

Análisis de la Demanda de Atención Psicológica en un Programa de Terapia Familiar Sistémica

Analysis of the Demand for Psychological Care in a Systemic Family Therapy Program

Alberto Efraín Meza-Alejos⁵, Bertha Ramos del Río⁶⁷

*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,
Universidad Nacional Autónoma de México*

Resumen

La descripción de las características de los usuarios de un programa de atención psicológica proporciona información relevante para la mejora del servicio. En este trabajo se describen las características y evolución de usuarios de un servicio de atención psicológica de terapia familiar sistémica de un programa de maestría en psicología de una universidad mexicana. Se realizó un estudio descriptivo con 53 usuarios del servicio. Se observó que el 69.8% de eran mujeres, con una edad media de 36.11 años, la escolaridad más común fue secundaria (34%) y la ocupación principal fue estudiar (28.3%). Se identificó que el motivo de consulta más común fue

5 Facultad de Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: alberto.meza@comunidad.unam.mx

6 Facultad de Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

7 Financiamiento. Los autores agradecen el apoyo económico del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCyT), con la beca nacional de posgrado, CVU 1222386.

problemas de pareja (26.8%), se ofrecieron en promedio 5 sesiones. Se concluye que estos estudios permiten identificar las áreas de oportunidad en el servicio de psicología que ofrece el programa de posgrado, así como darle retroalimentación, al formar terapeutas familiares sistémicos.

Palabras clave: Terapia familiar sistémica; Estudio descriptivo; Servicios de atención psicológica; Supervisión clínica.

Abstract

The description of the characteristics of the users of a psychological care program provides relevant information for improving the service. This paper describes the characteristics and evolution of users of a psychological care service of systemic family therapy of a master's program in psychology at a university of Mexico. A descriptive study was carried out with 53 service users. It was found that 69.8% were women, with an average age of 36.11 years, the most common schooling was middle school (34%) and the main occupation was studying (28.3%). It was identified that the principal problematic was relationship issues (26.8%), an average of 5 sessions were given. These studies allow to identify improvement areas in the psychological care service offered by the master's program, as well as to provide feedback, since it also trains systemic family therapists.

Keywords: Systemic family therapy; Descriptive study; Psychological care services; Clinical supervision.

Introducción

Reportes realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) mencionan que 1 de cada 8 personas en el mundo padece alguna problemática emocional. Por otro lado, la Secretaría de Salud (2018) resalta que al menos el 25% de los mexicanos presentan problemas de salud mental, mientras que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) reporta que el 15.4% de la población tiene síntomas asociados a la depresión y que el

31.3% han tenido algún grado de conductas relacionadas a la ansiedad. La investigación en salud y en las enfermedades mentales comprende una amplia gama de ciencias biológicas, sociológicas y de la conducta humana y regularmente realiza estudios y describe las características clínicas, psicosociales y demográficas de la población atendida, además analiza el funcionamiento de los programas y servicios en salud mental, cuyos resultados reflejan las necesidades y demandas de atención en cuestión de salud mental, tanto en lo individual como en lo familiar (Medina-Mora *et al.*, 2003; Borges *et al.* 2004).

En los últimos años, en particular a partir de la pandemia por COVID-19, la práctica psicoterapéutica es percibida socialmente con mayor aceptación y por tanto con una mayor demanda. Es por ello que la actividad profesional de los psicoterapeutas es considerada como útil, necesaria y eficaz; sus servicios son buscados y los usuarios se muestran generalmente satisfechos (Buela-Casal *et al.*, 2005). La información sobre cómo se realiza la práctica de la psicoterapia en contextos asistenciales es pequeña, en comparación con los ámbitos de investigación (Díaz, 2012); a pesar de ello, estas prácticas continúan siendo relativamente escasas (Labrador *et al.* 2010; Tejedo, 2019; Stoll *et al.*, 2020; Gallego *et al.*, 2021; Galindo-Soto *et al.*, 2022).

