



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGIA

DESDE UN PROCESO TERAPÉUTICO HACIA UNA MIRADA ONTO-
POLÍTICA EN PSICOTERAPIA: ESTUDIO DE CASO DE LA VALIDACIÓN
DE LA HOMOSEXUALIDAD DESDE LA INTERVENCIÓN DEL MODELO
SISTÉMICO CENTRADO EN NARRATIVAS

PALOMA ARAYA RIVAS

Profesor Guía: Carlos Varas

Tesis Estudio de Caso presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica Mención en Psicoterapia Constructivista y Construccinista.

Abril, 2017

Valparaíso, Chile

RESUMEN

La presente investigación consiste en la presentación de un estudio de caso en atención psicológica que buscó describir el proceso terapéutico orientado a la validación de la sexualidad homosexual en un joven de la ciudad de Valparaíso, desde el abordaje de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, cuyas 15 sesiones, más una sesión de seguimiento, se llevaron a cabo en el contexto de atención psicológica que brinda la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, Chile. Este proceso se llevó a cabo mediante los principios de la Metodología Cualitativa y a partir de la co-construcción de la estrategia terapéutica propuesta por el modelo terapéutico utilizado, es decir, desde la construcción de la tríada inseparable, “XYZ” y reconociendo además, el dominio de existencia de donde se situaba el problema del consultante. De esta manera comenzó un proceso en que las explicaciones se fueron deconstruyendo hasta que emergieron explicaciones alternativas que le dieron sentido al consultante desde significados más amplios y adaptativos a su realidad, generando a su vez, nuevas pautas de acción y explicaciones alternativas al problema por el cual el consultante solicitó ayuda, culminando en un proceso de aceptación y validación de su sexualidad, que avanzó hacia la vivencia de hitos fundamentales en el desarrollo psico-sexual de una persona, vivenciados ya no desde el dolor, sino que desde una sensación de bienestar general.

Finalmente para la redacción del presente estudio se utilizó una adaptación que realiza el Magister Clínico de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso del modelo propuesto por Buela-Casal y Sierra (2002).

Palabras Clave: Estudio de caso-Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas-deconstrucción-Tríada inseparable-Dominio de existencia.

ABSTRACT

The present investigation consists of the presentation of a case study in psychological care, which sought to describe the therapeutic process oriented towards the validation of homosexual sexuality in a young man from the city of Valparaíso. From the approach of the Systemic Therapy focused on Narratives, whose 15 sessions, plus a follow-up session, were

carried out in the context of psychological care provided by the School of Psychology of the Valparaíso University, Chile. This process was carried out through the principles of the Qualitative Methodology and from the co-construction of the therapeutic strategy, proposed by the therapeutic model used. That is, from the construction of the inseparable triad, "XYZ" and also recognizing the domain of existence of where the problem of the consultant was located. In this way, a process began in which the explanations were deconstructed, until the alternative explanations emerged which gave the consultant meaning, from broader and adaptive meanings to his reality, generating new patterns of action and alternative explanations to the problem for which the consultant requested help. Culminating in a process of acceptance and validation of his sexuality. This progressed towards the experience of fundamental milestones in the psycho-sexual development of a person, experienced not from pain but from a feeling of general well-being.

Finally, for the writing of the present study was used an adaptation made by the Clinical Magister of the School of Psychology of the Valparaiso University of the model proposed by Buela-Casal and Sierra (2002).

Keywords: Case study - Systemic psychotherapy focused on narratives - deconstruction - inseparable triad - Domain of existence.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Fundamentos Epistemológicos	6
2.1.1 Construccinismo social y Constructividad.....	6
2.1.2 Constructividad, la propuesta de Ana María Zlachevsky	7
2.2. La Propuesta Epistemológica Socio-construccionista-Constructivista en la Comprensión de la Sexualidad	8
2.2.1 Los tránsitos en la historia de la sexualidad	9
2.2.2 Los tránsitos en las concepciones del sexo y el género	13
2.2.3 El Patriarcado como Construcción Social y el Sistema Heteronormativo.....	15
2.3 Nociones fundamentales en torno a la sexualidad y la sexualidad Homosexual.....	17
2.3.1 La noción de Identidad Sexual.....	17
2.3.2 La noción de Orientación sexual.....	18
2.3.3. La Homosexualidad.....	19
2.3.4. Gay.....	19
2.3.5. La Teoría Queer.....	20
2.4. Principales problemáticas asociados a la orientación sexual	21
2.4.1 El suicidio en poblaciones LGBTI.....	22
2.4.2 La realidad chilena de las y los jóvenes LGTBI	23
2.4.3 La legislación chilena frente a los y las jóvenes LGTBI.....	25
2.5 Construccinismo Social y Psicoterapia	26
2.5.1 El Abordaje Terapéutico de la orientación sexual, un campo desconocido.....	26
2.5.2 Las terapias de reconversión-reparativas	27
2.5.3 La propuesta Socio-construccionista	28
2.5.4 El Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.....	30
2.5.4.1 Fundamentos onto-epistemológicos de la Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas	31
a) La pregunta por el ser.....	31

b) Dasein.....	32
c) La circunstancia, la condición de arrojado y la vida como intransferible	33
d) El Uno	34
2.5.4.2 La co-construcción de un problema. La triada inseparable en psicoterapia XYZ	35
2.5.5 La psicoterapia como Arte.....	38
2.5.6 La posición política del terapeuta	40
III. OBJETIVOS.....	43
3.1 Objetivo General	43
3.2 Objetivos Específicos.....	43
IV. MARCO METODOLÓGICO	44
4.1 Método utilizado: Fenomenología.....	46
4.2 Análisis Hermenéutico-comprensivo	47
4.3 Diseño de Investigación: Estudio de Caso.....	49
4.3.1 Estudio de Caso en la Investigación en Psicoterapia.....	50
4.3.2 Tipo de Estudio de caso: diacrónico..	50
4.4 Criterios de Rigor en la Investigación Cualitativa	51
4.5 Estructura de Presentación	53
V. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	55
5.1 Identificación del Consultante.....	55
5.2 Antecedentes Generales	56
5.3 Análisis del Motivo de Consulta.....	57
5.4 Historia del Problema	58
5.5 Análisis y descripción de las conductas problema.....	60
5.6 Establecimiento de metas de la intervención, foco, objetivos y/o lineamiento de trabajo	60
5.7 Selección del tratamiento más indicado	61

5.8 Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase	64
5.9 Aplicación de los Tratamientos	65
5.9.1 Sesión 1	65
5.9.2. Sesión 2	67
5.9.3. Sesión 3 y 4	72
5.9.4. Sesión 5	80
5.9.5 Sesión 6	82
5.9.6 Sesión 7	84
5.9.7 Sesión 8	87
5.9.8 Sesión 9,10 y 11	89
5.9.9 Sesión 12	91
5.9.10 Sesión 13	94
5.9.11 Sesión 14	95
5.9.12 Sesión 15	97
5.10 Evaluación de la eficacia de los tratamientos.....	98
5.11 Estado del proceso y Seguimiento	102
5.12 Vínculo Terapéutico y Persona del Terapeuta	104
VI. RESULTADOS.....	108
6.1 Sobre el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas	108
6.2 Lo político en la psicoterapia.....	112
6.3 Resultados de la “Evaluación de la Eficacia de los Tratamientos”	113
VII. REFLEXIONES FINALES	114
VIII. REFERENCIAS	122
IX. ANEXOS	131
9.1 Anexo 1 Consentimiento Informado.....	131

9.2 Anexo 2 Contrato Terapéutico	133
9.3 Anexo 3 Formulario de Recepción de Pacientes.....	134
9.4 Anexo 4 Información General que Motiva la Consulta	135
9.5 Anexo 5 Cuestionario OQ-45.2. Resultados Pre-test.....	138
9.6 Anexo 6 Consentimiento de Participación en Modalidad de Psicoterapia.....	141
9.7 Anexo 7 Ficha de Ingreso Pacientes.	142
9.8 Anexo 8 Carta para Gregorio	143
9.9 Anexo 9 Poema:“El Hombre de mi vida”.....	147
9.10 Anexo 10 Modelo usado para realizar el árbol de la vida.....	148
9.11 Anexo 11 Árbol de la vida de Gregorio	149
9.12 Anexo 12 Certificado Árbol de la vida	150
9.13 Anexo 13 Cuestionario OQ-45.2. Resultados Post Test.	151
9.14 Anexo 14 Objetos Utilizados por el consultante	154
9.15 Anexo 15 Carta de Predicción elaborada por la Terapeuta para el consultante	155
9.16 Anexo 16 Respuesta Cuestionario de Seguimiento.....	157

I. Introducción

El presente estudio de caso, se centra en el proceso terapéutico de validación de la orientación sexual homosexual, el cual se lleva a cabo desde los planteamientos de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas.

