, como lo son la biología, teoría de la información y la cibernética (Garibay, 2016). Por lo que se caracteriza por el cuidado principal para atender los procesos esenciales y las formas de los elementos de la naturaleza, siendo un estilo general del conocimiento

científico, con el propósito de elaborar métodos científicos que aportan a la investigación.

El enfoque de esta teoría ha sido muy útil en diversas áreas de estudio como la filosofía, la biología la sociología, por mencionar algunas, en primera instancia fue recibida con incredulidad por lo fantástico o ficticio que resultaba por no ser llamados los isomorfismos del $2+2=4$, por lo cual se tendía a impedir una indagación en su utilidad donde cuyo éxito era evidente en varios campos (Bertalanffy,1986).

El constructivismo viene a aportar diversas cuestiones significativas, como lo es el estudio de los sistemas a partir de la construcción de las interacciones propias, como de las sociales, aportando inventivas que generan hallazgos que permiten seguir aportando a la investigación científica y con ello generando búsqueda efectiva que contribuya a las relaciones e interacciones significativas en las familias.

5.2.2 Teoría de la comunicación humana

El iniciar a estudiar la comunicación humana desde lo pragmático para muchos significa la apertura a experiencias atractivas, con ello la dificultad de aprender de lo aprendido, el mirar desde un nuevo enfoque, el poder observar a partir de nuevos ángulos de visión, el despegarte de ejemplos aprendidos.

La imposibilidad de no comunicarse es un fenómeno de interés tanto teórico como práctico, puesto que implica un compromiso y por ende define la relación, quedando claro que la comunicación aparte de compartir información atribuye conductas. Cada mensaje atribuye información, donde existe relación entre los aspectos “referenciales” donde se transmite la información pura y los “conativos” que hacen referencia a cómo debe entenderse

dicha información (Watzlawick 1985).

La comunicación juega un papel primordial para las relaciones familiares, dependiendo de cómo se explote es la calidad con la que se relaciona el sistema o las carencias que se presenten dentro de él a partir de la imposibilidad de no comunicar efectivamente, es la apertura para resolver cuestiones complicadas que permitan seguir adaptándose y un recurso primordial que desencadena relaciones sanas y sirve como técnica segura para resolver cualquier situación complicada.

5.2.3 Constructivismo

Partiendo de la ideología de la formación de la persona, se da en sincronía de los aspectos cognitivos y los sociales con los afectivos, asegurando que estos aspectos y su relación son quienes determinan al individuo, se construye el ser humano, con ello las múltiples realidades, según Bertrando y Toffanetti (2000) “toda expresión es expresión de un observador” y cada observación está constituida por lo que observan, y esta a su vez se forma por sus observaciones, siendo un círculo cerrado de realidad interna.

Los terapeutas se preocuparon por la noción de la realidad, a través de cuestiones epistemológicas, luego mediante la reflexión sobre las implicaciones clínicas de aquellos planteamientos, argumenta que el contexto en que se vive culturalmente, los desarrollos científicos es en efecto de la construcción de un organismo que se autorregula y no pone énfasis con algún tipo de realidad (Maturana 1980.) Antes de definir un problema o antes de buscar una solución, se necesita indagar en las señales tanto del problema como de la solución de este, y lo importante es como el sistema ejecuta la información, más que la misma información.

La construcción de la persona se da a partir de los aspectos cognitivos y afectivos, es por ello, que cada persona tiene su propia realidad, construida a partir de sus percepciones, experiencias, emociones, raciocinio y sensibilidad. Al momento de presentarse algún tipo de dificultad, cada individuo piensa y siente de manera individual, por lo tanto, cuando presentar alguna dificultad familiar, es importante, primeramente, analizar de qué manera experimentan el problema y como perciben o elaboran la solución.

5.2.4 Cibernética de primer orden

Desarrollada por científicos arcaicos que negaban la relación e inherencia de ciencias como la ingeniería y la informática, considerando al sistema como algo para observar, retirado del observador, con ello la postura del observador como experto único. De la cibernética emana la propuesta de estudiar la secuencia de las acciones repetitivas y no las desiertas, abordando desde un modelo de sistema que recibe la información de su entorno, la introduce y formula una información y la expresa al medio ambiente, como proceso a su vez la información llega de nuevo al sistema como retroalimentación y es así como el sistema logra modificar su conducta comparando la información inicial con su respuesta y la recibida desde lo exterior. Se concreta en la circularidad, procesos de control, mantenimiento de la estructura, retroalimentación negativa, homeostasis y la autorregulación (Garibay 2016).

El terapeuta lleva el papel del experto en todo momento y a partir de su análisis y recogida de información, elaborará técnicas que permitirán que el sistema modifique ciertas conductas que afectan las relaciones familiares y crean diversos conflictos, las familias son las que aprenderán a realizar modificaciones en sus pautas de interacción y lograrán dar solución a sus conflictos.

5.2.5 Cibernética de segundo orden

La cibernética de segundo orden viene a modificar la postura donde el terapeuta era el experto y la familia la aprendiz, aquí los papeles cambian, la familia es el experto en sus problemas y en las maneras que han empleado para solucionarlo, acuden al terapeuta una vez que agotaron todas las posibles maneras de solucionarlo, con ellos permiten y hacen posible que el terapeuta entre al sistema como uno más, dando la apertura de analizar que cuestiones pudieron estar empleando de manera errónea. El trabajo se hace de manera colectiva.

La cibernética es una teoría de los sistemas de control, donde su fundamento es la comunicación, en el que se transfiera la información, este modelo es útil para la estructura formal de mecanismos de regulación y su idea es combinar los descubrimientos de las matemáticas, fisiología y la ingeniería con teorías del área humanistas. El formalismo de esta teoría permite considerar el comportamiento de las familias a partir de las relaciones de ellos con los demás de forma que las instituciones clínicas, los terapeutas ponen más énfasis en el ambiente donde se relaciona la persona que en el mismo (Bertrando, 2012).

El investigar los procesos que reducen el desvío y que originan el desvío, son equivalentes en su manera de operar, debido a que ambos interactúan entre sí, el contraste entre ambos es, que uno tiene una desviación positiva y la otra negativa, en tanto que su forma simultánea o alterada, se le conoce como morfogénesis, examinan y comprenden la manera de que un sistema busca y logra el equilibrio de su identidad al largo del tiempo (Garibay, 2016).

A partir de las interacciones equivocadas el sistema ha logrado mantenerse unido, ha sido la manera que les ha permitido continuar como familia, cuando estas interacciones

inapropiadas se vuelven cansadas, acuden a terapia como otra forma de dar solución a su problema y con la finalidad de poder seguir unidos.

5.2.6 Modernismo y Posmodernismo

El posmodernismo circula en principales y muy relevantes ideas y métodos que hacen referencias a cultura occidental atribuyéndole de arcaico o ilegítimo, por lo cual el posmodernismo se consagra como la última crítica a los principios culturales característicos de la sociedad moderna.

Los cinco temas posmoderno-principales y de los cuales ha recibido un sinnúmero de críticas son; la presencia (cualidad de la experiencia inmediata), el origen (la fuente de todo lo que se pone a consideración), la unidad (una sola existencia integral o concepto, es plural), la trascendencia de las normas (verdad, belleza, bondad o racionalidad) y la alteridad constitutiva (cualquier identidad cultural). La modernidad se ha criticado desde su historia con la pretensión de que desapareciera o la consideración de que nunca debió haber existido, por otros proponiendo poner punto final a su existencia, y como contradictoria vista desde otros filósofos y considerada como algo esencial. El modernismo ha sido utilizado como una representación sumamente enigmática (Cahoone, 2000).

5.2.7 Significados

La importancia de indagar, de lo curioso, el saber que cada subsistema tiene sus propios significados que forman la realidad, la indeterminación da pie e retomar todas las posibilidades establecidas, que da cada persona en su vida, con ellos la posibilidad es poca al retomar cualquier significado y la manera en que valla ser tomado por el resto, por tal cuestión es relevante al momento del discurso, retomar una pausa para aclarar cualquier duda en cuanto

a los significados que atribuye en su discurso casa persona, con el propósito de obtener menor claridad y con ello, brindar una mejor atención.

En cuanto a la polivocalidad, las experiencias por las que ha atravesado cada individuo, a partir del tiempo y los escenarios se han registrado para formar una propia idea, con ello la posibilidad en la utilidad de las palabras que vienen en mente en situaciones que permiten hacer uso de esas frases aprendidas durante el transcurso de la vida misma. A sí mismo por las tradiciones en el intercambio de los significados en una convivencia logrará disminuir los recursos útiles.

La contextualización, resulta aún más de las palabras o acciones de los participantes, sino las cuestiones que emergen en ese ambiente, los objetos que dan un plus de información, a partir de la visión del lenguaje como expresión exterior que está acompañando a los que se esté diciendo.

La pragmática, es la creación de escenarios que transmiten un sin fin de información a partir del ver y el escuchar, hacen que la información que se pasa sea más completa y sentida, sin descuidar el identificar cuestiones de caracterización y lograr examinar las diferencias. Las variables de construcción han sido útiles y variadas durante el transcurso del tiempo han logrado un rol significativo hacia los aprendizajes, por lo que resulta ventajoso investigar las diferencias entre el construccionismo social, radical y socioconstructivismo (Gernen, 2006).

5.2.8 Construccionismo social

Surge con la necesidad de postular al terapeuta como no experto, por lo tanto, no podría imponer su realidad a las personas o a la familia, su intervención se basa meramente en la improvisación, dejando de lado las prácticas convencionales, retomando entre sus estrategias terapéuticas las preguntas circulares y reflexivas, como base para representar la sensibilidad

del sistema, permitiendo mediante estas intervenciones la oportunidad de no dejarse triangular (Linares, 2012).

Movimiento epistemológico, en el cual no se privilegia un conocimiento particular como la representación de la realidad, sino que acepta que hay distintas formas de pensar y que hay una variedad cultural y con ellos distintas formas de conocimiento, por lo que propone dar más énfasis en el discurso, buscando las respuestas en la explicación a partir de la realidad que es expresada por sus autores, por lo que propone integrar la reflexión ética (Muñoz, 2022).

5.3 Describir brevemente la teoría o teorías desde donde se abordaron el caso

5.3.1 Terapia centrada en el problema

Los modelos del M.R.I. y de Haley han sido denominados “centrados en el problema” pues lo que pretenden es aliviar las quejas específicas con las que los clientes llegan a la terapia. Una de las cuestiones principales desarrolladas del paciente durante la terapia, es la resistencia, considerada como una respuesta válida, hasta cooperativa y se puede edificar a partir de ella, tomándose como resistencia todas aquellas intenciones y repeticiones por modificar el conflicto que envuelve al sistema y se toma como tal al momento de iniciar el proceso terapéutico, con ello la premisa de que toda paciente tiene el deseo de modificar cuestiones de su vida. Partiendo en primer lugar del presente y el futuro y reconociendo las acciones útiles que le han permitido continuar, después de crear un vínculo de confianza y comprensión, resulta sugerirle nuevas maneras que le permitirían retomar su vida de distinta manera (Heredia, 2023).

5.3.2 Terapia estructural (MRI)

Este modelo de Terapia Familiar consiste en el vínculo sutil de las peticiones funcionales que establecen las maneras en que convive la familia, es decir, el tipo de relación y convivencia que se ejecuta en la familia les ha permitido funcionar y esta función se basa en reglas acerca de quiénes son los que actúan (jerarquías), con quién y de qué forma (límites). Los elementos que se deben tomar en cuenta para saber si la familia tiene un buen funcionamiento y realizar un buen diagnóstico son los límites difusos, claros y rígidos, así como si las jerarquías están funcionadas adecuadamente. Al iniciar el proceso terapéutico es importante recabar toda la información necesaria en cuanto a las interacciones, por parte de los integrantes de la estructura familiar, saber que cada familia es diferente y tiene sus propias experiencias y formas de percibir, es transcendental identificar el tipo de familia dependiendo de sus características y vivencias, así como en que holón se encuentra cada integrante de ella. Las técnicas necesarias para llevar un buen proceso terapéutico son; espontaneidad, coparticipación, planificación, cambio, reencuadramiento, escenificación, enfoque, intensidad, reestructuración, entre otras (Minuchin, 2004).