La OMS (2011), en una evaluación del sistema de salud mental en México, reportó que sólo se designaba el 2% del presupuesto de salud a este rubro, recursos que en su mayoría se destinaban a hospitales psiquiátricos, lo cual indica que el eje principal es la atención de tercer nivel, por lo que los servicios comunitarios se pueden ver sobrepasados por la demanda y la falta de recursos, lo que implica que haya un porcentaje elevado de mexicanos que no puedan asistir a servicios de salud mental, debido a que no podrían costearlo, en caso de que la atención fuera privada o se enfrentan a largas filas de espera, si la atención fuera pública.

Relevancia social de la salud mental familiar

Los Centros de Integración Juvenil de México (CIJ, 2022) plantean que durante el primer trimestre del 2022, hubo un incremento del 24% de la violencia familiar, así como un 25% de problemas de salud mental, desde el 2020, ello debido al alto impacto que generó el confinamiento provocado por el COVID-19 pues hubo mayor convivencia con familias que ejercen violencia, haciendo ver que al menos el 63% de niñas, niños y adolescentes han vivido algún tipo de maltrato.

Todo esto muestra que la influencia que tienen las familias en la salud mental de sus integrantes es uno de los factores más importantes a tomar en cuenta al momento de establecer políticas públicas en pro del cuidado del bienestar de la sociedad. No es de extrañar que instituciones como la Secretaría de Salud (2013), nombren a la familia como una promotora de la salud mental. Por lo que proporcionar una atención integral en donde la familia se encuentre en el centro de las intervenciones en psicoterapia resulta imperante, como lo ilustran Zdanowicz *et al.* (2004) quienes encontraron que adolescentes que venían de familias cohesionadas y más adaptables solían no presentar algún tipo de trastorno mental.

Terapia Familiar Sistémica

La terapia familiar sistémica es uno de los modelos de psicología clínica más representativos y utilizados en la atención familiar, ya que ha logrado marcar una diferencia clara entre los modelos más hegemónicos de la psicoterapia al proponer una visión epistémica distinta. Sus principios se encuentran fundamentados en tres propuestas principales, la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y los axiomas de la comunicación (Vargas, 2004).

La primera propuesta referente a la Teoría General de los Sistemas, planteada por Ludwig von Bertalanffy, establece que un sistema es “un conjunto de elementos que al mismo tiem-

po de estar interrelacionados entre sí, lo están con su medio” (Álvarez et al., 2016, p. 164). Por otro lado, la Cibernética plantea el concepto de retroalimentación, definida como “un método para controlar un sistema reintroduciéndole los resultados de su desempeño en el pasado” (Keeney, 1994, p. 83), la retroalimentación se divide en negativa, donde el sistema detiene el flujo de información que recibe del exterior para poder corregir su respuesta, y la positiva, en la que se solicita un nuevo ingreso de información por parte del exterior para responder de una manera distinta. Respecto a los 5 axiomas de la comunicación, Watzlawick et al. (1981), refieren que estos son, es imposible no comunicar; toda comunicación presenta al menos dos niveles, uno de contenido y uno de relación; la puntuación en la secuencia de los hechos; existen dos tipos de comunicación, la digital y la analógica; y la relación de la comunicación puede ser de tipo simétrico o complementario.

Tabla 1.
Modelos principales de la Terapia Familiar Sistémica.

Terapia	Autores principales	Postulados para intervenir
Terapia estructural (TE)	S. Minuchin y B. Montalvo.	Modificar la estructura familiar para que el síntoma que se observa desaparezca.
Terapia estratégica (TES)	J. Haley y C. Madanes.	Explorar y localizar las secuencias organizacionales y proponer una estrategia para cambiar dichas secuencias.
Terapia breve centrada en resolución de problemas (TRP).	J. Weakland, P. Watzlawick y R. Fisch.	Identificar los intentos de solución e interrumpirlos haciendo un giro de 180 grados.
Terapia breve centrada en soluciones (TOS).	S. De Shazer, W. O’Hanlon, I. K. Berg.	Identificar excepciones de la problemática, otorgarle el control al cliente y expandirlas.

Terapia de Milán
(TM).

M. Selvini
Palazzoli, L.
Boscolo, G.
Cecchin y G.
Prata.

Centrarse en las premisas básicas, elaborar hipótesis, tomar una postura neutral y recabar información desde la circularidad, generando en el cliente un cambio de visión.