Dadas las temáticas que se entrecruzan en el proceso terapéutico y debido al hecho de que la psicología como disciplina profesional se encuentra estrechamente vinculada con las temáticas de la sexualidad, se considera de relevancia el poder llevar a cabo una revisión de los cambios que han tenido las concepciones en torno a esta a lo largo de la historia, las epistemologías que se entrelazan con estos cambios de concepciones y la posición que se adopta en torno a ellas. A su vez se considera de relevancia plasmar el abordaje terapéutico que ha planteado la psicología en torno al tratamiento de las sexualidades no heterosexuales que precisamente, se entrecruzan con los cambios sociales e históricos que ha experimentado la sociedad en torno a las nociones de la sexualidad.

Respecto de lo anterior, se indica que la comprensión que guía el presente estudio respecto de la homosexualidad es aquella que la entiende como una preferencia sexual hacia personas del mismo sexo, considerando a su vez, el origen que tiene este concepto, es decir, desde la medicina y su apropiación por las personas designadas para poder visibilizar sus realidades mediante la organización y articulación en pro de una lucha para lograr su inclusión en la sociedad (Coll-Planas, 2009).

En ocasiones también se utilizará el acrónimo LGTBI para hacer alusión a la población de gays, lesbianas, transexuales, travestis, transgénero, transformistas e intersexuales. Esta sigla corresponde a una extensión de la sigla “LGB”, que comienza a utilizarse desde los años 90’ como un reemplazo a la designación de “comunidad gay” con el fin de incluir a más orientaciones sexuales como lo son la bisexual y la transexual (Mejía y Almanza, 2010). A pesar de que la sigla LGTBI ha buscado ser inclusiva, sigue no siendo de satisfacción para todos los que literalmente integra, planteándose incluso agregarle al final del acrónimo la letra Q, aludiendo a Queer (Mejía & Almanza, 2010), o bien la letra P, aludiendo a los pansexuales.

Aun cuando se indique lo anterior, la importancia del acrónimo radica en que busca ser una abreviatura descriptiva e incluyente, cuya función radica en explicitar algunas

definiciones que se encontrarían relacionadas con la diversidad de la orientación sexual y la expresión de género (Duque, 2010). El acrónimo busca a su vez, la unión de esta población marginada y reprobada socialmente que, aunque disímil y diversa, se generaría la sensación de pertenencia, llegando incluso a traspasar las barreras de las diferencias internas de la comunidad como la edad, la situación socio-económico, el nivel educacional, la raza, la etnia, etc. (Cornejo, 2010).

Hacer referencia a diferentes términos adoptados como *homosexualidad* o *LGTBI* responde a diferentes procesos sociales que han sido cruzados por avances y retrocesos en la inclusión de todas las manifestaciones de la sexualidad que son abordados en el apartado de Marco Teórico, sin embargo aun cuando en 1997 la APA, desecha la noción de homosexualidad como un trastorno, aun hoy, existen muchas escuelas de psicología y creencias sociales que la consideran como una enfermedad mental, donde la consideración de enfermedad, esconde la idea de algo contagiable y transmisible que se plasma en la sociedad dificultando la inclusión de todas las personas cuya orientación sexual es diferente a la heterosexual (Carvajal, Mesina, Yukari, Ibáñez & Eréndira, 2007) sentando las bases de una construcción socio-cultural de la población LGTBI asociada a estigmas, discriminaciones, diferentes manifestaciones de violencia, faltas de apoyo, etc.

Como corolario de lo anterior y considerando el entorno hostil que se genera para la población LGTBI, existen algunos hallazgos que indican que esta población evidencia mayores índices de suicidabilidad en comparación con la población heterosexual, de ahí radica la importancia de conocer cuáles son las condiciones y factores que inciden en el proceso de salud mental en esta población que se consideraría de mayor vulnerabilidad de acuerdo a lo planteado por diferentes estudios en torno a la presente temática.

De esta manera, aun cuando la homosexualidad no es considerada una patología, el centro de interés se encuentra en tratar de manera adecuada los problemas que enfrentan tras el rechazo social que aún se encuentra instalado en la sociedad (Bizuela, Brenes, Villegas, & Zuñiga, 2010), de esta manera indican Tomicic, Gálvez, Quiroz, Martínez, Fontbona, Rodríguez, Aguayo, Rosenbaum, Leyton & Lagazzi (2016), ya no solo se trata de un problema competente para el área de la salud mental, sino que más bien, corresponde a un tema también de derechos humanos.

En relación con la noción de derechos humanos, es que Erazo (2015) refiere que esta población, en todas las regiones del mundo, está expuesta a violaciones a sus derechos humanos, debido a la existencia de arraigadas actitudes homofóbicas y transfóbicas, las cuales en ocasiones se combinan con una inadecuada protección legal contra la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género.

En nuestro país, la realidad de la población LGTBI no dista de lo anterior mencionado y aun cuando existen avances en materia de derechos e inclusión, estos han sido leves, por ejemplo, contamos con la ley 20.609, más conocida como “Ley Zamudio”, que surge posterior a la agresión homofóbica que terminó con la vida del joven Daniel Zamudio el año 2012, sin embargo indican algunos autores como Díaz de Valdés (2013) que esta ley es insuficiente, liviana y defectuosa, por lo que no se puede plantear como una ley general de antidiscriminación. Villarreal & Vallejos (2015) indican a su vez, que en Chile es necesario establecer una modificación legal y cultural que pueda tener un impacto de manera transversal en las políticas que buscan garantizar y reconocer los derechos de las personas LGTBI.

En este escenario político y cultural, se plantea por parte de Nosedá (2016), la necesidad de que los profesionales de la salud trabajen con las personas sin importarles su orientación sexual u identidad de género, ya que aún existen profesionales que dejan secuelas y marcas negativas en esta población, como por ejemplo mediante el ejercicio de las terapias reparativas.

Respecto de lo anterior, se indica que las actitudes hacia las personas con orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, son muy importantes en el proceso terapéutico, ya que el éxito de la psicoterapia, en muchas ocasiones depende de la relación que se genera entre el consultante y el terapeuta (Jones, 2000). Ahora bien, en la psicología clínica, quienes se encuentran más propensos a consultar en psicoterapia son precisamente aquellas personas cuyas orientaciones sexuales no son heterosexuales, debido a que se encuentran expuestos a rechazo social constante, enfrentando situaciones de sanción y violencia legal, religiosa y moral por parte de la comunidad (Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004).

A pesar de que la población LGTBI, se encuentra más propensa a solicitar un proceso terapéutico, los estudios respecto de las actitudes hacia esta población son limitados

(Vázquez-Rivera, Nazario-Serrano, & Sayers-Montalvo, 2012). De las pocas investigaciones que se tienen, un estudio realizado en Austria con psicólogos en práctica, indica que no se encuentran actitudes negativas hacia gays y lesbianas, no obstante, tampoco se encuentran en este estudio, manifestaciones positivas hacia ellos y ellas (Jones, 2000 en Vázquez-Rivera, Nazario-Serrano, & Sayers-Montalvo, 2012); en otro estudio con estudiantes de psicología en práctica clínica en Puerto Rico, se encontró que el 5% de los estudiantes mantuvo actitudes negativas hacia gays y lesbianas en psicoterapia, 6% demostró ansiedad ante la terapia con ellos y ellas, 9% prefirió no entrar en psicoterapia con esta población y 3% evaluó de manera negativa sus destrezas clínicas respecto de llevar a cabo esta atención.

Lo anterior señalado, es un aspecto fundamental, ya que las percepciones que como profesionales tengamos, afectan la apreciación que el terapeuta tenga respecto de la problemática lo que interfiere además con las metas de la terapia (Green, 2003 en Vázquez-Rivera, Nazario-Serrano, & Sayers-Montalvo, 2012), es por ello que el presente estudio se posiciona desde una propuesta terapéutica que desde su operar plantea en su base, principios éticos que permiten un encuentro con el consultante genuino y de respeto. Esta propuesta se lleva a cabo mediante la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, puesto que plantea aliviar el dolor del consultante ejerciendo los principios de este enfoque planteados por Zlachevsky (2015), es decir, generando contacto y vínculo con el consultante desde la objetividad entre paréntesis, formulando concepciones positivas y ópticas optimistas, cuidando de no llegar a trivializar el dolor que nos plantea el consultante y tener respeto por la forma de entender del sistema consultante. Este enfoque también plantea que debemos aceptar de manera humilde nuestras limitaciones, ya que existen dominios de existencia en los cuales no podemos actuar, y finalmente se considera que la responsabilidad del terapeuta se encuentra en conducir la terapia poniendo el foco en los recursos y las habilidades de nuestros consultantes.

Además se utiliza la propuesta de la Terapia Narrativa en cuanto se busca que el terapeuta por su rol social, se posicione políticamente en el marco de la comprensión del espacio terapéutico como reproductor de los discursos sociales, además de brindar diversas técnicas que resaltaron los recursos del consultante.