Existen cuatro etapas organizadas que surgen en las familias con el crecimiento de los hijos: la formación de pareja, constituye la estructura del holón conyugal, la familia con hijos pequeños, con el nacimiento del primer hijo se constituye el holón parental, la familia con hijos de edad escolar y adolescente: la familia tiende a relacionarse con otros sistemas debido a la interacción de los hijos con otros compañeros de clases y se constituye en particularidades el holón de los hermanos y la familia con hijos adultos: cuando los hijos son adultos y adquieren sus propios compromisos, holón individual. Para lograr el cambio, es preciso

cuestionar los aspectos disfuncionales de la homeostasis familiar, con ellos el cuestionamiento de los síntomas, de la estructura familiar y sobre todo la realidad de la familia. Las personas suelen ser moldeadas por sus contextos y por las características que traen a la luz, es importante que el terapeuta seleccione los datos que facilitaran la resolución del problema, con esto logra otra de las técnicas empleadas que es el reencuadramiento (Minuchin, 2004).

5.3.3 Terapia estratégica

Jay Haley (1991), plantea que la terapia denominada “estratégica” no se refiere a un solo enfoque, sino que abarca a todos aquellos en los que el terapeuta sea eficaz en influir directamente en el sistema que acude a consulta, estrategias que logren llevar a modificar la demanda o conflicto por el que atraviesa la familia, a través de indagar en lo que ocurre en la terapia y de diseñar un enfoque particular para cada problema.

La entrevista es el primer contacto entre cliente y terapeuta, el terapeuta deberá solicitar a todos los que vivan en el mismo hogar para lograr recabar la mayor información posible. Haley (1976) propone 4 etapas para el buen desarrollo de una entrevista: “1) Etapa social: se saluda a la familia, procurando que se ponga cómoda; 2) etapa de planteo del problema; se inquiriere acerca del problema presentado; 3) etapa de interacción: se pide a los miembros de la familia que conversen entre sí; 4) etapa de fijación de meta: se solicita a la familia que especifique los cambios que desea lograr” (p.18). Para que se logre identificarla queja real del cliente es importante el trabajo del terapeuta a partir de la información obtenida, mediante el contacto telefónico y sobre la entrevista inicial, siendo de suma importancia llevarse a cabo correctamente para poder redefinir el problema e implementar una estrategia

de intervención.

Durante la entrevista inicial se hace un análisis de la queja o demanda y se redefine de ser necesario, una vez ubicando el problema, el terapeuta crea una estrategia para intervenir, teniendo como objetivo la resolución de dicha demanda. El que mayor preocupación demuestra suele ser aquel sobre quien recae principalmente el problema, Para la evaluación de la terapia, es importante observar si el terapeuta ha conducido adecuadamente la terapia. Otra de las técnicas utilizadas para un buen resultado son las directivas: todo lo que haga el terapeuta puede ser visto como una directiva ya que toda acción del terapeuta constituye un mensaje para que otra persona haga algo. Jay Haley (1976) “Hay dos maneras de impartir directivas: 1) decirle a la gente qué debe hacer con el propósito de que lo cumplan, y 2) decirse lo con el propósito de que no lo cumplan, o sea, de que cambien por vía de la rebelión.

a) ordenarle a alguien que deje de hacer algo; b) pedirle que haga algo diferente” (p. 51).

En cuanto al lenguaje utilizado en las sesiones; están los bits, que son respuestas muy específicas representadas con un dígito y las metáforas que es la comunicación analógica. Se entrevista conjuntamente a toda la familia y el terapeuta pide a sus integrantes que ofrezcan analogías verbales sobre sus problemas. Simultáneamente, mientras ellos interactúan, brindan un retrato analógico de los que es su vida en común. Los logros en las conductas del consultante se generan en relación con los beneficios analógicos con el terapeuta. Lo que importa es si el paciente ha modificado su estilo de comunicación con las personas con quienes convive. Durante todas sus prácticas profesionales, el terapeuta debe mostrar cuestiones éticas que le darán buena reputación y prestigio.

5.3.4 Terapia Centrada en soluciones

Desde un inicio tuvo el nombre terapia breve centrada en soluciones por la brevedad de la duración, este modelo surge a partir de que un equipo de colaboradores de terapia familia breve, entre ellos DeShazer, revisando los casos, coincidieron en que los resultados positivos de la familias, aparecían cuando daban a las mismas el espacio para reflexionar sobre las épocas de sus vidas en las que encontrado una solución valiosa a su demanda, sobre todo la interacción que se tenía al rededor esta y así lograr obstaculizar la secuencia, con ello identificar las soluciones y que las secuencias fueran a partir de las soluciones (DeShazer et al., 1982).

La terapia breve se enfoca en las colusiones a partir de las excepciones, en lugar de hablar sobre el problema, se retoman los sucesos o épocas donde la demanda fue menos habitual (Metcalf, 2017). No significa menos proceso sino más eficacia, dirigida a un objetivo donde el cliente sabrá antes que el especialista que ya ha cumplido con su tratamiento, tratando de comprender el problema desde la comunicación y sus significados, la interacción humana y familiar. La relación entre el significado y la acción y con ello, dirigiendo que un cambio hacia la visión del problema será un cambio en la conducta del cliente.

5.3.5 Terapia relacional (Roma)

Las relaciones surgen a partir de las conversaciones y se dan de manera frecuente y natural, a partir de las interacciones y construcciones acerca de los acervos culturales compartidos que embonan a la comunicación, la sencilla trasmisión de información. La terapia relacional se perfila a partir de la observación, el análisis y de la conducción del encuentro, es importante que el terapeuta, tenga el razonamiento para conducir la

información que se va a contraer y no el simple hecho de hacer preguntas sin rumbo, establecer un método eficaz para esclarecer las condiciones en las que se relaciona el sistema y que estimula dichas condiciones; motivaciones, lenguaje, aptitudes, comportamientos y contextos.

El psicólogo a partir de la invención de preguntas relacionales, activas configuraciones entre los integrantes del sistema, con ellos logra identificar triadas o triangulaciones en la familia, posteriormente con la información recabada, surgen los vínculos significativos, generando hipótesis entono a la diversificación y la especificidad, volviéndose más complicada. El psicólogo puede reforzar las relaciones positivas, preguntando a partir del otro participante y de igual manera preguntando, sobre personas ausentes y con ellos atrayendo cuestiones significativas entre los participantes. La intención de este «juego triangular» es probar que existen más opiniones acerca de la misma situación y el posicionarse desde el lugar del otro, puede modificar cuestiones distintas ante el mismo contexto. Esto facilita para los integrantes de sistema, percibir desde distintas posturas las posiciones racionales y con ello la posibilidad de observar nuevas posiciones de interacción, dando aprendizaje, toma de decisiones y relaciones, logrando modificar perspectivas aprendidas en relación con los demás (Osuna 2022).

5.3.6 Terapia Sistémica (Milán)

Este tipo de terapia se encuentra constituida a partir de la implementación de preguntas, el terapeuta ejecuta preguntas en lugar de dar respuestas, evitando el modo paternalista o autoritario por parte del terapeuta y dando la posibilidad al participante de reflexionar sobre lo que se ha comentado. Las preguntas utilizadas en este tipo de terapia son llamadas

circulares, fundamentando en la terapia familiar, donde se ejecutan en turno a cada uno de los integrantes del sistema, generando pautas en la familia a partir de las relaciones y con la finalidad de recabar información más que datos, poniendo en evidencias las diferencias entre las personas.

Las preguntas circulares traen consigo nuevas conexiones entre ideas, significados y comportamientos, cuestiones personales e inconscientes de cada integrante, útiles para identificar las diferencias que surgen durante la sesión, en relación a otros miembros de la familia, sobre los cambios de comportamientos antes o después de un suceso, sobre circunstancias hipotéticas, las que buscan contribuir al orden en cuanto a un comportamiento o algún tipo de interacción y las que están orientadas hacia el futuro (Boscolo 1987).

Es una terapia que se orienta hacia el cambio, a partir de los significados, estos a su vez permiten redefinir el problema que tiene desequilibrado al sistema y se restablezca a sí mismo, no centrándose en el problema o el síntoma, siendo la tarea del terapeuta indagar para conocer las interacciones y juegos que se dan en torno a la problemática, así ponerlo en evidencia y lograr reorganizar al sistema (Valdez, 2007).

5.3.7 Equipo reflexivo

El equipo puede estar conformada sola mente por el entrevistador o bien hasta cinco integrantes, y se define como la parte del equipo que sigue y escucha la entrevista del sistema y posteriormente conversa la información recogida durante la entrevista, para dar un análisis con la intención de aportar a la información expresada por el sistema de forma verbal o analógica.

Es importante que los miembros del equipo reflexivo al momento de conversar sus ideas

miren fijamente la cara de cualquier otro integrante del equipo y no de ningún integrante del sistema, cuidando su posición de escuchar a distancia y cuidando incluir a los integrantes del sistema a la plática reflexiva. Existe una estrategia firme y de mucha aportación dentro del equipo reflexivo “el equipo reflexivo que escucha”, la regla se llama no discutir, puesto que si se discute cualquier asunto detrás del espejo mientras se está observando se perderá o limita la atención a donde debe de estar enfocada, en la familia, solo se habla al momento de no haber escuchado alguna frase.

A su vez tienen la tarea de reunir las primicias que se dan a partir de la expresión verbal o analógica, logrando dar un rumbo a las dinámicas, si surgieran cuestiones distintas de mayor significancia, estas premisas tienen que tomar el rumbo nuevo, en este sentido no hay reglas para trabajar las aperturas de las familias (Andersen 1994).

5.3.8 Equipo Colaborativo

El trabajo en equipo se realiza a partir de un grupo de personas que llevan a cabo diversas actividades con un fin en común, siendo una dinámica que los individuos producen de forma alterna durante toda su vida, en el caso del equipo colaborativo a partir del estudio de las convivencias de las familias, es muy conveniente, debido a que permite mayor claridad y análisis ante cuestiones significativas dentro de las interacciones en la familia y con el terapeuta. Surgiendo a partir de la necesidad de retomar toda la información conveniente que ofrece el sistema, donde una figura lleva el papel del terapeuta y otra u otras el papel de observadores dentro de mismo espacio o a partir de una ante sala con una pared de cristal, conocido como la cámara de Gesell.

Para desempeñar esta actividad es importante comunicar a los integrantes de la familia la posibilidad de incorporar a más colaboradores y explicar la utilidad que trae consigo esta dinámica, con la finalidad de contribuir con sus ideas, retomando la información proporcionada dentro de la sesión, debido al impacto positivo a rededor del conflicto que se relata y sea participes a través de presentar sus opiniones en presencia de todos.

5.4 Presentación del primer caso

En este caso se muestra la historia de Valentina, alumna de 2do grado de la Licenciatura en Arquitectura, quien perdió a su padre a causa de la pandemia por COVID- 19, dos años antes aproximadamente, la cual acude a buscar los servicios por medio de mensaje como primer contacto a partir de una publicación que se le dio difusión dentro de la escuela. Se realizó la ficha telefónica de Heredia (2022), para recabar información acerca del conflicto y se estableció asistir un día a la semana para atender su petición.

En cuanto a los materiales utilizados durante las 10 sesiones son: una ficha telefónica en la que se recaba información previa antes de la consulta sobre el motivo de consulta y la queja que hace decidir al usuarios que es momento de asistir a tratamiento terapéutico, posteriormente en consentimiento de grabación de las sesiones, después la entrevista inicial en la que se dedica de una a dos sesiones dependiendo de la extensión de las respuestas de los usuarios, posterior a ellos se realizala intervención terapéutica. Se lleva a cabo el registro de las observaciones y la transcripción de las sesiones con las observaciones. Utilizando la terapia narrativa centrada en soluciones donde se abordan las técnicas correspondientes al proceso terapéutico.