*Nota. Elaboración propia con base en Eguiluz, L. d. L. (Ed.). (2004). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. Pax.*

Con el paso del tiempo y el trabajo de diversos teóricos se generaron varios modelos de terapias bajo el marco sistémico, los más representativos se muestran en la Tabla 1. Dada la importancia que tiene la familia en la salud mental, los tratamientos que se enfocan en la familia, como lo es la terapia familiar sistémica, podrían proporcionar recursos para intervenir desde una perspectiva más amplia y con una visión relacional.

Atención psicológica en instituciones de formación de terapeutas

Parte de la atención pública en psicología suele ser impartida por las clínicas universitarias, como mencionan Labrador *et al.* (2010), Tejedo (2019) y Galindo-Soto *et al.* (2022), en estudios hechos tanto en universidades mexicanas como españolas. Lo anterior permite acercar los servicios en cuestión de salud mental a poblaciones de escasos recursos. Además de dar la oportunidad a futuros terapeutas desarrollar en su formación, la práctica clínica y de investigación *in situ*, son sumamente beneficiosas, tanto para los servicios asistenciales, como los educativos.

Por los motivos referidos anteriormente, se decidió analizar la información recabada del servicio de atención psicológica que ofrece el programa de maestría con residencia en terapia familiar de una Universidad en México. Este programa tiene la finalidad de formar terapeutas familiares bajo un programa profesionalizante fomentando en sus estudiantes todas las

competencias profesionales necesarias para atender a familias, parejas e individuos, a través de la conjunción entre lo teórico y la práctica supervisada, la cual se realiza en cinco escenarios de trabajo en instituciones (públicas y privadas) donde se presta la atención clínica a una diversidad de problemáticas psicológicas.

Método

Objetivo general

Describir las características y evolución de los usuarios atendidos en un servicio de atención psicológica desde la terapia familiar sistémica en un programa de maestría en psicología de una universidad del centro de México.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y los motivos de consulta de los usuarios atendidos por el programa de servicio de atención psicológica basado en la terapia familiar sistémica.
- Describir los tratamientos y los resultados obtenidos en los usuarios del servicio.

Diseño

Se llevó a cabo un estudio no experimental, cuantitativo y transversal con un alcance descriptivo.

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández *et al.*, 2014), con 53 usuarios integrados en 41 casos. Por usuario se entiende como aquella persona que solicitó

el servicio de psicología o bien forma parte de una pareja o familia, mientras que por caso se refiere a la persona, pareja o familia que viene a consulta, por lo que varios usuarios pueden formar parte de un sólo caso. Dichos usuarios solicitaron atención en alguna de las sedes clínicas del programa durante agosto de 2022 a diciembre de 2023. Todos los usuarios firmaron un consentimiento informado antes de iniciar con el proceso terapéutico. Asimismo, fueron atendidos por un terapeuta en formación supervisado por un experto en terapia familiar sistémica.

Escenarios

La atención de los usuarios se llevó a cabo en cinco instituciones, las cuales fueron un centro comunitario (CC) ubicado en la Alcaldía Iztapalapa, una universidad de enseñanza deportiva (UED) localizada en la Alcaldía Iztacalco, ambas en la Ciudad de México; una clínica universitaria (CU), una institución asistencial que atiende a mujeres (IAM) y una unidad de rehabilitación física de otra institución asistencial (URF), todas situadas en el municipio de Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México.

Procedimiento

Una vez que el usuario solicitaba el servicio éste era asignado a un terapeuta en formación bajo supervisión de un experto en terapia familiar sistémica. Todas las personas que tuvieron al menos una sesión fueron incluidas en el estudio.

Durante la primera sesión se le explicaba al usuario la dinámica de trabajo y se aplicaba una entrevista que integraba información sociodemográfica, clínica y del motivo de consulta. Posteriormente se continuaba con el proceso de terapia hasta cerrar el caso, ya fuera por alta terapéutica o por baja voluntaria del usuario.

Resultados

Las variables analizadas se dividieron en dos, primero, las características sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad y ocupación; y segundo, las características del proceso terapéutico, donde se incluyeron el motivo de consulta, tipo de terapia, modelo de intervención, institución, estatus del caso, motivo de la baja y número de sesiones. Se realizaron los análisis de frecuencias y medidas de tendencia central (media, mediana, moda y desviación estándar) a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 27.0.