Con todo lo planteado, desde este enfoque se podría llevar a cabo un proceso de acompañamiento de validación de la sexualidad, que permitiría entender la sexualidad como una construcción social, lo cual liberaría a las personas de los planteamientos deterministas y esencialistas que condenan a las sexualidades diversas considerando una visión que se impone como única verdad y que divide a las personas entre normales, anormales, dándoles importancia a unas por sobre otras, es decir, creando a personas de mayor y menor valor, cuyas consecuencias ya se han planteado anteriormente.

II. Marco Teórico

2.1 Fundamentos Epistemológicos

2.1.1 Construccinismo social y Constructividad. Los planteamientos del socio-construccinismo de acuerdo a lo señalado por Gergen (2007), tienen la esperanza particular de expandir el potencial de las prácticas humanas, constituyéndose como un esfuerzo para entender la acción humana en términos de procesos relacionales, de modo tal que las personas sean vistas más allá de lo individual y singular y se traslade la visión hacia el reconocimiento de la realidad de la relación. La propuesta que señala Gergen (2007) radica en el interés por reemplazar la visión tradicional de las categorías conceptuales (aludiendo a autoconceptos, esquemas, autoestima, etc.) por el *yo* como una narración que se vuelve inteligible dentro de las relaciones en curso, existiendo, por ende, historias acerca de las historias, es decir, historias del *yo*.

Dentro de este marco, el construccinismo se cuestiona la idea de identidad de los hombres pasando a dar cabida a las múltiples racionalidades y con ello a las múltiples realidades de un mismo ser, por ende se resalta la idea de ver a las personas no como un solo *yo*, sino que como múltiples *yoes* donde en la relación se constituye la realidad en tiempo y espacio permitiendo la existencia de la co-construcción del mundo y por lo tanto de la co-construcción de *yoes* (Gergen, 2006).

Es tan importante el proceso de contar dentro de la cultura occidental que Bruner (1986 en Gergen, 2007) sugiere que existe una inclinación genética hacia la comprensión narrativa, ahora bien, aun cuando se esté o no preparado biológicamente, difícilmente podemos subestimar la importancia que tienen las historias en nuestras vidas y la medida en que estas historias nos sirven como medios para hacernos inteligibles.

Para White y Epston (1990 en Gergen, 2007) las personas dan significado a sus vidas y a sus relaciones contando sus experiencias, así también Nietzsche (s.f. en Nehamas, 1985 en Gergen, 2007) plantea que la *vida ideal* es como una *historia ideal* donde cada acto se encuentra coherentemente relacionado con todos los demás sin que sobre nada.

Desde los planteamientos construccinistas, además señala Burr (1996 en Coll-Planas, 2009), corresponde el poseer una visión antiesencialista, ya que se señala que las

personas no tienen una naturaleza determinada, sino que somos fruto de los procesos sociales; otro planteamiento desde esta corriente consiste en señalar ser antirealistas y referir que el lenguaje nos constituye como seres sociales, por lo que no solo sería un medio de expresión, sino que sería una forma de acción, donde los juegos de lenguaje en los cuales emergen las verdades compartidas por una comunidad, tienen un valor funcional de coordinar a las diferentes personas en torno a visiones construidas de la realidad (López, 2013), es decir, la verdad se configura como una cuestión de perspectivas construidas mediante intercambios y consensos sociales (Gergen, 1997 en López, 2013)

En resumen, hasta lo aquí planteado, podemos dar cuenta que desde este paradigma se pone énfasis en la construcción comunal del conocimiento, la objetividad como un logro relacional y la importancia del lenguaje como un medio pragmático mediante el cual se van a constituir las verdades locales, abandonando por ende, la idea de mundo como algo objetivo para dar paso a la construcción social y es a partir de este paradigma que se comprenderá la sexualidad humana, sus diferentes expresiones y la importancia que tiene la historia y las construcciones sociales en aquello que hoy comprendemos como homosexualidad y que conlleva a la solicitud de ayuda psicológica por parte del joven, cuyo proceso se evidencia en el presente estudio de caso.

2.1.2 Constructividad, la propuesta de Ana María Zlachevsky. Se considera de relevancia al presente estudio, hacer referencia a la Constructividad planteada por Zlachevsky (2015), ya que esta propone una guía al terapeuta en su que-hacer, al asumir las implicancias que conlleva adoptar esta postura epistemológica, sin embargo se debe comprender primero aquello que la autora define como Constructividad, refiriendo que consiste en una postura que acepta que lo ontológico radica en el lenguaje, que los fenómenos no son independientes del sujeto que los identifica y aceptando que el observador es un participante activo en el acto de conocer, por lo que los objetivos no existirían independientes del observador, si no que más bien estos corresponderían a un co-surgimiento mutuo entre el creador y lo creado, esto implica asumir el hecho de no poder asegurar que las observaciones que hacemos del mundo, son la realidad y que las otras posturas de las personas, se encuentran equivocadas.

La idea de Constructividad propuesta por Zlachevsky (2015) radica en encontrar un punto de encuentro entre el constructivismo de la biología del conocimiento y el construccionismo social, que da la idea de movimiento, de proceso, que permite ver el mundo en construcción en el cual los significados van emergiendo en la medida que se va construyendo el mundo en el que habitamos, por lo que se señala que lo que se construye no es el reflejo del mundo, sino que más bien es la construcción que emerge en el momento de significar un fenómeno.

Lo anterior planteado, se traduce en el plano terapéutico, en el cual el terapeuta debe estar alerta al hecho de que está, de manera constante, co-construyendo con el consultante, al mismo tiempo que debe estar atento a las propias interpretaciones que realiza pues, de lo contrario, sólo se le mostraría al otro que está equivocado y el estar equivocado, nos dice Zlachevsky (2015), tomando los planteamos de Maturana, implica que simplemente no se comparten convenciones de interpretación en los juicios y comprensiones que comparten los protagonistas, por lo que se debe descartar la idea que existe una sola respuesta correcta que excluye a las demás posibilidades, ya que como la palabra lo indica, es sólo eso, una posibilidad entre muchas otras. La última implicación, derivada de las ya mencionadas, es que se deben aceptar múltiples respuestas, invitando al consultante no a cambiar, sino a que reflexione respecto de su sistema de creencias.

2.2. La Propuesta Epistemológica Socio-construccionista-Constructivista en la Comprensión de la Sexualidad

Entender la sexualidad desde el paradigma del construccionismo social, nos permite abrirnos a la comprensión de que todo aquello que hoy define la sexualidad es producto de procesos históricos, políticos, económicos y sociales, los cuales repercutieron en las diferentes concepciones que se tuvieron y tienen de la sexualidad, permitiendo cuestionar, desde los planteamientos de esta postura epistemológica, aquellas nociones que sitúan como anti-natura a las sexualidades no heterosexuales, ya que se otorga a la heterosexualidad un carácter de ley natural y que además permitirían comprender en alguna medida, la connotación negativa que se da a las sexualidades no heterosexuales como lo es la homosexual y que corresponde a la sexualidad tratada en el presente estudio de caso.

De esta manera, se expondrán a continuación, aquellas temáticas que nutren la comprensión antes señalada, desde una historia de la sexualidad, la evolución de conceptos a través del tiempo, vinculados a procesos políticos, sociales y culturales hasta aquello que hoy podemos entender respecto de las diversidades de manifestación de la sexualidad.

2.2.1 Los tránsitos en la historia de la sexualidad. La concepción del sexo varía de acuerdo a la época en la cual se vive, por ejemplo Highwater (s/f en Eisler, 2002) señala que se ilustran enormes diferencias entre símbolos e imágenes sexuales desde los tiempos prehistóricos hasta la época actual, planteándose que de esta manera lo que una sociedad construye respecto de la sexualidad, se encuentra inextricablemente entrelazada con sus *mitos*, donde la palabra *mito* es utilizada para referir a la expresión a través de imágenes y relatos de aquello que se cree como verdad, una verdad inmutable o sagrada, las que al analizarlas a lo largo de la historia expresan actitudes y conductas sexuales muy variadas que se condicen con lo que en una época se consideró como verdadero acerca del mundo.

Se hace necesario, por ende, esclarecer desde el análisis histórico, el proceso mediante el cual se constituyó en la sexualidad la regulación y establecimiento de lo normal y lo anormal.

Lo anterior planteado no representa una inquietud novedosa, pues ya existieron autores que investigaron sobre éstas temáticas bajo el cuestionamiento desde el conocimiento acerca del inicio de la inquietud en la historia por las prácticas sexuales, el vuelco hacia la preocupación por esta esfera y la inclusión de la moral que no se encontró siempre presente.

No siempre existieron categorías para definir las diferentes prácticas sexuales, por lo que homosexual, lesbiana, heterosexual, etc., son categorías que se fueron constituyendo mediante el transcurso de diferentes procesos históricos, de esta manera en la antigua Grecia el término homosexual no era adecuado de plantear, puesto que en ésta sociedad no se entendían como diferentes el amor hacia el propio sexo y el amor hacia el otro sexo, un griego podría simultáneamente o uno tras otro, amar a un muchacho o a una muchacha, pues en ésta práctica sexual los griegos no distinguían dos clases de deseos o dos pulsiones, puesto que, lo que hacía que se pudiera desear a un hombre o una mujer era solamente el

apetito que la naturaleza había implantado en el corazón del hombre hacia quienes son “bellos”, cualquiera fuera su sexo (Foucault, 1984/2003).