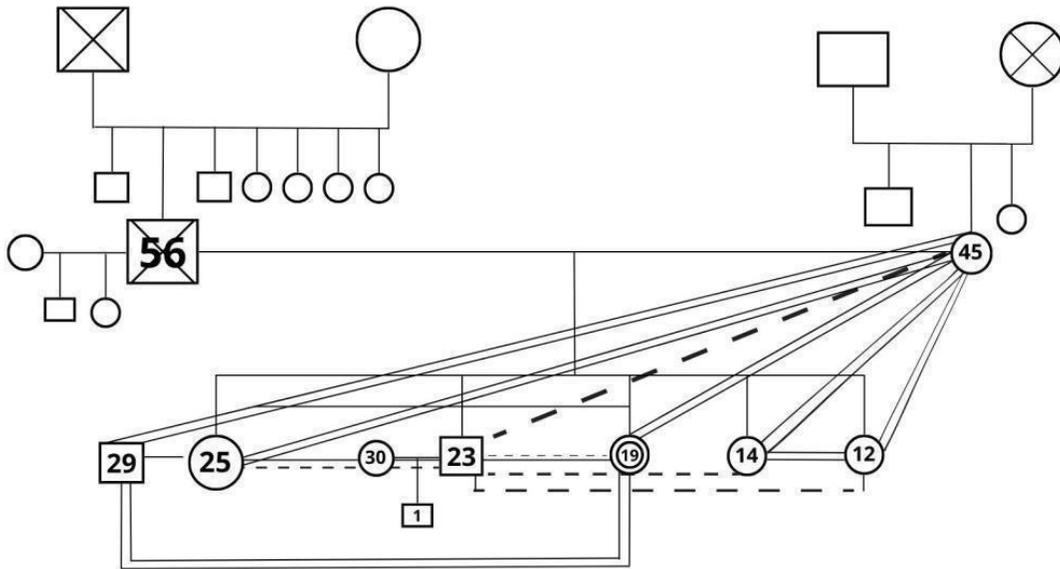
5.4.1 Descripción de la pedida de la consulta

Primera(s) Entrevista(s)

5.4.1.1 Datos generales

Nombre: Valentina Chaires Gómez

5.4.1.2 Famiolograma – Entrevista telefónica

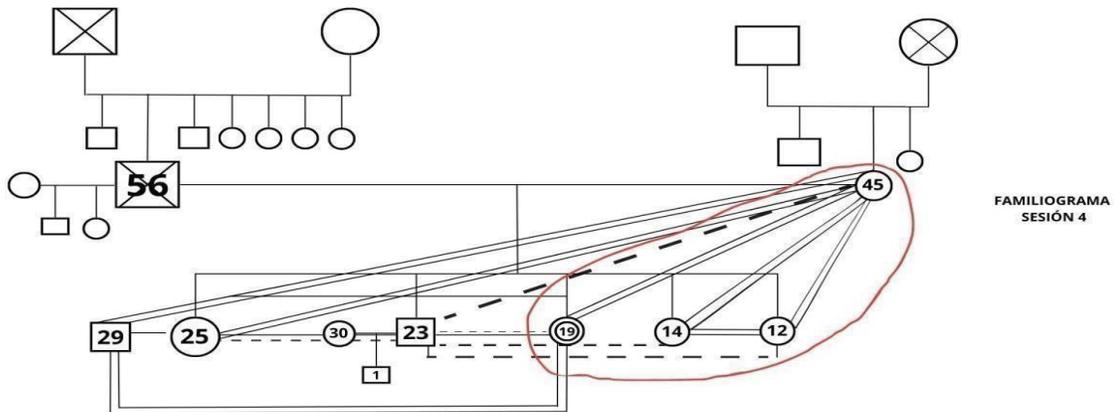


Se trata de una estudiante de Arquitectura, de 19 años, que perdió a su papá a partir de la contingencia sanitaria por COVID-19, y le ha resultado doloroso enfrentar este proceso, actualmente vive; mamá de 45 años, y sus tres hijas menores, Valentina de 19 años (PI) y sus dos hermanas menores de 14 y 12 años. En el hogar también se desempeñan laborando todo el día, la hija mayor de 25 años y su esposo de 29. Valentina hace la petición de asistir a terapia, pues desde la muerte de su papá su vida no ha sido la misma, se siente triste y le duele mucho recordar a su papá y el vivir del día a día. Es importante mencionar que fue hasta la sesión cuatro, cuando la consultante comentó sobre la otra familia que tenía su papá a la par, donde su hermana menor de esa familia era de la misma edad de ella.

5.4.1.3 Motivo de consulta

Poder sanar el proceso de duelo y hablar de la muerte de su papá de manera abierta y hacerlo desde la forma de aprendizaje (sus palabras eran muy pocas, no dejaba de llorar).

5.4.1.4 Genograma (relacional)



5.4.1.5 Redefinición del problema (relacional)

Sé lo complicado que ha sido para ti, adaptarte a los cambios que has tenido, personales y familiares ante la pérdida de tu papá. Vamos viendo como aprender a adaptarnos ante este suceso.

5.4.1.6 Postura o posición del cliente

La postura presentada durante la primera entrevista fue de introversión total, se percibía débil, pequeña, frágil, aun con eso la fortaleza de acudir a solicitar el acompañamiento en su procesotan complicado.

5.4.1.7 Soluciones intentadas

Dentro de la primera entrevista, se pudo observar el panorama de acción de Valentina la hija con duelo por muerte de su papá, posicionada en la terapia narrativa centrado en soluciones, La usuaria menciona que, durante el proceso de duelo de su papá, ella vio como herramienta encerrarse en su cuarto, no salir y no convivir con su familia durante un año aproximadamente, siendo el primer mes un encierro casi total.

Otro panorama de acción fue dejar de comer, ocasionando con esta acción otro tema de afectación a su salud. Desde la teoría de la comunicación humana teorías de comunicación positiva y negativa, fue positivo porque busca una homeostasis como forma de sobrevivencia, mientras encuentra los recursos para lograr cumplir sus objetivos.

Félix: ¿Qué es lo que está pasando, porque se han dado este tipo de problemas?

Paciente2: pues que no sé porque e veces, me siento así mal que ni siquiera quiero comer

Félix: ¿hace cuánto tiempo que está pasando esto?

Paciente2: desde que falleció mi papá.

5.4.1.8 Formulación de objetivos terapéuticos

Identificar el significado de la muerte en el sistema familiar, la posición que ocupaba el ser querido y la capacidad para expresar las emociones.

5.4.1.9 Contrato

Donde se informó de la terapia familiar sistémica, con un proceso de 10 a 12 sesiones, con una duración de 50 min, un día a la semana, accediendo a firmar un consentimiento sobre la grabación de dichas sesiones, informando que su caso iba a ser publicado, cuidando su identidad y la de las personas involucradas (utilizando otros nombre y edades), todo esto con fines educativos y aporte a la investigación y a la sociedad, como se menciona en el libro del código ético del psicólogo (2010), donde se retoman artículos que hacen referencia para el cuidado de esta investigación, retomando las cuestiones éticas por parte del terapeuta como, la confidencialidad de la información proporcionada durante las grabaciones de las sesiones, así como el buen manejo de la información, todo en consentimiento con la persona, siendo los artículo 61, 68, 121, 132 y 136.

5.4.2 Formulación sistémica del caso (formulación diagnóstica sistémica)

De inicio se realizó la entrevista telefónica donde se acordó el día y la hora de su proceso terapéutico, posteriormente durante la primera entrevista se preguntó el motivo de consulta con el que se presentó Valentina, el cual fue, *Poder sanar el proceso de duelo y hablar de la muerte de su papá de manera abierta y hacerlo desde la forma de aprendizaje*, resulta un proceso muy complicado para ella, por la naturaleza del suceso, como por el rol que desempeñaba su padre, quien era el encargado de la economía de la familia, así como el líder único del sistema, resolviendo todas las cuestiones que envuelven a la familia; económicas, educativas, de salud, recreativas, entre otras.

Durante el primer año de la muerte de su padre, Valentina se encerró en su habitación, dejando de convivir y afectando su salud mental y física, pues esos hábitos empleados por un año le trajeron consigo el diagnóstico médico de anorexia, decide buscar ayuda al identificar lo mal que se sentía y el querer dar un nuevo rumbo a su vida, pretende recordar a su padre con amor y agradecimiento y poder tener una vida sana mental y físicamente. Reconoce el trabajo que se tiene que emplear y la fortaleza que tiene que utilizar, pues ella ha padecido durante toda su vida, cuestiones de salud complicadas y su padre siempre fue quien atendió todas sus complicaciones.

Valentina reconoce la muerte como parte de la vida, aun así, no quita en lo más mínimo el dolor que siente, saber que son cuestiones naturales, aun así se pregunta porque su papá no atendió a tiempo los síntomas que estaba presentando, es una cuestión aprendida dejar las cosas de salud para después, a partir de ese año que vivió en encierro, pretende atender cualquier mínima asunto que pudiera afectar su salud.

En un principio resulto complicado decidir qué cuestión se tenía que atender; el duelo que era la petición por parte del usuario o la anorexia que era un tema que preocupó al terapeuta por lo grave que resultaba a simple vista y débil que se percibía a Valentina. A su vez venían a su mente las últimas palabras que le dio su papá” “nos vemos pronto”, haciendo hincapié que ella sentía que ya no volvería a ver a su papá, durante las primeras sesiones y en particular la primera, Valentina no podía contener el llanto, estaba saturada de emociones que solo dejaba expresar el más mínimo comentario. Se concluyó con la primera entrevista.

5.5 Tratamiento del caso clínico

Durante las sesiones terapéuticas se utilizó el modelo de Terapia narrativa centrada en soluciones, la elección de ese modelo fue a partir de lo beneficioso que ha resultado atender cuestiones de duelo, así como lo práctico y accesible para acompañar a quien este atravesando por este proceso tan complicado y por la comodidad y gusto de la terapeuta para el modelo.

En el transcurso del tratamiento se retomaron las narrativas utilizadas por la consultante en su *problema a externalizar*, con la finalidad de conocer los aprendizajes a partir del problema y poder separar a la persona de este, permitiendo una reescritura de su vida y sus relaciones, facilitando que actué en contra de la dificultad, disminuyendo el dominio que genera una etiqueta, diagnóstico o patologización (López, 2011). En cuanto a los *significados* que se le atribuyen a la narrativa como marco principal de la interpretación, que es el sentido que se les asigna a las historias de la vida de los demás, así como a sus propias vidas y quienes determinan la importancia que dan a ciertas cuestiones elegidas en forma de comunicación. Retomando la *deconstrucción de las verdades absolutas*, siendo una serie de creencias y

prácticas que esconden los prejuicios que dominan la vida de las personas, al momento de la desconstrucción, se busca dar la apertura para a nuevas formas de aprender desde una perspectiva constitucionalista aprender desde otro sentido dando una nueva perspectiva de vida y desarmar la creencia que fortalece el problema o la historia dominante. En cuanto al *panorama de acción* se encamina en interrogantes de gran utilidad, de las cuales se busca lograr una narrativa que proporcione más información referente al problema a externalizar, permitiendo una mejor comprensión de la historia de la consultante y a partir de esta información generar narrativas que contribuyan en la resolución del conflicto. En el *panorama de conciencia*, se realizaron interrogantes de las cuales, se busca hacer reflexión de las emociones que generan las situaciones conflictivas de todos los integrantes que conforman el sistema, dando la apertura a la empatía en la percepción propia y de otros integrantes del sistema (White, 2004).

Se retomó la narrativa de la consultante en cuanto a los aspectos político, sociales, religiosos, entre otros, indagando en que tanto poder y significancia daba a los aprendizajes obtenidos en sus relaciones, como estrategia para la obtención de información del *ejercicio de poder* por el cual se reforzaba su conflicto (Payne, 2002). En cuanto a las *historias alternativas*, la función gira en torno a la posibilidad de generar nuevos relatos a partir de los sucesos extraordinarios o las excepciones, dando posibilidad a nuevos capítulos en la vida de los consultantes, generado un rumbo distinto y una solución al problema a externalizar.

Las técnicas abordadas durante el proceso terapéutico fueron; *dimensionar el problema* en una escala de 1 al 10, donde el puntaje sube de manera en que se va controlando el conflicto, durante las sesiones se realizó en tres ocasiones esta pregunta, al inicio, intermedio y al final del proceso, con la finalidad de ir recabando información y reconociendo en que postura se encontraba la consultante.

Otra de las técnicas de apoyo fue la *carta comonarrativa*, durante la sesión ocho se llevó a cabo esta técnica buscando convertir la vivencia en una narración, dando la posibilidad de dar más sentido, en cuando a las vivencia y al realismo y a partir de este ejercicio donde Valentina escribía una carta para su padre fallecido, con esta técnica se comprobó los avances en el seguimiento terapéutico resultandomuy útil durante el proceso y en la sesión diez se entregó un *certificado* de culminación exitosa del proceso terapéutico, como reconocimiento a los logros obtenidos y a todo el aprendizaje que se incorporó en sus narrativas (Metcalf, 2020).

5.5.1 Iniciación del tratamiento (primera a la cuarta sesión).

5.5.1.1 Primera sesión.

El problema por externalizar:

- La tristeza que le genera el que su papá ya no esté presente con ella.
- El poder adaptarse al nuevo cambio a partir de suceso.
- La tristeza limita su desarrollo personal en todas las esferas.

Félix: ¿A nadie le habían avisado?