Características sociodemográficas

En este apartado se incluyeron a los 53 usuarios que fueron atendidos. Se encontró que la edad media fue de 36.11 (DE = 17.462), las modas fueron 19 y 40 años y una mediana de 35, con un rango de 3 a 79 años. El resto de las características sociodemográficas se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2.
Características sociodemográficas.

Variable	Categoría	Porcentaje	(Frecuencia)
Sexo	Mujer	69.8%	(37)
	Hombre	30.2%	(16)
Escolaridad	Sin escolaridad	3.8%	(2)
	Preescolar	1.9%	(1)
	Primaria	5.7%	(3)
	Secundaria	34%	(18)
	Media Superior	20.8%	(11)
	Licenciatura	32.1%	(17)
	Posgrado	1.9 %	(1)

	Autoempleo	24.5%	(13)
Ocupación	Empleo	26.4%	(14)
	Estudiante	28.3%	(15)
	Jubilación/ Sin ocupación	20.8%	(11)

Características del proceso terapéutico

En este apartado sólo se analizaron los 41 casos:

- *Motivo de consulta:* El 26.8% (n=11) de los casos reportaron asistir por problemas de pareja; el 17.1% (n=7) por ansiedad, el 14.6% (n=6) por falta de control parental y problemas familiares, respectivamente; los problemas de autoestima y duelo tuvieron el 9.8% (n=4) cada uno; el 4.9% (n=2) por depresión y el 2.4% (n=1) por síntomas psicóticos. Resulta importante aclarar que los motivos de consulta no son diagnósticos psiquiátricos, sino que se clasificaron acorde a la queja expresada por los usuarios.
- *Tipo de terapia:* El 82.9% (n=34) de los casos solicitaron atención individual; el 14.6% (n=6) familiar y el 2.4% (n=1) de pareja.
- *Modelo de intervención:* El 48.8% (n=20) de los casos fueron atendidos desde la TRP; el 29.3% (n=12) con la TES; el 12.2% (n=5) con la TOS; el 7.3% (n=3) con la TM y el 2.4% (n=1) con la TE.
- *Institución:* El 41.5% (n=17) de los casos fueron atendidos en la CU; el 19.5% (n=8) en la UED; el 14.6% (n=6) en el IAM y el CC y la URF recibieron el 12.2% (n=5), cada uno.
- *Estatus del caso:* El 34.1% (n=14) de los casos concluyeron en baja, el 29.3% (n=12) por término de servicio; el 26.8% (n=11) fueron alta y el 9.8% (n=4) fueron reasignados.
- *Motivo de la baja:* En esta variable sólo se incluyeron los 14 casos que concluyeron en baja, por lo que el 57.1% (n=8) fue debido a la incompatibilidad en los horarios de los usua-

rios y los de la sede, el 28.6% (n=4) fue baja voluntaria y el 14.3% (n=2) de estos fue debido a tener más faltas de las permitidas por la sede.

- *Número de sesiones:* El número promedio de sesiones fue de 4.95 (DE=4.201), teniendo como moda 1 y una mediana de 4, con un rango de 1 a 17 sesiones.

Con respecto a los cruces de las variables del proceso terapéutico, se encontró que los casos atendidos de forma individual fueron principalmente por problemas de pareja, con un 29.4% (n=10) y ansiedad con el 20.6% (n=7), mientras que el 50% (n=3) de los casos familiares por falta de control parental y el único caso de terapia de pareja fue debido a problemas de pareja.

Los casos atendidos por la TRP, el 25% (n=5) fueron debido a falta de control parental, mismo porcentaje para problemas de pareja. En el modelo de la TOS, el 60% (n=3) por problemas de pareja. El 33.3 % (n=1) de los casos atendidos desde la TM fueron por ansiedad, problemas de pareja y problemas familiares, respectivamente. La ansiedad y los problemas familiares fueron el motivo más común de los casos atendidos desde la TES con un 25% (n=3) respectivamente, mientras que el único caso de la TE fue por duelo.