A pesar de esto, no se puede entender hoy en día, en términos lineales y simples la sexualidad que se presentaba en el siglo IV respecto al amor hacia personas del mismo sexo y más importante aún, nos refiere Foucault (1984/2003), la centralidad del análisis no debe estar en la investigación respecto de cuan libre pudo ser la práctica sexual en la antigua Grecia, sino más bien debe centrarse en cómo y bajo qué forma el placer entre hombres pudo representar problemas y fue objeto de una preocupación moral particular.

Es así como desde lo planteado, el poder entender la categoría de homosexualidad como construcción, nos va a permitir analizar toda la amplia esfera de la sexualidad como una construcción histórica que algunos autores han remontado hacia el siglo XVIII, época en la cual la sexología comienza a establecer categorías que clasificaron a las personas que llevaban a cabo prácticas sexuales no normativas (Coll-Planas, 2009).

Autores como Guasch (1993) se remontan al siglo XIX desde el análisis del control social, en la cual la Medicina comienza a ofrecer a la burguesía una nueva forma legítima de control social de los disidentes, en la que por ejemplo, al final de este proceso, el endemoniado se convierte en loco, se ha condenado al anarquista y al hombre de genio, se convierte al criminal en enfermo, al obrero en un desequilibrado y al sodomita en un perverso.

En la Edad Moderna, el control social se encontraba ocupado de los pobres, de las minorías étnicas y de los herejes, pero también de las disidencias sexuales, ya que son perseguidas bajo el nombre de la religión, aun cuando el objetivo tras esta persecución era la política natalista del Estado Absoluto, pues la *sodomía* definía un amplio margen de conductas sexuales cuyo eje en común era no tener la procreación como objetivo. Al igual que en el mundo moderno, en la época contemporánea las disidencias sexuales son perseguidas pudiendo comparar la desaparición del sodomita y su conversión en perverso con el tránsito del endemoniado al loco (Guasch, 1993), tal como se puede analizar en el compilado histórico que realiza Foucault en su Historia de la locura en la época Clásica (1964/2015) en cuyo tomo I hace referencia a este tránsito, en el cual la crisis de la legitimidad de la religión para el control social es evidente, dando paso en ambos casos a la Medicina como encargada de dar una nueva legitimidad.

En la primera mitad del siglo XIX los jueces requieren de médicos para casos de envenenamiento y en las agresiones y/u homicidios cometidos por presuntos locos/as, no obstante la presencia del experto como médico era ocasional, aun así generó tensiones con el Derecho, pues a este le costaba aceptar que el ladrón fuera cleptómano, el incendiario, pirómano y el asesino un homicida monomaniaco, este cuestionamiento conlleva que el discurso y la teoría médica se volvieran más consistentes y sólidas basándose en el determinismo biológico, el cual permite darle poder al médico y que se consolida con la postulación de las teorías de la degeneración definidas por Bénédict Morel en 1857 y fijadas por Magnan en 1893 (Guasch, 1993 y Guasch, 2000 en Caponi, 2009).

Estas teorías surgen como una respuesta tentativa a las dificultades por las cuales se enfrentaba la psiquiatría, sentando de esta manera las bases de una epistemología que posibilitó la creación y consolidación posterior de una psiquiatría ampliada que clasifica y patologiza hasta hoy en día a los más variados comportamientos humanos, ya que, aun cuando muchas de las premisas básicas de la teoría de la degeneración fueron abandonadas, aun hoy persiste la idea recurrente de que nuestros comportamientos y juicios morales, el modo en el cual nos vinculados con otros y con nosotros mismos, se encuentran indisoliblemente vinculados a lesiones o bien deficiencias que se pueden localizar en nuestro cerebro manteniéndose la primacía del saber médico-psiquiátrico (Caponi, 2009).

No obstante lo anterior, en la primera mitad del siglo XIX, las disidencias sexuales escapaba del control médico y bajo las legislaciones del Código Napoleónico sólo se contemplaban a las disidencias sexuales como merecedoras de sanción, cuando se ejecutaban con violencia o bien en público. Pero en la segunda mitad del siglo XIX, la medicina legal comienza a interesarse y a escribir sobre las disidencias sexuales bajo el nombre genérico de atentados contra las costumbres, es así como en 1857 se escribe el primer intento de apropiación de las disidencias sexuales por parte del saber médico denominado “El estudio médico-legal sobre los delitos contra la honestidad” de Tardieu el cual biologiza las disidencias sexuales, pero no explica sus causas, las cuales sin embargo son explicadas posteriormente por la redefinición de la teoría de la degeneración realizada por Magnan (Guasch, 1993). De esta manera, las disidencias sexuales que en la Edad Moderna eran denominadas como sodomías, en el siglo XIX se convierten en perversiones sexuales y ya a finales de este siglo, como enfermedades, por lo que desde este momento en

adelante, las disidencias sexuales son ya no solo pecado, delito y atentados contra el pudor, sino que además son un problema de salud (Guasch, 1993).

Respecto de lo anterior, además, se define un modelo de normalidad sexual por parte de la Medicina, correspondiente a un modelo heterosexual, reproductivo y moral; heterosexual porque sólo acepta las relaciones sexuales entre personas de distinto sexo, reproductivo porque condena a toda práctica sexual que no tenga como fin la reproducción y moral porque utiliza argumentos presuntamente científicos para condenar a las disidencias sexuales, y para ser más precisos, para llamar disidencias sexuales a todas aquellas prácticas sexuales no reproductivas y no heterosexuales (Guasch, 1993).

Durante el siglo XX, se articula la crisis del control social del sexo, por lo que se vuelve necesario articular otros, entrando en escena a la Sexología; esta ciencia de la sexualidad es una disciplina que recoge la herencia de diferentes campos científicos, pero en particular toma los postulados de las ciencias de la salud y las ciencias de la conducta.

Pese a que la Sexología tiene una función manifiesta que corresponde a la sexualidad, también tiene una función latente, tal como lo tuvo en este tránsito de la historia de la sexualidad, la religión y la medicina, por lo que esta función latente corresponde a dar normas al sexo, delimitar lo correcto y lo incorrecto (Guasch, 1993).

Posterior a este tránsito, comienza a configurarse una delimitación de la sexología traspasando muchas de sus preocupaciones a otros profesionales, como dermatólogos, ginecólogos, psiquiatras y psicólogos. Además la legitimidad médica para el control del sexo entra en crisis tras la II Guerra Mundial con trabajos como los llevados a cabo por Wilhelm Reich y Alfred Kinsey, y que sumado a lo anterior, en las sociedades occidentales avanzadas los llamados enfermos (homosexuales, sadomasoquistas, pedófilo, etc.) se organizan y afirman no ser enfermos, se extienden nuevas técnicas contraceptivas que liberan al sexo de la procreación y se reivindica su libre ejercicio, por lo que en este contexto, el modelo de sexo propuesto por la Medicina entra nuevamente en crisis y se establece una nueva definición de salud sexual que no conlleva ya la represión y la prohibición, sino que el establecimiento de normas para el acceso al placer, por ejemplo, la masturbación que ya en épocas anteriores era una actividad perseguida, la Sexología la comienza a presentar como una actividad necesaria para el descubrimiento y disfrute del sexo (Master, Johnson, Kolodny, 1987 en Guasch, 1993).

La salud sexual en la última mitad del siglo XX se concibe como un derecho al placer y como una aptitud para disfrutar, aun cuando las definiciones de salud sexual terminan con los discursos y definiciones anteriores represivas, se continúan manteniendo latentes las funciones del cristianismo (primero) y la medicina (después), pues defienden a la pareja y a una sexualidad coitocéntrica, interpretan a la sexualidad femenina en términos masculinos y condenan a las sexualidades disidentes y donde las perversiones dejan de existir, el sadismo, voyerismo, pedofilia, etc., son ahora *parafilias*, donde el prefijo “para” implica un camino principal que conlleva el diseño de soluciones para aquellos caminos que no transiten por el impuesto (Guasch, 1993).

Actualmente, la sexualidad se ha convertido en una temática discutida y debatida, donde el sexo y el deseo se han convertido en el foco de investigación feminista, filosófica y teórica-social y esto debido a que se ha planteado la necesidad de repensar la constitución y reproducción de la sexualidad, dando paso a diversas teorías y posturas en torno a ella, sin embargo, aun cuando existan diferentes enfoques y planteamientos, todos tienen en común, la preocupación por el cuestionamiento de la constitución de la sexualidad y el análisis de los contextos (interpersonal, social, cultural, político y epistémico) en los cuales es producida y re-producida (Elliot, 2009), por lo que, la importancia de la época actual, radica en precisamente, en que el cuestionamiento ha permitido abrir nuevas posibilidades de comprensión y por ende, de aceptación, de este modo, si llevamos a este plano lo expuesto anteriormente y planteado por Zlachevsky (2015), respecto de aceptar mi postura como una posibilidad más entre muchas otras, es que en el presente estudio se considerará la aceptación de la sexualidad homosexual por parte del consultante, como una más de las muchas otras manifestaciones que la sexualidad puede tener, no teniendo cabida la idea de ser superior o inferior a otra posibilidad.