Valentina: A mi hermana mayor y a mi cuñado pero pues ellos no sabían cómo decirnos y pues sacaron a mi mamá ahí afuera del seguro le dijeron y pues mi mamá obviamente se puso muy mal porque pues no sé todos estábamos como que siempre muy apegados a mi papá y pues que ya no estuviera ya no hallábamos qué hacer o sea por ejemplo yo nunca trabajé ni nada porque mi papá me daba todo, nunca tuve la necesidad de algo, ni de ocupar ir a un lugar me ocupó ir yo sola jamás porque mi papá siempre era de llevarme a todos lados y en el momento en el que él me faltó yo no sabía hacer nada, por ejemplo no sabía cómo llegar a otro lugar, se me complicaba todo, todo era muy difícil (comienza a llorar) sentía que pues para todo mi papá y pues mi mamá igual siempre se acostumbró a eso que mi

papá siempre resolvía todo y mi papá era si nos enfermamos nos cuidaba y mi mamá no sabía cómo hacerlo y pues sacaron a mi mamá y ya no estaba con el virus pero seguía mal entonces le contratamos un doctor para que la siguiera cuidando en casa y mejoraba pero pues por lo mismo de mi papá volvía a ponerse mal y otra vez nos dijeron que ya no la iba a librar tampoco, de hecho al momento de decirnos que mi papá había fallecido nos explicaron también que era muy probable que mi mamá tampoco saliera, también fue muy feo porque un día antes de que mi papá falleciera los doctores dijeron que estaba mejorando y si iba a salir bien porque ya comía bien y al día siguiente falleció, temprano falleció. Mi mamá dice porque estaban en el mismo cuarto que muy temprano sacaron a mi papá y pues ella pensó que lo habían cambiado de habitación, pero lo llevaron porque falleció (comienza a llorar).

Significado:

- La tristeza me quita el hambre y no me dan ganas de comer
- Nunca tuve la necesidad de hacer algo sola
- Él me faltó y yo no sabía hacer nada
- Mi papá siempre resolvía todo

Félix: ok, me comentabas que estas yendo con un especialista o es un médico general de esta complicación alimenticia que has tenido, ¿Cómo ha sido, explícame un poco de eso?

Paciente2: pues es que deje de comer bien y el año pasado me diagnosticaron anemia y me la trate y ya estaba bien pero otra vez recaí, y tengo como un mes haciendo el tratamiento otra vez y hecho me tocan en esta semana los análisis para que me revisen pero si esta vez me puse más grave porque me dijeron que si no mejoraba me tenían que hacer transfusión de sangre,

pero pues creo que si mejoré porque si me siento mejor, ya era de que me sentía mareada, me sentía muy cansada, pero ya ahorita con los medicamentos y todo me he sentido mejor.

Personificación:

- Elsa Frozen: una niña que, a partir de muerte de sus padres, se encierra en su habitación y evita cualquier contacto físico, sintiendo mucha soledad, sus días se torna oscuros y fríos, después de un tiempo, lucha contra esas emociones, decide ser valiente y sale a enfrentar la vida.

Ejercicio de poder:

- La sociedad dicta que las personas que fallecen se tienen que velar y solicitaban que fuera el caso de su papá.
- Valentina se sentía juzgada, pues ellos tenían las cenizas en su casa y su papá nunca quiso que lo velaran, sentía que las personas creían que no les importaba la muerte de su papá. La gente nunca está cuando la necesitas.

Valentina: A mi papá pues de hecho estuvo raro porque es que mi papá la causa fue el COVID, pero cuando él murió ya no estaba contagiado entonces nos dieron la opción de que, si lo queríamos cremar, pero mi papá siempre nos dijo porque él siempre era mucho de hablar que él quería qué hiciéramos cuando ya no estuviera y nos decía que quería que lo cremaran y que lo lleváramos al mar. Pasaron unos días y la gente nos decía porque nosotras teníamos las cenizas ahí en casa y nos decían que lo veláramos o algo pero mi papá nunca quiso eso y la gente lo veía como que ni le hacen nada como si no nos importara pero en realidad era porque mi papá no quería eso porque la gente sinceramente la gente nunca está, cuando tú necesitas ellos no están pero cuando ya no estás quieren demostrar todo, entonces al mes

siguiente de que falleció llevamos sus cenizas al mar y nada más fuimos mis hermanos, mi cuñado, mi mamá y la mamá de mi cuñado porque también somos muy unidos a ellos y así fue como nos despedimos de él.

Félix: Entonces ustedes decidieron respetar lo que su papá les pedía en vida, ¿te refieres específicamente a alguien cuando dices la gente?

Valentina: No, era mucha gente la que decía ay, pero hay que hacerle algo, una misa o algo así y por ejemplo todos los vecinos y toda la gente que nos conocía, pero no alguien en específico.

Opuestos binarios del caso:

- Tristeza – Alegría
- Dependencia – Independencia

Verdades absolutas y desconstrucción:

- “Si estoy triste, no me dan ganas de comer”, si estas triste puede que se te quite el apetito por un momento, pero en un lapso corto, tu cuerpo te lo pedirá porque es una necesidad primaria.
- “yo no tenía necesidad de saber hacer nada, él todo lo resolvía” mientras tu papá estaba contigo, trato de apoyarte en todo, aun así, tu aprendiste al ver su ejemplo y sabes hacer las cosas.

Panorama de acción:

- Pasado: la tristeza de Valentina definió encerrarse, perder el contacto con su familia y dejar de comer, la creencia de no saber hacer nada precisó que se encontraba limitada para sus actividades cotidianas.
- Presente: la dinámica que tenía determina la posibilidad de cambiar la comunicación con su familia.
- Futuro: Valentina, seguirá fortaleciéndose como una mujer independiente y feliz, capaz de recordar con sabiduría y amor a su papá.

Félix: ¿Me puedes platicar un poco de cómo fue eso?

Valentina: Mi papá iba saliendo de su cuarto cuando ya lo estaban esperando para llevárselo y él me abrazó y me dijo que nos íbamos a volver a ver (comienza a llorar) y se despidió de mí y me dijo que me amaba mucho, que yo podía, que yo hiciera todas mis cosas, prácticamente se estaba despidiendo de mí, pero me decía que nos íbamos a volver a ver, pero ya no lo vi.

Félix: ¿Y qué piensas de lo que te dijo?

Valentina: Pues también yo digo que él sentía que ya no iba a poder volver y pues siento que mi papá a todas nos quería muchísimo, pero él y yo siempre tuvimos como el estar más apegados porque yo desde que estoy muy chiquita siempre fui de estar enferma y pues siempre me cuidaba y siempre me traía para todos lados por lo mismo porque nunca me encontraron el problema pero desde chiquita me convulsionaba y me desmayaba, entonces eso hizo que mi papá siempre estuviera pendiente de mí y siento que también por eso se despidió de mí.

Panorama de conciencia:

- Si está feliz, te da hambre, sin mi papá no se hacer nada.

Impacto de su <i>tristeza y dependencia</i>	Pasado	Actualidad
Conductual	Problemas de comunicación	Permite la incorporación, se comunica más asertiva
Emocional	Se encierra y se desconecta de sus seres queridos	Conciencia de sus emociones
Físico	Desorden alimenticio	Se preocupa por su bienestar
Interaccional	Enfocada en los problemas de dependencia e impotente ante el suceso	Se interesa en su rol de estudiante, empleada y buena hija
Actitudinal	Creencias de no saber cómo continuar	Se está permitiendo no mirar su vida desde el “no se hacer nada”, si no desde centrarse en sus metas

Historia alternativa:

- En las primeras sesiones de la terapia, Valentina se mira como una mujer dependiente y triste, el no lograr ni un momento poder expresar lo que siente, evadiendo cualquier

tipo de contacto o charla que retome la muerte de su papá.

- En la última terapia de esta fase, sigue siendo doloroso, aun así, logra hablar de sus emociones, conociéndolas y aceptándolas, pensando en lograr el poder hablar del tema con libertad.

Félix: Y si él ahorita tuviera la oportunidad de decirte algo, ¿Qué crees que fuera lo que te diría si supiera que estás aquí ahorita en terapia?

Valentina: También me dijo que estaba muy orgulloso de mi y siento que me lo volvería a decir porque a pesar de todo siempre he tratado de salir, a veces si me quedo estancada y así, pero pues tengo que seguir adelante por más que me duela, que diga es que yo quiero que esté aquí ya nada me lo va a regresar y yo tengo que seguir con mi vida también.

5.5.1.2 Segunda sesión

Durante esta sesión la información estuvo muy dispersa, después del puente de semana santa, con ello el cumpleaños de su mamá, traía mucha información en diversos temas.

El problema por externalizar:

- Salud física, cuidados en la alimentación
- Miedo a las motos
- Proceso de duelo

Significados:

- Me cuido y me siento bien, después me descuido y me siento débil
- Las motos a mí me dan mucho miedo, igual que a mí mamá.
- Sanar el duelo, posibilidad de soltar al ser querido

Félix: ¿Me puedes repetir lo que me dijiste?

Valentina: Pues yo espero sanar todo pues de alguna forma no soltar, pero recordar a mi papá sin tristeza.

Félix: Y estas veces que lo has estado recordando ¿Cómo te has sentido?

Valentina: Pues feliz porque me levanto y como que me hace feliz el haberlo soñado.

Félix: Me comentaste al principio que eso es lo que pedías antes verdad y ahorita es como que se te está concediendo.

Valentina: Si, porque al principio no lo soñaba, duré meses sin soñarlo y me daba mucho coraje porque decía que les cuesta por qué no lo sueño, pero ahora sí.

Extraordinario y/o sintomatología:

- Proyección al futuro (cuando prioriza la salud y el bienestar familiar).
- Confianza en sí misma (cuando tiene poder en su rol de hija).

Opuestos binarios del caso:

- Miedo – confianza (la experiencia vivida en la semana de la moto)
- Sufrimiento – agradecimiento (el sentir cerca su papá a partir del sueño)

Verdades absolutas:

- Si alguien hace algo por ti, tú también debes hacer algo por esa persona.

Impacto de su inseguridad, desconfianza	Pasado	Actualidad
Conductual	Miedos a pasear en moto	Se permite las experiencias
Emocional	Tristeza	Se siente contenta

Físico	Problemas alimenticios	Atiende su salud
Interaccional	Enfocada en los problemas	Interactúa con su familia
Actitudinal	Evita cosas que teme	Experimente los gustos de alguien más

Valentina: Algo que a mí me ha ayudado no recuerdo si se lo comenté la vez pasada pero es que los doctores a nosotros nos dijeron que mi papá no sufrió cuando se murió entonces ahorita que usted está diciendo eso de que agradecer que duró muchos años conmigo y eso es algo que yo también agradezco porque a veces yo decía ay no le vaya a pasar algo malo cuando llegaba a discutir con alguien a veces como que teníamos ese pendiente, mi papá era muy buena persona pero a veces era como que muy de discutir con otra gente y yo agradezco eso que no haya sufrido que obviamente no quería que se fuera todavía pero me siento bien de que mi papá no se haya sentido mal.

Historia alternativa:

- Primera fase de la sesión: Valentina se mira como una mujer con miedo, capaz de no experimentar emociones que se reforzaron durante su historia de vida, el miedo a las motos, ese mismo miedo lo tiene su mamá.
- Última fase de la sesión: Valentina se siente empoderada por la experiencia de haber participado en el desfile de la semana de la moto, que a su vez su mamá animo el acto, al introducir en ella, la cuestión de hacer cosas por personas que las hacen por ella.

Testigos externos:

- Su madre, al darle valor

- Su novio, al acompañarla en todo como red de apoyo.

5.5.1.3 Tercera sesión.

Problema por externalizar:

- Poder platicar con personas la muerte de su papá

Significado:

- Sentirse mal y no poder hablar

Ejercicio de poder:

- La sociedad dicta que cuando algo te duele mucho no lo puedes comunicar
- Valentina se sentía imposibilitada a hablar con alguien más sobre la muerte de su papá, por todo el dolor que sentía, tenía la creencia que era imposible.

Opuestos binarios del caso:

- Dolor- sanación

Félix: Es que te noto, así como pensativa

Valentina: Bueno ayer tuve una clienta que es mi amiga y pues ya tenía mucho tiempo sin verla y me contó de que cuando falleció mi papá un amigo mío fue el que le contó a ella y no sé cómo que en el momento recordé todo eso y le estuve platicando, así como pasaron las cosas porque pues ella me estaba preguntando, pero no es algo como que me guste hablar de que ay te voy a contar esto y le estuve platicando, pero al principio si me sentí como que un poco mal porque más que nada de que la parte cuando mis papás estaban internados y eso es algo como que recordar todavía no me es fácil y ya pero ya después pasó un ratito y se me pasó.