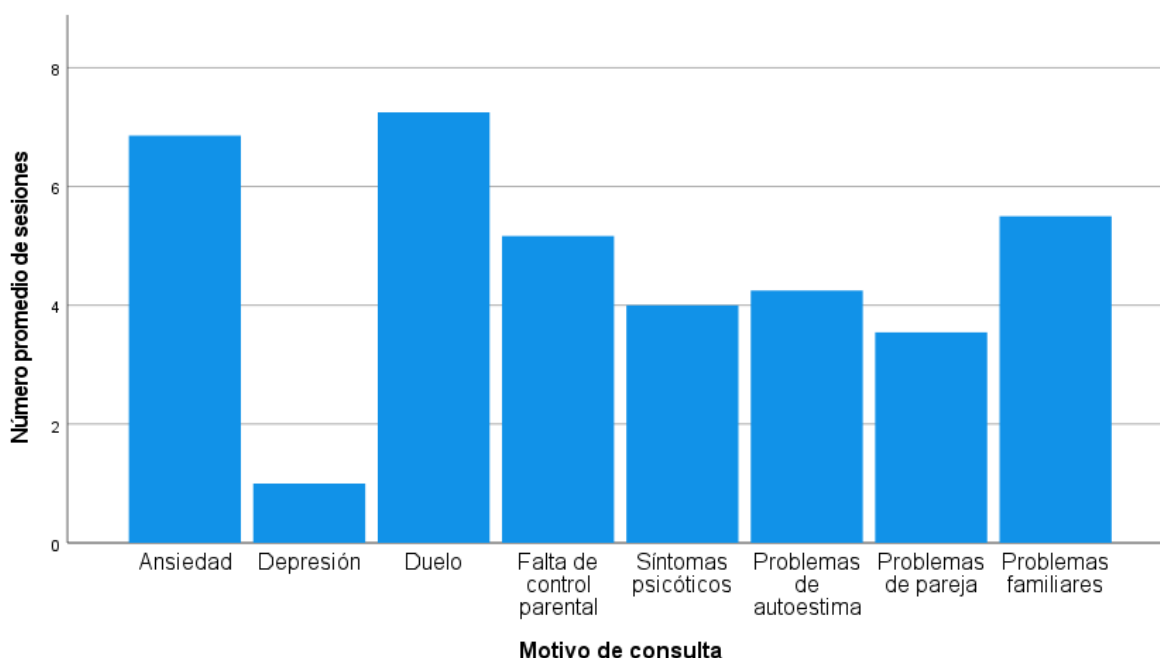
El 40% (n=2) de los casos atendidos en el CC fueron debido a problemas familiares, mientras que la mayoría de los casos de la CU, el 23.5% (n=4), fueron por problemas de pareja. En la UED, los casos por problemas de pareja fueron los más comunes, con el 37.5% (n=3). En el IAM, los motivos más comunes se presentaron por problemas de pareja y problemas familiares con el 33.3% (n=2), respectivamente. En la URF, el 40% (n=2) de los casos fueron por falta de control parental.

El alta se dio en el 36.4% (n=4) de los casos de falta de control parental, siendo el motivo de consulta con el mayor porcentaje. Con respecto a la baja, el porcentaje más grande fue el de problemas de pareja con un 35.7% (n=5). Los cuatro casos que fueron reasignados tenían como motivo de consulta la ansiedad, depresión, problemas de pareja y problemas familiares

con un 25% (n=1) respectivamente. Los casos más comunes que concluyeron por término de servicio fueron por problemas de pareja, con el 33.3% (n=4).

El 50% (n=1) de los casos que se dieron de baja por faltas tenía como motivo de consulta problemas de pareja y ansiedad. Por otro lado, el 50% (n=4) de los casos dados de baja por incompatibilidad en el horario también fue por problemas de pareja. La baja voluntaria se presentó en casos de ansiedad, depresión, falta de control parental y síntomas psicóticos con un 25% (n=1) cada uno.

Figura 1.
Número promedio de sesiones por Motivo consulta.