2.2.2 Los tránsitos en las concepciones del sexo y el género. Cuando se introduce en el feminismo el término *género*, se produce un avance en la comprensión de las diferencias existentes entre hombres y mujeres, ya que estas diferencias se situaban como producto de normas culturales y no desde alguna desigualdad dada por naturaleza (Martínez, 2011).

A su vez, de manera conceptual el término *género* se delimita por oposición al concepto de *sexo* que se refería a características biológicas y que proporcionó un punto de referencia importante para delimitar de manera clara una identidad específicamente femenina basándose en el dimorfismo que el *sexo* impone al cuerpo (Martínez, 2011).

En este tránsito de conceptualizaciones, surge el planteamiento del sistema sexo-género, acuñado por la autora Gayle Rubín en 1986 en el artículo “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo” (Martínez, 2011). La utilización de ésta categoría buscó delimitar los aspectos de la vida social que sostenían y reproducían la opresión de las mujeres y la identidad de las sexualidades no heterosexuales y fue definido por Rubín (1986 en Martínez, 2011) como un conjunto de disposiciones mediante las cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y mediante el cual se satisfacen las necesidades humanas que son transformadas. En este aspecto, nuevamente la introducción de diferentes conceptos, permite generar un avance en la noción de diferencias y opresión femenina que repercutirán también en la comprensión de las sexualidades no heterosexuales, transitando desde nociones esencialistas, biologicistas y deterministas hacia la apertura de visiones que plantearán que las diferencias entre hombres y mujeres y de las sexualidades diversas se constituyen por procesos más complejos dados por la historia, la cultura, el poder, etc.

La noción del sistema sexo-género, va a configurar diferentes posturas respecto de la relación entre ambos conceptos, por ejemplo existen posturas que visualizan al género como producto del sexo, posturas que señalan que sexo y género son elementos independientes y posturas que sostienen que el sexo es un producto del género (Coll-Planas, 2009).

La primera postura indicada corresponde a las nociones biologicistas, las cuales indican que las características sexuales de las personas determinan la identidad de género que se va a tener. La segunda postura, distingue la dimensión biológica del comportamiento y los rasgos de personalidad, es decir, el sexo del género, considerando a este último como una construcción social. Desde esta forma de entender la relación sexo-género, se consideraría al sexo como inmutable, mientras que al género como algo variable y modificable culturalmente, por lo que se entiende a la biología y la cultura como elementos diferenciados y separados. Esta postura despierta la crítica de polaridad, ya que mantiene y

reproduce la oposición naturaleza-cultura y dualismo cuerpo-mente en los cuales sólo se generan límites dentro de lo que sería un continuo (Coll-Planas, 2009).

La tercera postura considera al género como un producto social que constituye a las personas en hombres y mujeres, no sólo en lo que respecta al comportamiento y la subjetividad, sino que también en lo que respecta a la condición física. Dentro de esta postura encontramos la “Teoría de la Performatividad de Género” planteada por Judith Butler, la que plantea que el género no es una expresión de una esencia o un núcleo interno, sino que más bien el género es una interpretación que “produce la ilusión retroactiva de que existe un núcleo interno” (Butler, 2001, pág. 159 en Coll-Planas, 2009, pág. 74).

La teoría de la Performatividad de Género, es un aporte innegable en la comprensión de la sexualidad, donde el género se entiende como performativo en cuanto tiene un régimen que regula las diferencias de género, dividiéndolo y jerarquizándolo de manera coercitiva (Coll-Planas, 2009), además el pensamiento de la autora buscó plantear una formulación de la subjetividad sexuada que pudiera cuestionar la heteronormatividad como modelo hegemónico y crear en cambio, un sistema alternativo, ya que el problema a la base que movilizó a la autora es el de dividir a las personas en dos clases de individuos, hombres y mujeres, como hechos dados por naturaleza y que genera que éstas dos posiciones se sitúen como opuestas-complementarias y con carácter primordial y originario, lo cual subordinaría a las otras posiciones y sexualidades como secundarias (Soley-Beltran & Sabsay, 2012). Butler, por ende, logra captar el componente hetero-sexista que atraviesa el binomio masculino/femenino, permitiendo un primer desmontaje del sistema sexo/género y de las exigencias para que este sea diádico y estable, además de detectar que este sistema requiere para su funcionamiento, la necesidad de exclusión de las personas que no responden a esta ley (Martínez, 2011).

2.2.3 El Patriarcado como Construcción Social y el Sistema Heteronormativo.

La desigualdad entre hombres y mujeres nos dice, Lerner (1990) es sostenida por el patriarcado, el cual consiste en un sistema institucionalizado que asigna recursos, propiedades y privilegios a las personas de acuerdo al rol de género, en el cual se posiciona en un lugar privilegiado al hombre y en uno subordinado a las mujeres.

La sociedad de géneros es para Rubín (1975 en Medina, 2013) una creación cultural construida sobre la diferencia sexual, para Lerner (1990) el patriarcado y la subordinación femenina es también algo construido, contrario a las creencias que le otorgan a las diferencias y desigualdades sexuales una carácter innato, divino o dado por naturaleza, resaltando los rasgos masculinos por sobre los femeninos (Medina, 2013).

Para Rubín (1975 en Medina, 2013) la opresión ejercida por el sistema sobre las mujeres es solo parte de la represión sobre la sexualidad humana y sus formas de satisfacción, pues el sistema social imperante no discrimina tan solo a las mujeres, sino que impide también otras manifestaciones sexuales, entre ellas, la homosexual.

La mayor contribución de la autora, según Medina (2013), radica en situar el origen del patriarcado como una construcción social y no en una condición dada por naturaleza, agrega además, que el patriarcado contribuye a la existencia del sistema sexo-género mencionado anteriormente, ya que establece la existencia de dos sexos opuestos y complementarios, los cuales, mediante la división sexual del trabajo, provocan que la unidad económica mínima deba estar siempre conformada por un hombre y una mujer, provocando lo que Lévis-Strauss (s/f en Rubín, 1996 en Moreno & Pichardo, 2006) señala como un mecanismo para constituir un estado de dependencia recíproca entre los sexos; agrega a esto Rubín (1996 en Moreno & Pichardo, 2006), en la misma línea que Medina (2003) que para la existencia y mantenimiento del patriarcado, se debe asegurar que las uniones sean heterosexuales por medio de la interdependencia económica generada por la división sexual del trabajo, precisamente porque los imperativos biológicos y hormonales no son tan naturales como parece indicar el modelo hegemónico, no obstante postular el carácter innato de la heterosexualidad elimina la posibilidad de pensar la orientación sexual como una posibilidad y en cambio se plantea desde la heteronorma que quienes no la respeten, aparezcan como antinaturales al mismo tiempo que se les calla y/o invisibiliza (Moreno y Pichardo, 2006).

En síntesis, el sistema patriarcal que se ha expuesto, impone una heterosexualidad obligatoria, la cual se denomina como *Heteronormatividad*, la cual va a contribuir, entre otros mecanismos, a que esta se impregne en la subjetividad de las personas generando, como lo refieren Serrato & Balbuena (2015), que las personas que sienten atracción por su mismo sexo se mantengan en los márgenes del *clóset*, entendido este como un espacio

simbólico que constriñe y obliga a mantener en silencio la sexualidad, es decir, se aprende a ocultarla ya que esta no responde a la norma impuesta, la heterosexual, que aparece además como si fuera la única opción a seguir para que una persona no sea discriminada, despreciada, etc.

2.3 Nociones fundamentales en torno a la sexualidad y la sexualidad Homosexual

A pesar de entender la sexualidad como una construcción social, es menester precisar algunos conceptos que permitirían comprender la particularidad de las vivencias, tal como lo plantea Coll-Planas (2009) cuando refiere que las categorías que designan a los grupos sociales no sólo describirían la realidad de las personas que designan, sino que además tendrían un efecto performativo, ya que producen subjetividad; en este sentido, las personas se ubican y tratan de entenderse y comprenderse en función de las categorías existentes en un determinado momento histórico. De esta manera, las categorías no sólo restringen sino que también generarían posibilidades (Coll-Planas, 2009) y una de esas posibilidades sería el poder darles visibilidad e importancia a realidades determinadas en las que se destaque su particularidad, tal como se presente hacer con el presente estudio.

2.3.1 La noción de Identidad Sexual. La identidad responde a cada persona y lo hace en relación a la mirada de los demás, por ende, está íntimamente relacionada a la idea de que la identidad sólo tiene sentido en la medida en la cual puede ser reconocida por otros (Herrera, 2007), de esta manera, la identidad es una interpretación que las personas hacen de sus deseos, de sus prácticas sexuales y amorosas y en términos de la autodefinición y presentación a los otros.