5.5.1.4 Cuarta sesión

Durante esta sesión Valentina tuvo la necesidad de comentar cuestiones de pareja que se estaban presentando entre ella y su novio, cosas que para ella no estaban bien y que, a partir de ellas, existía la posibilidad de terminar con una relación, que durante el transcurso de las primeras sesiones funcionó como red de apoyo en todo el proceso de la muerte de su padre, se trató de encaminar el tema referente a la postura de su papá ante la situación.

Problema por externalizar:

- El cuidado de su persona a partir de su nobleza
- Su papá como herramienta de apoyo

Significado:

- No todas las personas en el mundo son nobles como yo.
- Ten en cuenta como se porta la gente
- Los hombres, son hombres.

Félix: ¿Qué pasa?

Valentina: No es que ya ve la última vez que vine y hablábamos de que mi papá me decía tú eres buena, noble pero no toda la gente es así y eso pasó

Félix: ¿Con quién? ¿Con él?

Valentina: Si, es bueno es una persona noble, pero o sea si me hace bien pero no sé si yo deba de seguir ahí.

Félix: ¿Estás pensando eso? Valentina: Si

Félix: ¿Qué es lo que pasa o qué es lo que hace que te hace pensar eso?

Valentina: No pues algunas pláticas y pues yo le dije yo no merezco esto pero también no tuve como la fuerza de irme de ahí tampoco.

Ejercicio de poder:

- En la sociedad y en su familia, enmarcan que los hombres pueden hacer cosas de libertinaje y no parecer tan graves como si las hiciera una mujer.
- Valentina se sentía con dudas al momento de tomar una decisión que ella sentía que podía ser lo mejor para ella, sin embargo, no era un motivo fuerte para otras personas.

Opuestos binarios:

- Femenino – masculino
- Nobleza – Traición

Félix: ¿Qué es lo que hace él que provoca que pienses eso?

Valentina: Es que somos muy diferentes y nosotros siempre lo hemos sabido que somos muy diferentes, pero pues

Félix: ¿Cuándo le hiciste ese comentario? ¿Qué fue lo que te dijo él?

Valentina: Que él sabía que no me merecía eso pero que no quería que yo lo soltara, que él quería estar conmigo y así

Félix: ¿Y qué piensas?

Valentina: Pues si lo quiero, pero yo ya no confío en él como antes

Félix: Si tu papá estuviera contigo ¿Qué es lo que te dijera si supieras esta situación? Valentina: Quisiera saberlo

Félix: ¿Eso quisieras saberlo? ¿Qué te imaginas?

Valentina: Mi papá siempre me dijo los hombres son hombres y siempre me ha dicho tú eres muy buena y no toda la gente sabe valorar eso.

Historia dominante:

- La historia dominante de Valentina es no tener certidumbre en su relación afectiva,

generando la incertidumbre de hacer lo correcto e incorrecto, debido a los sentimientos de traición.

Impacto de su <i>inseguridad, desconfianza</i>	Pasado	Actualidad
Conductual	Indecisa en su relacione pareja	Habla lo que le molesta
Emocional	Pensativa, triste	Pensativa tranquila
Físico	Débil	Fuerte
Interaccional	Callada	Hablarlo y capaz de tomaruna decisión
Actitudinal	Creencias de infidelidad, sentimientos de traición	Centrarse en sus propias metas

Valentina: Es que es una persona que me ha apoyado mucho, me siento bien con él y todo, pero yo no tengo por qué aguantar cosas que no me gustan y si él no es capaz de entender eso.

Félix: ¿Entender eso de qué?

Valentina: De entender que están mal las cosas que hace o que él a veces no lo vea mal o que piense que no esté mal y él dice ya te entendí y lo sigue haciendo.

Félix: ¿O sea que abiertamente si lo has platicado con él?

Valentina: Si, no me acuerdo cuando fue creo que no sé si el viernes pasado o el antepasado, pero si lo hablamos, duramos horas hablando le expliqué, estuvimos bien y nos fuimos. Al día siguiente hizo lo mismo y le dije acabamos de hablar y otra vez y me dice pero es que no es nada malo y yo le dije es que no es que sea algo malo pero es que tú no te pones a pensar en cómo me hace sentir a mí porque yo para hacer algo siempre pienso en cómo te vas a sentir tú y por qué tú no puedes hacer lo mismo conmigo o sea por qué al momento de tú hacer algo no dices ay como se va a sentir ella si se da cuenta o ay cómo se va a sentir ella si ve esto o sea por qué tú no piensas en eso, me dice si 109

pienso y le dije no piensas porque tú piensas que te voy aplaudir esas cosas, me dice no que ya te entendí perdón. Yo ya le dije ya no confío en ti y si no me voy es porque siento la costumbre de estar aquí.

Historia alternativa:

- En la primera fase Valentina menciona que hay ciertas cuestiones que son más permitidas para los hombres, que su papá le mencionaba que tuviera cuidado con las personas, pero al mismo tiempo le decía la frase, “los hombres son hombres”, esto confunde en cierta medida su decisión.
- En la última fase, comenta que su mamá también aguanto muchas cuestiones de este tipo a su papá y no sabría, como tomaría si le informara sobre una decisión a tomar, lo que sí tiene claro es que ella es capaz de decidir en cualquier momento.

Félix: ¿Y tu mamá que crees que te dijera si supiera?

Valentina: Ella también aguantó muchas cosas y a lo mejor todavía tenga esa mentalidad y a lo mejor ella me diría ay pues hablemlo y ya o algo así. Y si ya no tiene la mentalidad de antes tal vez me diría que pues lo deje pues no lo necesito sinceramente y yo sé que no lo necesito, pero me siento acostumbrada también, lo quiero. No es tanto por costumbre también lo quiero y pienso que lo veo siempre no sé y también hago muchas cosas con él que si ya no está no sé.

Verdades absolutas:

- El hablarlo me va a dar tranquilidad

Félix: ¿Y eso qué te hace sentir?

Valentina: Pues que a lo mejor voy avanzando un poquito al ya poderlo platicar porque antes nada más empezaba a platicarlo y me agarraba llorando igual antes no había noche que no llorara y ahorita pues ha cambiado un poquito eso.

- Pasado; sentía que no era posible poder hablar del tema de la muerte de su papá con las personas.
- Presente; el poder hablar le podrá ir dando sanación.
- Futuro; quisiera poder hablarlo y recordarlo con alegría.

Panorama de conciencia:

- Cuando logres hablar del tema abiertamente, vas a haber sanado.

Impacto de su <i>inseguridad, desconfianza</i>	Pasado	Actualidad
Conductual	Problemas de comunicación,	Intenta y logra hablar de la muerte de su papá
Emocional	Evita hablar del tema	Experimenta diversas emociones y logra tener una charla, generando emociones de logro
Físico	Se encerraba y evitaba la interacción	Lo lleva a cabo
Interaccional	Enfocada en evitar	Abierta a experimentar
Actitudinal	Sentimientos de no lograrlo	Tranquilidad

Historias alternativas:

- En la primera fase de la terapia, Valentina se mira como una mujer incapaz de lograr entablar una conversación con una persona ajena sobre la muerte de su papá
- En la última fase de la sesión, lo hace y se siente tranquila y en paz de poder lograrlo.

Félix: Si pudieras ver a través de los ojos de tú papá ¿Qué crees que él valoraría en ti?

Valentina: Pues que siempre fui como a lo mejor como él esperaba que como él quería que fuera, pero igual no lo hacía por obligación siento que así también soy yo de que, aunque a veces si me molestaba que me cuidara demasiado y a lo mejor que, aunque no toda la gente me ha tratado bien no he cambiado mi forma de ser por eso.

5.5.2 Fase intermedia del tratamiento (quinta a la séptima sesión).

5.5.2.1 Quinta sesión

Durante esta sesión Valentina llego muy motivada, tranquila, se le percibía lo contenta que estaba, su plática giro en torno al proceso de duelo, como lo estaba sintiendo ella y su familia. En el contenido de esta sesión comentó que ya sentía “ella” de manera normal recordar a su papá y eso le aportaba cierta sensación de estar avanzando en su proceso.

Félix: ¿Cómo has estado en relación con el proceso de tu papá, o de qué te ríes? a ver cuéntame

Valentina: Bien, me siento mejor que la otra semana. Y pues lo hemos recordado todos estos días, pero no de una forma triste

Félix: ¿Lo hemos recordado, te refieres a quiénes?

Valentina: A mi familia, pues es que todos los días le digo que es normal mencionarlo Félix: ¿Y a tú mamá cómo la has visto?

Valentina: Bien, anda feliz Félix: ¿Y qué te parece?

Valentina: Me alegra, está motivada. Le digo que a la vez tiene que salir de su rutina no de que me voy a quedar encerrada y ya pues como yo me voy a meter al gym le dije que si quería ir conmigo y me dijo que si y pues anda emocionada

Problema por externalizar:

- Conflicto con las jerarquías y roles
- Cercanía con su hermana mayor (casada)

Significado:

- Valentina alude a que ella y su hermana son las que organizan al resto de la familia

Ejercicio de poder:

- La familia atribuye que desde que murió su papá, ellas son las que organizan las actividades en el sistema.

Opuestos binarios:

- Bienestar – Desorganización (si ellas no están bien, el sistema está en desorden)

Verdades absolutas:

- Si nosotras no estamos bien, los demás no están bien

Deconstrucción:

- Las mamás también pueden dar organización a la familia.

Félix: ¿Y a qué crees que se deba?

Valentina: No sé, es lo que estaba pensando porque yo me acuerdo que el año pasado los últimos meses yo me peleé con mi hermana mayor y como somos las que más estamos juntas si nosotros no estamos bien los demás no están bien entonces duramos muchos meses así, todavía en diciembre apenas fue cuando ya nos estábamos empezando a llevar porque iba a ser navidad y así pero duramos como unos tres meses peleadas de que no nos hablábamos y ya ni si quiera me acuerdo por qué nos peleamos, no me puedo acordar por qué fue.

Félix: ¿Por qué crees que si están bien ustedes 2 están bien los demás? ¿Qué es lo que pasa?

Valentina: Pues a lo mejor también pasaría si otras 2 personas se pelean así en su familia porque como somos muy unidos siempre, pero es que siento que ella y yo como

que siempre somos las que decimos vamos a hacer esto o así y si nosotras estábamos peleadas pues cada uno agarraba por su lado

Félix: Las que organizan Valentina: Si.

Félix: ¿Y eso es a partir del suceso de pérdida de tú papá o siempre ha sido así?

Valentina: No pues fue después de eso porque antes mi papá era el que organizaba todo.

Panorama de acción y de conciencia:

- Pasado; Valentina salía solo con su novio
- Presente; valentina comienza a interactuar con su familia, se apega a su hermana mayor y dan organización a su familia
- Futuro; es importante aportar al bienestar de la familia, así como dar confianza a su mamá para que ella inicie a organizar.

Historia dominante:

- A partir de la muerte de su papá y después del encierro que vivió, Valentina se siente parte importante dentro del sistema familiar, pues adjudica a ella y su hermana mayor, quienes organizan a la familia.

Impacto de su <i>inseguridad, desconfianza</i>	Pasado	Actualidad
Conductual	Problemas de comunicación y adaptación	Organiza el sistema, empoderada.
Emocional	Negación	Se posiciona como fortaleza, independiente
Físico	Presenta cansancio	Alegría
Interaccional	Dificultad en sus relaciones interaccionales.	Actividades familiares
Actitudinal	Dificultad en su toma de decisiones.	Alegría, seguridad

Historia alternativa:

Al inicio de la terapia, Valentina comentaba que estaba muy contenta, pues tuvieron varias dinámicas familiares, contribuye esto a la forma de organizar a la familia que tienen ella y su hermana mayor.

En la última fase, se reconoció la fortaleza de su participación en el sistema, abriendo la posibilidad de confiar en la adaptación de los roles por parte de su mamá a partir de la pérdida.

5.5.2.2 Sexta sesión

Durante esta sesión se abordó el tema de cumpleaños de su papá, donde se vivieron muchas emociones, aun así, Valentina no quiso dar mucho contenido, pues atribuía que no recordaba muchas cosas. Sin embargo, si hablo de ciertas dificultades que se están presentando en torno a su mamá, en cuanto al comportamiento de costarle llevar el rol de la autoridad máxima en su familia.