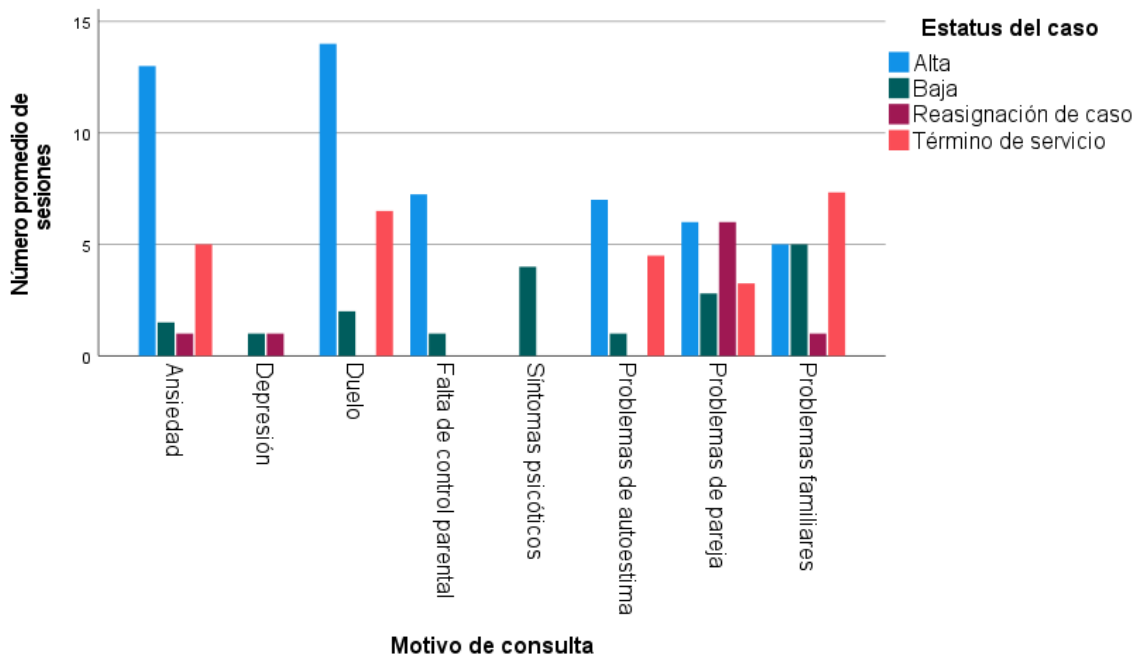
Como se puede observar en la Figura 1, los casos que se presentaron por duelo fueron aquellos que más sesiones tuvieron, con un promedio de 7.25 sesiones, mientras que los que asistieron por depresión sólo tuvieron una media de 1 sesión. Los casos individuales tuvieron un promedio de 4.68 sesiones, mientras que el caso de pareja tuvo 5 sesiones y los casos familiares tuvieron como media 6.50 sesiones.

Los casos atendidos desde la TRP tuvieron en promedio 3.75 sesiones, mientras que la TOS fueron 4, la TM 4.33, la TES 7.08 y la TE 10. Con respecto a las sesiones promedio en las sedes, el CC tuvo 4.60, la CU 4.65, la UED 5.75, el IAM 6.33 y la URF 3.40 sesiones. Se identifica que los casos que concluyeron en alta tuvieron 9.09 sesiones en promedio, los casos dados de baja asistieron una media de 2.29, la reasignación de los casos se dio en 2.25 sesiones en promedio y el término de servicio se hizo en una media de 5.17 sesiones.

En la Figura 2 se observa que para dar de alta un caso que se presentó por duelo tomó un promedio de 14 sesiones, siendo el motivo de consulta más extenso. Por otro lado, el motivo de consulta con la mayor media de sesiones que concluyeron en baja fue problemas familiares con 5. Con respecto a la reasignación de caso, el motivo fue problemas de pareja, donde se tuvieron en promedio 6 sesiones. Finalmente, con el término de servicio el motivo más extenso fue problemas familiares, el cual tuvo una media de 7.33.

Figura 2.

Número promedio de sesiones por Motivo consulta y Estatus del caso.