A nivel general existirían dos perspectivas respecto de los debates en torno a la identidad sexual, una de ellas sería la teoría esencialista, la cual comprende la identidad sexual como una disposición que se ancla en la esencia de las personas, de esta manera la identidad homosexual sería una forma fundamental de ser, determinada pre-natalmente o bien en la temprana infancia (Mosher, 2001 en Herrera, 2007). Las teorías esencialistas consideran que solo existen dos formas de sexualidad, la heterosexual y la homosexual y las personas deben identificarse con una de estas dos posibilidades, debido a esto es que

Mosher (2001 en Herrera, 2007) refiere que estos modelos no poseen la capacidad de explicar la naturaleza fluida y dinámica de la sexualidad, sin embargo pueden reflejar la forma en la cual las personas se perciben a sí mismas y a sus características principales.

La otra postura existente corresponde a la del socio-construccionismo, el cual plantea que las identidades son fluidas, construidas y múltiples, siendo resultado de la auto-categorización y de relación del sujeto con el mundo (Brubaker y Cooper, 2000 en Herrera, 2007), además expresa un sentimiento de pertenencia, ya sea real o imaginaria a un grupo de personas caracterizado por elementos comunes, lo que nos ayudaría a hacernos visibles, tanto para nosotros mismos como para los demás. A esta postura podemos agregar lo que Weeks (1995) señala, en cuanto refiere que la identidad es una ficción necesaria, la cual sería híbrida, porque está construida por fragmentos tanto sociales como personales, sería heterogénea porque existen diferencias potenciales entre una identidad y otra y finalmente sería política porque se encuentra relacionada con el establecimiento de relaciones de poder, por ejemplo, existen sexualidades que socialmente son de primer y segundo orden, debido entre otras razones, a lo que se ha señalado anteriormente como la *heteronormatividad*, donde la identidad sexual heterosexual se encuentra sobre las demás identidades.

2.3.2 La noción de Orientación sexual. La orientación sexual es independiente del sexo biológico o la identidad de género y esta se refiere a la capacidad de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas del mismo género, de diferente género o bien por más de un género, de acuerdo a lo referido por ACNUDH-América del Sur (s/f) agregando que este concepto tampoco es fácil de definir, puesto que, se encuentra sujeto a las particularidades de cada cultura y de las variaciones generadas producto del paso del tiempo.

Velandia (1999), refiere que existen autores que equiparan el concepto de *orientación sexual* con el de *inclinación sexual* situando a la orientación como una actividad sexual que efectúa una persona con otra y que está condicionada principalmente por factores psicosociales, dependiendo de la identidad sexual y del rol sexual. Para el propio autor y que corresponde además a la definición más aceptable para al presente estudio junto con la empleada por la de ACNUDH-América del Sur, la *orientación sexual* es una manifestación

de origen genético y cultural en la cual una persona expresa su vinculación hacia otra a partir del deseo, el erotismo, la afectividad y la genitalidad, agregando además, que se tiene una orientación sexual aun cuando ésta se haya aceptado o no aceptado, aun cuando esta se haya asumido o no asumido y aun cuando esta se haya o no expresado.

2.3.3. La Homosexualidad. El adjetivo de homosexualidad sólo adquiere un carácter de tipo clasificatorio y determinante de identidades a partir del siglo XIX, antes de ésta época no existía la clasificación de homosexualidad, no había una definición particular para referir a las relaciones entre personas del mismo sexo, tal como se ha revisado en el apartado anterior.

Aun cuando en un principio la categoría homosexual aludía a ambos sexos, en los años 70' algunas mujeres con el objetivo de reivindicar la orientación homosexual y su feminidad, comenzaron la lucha de ser nombradas como "lesbianas", incluso tomando distancia de la categoría *gay* (que también nace para tomar distancia de la categoría homosexual, tal como se planteará más adelante), ya que ésta había sido gestada dentro del movimiento de hombres y se buscaba que tanto *gay* como *lesbiana* estuvieran en una lucha a la par por derechos comunes (González C. , 2003).

Pese a lo planteado anteriormente, respecto de la categoría de homosexual acuñada por la medicina, ésta categoría comienza a su vez a ser apropiada por las propias personas designadas permitiéndoles darles voz y establecer formas propias de entender y explicar sus realidades (Coll-Planas, 2009).

2.3.4 Gay. Hasta los años 70', la palabra *gay* significaba alegre o divertido en inglés, el cual es importado del anglosajón y elegido originariamente por la comunidad *gay* de San Francisco para referirse a sí mismos, posteriormente la comunidad *gay* internacional adoptó el término, tratando a la palabra como un acrónimo de "good as you" (bueno como tu), buscando amenorizar el matiz peyorativo al término a la vez que buscaba también reivindicar la igualdad en entre heterosexuales y homosexuales (García, 2015).

En la revuelta de Stonewall el 28 de Junio de 1969 en Nueva York se populariza el término *gay*, el cual nace como oposición a la categoría de homosexual, que es criticado por tener una marcada connotación médica. La revuelta de Stonewall es un episodio de

acoso policial que se produce en una redada en el bar de ambiente gay Stonewall Inn, en Greenwich Village (García, 2015). Los disturbios que se generaron en reacción a la represión policial son los antecedentes de que por primera vez el colectivo gay protestaba públicamente, de esta manera la identidad *gay* se define en un comienzo como una identidad política que resulta ser próxima a la categoría *queer* que se generó posteriormente, sin embargo esta categorización inicial con una perspectiva universalizadora pretendía tener la voluntad de cuestionar la sexualidad y el género normativo, pero declina a partir de la década de los 70', a medida que las asociaciones *gays* y lesbianas se institucionalizan adoptando discursos minorizadores dejando de lado los objetivos de transformación social y de integración (Stuar, 2005 en Coll-Planas, 2009), desde este entonces el término *gay* deja de utilizarse como una identidad política para pasar a identificar solamente a las personas que se sienten atraídas por otras del mismo sexo. Cabe destacar que en sus inicios, la palabra *gay* hacía referencia tanto a hombres como a mujeres, sin embargo posteriormente sólo adquiere connotaciones predominantemente masculinas, por lo que actualmente *gay* alude a la homosexualidad masculina, atracción sexual o emocional de un hombre hacia otro hombre (Llamas, 1998 en Coll-Planas, 2009).

2.3.5 La propuesta de la Teoría Queer. *Queer* en inglés significaba originalmente raro, excéntrico o extraño, también torcido o desviado y se había convertido en un insulto y una injuria coloquial, orientado principalmente contra los homosexuales y en otras ocasiones hacia quienes tenían una conducta, apariencia, una forma de ser o un estilo de vida que no se ajustaba a la norma; en el contexto angloparlante la palabra *queer* tiene una carga injuriosa y violenta, sin embargo posteriormente se realiza una re-significación del término, en el que se invierte la acepción injuriosa, ya que los partidarios de la palabra, tanto dentro como fuera del contexto angloparlante, presentan lo *queer* como un todo en el que se encuentran todas las ofensas, razón por la cual el término es supuestamente capaz de aglutinar a una comunidad de resistencia y de reivindicación incluyendo todo aquello que se aparta de la norma sexual (Epps, 2008).

De esta manera, la Teoría Queer se plantea como una de-construcción de las identidades estigmatizadas, la cual mediante la re-significación del insulto busca re-afirmar

que la opción sexual es un derecho humano, apostando a un sistema social basado en lo que nos hace comunes a las personas (Hernández & Quintero, 2009).

El cuestionamiento de esta teoría, también radica en buscar evitar todas las distinciones que existen en el lenguaje y las responsabilidades ideológicas que designan términos como *gay*, *lesbiana*, etc., con el fin de transgredirlos y trascenderlos o bien problematizarlos (Laurentis, 1991 en Elliot, 2009), de esta manera esta teoría incluye a todas las prácticas que son atraídas por la etiqueta de sexualidades desviadas al interior de las relaciones de poder que se establecen como asimétricas dentro del patriarcado.

De este modo la teoría queer nos sitúa en una posición en que la identidad es por un lado interrogada y criticada por sus efectos excluyentes (toda identidad se afirma a costa de otro exterior que la delimita y constituye como interioridad), y por otro lado es considerada como efecto de sutura precario en un proceso que la excede y que imposibilita su cierre y su estabilidad completa (toda identidad es constantemente amenazada por el exterior que ella misma constituye y está inevitablemente abierta a procesos de rearticulación y redefinición de sus límites) (Córdoba, 2003).

Lo queer se representa como una etiqueta abierta, inclusiva y anti-esencialista que agrupa a las personas con sexo, género o bien de sexualidad no normativa, por lo que supone romper con la tendencia a la progresiva distinción entre las esferas de sexo, género y sexualidad, proponiendo una lucha más amplia y universalizadora.