Problema por externalizar:

- Aprendizaje en las convivencias (su mamá ha tenido situaciones donde se percibe alterada).

Significados:

- Convivencias perturbadas (tristeza, desesperación, angustia).

Ejercicio de poder:

- La sociedad dicta que las mujeres deben mantener la calma y el poder dar solución rápida y eficaz a las cosas.
- Valentina va sintiendo que su mamá no ha podido dar una buena solución a su proceso de duelo y que no es capaz de tomar cartas en el asunto.

Opuestos binarios

- Conflicto – Solución

Valentina: Mi mamá también nada más que ya le he dicho, le digo mamá ve al psicólogo Félix: ¿Y por qué no te la traes?

Valentina: Porque no quiere, acaba de decirme y yo mamá pues ya te dije ve al psicólogo, no pero no sé qué y le digo mamá ve con ella y me dice es que no es nada más así de fácil no nada más es llegar, le dije si mamá nada más le digo que vas a ir y ya y me dice no es que yo tengo muchas cosas en la cabeza.

Verdades absolutas:

- Mi mamá parece niña chiquita.

Reconstrucciones:

- Tal vez le ha resultado complicado adaptarse a este cambio y no ha encontrado la manera más correcta de tomar decisiones que mejoren sus convivencias.

Panorama de acción:

- Pasado: no participaba en las pláticas, era algo que parecía no interesarle.
- Presente: propone alternativas de mejorar para poner solución a los conflictos
- Futuro: seguir proponiendo alternativas, sin juicio hasta que sea el momento que su mamá decida tomar una decisión.

Panorama de conciencia:

- Las mamás deben tener la habilidad para dar solución a todo.

Historia dominante:

- Valentina sabe que ha visto más adaptada a su mamá, sin embargo, cuestiona su comportamiento de manera que cree que lo iguala con el de sus hermanas menores, dejándole sin jerarquía.
- Valentina: Pues es que a veces mi mamá es muy cerrada, por ejemplo también si hace algo mal y ella nunca acepta y eso es lo que le comenté que mi hermana mayor, tiene pero hasta eso ya bueno no lo acepta tampoco pero en esa situación ya es como más madura pero ninguna de las 2 acepta las cosas y ayer también me dijo mi hermana que hizo un comentario de que cuando dijo mi mamá es que yo tengo muchas cosas en la cabeza y mi hermana le dijo yo también tengo muchas cosas en la cabeza pero no lo ando diciendo todo el tiempo o no se lo echó en cara a otras personas porque son mis problemas y no la estoy agarrando en contra de otras personas porque son mis problemas le decía y mi mamá es de que la escucha peleando con mis hermanitas chiquitas pero así por tonteras o sea se pone alegar con ellas y digo yo como mi mamá se pone a alegar con las niñas así como si fuera otra hermana más.

Impacto de su <i>inseguridad, desconfianza</i>	Pasado	Actualidad
Conductual	Problemas de comunicación,	Fuerte yempoderada
Emocional	Imposibilitada	Fuerte e independiente
Físico	Autoimagen descuidada	Se preocupa por su

		bienestar
Interaccional	Enfocada en sus problemas de duelo	Se interesa por ayudar a los demás
Actitudinal	Sentimientos de impotencia	Fortaleza

Historia alternativa:

- En la primera parte de la terapia, Valentina llevo contenta de saber que tuvieron durante la semana, varias actividades familiares organizadas por ella y su hermana, eso la hace sentir empoderada, comento sobre los comportamientos inadaptados de su mamá.
- En la última fase de la terapia, hace conciencia sobre el duelo que está pasando su mamá y la posibilidad de tener paciencia y seguir apoyando para que ella también comience a sanar.

5.5.2.3 Séptima sesión

Durante esta sesión por motivos de espacios, cambiamos el lugar de la sesión dentro de la misma institución, y por fallas tecnológicas no se recuperó el video, por consiguiente, en esta ocasión, se trata de anotar la mayor información posible de recordad.Se abordó la convivencia familiar a partir del problema a externalizar.

Problema por externalizar:

- Roles difusos de parte de su mamá Significados.
- La mamá tiene que poner las reglas y hacerlas respetar.

Ejercicio de poder:

- La sociedad estipula que la mamá debe darse a respetar por sus hijas.
- A Valentina no le parece adecuado que su mamá no haga que sus hermanas menores no respeten las reglas de su mamá.

Opuestos binarios:

- Autoridad.
- Indisciplina.

Félix: ¿Qué fue lo que paso, o porque crees que no la ven como una autoridad?

Valentina: ósea las niñas respetan más a mi hermana mayor, mi mamá les dice cuando las castiga que le entreguen el celular y se lo dan, pero ya después lo traen, ósea no la respetan, si mi hermana les dice que les va a quitar el celular a ella si le hace caso y yo le digo a mi mamá es que tú debes de hacer que tus hojas te respeten, no te hacen caso, porque las dejas que agarren el celular de nuevo. Y ya solo se desespera y dice ustedes no saben, ustedes no me entienden.

Félix: ¿Cuándo tú papá vivía, como eran estas cosas?

Valentina: no pues a mi papá si le hacíamos caso, lo que nos dijera, todo le obedecíamos mi papá hacia todo eso, pues él nos decía que podíamos hacer y qué no.

Félix: ok, ¿entonces podría ser que a tú mamá se le ha estado dificultando porque era algo que ella no hacia?

Valentina: pues... si, pero ya debe de hacer algo para que esas niñas le hagan caso y aparte surgió otro problema, le estábamos marcando a mi mamá por que no llegaba a la casa y luego enojada que por que la estábamos cuidando y que ella no necesita que la cuidemos.

Verdades absolutas:

- Mi mamá está mal debería de ir a un psicólogo.
- Mi mamá se porta igual que mis hermanas pequeñas

Deconstrucción:

- A mi mamá se le está dificultando porque es algo que ella no hacía cuando estaba mi papá, puede estar siendo complicado para ella adaptarse a esta nueva dinámica familiar.

Panorama de acción:

- Pasado: su papá era quien realizaba todas las cuestiones del hogar: familiar y económico
- Presente: propone Valentina a su mamá nuevamente que asista a terapia, le comunica que tiene que hacer valer su palabra.
- Futuro: seguirá acompañando a su mamá para que tome una buena decisión.

Historia dominante:

- Valentina siente incertidumbre por el proceso en el que se encuentra su mamá y que sus hermanas puedan tener buen acompañamiento.

Impacto de su <i>inseguridad, desconfianza</i>	Pasado	Actualidad
Conductual	Ella se veía como autoridad, acompañada de su hermana mayor	Pretende que su mamá tome ese papel
Emocional	Incertidumbre	Incertidumbre
Físico	Fuerte	Segura
Interaccional	Enfocada en la dinámica familiar	Se interesa en su rol de hermana grande

Historia alternativa

- Al inicio de la sesión Valentina siente desesperación por la conducta de su madre y la dinámica familiar en la que sus hermanas menores no respetan esa jerarquía.
- Al final de la sesión, Valentina retoma la posibilidad de ser complicado para su mamá por cuestiones de ser algo nuevo para ella.

Félix: ¿cómo crees que se siente tu mamá ante esta situación?

Valentina: pues se debe de sentir mal, pero por eso debe de hacer algo para arreglar eso.

Félix: es posible que se le ha estado complicando, porque son dos cuestiones el de la perdida y adaptarse a un rol que antes ella no llevaba

Valentina: si creo que así es, porque ella no estaba acostumbrada (se queda en silencio por un par de minutos) estoy contenta porque, por fin se decidió a marcarle, (se queda en silencio por otro momento), era algo que ya nos estábamos dando cuenta que le hacía falta, y se lo decíamos en cada momento, mamá ve a terapia y me ignoraba hasta que lo hizo.

Félix: si, es un paso muy importante, cada persona vive el duelo de manera distinta y el entrar a un proceso de terapia puede ser difícil por muchas cuestiones para muchas personas

Valentina: (afirma con la cabeza) cuando yo vine, estaba muy preocupada con nervios, no sé cómo me sentía, de hecho, mucho antes quise venir y me regresaba, hasta que me anime, y he estado muy tranquilo, me he sentido muy bien, me gusta venir, pero antes yo no lo sabía y cuando nunca has ido piensas otras cosas, por eso mi mamá no se animaba, ojalá que le vaya bien también.

Félix: así será

Valentina: si para que este más tranquila y que no sea como una hermana más, que sea como lo que es mi mamá.

5.5.3 Fase final del tratamiento (octava a la décima sesión).

5.5.3.1 Octava sesión

Durante todas las sesiones Valentina, no podía contener las lágrimas, no había sesión que Valentina no llorar al recordar a su papá, recuerdo que antes de iniciar esta 121

sesión se habían terminado los clímax y salí de carrera a comprar, pues sabía que serían necesarios, cosa que no sucedió, Valentina hablo con tranquilidad toda la sesión, con fortaleza, aunque en esta semana fue su cumpleaños y reconoció ciertas emociones, permaneció muy tranquila. También durante esta sesión se elaboró una carta para su papá donde ella exponía todo lo que quiera hacerle saber.

Problema por externalizar:

- Recuerdo de su papá.

Significado:

- Al recordarlo y extérnalo no se podrá controlar y llorará.

Ejercicio de poder:

- Socialmente la veía como débil si ella no puede contener sus lágrimas al momento de hablar de su papá.

Valentina: Antes de dormirme porque como acampamos el domingo en la noche para amanecer el lunes y ya cuando se dieron las 12:00 am y me felicitaron y eso como acampamos en la playa pues es un lugar que me recuerda mucho a mi papá

Félix: ¿Qué hacías en la playa?

Valentina: Siempre íbamos mi papá, mis 2 hermanitas más chiquitas, mi mamá y yo. Siempre íbamos a comer, a ver el atardecer o cosas así.

Félix: ¿sentiste que lo extrañaste?

Valentina: Si

Félix: y estabas ahí conviviendo con las personas y te dormiste Valentina: Si, dije ya tengo sueño (se ríe) y me dormí.

Félix: ¿Qué hubiera pasado si tú en esa velada les hubieras platicado todas tus vivencias y lo que recordabas en ese momento?

Valentina: Hubiera llorado (se ríe), pero mejor me dormí (ambas reímos). Era mi solución Félix: Si, fue tu solución. ¿Y te sentiste cómoda con eso?

Valentina: Sí

Opuestos binarios:

- Debilidad – fortaleza

Panorama de acción:

- Pasado: valentina no podía expresar con claridad sus emociones, no lograba contener el llanto.
- Presente, valentina avanzado en su proceso de duelo, comunica con mayor asertividad y la toma de decisiones van encaminada hacia su bienestar.
- Futuro: pretende recordar a su papá con alegría, amor y sin dolor.

Panorama de conciencia:

- Aun con todo su avance, tiene la creencia que nunca estará tan bien como para sentirse en un rango de 10.

Félix: Ok, ¿Qué más? Cuéntame esta es tu séptima sesión y yo quisiera saber ¿qué tanto sientes que has avanzado en una escala del 1-10. ¿Cómo te sientes ahorita?

Valentina: No puedo decir que un 10 porque siento que a lo mejor y nunca puedes llegar al 10, pero a lo mejor como un 8

Félix: Un 8, muy bien.

Historia dominante:

- A un con toda su mejoría, Valentina cree que jamás podrá estar tan bien.

Impacto de su <i>inseguridad, desconfianza</i>	Pasado	Actualidad
--	--------	------------

123

Conductual	Evitaba las relaciones sociales	Buena convivencia social
Emocional	No quería convivir	Disfruta la convivencia
Físico	Se observaba débil en su aspecto físico	Se observa fuerte y segura
Interaccional	Evitaba las relaciones sociales	Inicia interacciones sociales, las cuales disfruta
Actitudinal	No podía controlar el llanto	Evita el llanto

Historia alternativa:

Carta para mi papá:

Quisiera contarte que todo este tiempo que no has estado he tenido momentos buenos y malos pero en todos estás presente a pesar de que físicamente siento tu ausencia siempre te sientes muy cerca de mí, cada paso que doy siempre estás presente aunque ya no pueda platicar contigo y obtener una respuesta siempre la hago porque sigues siendo igual de importante para mí, siempre intento pensar en cuales serían tus respuestas porque sé que siempre pensabas en qué era lo mejor para mí, a veces deseo poder regresar el tiempo y transformar los malos momentos solo en buenos y aprovechar más el tiempo a tu lado, pero sé que los desacuerdos que en ocasiones tuvimos me han ayudado a seguir adelante porque voy entendiendo con diversas situaciones el punto de vista que tenías, ahora entiendo que lo único que querías era protegerme y aunque tal vez existan otras formas esa era la tuya, creo que aunque he cambiado mucho seguirás sintiéndote orgulloso de mi, poco a poco me he vuelto más independiente y ahora trato de pensar más las cosas antes de actuar, ahora también entiendo que no todas las personas tienen buenas intenciones o simplemente no voy a recibir lo mismo que doy y no tengo por qué sentirme

mal por eso, cada quien da lo que es cómo tú me lo decías, espero siempre poder tener el mismo corazón y nobleza que tú conociste porque sé que es lo que más apreciabas de mí, espero algún día verte de nuevo y poder abrazarte como cada día lo hacía cuando estabas a mi lado. Te amo.