Discusión

Con base en los resultados, se puede mencionar que el usuario tipo es una mujer con una edad media de 36.11 años, cuya escolaridad es secundaria y su ocupación actual es ser estudiante. Por otro lado, un caso tipo se presentó debido a problemáticas relacionadas a la pareja, fue atendido de forma individual a través de la TRP en la CU, teniendo como estatus del caso la baja, debido a la incompatibilidad en los horarios, teniendo una media de 5 sesiones

Si bien la muestra del presente estudio es mucho menor que la de otras investigaciones, es importante resaltar que el periodo de recolección en estas iba desde los 3 hasta los 17 años (Labrador *et al.*, 2010; Tejedo, 2019; Gallego *et al.*, 2021; Galindo-Soto *et al.*, 2022), en comparación con el año y cuatro meses de esta investigación. No obstante, se observan resultados similares, siendo que más del 60% de la muestra son mujeres, situación que puede notarse en Labrador *et al.* (2010), Tejedo (2019) y Gallego *et al.* (2021) y que el grueso de los participantes tienen entre 18 a 40 años, como se reporta en los trabajos citados anteriormente y también en Galindo-Soto *et al.* (2022). Si bien Gallego *et al.* (2021) y Labrador *et al.* (2010) reportan una población con educación a nivel licenciatura superior al 40.0%, es necesario resaltar que dichos estudios se realizaron en España, al comparar la escolaridad en un estudio hecho en México, Galindo-Soto *et al.* (2022), se observa que la escolaridad más común es la secundaria, situación similar al presente estudio.

Por otro lado, en relación a los motivos de consulta, tanto la ansiedad como problemáticas relacionales (de pareja o familia) suelen ser los más comunes tanto en la presente investigación como en lo encontrado por Labrador *et al.* (2010), Tejedo (2019) y Gallego *et al.* (2021). Se observa que la media y mediana de sesiones reportadas por Labrador *et al.* (2010) es mayor a la encontrada en el presente estudio, no obstante, dada la naturaleza breve de algunos modelos utilizados en terapia sistémica resulta comprensible un menor número de sesiones que en otros tipos de psicoterapia. Se observa que el porcentaje de bajas es ligeramente

mayor al presentado por Labrador *et al.* (2010), debido a que no se reporta el motivo del abandono del proceso, no es posible comparar dicha variable, ya que en este estudio, la causa principal de la baja fue debido a la incompatibilidad en los horarios de los usuarios con los de la sede, por esto, pudiera ser importante o bien flexibilizar los mismos, a través de ampliar los horarios o días de atención, así como fomentar y fortalecer distintas modalidades de atención, como la de teleasistencia, acorde a lo propuesto por Gutiérrez (2020).

Realizar este tipo de estudios no sólo permite conocer con más detalle el tipo de población que se recibe en las distintas sedes, sino que también permite desarrollar estrategias específicas para poder atender de forma más eficaz las problemáticas que reportan los usuarios, por lo que resultaría conveniente institucionalizar un programa de mejora continua para identificar cambios en las necesidades de atención. Una recomendación para futuros estudios como el que aquí se presenta, es analizar al número total de usuarios que acudan al servicio de psicología con la intención de estudiar con más detalle las características sociodemográficas y clínicas que diferencian las distintas sedes, los motivos de consulta, el efecto de la terapia psicológica y el mantenimiento de los cambios evaluados en períodos de seguimiento. Así como evaluar la calidad del servicio y la eficacia de los tratamientos impartidos.

Por otro lado, la utilidad de la información aquí recabada puede emplearse para subsanar las posibles áreas de oportunidad identificadas, como lo es el porcentaje de bajas en el servicio, así como robustecer la investigación sobre psicoterapia en escenarios reales, un aspecto frecuentemente poco estudiado en el contexto de la investigación en terapia familiar (Díaz, 2012). También abre la oportunidad de nuevas líneas de investigación, como sería el evaluar la formación de los terapeutas en programas de posgrado con el formato de residencia. Esto con la finalidad de formar profesionales de la salud, particularmente psicoterapeutas familiares competentes para atender las necesidades de la población que demanda los servicios.

Finalmente, se considera que la investigación clínica en psicoterapia y en particular de la terapia familiar sistémica, debe impulsarse como parte de la formación de terapeutas sistémicos desde sus diversas vertientes metodológicas. Esto con el propósito de evaluar los resultados, los procesos y el progreso de la terapia familiar sistémica como una forma de intervención cuyo propósito explícito es la modificación de las interacciones que se producen entre una pareja, una familia y otros sistemas interpersonales, con la meta de reducir los problemas de salud mental de los miembros en lo individual, los subsistemas familiares o la familia completa.