2.4. Principales problemáticas asociados a la orientación sexual

La homosexualidad actualmente, no es considerada una patología, por lo que los terapeutas han volcado el interés en saber cómo tratar adecuadamente los problemas que la población LGTBI enfrenta debido al rechazo social. Los jóvenes gay enfrentan problemas que son especiales, ya que además de enfrentar las dificultades normales de la adolescencia, ellos son objeto de presiones sociales y familiares que cobran gran importancia (Bizuela, Brenes, Villegas, & Zuñiga, 2010).

Las respuestas habituales como estrategias de afrontamiento frente a las dificultades que se enfrentan, son variadas e incluyen el retirarse de la situación social o familiar, depresión, negación, exageración de rasgos heterosexuales (asumir roles que no son

propios), conducta autodestructiva, homofobia interiorizada, entre otras. Al respecto Ardila (2007 en Bizuela, Brenes, Villegas, & Zuñiga, 2010) señala que el terapeuta debe estar alerta frente a estas conductas, dado que no es adaptativo que una joven o un joven decidan aislarse en aquellos momentos en los cuales requiere de apoyo de su familia o bien de la red social. Sobre la depresión y el aislamiento, refieren los autores que incluso la tasa de suicidio es mayor en jóvenes homosexuales que en jóvenes heterosexuales, debido a que deciden suicidarse o bien tratar de hacerlo al no entender su situación y al no lograr aceptar sus sentimientos ni cogniciones, careciendo de una red social de apoyo (Bizuela, Brenes, Villegas, & Zuñiga, 2010).

2.4.1 El suicidio en poblaciones LGBTI. El suicidio en el año 2003, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública, señalando que dentro de los grupos con mayor riesgo de comportamiento suicida se encontraban las personas, lesbianas, gay, bisexuales y trans, ya que, habían sido las que habían mostrado más elevadas prevalencias en este problema (Aguayo, y otros, 2016).

Un estudio chileno, que compila una década de investigación (2004-2014) respecto de la revisión de publicaciones de suicidabilidad en la población de gays, lesbianas, bisexuales y trans, indican que todas las investigaciones revisadas presentan como antecedente el hecho de que esa población muestra peores indicadores de salud mental cuando se las compara con la población heterosexual y que además todos éstos factores se constituyen como riesgo de suicidio. Además se señala que el suicidio consumado en esta población da cuenta del 30% del total de los suicidios en Estados Unidos de Norteamérica (Irwin et al, 2013 en Aguayo et al, 2016) planteándose a su vez la existencia de factores de riesgo específicos muy significativos como la victimización de género, la homofobia internalizada, la marginación de la comunidad y la edad de “salida del clóset”.

El fenómeno del suicidio es entendido desde las relaciones entre la población de gay, lesbianas, bisexuales y trans con el estigma y la discriminación donde se deja expuesta a la persona a un entorno social hostil caracterizado por el prejuicio, el rechazo y la exclusión, los cuales a su vez generarían problemas de salud mental como depresión, abuso de sustancias, aislamiento social, conflicto con pares, entre otros, los cuales incrementarían los factores de riesgo de suicidio. A pesar de esto, solo un estudio de los analizados por éstos

autores, dan cuenta de una intervención preventiva y sólo uno ha sido publicado en una revista especializada de investigación de suicidio, por lo que aun cuando se plantee la relevancia de la temática no se plantean estudios que den cuenta de terapias o estrategias preventivas para mejorar la calidad de vida de esta población continuando su invisibilización (Aguayo, y otros, 2016).

2.4.2 La realidad chilena de las y los jóvenes LGTBI. En el libro denominado “Derechos humanos, diversidad sexual y políticas públicas en América Latina” publicado el año 2015 se realiza un exhaustivo análisis de la realidad de los países de América Latina en torno a los derechos de la diversidad sexual, es así como en el caso de Chile, mediante la Fundación Todo Mejora, se ha podido constatar que existen dos problemáticas importantes en la población infanto-juvenil del país, una de ellas es el bullying o acoso escolar y la otra es el suicidio adolescente (Vallejos & Villareal, 2015).

De acuerdo a las cifras de la Organización Panamericana de la Salud (2011 en Vallejos & Villarroel, 2015), las muertes que se debieron a autolesiones entre jóvenes de 10 a 19 años, ocuparon en Chile el primer lugar en los años 2005, 2007 y 2008 y el segundo lugar el año 2006, además, en el año 2008, las cifras de muertes en el continente americano, correspondieron a un 5,51%, mientras que en Chile la cifra consistió en 21,19%.

Al analizar las cifras de suicidio en los últimos 17 años, se puede apreciar que durante el año 2000, 1 de cada 100.000 adolescentes de entre 10 y 14 años, se suicidaba; en el año 2005 la tasa aumenta a 2,6 suicidios por cada 100.000 habitantes. En lo que respecta al suicidio en adolescentes de 15 a 19 años, en el año 1997, 5,4 jóvenes por cada 100.000 habitantes, se suicidaba; en el año 2000 la cifra aumenta considerablemente, ya que 8,6 jóvenes por cada 100.000 habitantes se suicidaban. En el año 2005 la cifra aumenta nuevamente a 8,9 suicidios por cada 100.000 habitantes (Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 en Vallejos & Villareal, 2015).

De acuerdo a las cifras anteriores, los autores realizan una proyección al año 2020, en la cual, de no hacer nada para cambiar esta realidad, existiría un suicidio de un joven al día en el país. Esta situación resulta ser tan alarmante que el Ministerio de Salud incluye en sus metas sanitarias que para la década 2011-2020 se deben incluir estrategias que permitan

disminuir en un 15% el suicidio en población de 10 a 19 años (Vallejos & Villarroel, 2015). Es importante referir en lo anterior, lo indicado por un estudio estadounidense en el que se indica que un factor de riesgo importante, es la presencia de rechazo familiar, lo cual aumenta 8 veces el riesgo suicida en los jóvenes, por lo que las estrategias también deben estar orientadas al trabajo con las familias (MINSAL, 2013 en Vallejos & Villareal, 2015).

En lo que respecta al bullying, Chile es uno de los países con peores índices de violencia escolar en latino-américa (Resultados Prueba TIMSS, 2011 en Vallejos & Villarroel, 2015) donde se evidencia, de acuerdo a los resultados del SIMCE realizado el año 2012, que el 10% de los jóvenes señaló estar afectado por el acoso debido a su orientación sexual, en el año 2013 las cifras de violencia aumentaron un 18% respecto del año 2012, además se indica que el 24% de los estudiantes de colegios particulares pagados se sintieron discriminados en el colegio, mientras que esta cifra aumentaba a 41% en colegios particulares subvencionados y a un 50% en colegios municipales (Vallejos & Villarroel, 2015).

Señalan Vallejos y Villarroel (2015) que en un estudio realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, se encontró que el 14,7% de los y las jóvenes chilenos no heterosexuales que fueron víctimas de comentarios homofóbicos, declararon que esos comentarios los hicieron pensar en “suicidarse” y que un 68,4% de los jóvenes habría sufrido insultos homofóbicos.

Los estudios internacionales indican que el bullying afecta principalmente a los y las jóvenes LGTBI, siendo 2 veces más propensos a sufrir acoso escolar que sus compañeros heterosexuales (Cáceres y Salazar, 2013 en Vallejos & Villarroel, 2015).

En un reporte de la UNICEF realizado el año 2011 (en Vallejos & Villarroel, 2015) se logra detectar una cifra interesante en la cual se indica que entre los años 2004 y 2011 la tasa de conductas discriminatorias entre estudiantes disminuyó un 29%, de 85% a 56%, sin embargo la tasa de conductas discriminatorias por parte de adultos hacia los y las jóvenes, ya sean profesores, inspectores o bien apoderados, aumentó, correspondiendo a un 43%.

Agrega Vallejos y Villarroel (2015) que a pesar de las cifras entregadas, éstas no logran dar cuenta del dolor cotidiano de quienes viven la discriminación percibido de manera diaria por los autores como directores de la fundación chilena Todo Mejora.

2.4.3 La legislación chilena frente a los y las jóvenes LGTBI. En la legislación chilena, señala Vallejos & Villarroel (2015) que no existe un reconocimiento ni garantías para la población infanto-juvenil LGTBI, ya que si bien existe La ley 20.609 de Antidiscriminación, más conocida como Ley Zamudio, ésta no dispone expresamente de una afirmación positiva a la diversidad sexual y deja abierta la puerta para la colisión con otros derechos, por ejemplo se permite justificar una acción determinada bajo “el ejercicio legítimo de los derechos”, lo que permitiría la discriminación arbitraria.

En lo que respecta al *derecho a la vida* y al *desarrollo personal*, toda persona tiene derecho a una vida física y psicológica libre de perturbaciones y a un pleno desarrollo biopsicosocial del cual deben procurar de cumplir tanto la salud como la educación, sin embargo esto es cuestionable debido a las importantes problemáticas revisadas de suicidio y bullying en nuestro país, tal como se ha planteado anteriormente (Vallejos & Villarroel, 2015).