Valentina.

5.5.3.2 Novena sesión

Durante esta sesión Valentina estuvo muy tranquila, continúan los conflictos en el estado de ánimo de su mamá, a menor escala, así lo percibe Valentina, acude a entrenamiento de pesas en un gimnasio donde comparten la actividad y esto las tiene muy contentas a ambas.

Félix: ¿Y 4 meses atrás? Antes de que vinieras ¿Qué tan frecuente era?

Valentina: Pues antes con mi mamá como que chocábamos mucho y ahorita ya no tanto y pues más seguido por ese lado o antes también trabajaba en otro lugar y no digo que no me gustara, pero era muy cansado entonces también me sentía mal a veces.

Félix: ¿Esos problemas que tenías con tu mamá con más frecuencia por qué motivo crees que han ido disminuyendo?

Valentina: A veces porque como que no digo nada y no sé a veces digo de qué ay mejor me voy a quedar callada mejor o también antes le pedía muchos permisos y después dejé de pedirle permiso o por ejemplo con el dinero también que dejé de pedir dinero y ya era como algo menos pues.

Félix: Entonces tú has estado buscando estrategias para que no sea tan repetitivo. Y ahorita, ¿Cómo estás con tu mamá?

Valentina: Bien, nada más que ayer, es que no la entiendo porque a veces está muy feliz y luego a veces está enojada y en la mañana le iba a decir algo y dije ay mejor no le voy a decir nada. Es que por ejemplo es lo que ya había dicho antes de que si yo me enojo con usted yo no voy y le digo cosas a mi mamá y ella si por ejemplo si se enoja conmigo la agarra con todas o si en su trabajo pues la agarra con todos.

Félix: Entonces pareciera que no está enojada contigo, sino que con todos pero como no puede estar enojada con todos porque no es posible, pareciera que está enojada con ella entonces.

Problema por externalizar:

- Cambios de humor de su mamá

Significados:

- Como familia unida que es, todos se pueden dar cuenta cuando a alguien le pasa algo

Ejercicio de poder:

- La sociedad dicta que una familia unida, no tiene ningún tipo de conflictos.

Opuesto binario:

- Cercanía – lejanía (son una familia unida y las situaciones las resuelven como tal)

Verdades absolutas:

- Si alguien no está bien con alguien, todo nos damos cuenta

Deconstrucción:

- Es posible que la persona no esté bien consigo misma y no con alguien en particular

Panorama de acción:

- Pasado: me sentía mal y me alejaba
- Presente: me siento mal y lo platico
- Futuro: quiero que mi mamá haga los mismo

Panorama de conciencia:

- Quiero que mi mamá haga lo mismo porque sé que se va a sentir mejor, aunque debo de dar su espacio y tiempo como yo me tome el mío.

Félix: Cuando tú papá estaba con ustedes ¿Cómo eran las pláticas?

Valentina: Igual también. Siempre platicábamos todos, si había un problema o no necesariamente un problema cualquier plática siempre estábamos todos

Félix: Y tu mamá, ¿Cómo contestaba en ese momento?

Valentina: Ahí se quedaba más callada (se ríe). Si opinaba también pero ahí como que era más reservada con sus respuestas.

Historia dominante:

- Todas las cuestiones las veían en familia antes de su papá y lo están haciendo de igual manera a partir de la pérdida, solo que Valentina siente incertidumbre del proceso de sumamá.

Impacto de su <i>inseguridad, desconfianza</i>	Pasado	Actualidad
Conductual	Resolución de conflictos en familia	Reorganización familiar
Emocional	Tranquilidad	Cierta angustia por el proceso de su mamá
Físico	Fuerte	Fuerte
Interaccional	Enfocada en el proceso en su proceso personal	Enfocada en el proceso de su mamá
Actitudinal	Empoderamiento	Empoderamiento

Historia alternativa:

- En la primera fase de la sesión Valentina llega contenta porque está realizando actividad física en compañía de su mamá y toda la sesión se mantiene así con ese ánimo, solo le perturba los cambios de ánimo de su mamá y los motivos que lo generan.
- En la última fase de la sesión, recuerda que ella cuando se sentía mal tenía su forma de reaccionar y tal vez su familia tampoco la entendía y se preocupaban por ella.

5.5.3.3 Decima sesión

Cierre de sesiones, pasaron dos semanas para llegar a la última sesión, el papá de Valentina cumplía aniversario y se tomó esa semana de vacaciones, cancelando la cita, acudió a la sesión muy tranquila, reconociendo que fue un día complicado, sin embargo, se sentía satisfecha de que sentía que cada día estaba mejor, reafirmando que solo fue un día de dos semanas en el que se sintió mal, cuando en un principio no había día que no se sintiera triste. Para finalizar se retomó la pregunta de la escala para medir sus avances.

Félix: Ahorita, ¿cómo te sientes si me pudieras dar un número?

Valentina: Pues a lo mejor la mayoría de los días entre un 9 y un 8, y cuando llega a pasar una situación así no sé qué número sea, pero son pocas veces que me ha pasado

Devolución:

Félix: Me da mucho gusto, las primeras sesiones yo sabía que no podía estar aquí sin los kleenex, sabía que debía tener ciertas herramientas de las cuales tu podías estar más acompañada y ahorita te estoy escuchando y pienso en como sacaba la cajita de kleenex y te la daba, ya tienes varias sesiones que has estado muy tranquila y eso va hablando del cómo vas evolucionando y no quiere decir que el llanto identifique la tristeza

o no porque a veces lloramos de alegría o hay personas que pueden estar muy tristes y no llorar pero en tu evolución de cómo te voy conociendo y cómo llegaste, pues en tú persona me voy dando cuenta cómo vas controlando esas emociones y el que me platiques ahorita el cómo recuerdo a mi papá y cómo a él no le gustaría que estuviera en esto y todo eso habla de cómo tú estás haciendo estos acomodados reflexivos y como le vas dando evolución al proceso de duelo y de igual forma me gusta también esa fortaleza que tienes cuando otra persona se encuentra en una situación difícil porque eres empática y tratas de apoyar en ese momento y si lo haces con una persona externa obviamente lo vas hacer con una persona querida como tu familia, si en ese momento estás triste tratas de sacar tus herramientas para estar tranquila, ser fuerte y poder ser apoyo para las persona que amas. Entonces todo eso es felicitarte a ti y felicitar tanto a tú mamá y tú papá por todo el trabajo que ellos hicieron para hacer la persona que tú eres, claro que ellos hicieron ese trabajo y que tú aparte has buscado las herramientas para individualmente venir a pedir ayuda, llevar un proceso de acompañamiento y cómo también vas reforzando todo eso que ellos te enseñaron o algunas cuestiones que no están tan enseñadas que están de manera menos fuerte en tú enseñanza cómo tú vas reforzando todo lo que es beneficioso para ti.

La devolución es una práctica frecuente en la terapia familiar, empleada solo por algunos terapeutas, siendo en unos una herramienta de mucho provecho en el proceso terapéutico, como en este caso. En la práctica de la narrativa en la terapia sistémica, el contenido del discurso para el cambio se apoyará en el contenido de la sesión, pero este contenido se subrayará, reforzará y potenciará con la devolución. Ésta tiene una estructura determinada, aunque su contenido puede varia.

Se anexa certificado.



5.6 Resultados de la intervención

El análisis de la narrativa de Valentina nos permite conocer lo complicado que es enfrentarse al proceso de duelo por la muerte de un ser querido, pues no solo es lidiar con la idea de ya no volver nunca más al ser querido, sino todas las repercusiones que trae consigo la pérdida; emociones de sentimiento de vacío, a los roles que desempeñaba, al dolor mental y emocional que lo acompaña, a que el resto de la familia se encuentra afrontando una situación similar, la idea de que pudo ser diferente.

Durante su proceso uno de los problemas a externalizar fue su deterioro de salud física (problemas alimenticios), las cuales son conductas derivadas del duelo, retomándolo como una manera de defenderse ante el sufrimiento que estaba presentando, al mismo tiempo la pérdida de comunicación con el resto de los integrantes de su familia, por lo que se obtuvo la confirmación de que la comunicación se ve afectada dentro del sistema ante la pérdida de un ser querido y que el reacomodo de estos canales de comunicación son invaluable para la subsistencia de la familia antes este suceso que uno

de los más significativos a los que se enfrenta el sistema. Comprobando que la investigación realizada con anterioridad a la intervención resulta totalmente congruente a la práctica.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES GENERALES

Estos acontecimientos familiares, además de las repercusiones sociales que trajo consigo perder a un ser querido a causa de la pandemia por COVID y todas las adecuaciones que se generaron por los cuidados establecidos por la secretaria de salud, para evitar propagar el virus mortal. Bowlby (1980), incluye todos los procesos psicológicos conscientes e inconscientes que una pérdida pone en marcha y reserva el término de aflicción para la expresión del dolor. Fue en (1983), cuando presento cuatro fases: 1) embotamiento de la sensibilidad, 2) fase de anhelo y búsqueda del objeto perdido, 3) fase de desorganización y desesperanza y 4) fase de reorganización. Resaltando que este proceso de fases se daba en los dos primeros años a partir de la pérdida.

Durante la narrativa de Valentina es evidente que la pérdida fue una situación que la llevo al límite del dolor generando una perspectiva de vida desoladora, al punto de no poder comunicar verbalmente todas sus emociones, para ella era necesario perder sanar, dejar de sentir el dolor y poder expresarlo desde el aprendizaje, su propuesta era clara, poder dejar de sentir dolor y expresar todo lo sucedido conteniendo el llanto que no le permitía hablar y la llevaba a ocultarse y sentirse cada vez más sola. Durante el relato logro entender el proceso de la vida y la muerte como la trascendencia física de la persona y reconocer que en cada situación alegre o complicada su padre siempre se encontraba con ella a partir de los recuerdos. Durante el proceso se reconoció las fortalezas y logros con los que ella estuvo enfrentado la situación y sobre todo, lo que estaba contribuyendo a su familia a partir de sus resultados, ya que cada vez se sentía más motivada y fuerte para seguir con sus actividades cotidianas, logrando comunicar verbal y analógicamente el trabajo que estaba realizando para obtener bienestar.

Por todo lo anterior, sabemos que la terapia narrativa centrada en soluciones es una herramienta útil, que permite dar cuenta de las numerosas formas de vivir y significar en el proceso de duelo ante la pérdida de un ser querido, pero sobre todo de la oportunidad e importancia de considerar el contexto familiar y la vivencia singular en su abordaje y tratamiento.

REFERENCIAS

- Alpuche-Aranda, C. M. (2022). Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: Covid-19. *Salud pública de México*, 62, 123-124.
- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Editorial Gedisa.
- Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar*. In *Terapia familiar*. (pp. 178-178).
- Aubert, J., Durán, D., Monsalves, M., Rodríguez, M., Rotarou, E. Gajardo, J. Alfaro T., Paez, M., Muñoz, S. Cuadrado, C. (2021). Propiedades diagnósticas de las definiciones de caso sospechoso de COVID-19 en Chile, 2020. 45, e14.
- Bamba, B., Alonso, R. & Beltrán, B. (2017). El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional. (36), 11-24.
- Bateson, G., Jackson, D., & Haley, J. (1952). *Weakland: Toward a Theory of Schizophrenia*. Behavioral Science.
- Bellver, A., Gil-Juliá, B., & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1),103-116.
- Bertalanffy, L. V. (1986). *Teoría General de Sistemas-Fondo de Cultura*.
- Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2000). Sull'ipotesi. Teoria e clinica del processo di ipotizzazione. *Terapia Familiare*, (2000/62).
- Bonilla A. (2020). Las dos caras de la educación en el COVID-19. 9(2), 89-98.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1987). La terapia sistémica de Milán. *Roizblatt, AS Terapia familiar y de pareja*, 224-243.
- Bogza, I. A. (2005). La terapia familiar sistémica y el duelo. *Psicoterapia: Grupo*, 81.