Referencias

- Álvarez, S., Aguayo, J.C., y Escoffié, A. (2016). Terapia familiar sistémica, evolución y aplicación. En S. Viveros (Ed.), *Terapia en contexto: una aproximación al ejercicio psicoterapéutico* (pp 161-199). El Manual Moderno.
- Borges, G., Medina-Mora, M. E., y López-Moreno, S. (2004). El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud pública de México*, 46(5), 451-463. <https://scielo.org.mx/pdf/spm/v46n5/a10v46n5.pdf>
- Buela-Casal, G., Teva, I., Sierra, J. C., Bretón-López, J., Agudelo, D., Bermúdez, M. P., y Gil, J. (2005). Imagen de la Psicología como profesión sanitaria entre la población general. *Papeles del psicólogo*, 26(91), 1-38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77809106>
- CIJ. (2022). *La Violencia Familiar como problema de salud pública*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/articulos/la-violencia-familiar-como-problema-de-salud-publica>

Díaz, I. F. (2012). La investigación en terapia familiar. *EN-CLAVES del pensamiento*, 6(11), 163-196.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-879X2012000100010&script=sci_abstract

Eguiluz, L. d. L. (Ed.). (2004). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. Pax.

Galindo-Soto, J. A., Maya-Pérez, E., Junco-Mendez, F. C., Jiménez-González, M. C., y Moya-González, I. (2022). Sociodemografía y epidemiología de la población atendida en un centro de atención psicológica en México. *Horizonte sanitario*, 21(2), 168-172. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4613>

Gallego, R., Castaño, R., Arroyo, C., Pérez, M., Reguera, E., y Barba-Müller, E. (2021). Estudio epidemiológico sobre la práctica clínica de la psicoterapia psicoanalítica en España: pacientes y terapeutas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 89-116. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000100006>

Gutiérrez, R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2640>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.). McGraw-Hill Education.

INEGI. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*. Inegi. <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>

Keeney, B. P. (1994). *Estética Del Cambio*. Paidós.

- Labrador, F. J., Estupiñá, F. J., y García, M. P. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema*, 22(4), 619-626. https://www.u-cm.es/data/cont/docs/315-2015-04-29-Demanda%20de%20atención%20psicológica%20en%20la%20práctica%20clínica_tratamiento%20y%20resultados.pdf
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Feliz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., y Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/956
- OMS. (2011). *Informe sobre el sistema de salud mental en México*. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Salud de México. <https://extranet.who.int/mindbank/item/448>
- OMS. (2022). *Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Secretaría de Salud. (2013). *La Familia, fundamental para prevenir trastornos mentales y adicciones*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/la-familia-fundamental-para-prevenir-trastornos-mentales-y-adicciones>
- Secretaría de Salud. (2018). *Trastornos mentales afectan a 15 millones de mexicanos*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/421-trastornos-mentales-afectan-a-15-millones-de-mexicanos>
- Stoll, M., Mancini, A., Dreimüller, N., König, J., Cuijpers, P., Barth, J., y Lieb, K. (2020). Discrepancies from registered protocols and spin occurred frequently in randomized psychotherapy trials. A meta-epidemiologic study [Las discrepancias de protocolos registrados y las interpretaciones sesgadas que se produjeron frecuentemente en ensayos psicoterapéuticos aleatorizados. Un estudio meta-epidemiológico]. *Journal of clinical epidemiology*, 128, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.08.013>

Tejedo, A. (2019). Condicionantes del Diagnóstico en la Demanda de Ayuda Psicológica en una Unidad de Atención Psicológica en un Campus Universitario. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 213-237. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.279>

Vargas, P. (2004). Antecedentes de la terapia sistémica. Una aproximación a su tradición de investigación científica. En L. de L. Eguiluz Romo (Ed.), *Terapia familiar. Su uso hoy en día* (pp. 1-28). Pax.

Watzlawick, P., Beavin B. J., y Jackson, D. D. (1981). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones patológicas y paradojas*. Herder. <https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k0tj>

Zdanowicz, N., Pascal, J., y Reynaert, C. (2004). ¿Juega la familia un papel clave en la salud durante la adolescencia? *The European journal of psychiatry (edición en español)*, 18(4), 215-224.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2004000400003