- Bowlby, J. (1976). *Attacamento e pedita*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bowlby, J. (1980). *By ethology out of psycho-analysis: an experiment in interbreeding*.
- Cabodevilla, I. (2007). *Las pérdidas y sus duelos*. Anales del sistema sanitario de Navarra.
- Cahoone, L. (2000). *Del modernismo al posmodernismo*.
- Cardoso, É. Silva, B. Santos, M., Lotério, L., Accoroni, A. & Santos, M. (2020). Efectos de la supresión de rituales fúnebres durante la pandemia de COVID-19 en familiares enlutados.28
- Castro-Vásquez, L., Valencia, D. & Estrada-Matallana. (2022). Niveles de percepción de estrés en época de COVID-19, a causa de la virtualidad, en estudiantes universitarios, Barranquilla-Colombia. (67), 163-190.
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A. & García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. 9(2), 277-284.
- Chunga, L (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos.
- De la Federación, D. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- Díaz, C. Espitia M. (2017) *Que es pérdida y Tipos de pérdida*. Universidad Cooperativa De Colombia.
- DeShazer, J. A., Feddes, J. J. R., & McQuitty, J. B. (1982). Comparison of methods for measuring conductive heat losses from livestock buildings.
- Espina, A., Gago, J., & Pérez, M. (2005). Sobre la elaboración del duelo en terapia familiar. *Revista de psicoterapia*, 4(13), 77-87.

- Flores M., Garcia M., Calsina W. & Yapuchura, A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. 7(2), 05-14.
- Gastiain, A., & García, J. (2007). El concepto de duelo en estudiantes universitarios. 14(1),1419.
- García, J., Petralanda, V., Manzano, T., & Inda, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. 35(7), 353-358.
- García-Alamino, J. M., & Tobías, A. (2021). Incidencia de infección por SARS-CoV-2 en la comunidad y su impacto en la primera semana de reapertura de colegios en Cataluña. Gaceta Sanitaria, 35(3), 303-303.
- Gergen, M., & Gergen, K. J. (2006). Narratives in action. Narrative antiag, 16(1), 112-121.
- Gil Juliá, B., Bellver, A., & Ballester-Arnal, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Girault, N., & Dutemple, M. (2020). Duelo normal y patológico. 24(2), 1-9.
- González-Rivera, J. A., Rosario-Rodríguez, A., & Cruz-Santos, A. (2020). Escala de ansiedad por coronavirus: un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al COVID-19. Interacciones, 6(3), e163.
- Guevara, E. (2021). Los duelos del Covid-19. 1(1), 61-80.
- Guevara, J. G., & Oliver, M. H. G. (2023). Afrontamiento del duelo de la pérdida del primer paciente en estudiantes de Enfermería.
- Guzmán R., & Pacheco L. (2014). Comunicación familiar y desempeño académico en estudiantes universitarios. (20), 79-91.

- Haley, J. (1980). Terapia para resolver problemas: nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz. In *Terapia para resolver problemas: nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz* (pp. 231-231).
- Harvey, J. & Weber, A. (1998). Why there must be a psychology of loss. *Perspectives on loss: A sourcebook*, 319-329.
- Hernández, M., Navarro, S. & García E. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *31*, S112-S116.
- Heredia V, (2022), Comunicación personal. Entrevista telefónica; consentimiento informado.
- Kerlinger F, y Lee H. (2002). *Investigación del comportamiento, Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. Ed. McGRAW-HILL
- Kanter, C, I. (2020). Muertes por COVID-19 en México.
- Larrotta R., Méndez A., Mora C., Córdoba M. & Duque J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *52(2)*179-180.
- Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: la inteligencia terapéutica*. Herder Editorial.
- Macias E. & Camargo G (2013). *Comunicación asertiva entre docentes y estudiantes en la institución educativa Corporación Universitaria Minuto de Dios*].
- Metcalf, L. (2019). *Terapia narrativa centrada en soluciones*. Desclée de Brower.
- Minuchin. Salvador: *Técnicas de terapia familiar*.
- Minuchin, S., Fishman, H. & Etcheverry, J. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós Barcelona.
- Mousalli-Kayat, G. (2015). *Métodos y diseños de investigación cuantitativa*.
- Muñoz, S. (2021). *Perspectivas y alternativas en. XVII. Los funerales en pandemia COVID-*

19. Efectos y consecuencias en el proceso del duelo en las familias mexicanas. 325.

Muñoz, M., C. (2022). Nota crítica al constructivismo social desde la mirada de Carlos I. Massini-Correas. *Enfoques*, 34(2), 1-12.

Maturana, H. R. (1980). Autopoiesis: reproduction, heredity and evolution. In *Autopoiesis, dissipative structures and spontaneous social orders*, AAAS Selected Symposium 55 (AAAS National Annual Meeting, Houston TX, 3–8 January 1979) (pp. 45-79). Westview Press.

Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. In: Barcelona: Herder. Osuna, G (2022). *Antología de la Materia del Modelo de Roma (Terapia Relacional)*.

Osuna, G, (2023), *Comunicación personal. Modelo relacional de Roma*.

Payás, A. (2008). Funciones psicológicas y tratamiento de las rumiaciones obsesivas en el duelo. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 28(2), 309-325.

Payne, M. (2002). *Terapia narrativa*. Paidós.

Pereira, R. (2002). Duelo familiar. *Sistemas familiares*, 18(1-2), 48-61.

Pérez, B., I. (2021). Efectos psicológicos de la pérdida de un ser querido por desaparición: recomendaciones para el tratamiento de los familiares Facultad de Ciencias de la Salud y de la Educación].

Pardo, X., Pardo, M. & Toyver, M. (2021). Estrategias de afrontamiento de las familias mexicanas ante la pandemia por COVID-19. *Redes temáticas Familia y Género*, 18.

Psicología, S. (2010). *Código de ética del psicólogo*. Trillas.

Raimundi, M, Molina F, Leibovich N & Schmidt V. (2017), *La comunicación entre padres e hijos: su influencia sobre el disfrute y el flow adolescentes*. *Revista de psicología*, 26(2), 98-105.

- Reyes, N., & Trujillo, P. (2021). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. 13(1), 6-14.
- Reyes, S., y Medranda, E. (2021). Covid-19: Ausencia del ritual funerario por la pérdida de un ser querido en las familias afectadas por el coronavirus. 7(3), 230-246.
- Reyna, J., Salcido, M. & Arredondo, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en psicología*. 17(28), 73-91.
- Romero, L. & Suárez, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. 14(2).
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias.*
- Sánchez Boris, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. 25(1), 123-141.
- Socias, M., Brage, L. & Caldentey, L. (2020). Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España. (78), 205-236.
- Soler, N. (2012). *La pérdida de un ser querido. Grupo Memora.*
- Suárez, V., Quezada, M., Ruiz, S. y De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. 220(8), 463-471.
- Tizón, J., Ciurana, R., Fernández M. y Buitrago, F. (2022). La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: la parcialización y pixelación de la juventud. 29(4), 159.

- Trejo, L., Moreno, S., Zegarra, S. & Marín, M. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Castilla Inmaculada Montoya %J Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72.
- Urías Aguirre, K., Montero Pardo, X., Musitu Ochoa, G., Esteves López, E., Jiménez Martínez, T. & Padilla Bautista J. (2023). Escala de comunicación padres e hijos adolescentes: Evidencia de validez en México. 13, 1-28.
- Velázquez, L. & Soriano, N. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. 11(2), 255-270.
- Vivanco A, Saroli D., Caycho T., Carbajal C., & Noé M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios.
- Valdés, X. (2007). *Vida en común: Familia y vida privada en Chile*. Ed. Lom.
- Walsh, F., McGoldrick, M., & Bereaved. Palgrave, L. (1998). A family systems perspective on loss, recovery and resilience. *Working with the Dying*, 1-26.
- Watzlawick P., *Teoría de la comunicación*; 1971.
- White, M. *guías para una terapia familiar sistemática/Michel White*.
- Yoffe, L. (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad* (3), 127-158.



Consentimiento Informado

Este estudio es totalmente **ANÓNIMO** y se ajusta a las normas éticas esenciales utilizadas como referencia en investigación psicológica con humanos. El objetivo del presente estudio de investigación es **Detectar la comunicación intrafamiliar de estudiantes ante la pérdida de un ser querido por COVID-19**. Para ello, se precisa la administración de un cuadernillo de instrumentos.

Este estudio mantiene los siguientes principios: **1) Seguridad**. El estudio no representa ningún riesgo físico o psicológico para los participantes; **2) Información**. Los participantes tienen el derecho de conocer el propósito del presente estudio; y **3) Confidencialidad**. La recogida de información (cuadernillo de instrumentos) garantizará la total confidencialidad, salvaguardando el carácter de participación anónima. Los datos serán utilizados fines académicos y científicos.

Este consentimiento será archivado en la Facultad de Psicología Mazatlán, con permiso a acceso solo para el investigador responsable o colaboradores. Cualquier duda relativa a esta investigación podrá ser aclarada por la Psic. Bertha Isabel Félix Vargas, Estudiante investigadora de maestría en Terapia Familiar, la Facultad de Psicología Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, por el correo electrónico felixbertha75@gmail.com

Atentamente
Psic. Bertha Isabel Félix Vargas

Investigador Responsable

Habiendo sido informado del objeto y principios del estudio de investigación, YO

_____ (Madre/Padre o Tutor)

ACEPTO que mi (Hijo/Hija) _____ participe en el presente estudio.

Nombre y firma

En Mazatlán, Sinaloa a _

_____ 20023

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

Escuela: _____ Semestre: _____

¿Tuvo algún tipo de pérdida a causa de la pandemia por

COVID-19? Empleo ()

Bienes ()

Capacidades físicas y psicológicas ()

Separación ()

Migratorio ()

Familia/ ser

querido: Mamá ()

Papá ()

Hermana ()

Hermano ()

Abuelos ()

Abuelas ()

Tíos ()

Tías ()

Primos ()

Primas ()

Ahora vas a ver unas frases que describen la relación con TU madre y con TU padre.

Piensa en qué medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos.

¡¡Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal!!

Te recomiendo que empieces por MI MADRE. Cuando acabes, pasa a MI PADRE.



1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre

	MI MADRE					MI PADRE				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a. _____										
2. Suelo creerme lo que me dice. _____										
3. Me presta atención cuando le hablo. _____										
4. No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero. _____										
5. Me dice cosas que me hacen daño. _____										
6. Puede saber cómo me siento sin preguntármelo. _____										
7. Nos llevamos bien. _____										
8. Si tuviese problemas podría contárselos. _____										
9. Le demuestro con facilidad afecto. _____										
10. Cuando estoy enfadado/a, generalmente no le hablo. _____										
11. Tengo mucho cuidado con lo que le digo. _____										
12. Le digo cosas que le hacen daño. _____										
13. Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad. _____										
14. Intenta comprender mi punto de vista. _____										
15. Hay temas de los que prefiero no hablarle. _____										
16. Pienso que es fácil hablarle de los problemas. _____										
17. Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos. _____										
18. Cuando hablamos me pongo de mal genio. _____										
19. Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo. _____										
20. No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones. _____										

¿En quienes estabas pensando cuando respondías?:

Marca sólo una respuesta con una X: Marca sólo una respuesta con una X:

Mi propia madre

Mi propio padre

Mi madrastra

Mi padrastro

Otra mujer cuida de mí

Otro hombre cuida de mí



CONVENIO DE CONSENTIMIENTO DE LA FILMACIÓN EN VIDEO

Yo _____ autorizo a grabar en video la entrevista realizada el día _____, con el objeto de que pueda ser estudiada y usada únicamente con fines educativos.

Entiendo que todas aquellas personas que pudieran ver la grabación representarán mi privacidad, protegiendo hasta donde ello fuera posible el anonimato, siempre que esto no constituya ningún delito.

Así mismo manifiesto que es de mi conocimiento que existe un convenio de confidencialidad que los obliga a no divulgar por ningún medio, ni de cualquier modo hacer conocer a personas ajenas y extrañas, la información transmitida a través del video presentado, siendo objeto solamente con fines educativos.

Autorizando voluntariamente el uso de la filmación de video para:

a).- El entrenamiento de estudiantes de la Maestría en Terapia Familiar de la UAS. SI NO

Manifiesto haber leído y entendido el presente convenio y estar de acuerdo con las opciones que he elegido.

Mazatlán, Sinaloa, a _____.

ENTREVISTADO.