En nuestra legislación no existe un reconocimiento a la sexualidad como un continuo a lo largo de la vida, ni tampoco una visibilización de la sexualidad desde la infancia, lo cual imposibilita el reconocimiento de la diversidad sexual en niños, niñas y adolescentes como una realidad de la cual hay que hacerse cargo. Chile tampoco tiene alguna normativa o política pública que de un reconocimiento y respeto por la infancia y adolescencia LGTBI, considerando que el Estado ya se encuentra adscrito a una serie de convenciones internacionales que establecen un marco normativo para la discusión (Vallejos & Villarroel, 2015).

Vallejos y Villarroel (2015), agregan al uso del lenguaje, la importancia de generar un cambio en éste para que incluya aspectos no discriminatorios, ya que el establecimiento de garantías efectivas relativas a la diversidad sexual requiere de conceptualizaciones ciertas y precisas y no de un lenguaje sexista y heteronormativo, además de diferenciar con claridad términos como identidad sexual, orientación sexual, sexo y género. En la misma línea, Cabello (2011) señala que las políticas desarrolladas deben cuestionar los relatos hegemónicos heteronormativos en los que se edifica la discriminación, porque de lo contrario resultarían ser ineficientes, ya que estas prácticas hegemónicas son las que permiten relativizar la realidad social LGTBI.

2.5 Construcción Social y Psicoterapia

2.5.1 El Abordaje Terapéutico de la orientación sexual, un campo desconocido.

Dentro de lo que ha sido el abordaje terapéutico en personas de acuerdo a su orientación sexual, nos dice Nosedá (2016) , aun hoy este parece ser un campo desconocido que al ser desconocido permite sostener prejuicios y mitos acerca de la población LGTBI, los cuales a su vez pueden traducirse en conductas discriminadoras y crímenes de odio. Agrega Nosedá (2016) que en el ámbito de la salud mental, las consecuencias del desconocimiento pueden ser graves, dado que muchos niños, niñas y jóvenes LGTBI se acercan hacia los profesionales buscando contención o ayuda y pueden encontrarse con personas que no poseen conocimiento acerca de las particulares de esta población, sus problemáticas principales y las herramientas a utilizar para poder ayudarles a superar las marcas que dejan la discriminación y las burlas.

El desconocimiento de los profesionales psicólogos se debe a que en muchas de las universidades no incluyen enseñanzas sobre este tipo de materias, por lo que resultaría fundamental que en las aulas se enseñe respecto a las temáticas de la diversidad sexual, el sistema sexo-género y propugnar para que estos temas de relevancia salgan a la luz, sin embargo debido a que esto no ocurre de esta manera existen aún hoy, muchos profesionales de la salud que sostienen ideas homofóbicas, creencias erróneas acerca de las personas LGTBI o bien afirman que la orientación sexual se puede alterar señalando que las personas “tienen derecho a elegir cambiar”, haciendo alusión a que la orientación sexual corresponde a algo muy fácil de cambiar, sin complicaciones ni dificultades (Nosedá, 2016).

Lo que nos plantea la autora cobra relevancia dentro de nuestra profesión principalmente, ya que tal como Nosedá (2016) lo refiere, es importante el rol que juega la psicología dentro del espacio de poder que conlleva ser psicólogos y psicólogas considerando que lo dicho puede llegar a ser trascendental en la vida de nuestros consultantes. Es por ello que las intervenciones de los profesionales deben diferenciar las intervenciones en la población LGTBI, dado que por ejemplo, se señala que el hito de enamorarse en esta población y de comunicárselo a un tercero, en la población LGTBI tarda en suceder a lo menos 10 años más que en una persona heterosexual (10 años promedio en personas heterosexuales) y que sumado a las emociones intensas de amor,

además se vivencia el miedo al rechazo, la culpa y la vergüenza. La orientación sexual, por las emociones antes descritas, se oculta en esta población hasta que salen de la escuela o incluso por más tiempo (Noseda, 2016).

El punto central del planteamiento entonces, radica en el cómo ayudar a la población LGTBI a que vivan el proceso de construcción de su identidad de la manera más óptima posible.

2.5.2 Las terapias de reconversión-reparativas. Las terapias reparativas, que prometen cambiar de orientación sexual a las personas que manifiestan atracción por personas de su mismo sexo tienen a la base la creencia de que al ser la homosexualidad un problema, esta tiene cura y se puede cambiar y a pesar de que su práctica parece presentar un aparente rechazo generalizado de la población, se siguen practicando manteniéndose vigentes aun hoy en diferentes contextos e instituciones.

En nuestro país, señala el Colegio de Psicólogos (2015), la historia de las terapias reparativas es un hecho más bien reciente, pues de acuerdo a diferentes medios de prensa y archivos de registro histórico, el debate se remonta hacia el año 2004 a propósito del desarrollo del Seminario “*Homosexualidad hoy*” organizado por la Universidad de Los Andes que contó además con la presencia del Psicólogo holandés Gerard Van Den Aardweg, el cual ofreció algunas perspectivas de análisis acerca de las posibilidades de cura de la homosexualidad.

En el año 2012, la ONG ISFEM y el Centro de Estudios para el Derecho y la Ética Aplicada de la Pontificia Universidad Católica de Chile, realizaron un seminario en el cual promovieron las terapias reparativas.

Agrega el Colegio de Psicólogos de Chile (2015) que a lo anterior se suman profesionales que adhieren a los planteamientos de la terapia reparativa, conocida actualmente como terapia AMS, además de existir instituciones que ofrecen dicho tratamiento, no obstante como éstas funcionan en clandestinidad no se pueden tener datos certeros de la totalidad de las instituciones y/o profesionales involucrados en éstas prácticas.

Muchas de las instituciones que promueven este tipo de terapias legitiman su actuar desde el Catecismo de la Iglesia Católica o bien desde una interpretación de textos bíblicos

de tradición cristiana, que pretenden regular el tipo de relación de ayuda que se ofrece, sin embargo esto es un acto antiético según lo señalado por el Colegio de Psicólogos de Chile (2015), ya que quienes trabajan como psicólogos/psicólogas es más bien un código de ética profesional que no se legitima ni se autoriza desde un tipo de carisma religioso particular ni en alguna creencia que desconozca la dignidad y los derechos de toda la persona, cualquiera sea su orientación sexual o identidad de género.

Durante el año 2011 se reveló una cifra que da cuenta que este tipo de terapias aún se continúan realizando, ya que en contextos de marchas de orgullo gay se reveló que cerca de un 31,6% de los participantes reportó que fueron derivados a atención psicológica a causa de su identidad sexual o de género y que esta atención consistió en reparar su orientación sexual (Barrientos, Díaz, Gómez, Muñoz, 2012 en Colegio de Psicólogos de Chile, 2015).

En Chile, algunos de los defensores de las terapias de reconversión defendían este enfoque, aludiendo al hecho de que las personas gay eran las que buscaban este tipo de terapias debido a que querían cambiar sus vidas, dejar de ser gay y sufrir por ello (Nosedá, 2016).

Sin embargo no es la homosexualidad la que hace sufrir a las personas, es la sociedad heteronormada; si las personas heterosexuales no acuden a terapia para cambiar su orientación es porque no sufren por ello, ya que la sociedad los cobija pues es una sociedad hecha para los heterosexuales.

Ahora bien, las terapias de reconversión han demostrado que no cambian la orientación sexual y que en cambio los consultantes terminan frustrados y con homofobia internalizada por lo que se les dice en este tipo de terapias (Nosedá, 2016).

2.5.3 La propuesta Socio-construccionista. En lo que respecta a las implicancias en la terapia, la visión construccionista social considera al terapeuta regido por el lenguaje que utiliza y por ello su posición es diferente a la de otros terapeutas, ya que, la comunicación se entiende como una acción y el espacio terapéutico como una co-construcción y colaboración mutua predominando el respeto al estilo y las preferencias personales, a las diferentes tradiciones, valores y en general un respeto completo hacia el sistema consultante (Gergen, 2006).

El construccionismo social nos ofrece la posibilidad de señalar que los problemas residen en su descripción y a los significados que se asignan a los hechos que se están viviendo, considerando que estos significados son construidos en la propuesta social en la cual nos desenvolvemos, por lo que desde esta mirada se entiende que las personas no construyen cualquier significado así como también no es posible entregar al consultante cualquier explicación, entendiendo que nuestras interpretaciones dependen en gran medida de la red que tenga sentido para quien consulta (Zlachevsky, 2003).

Los principios del Construccionismo social en la psicoterapia plantean que las características de este operar implican romper con la tradicional relación asimétrica entre el terapeuta y el cliente suponiendo la desaparición del poder y el control unilateral del terapeuta y la disciplina psicológica, proponiendo en cambio una co-construcción sistémica en la cual desaparece la figura del terapeuta como experto en la vida del otro, pues en este tipo de terapia no se impone la realidad propuesta por el terapeuta, sino que se co-construye entre el terapeuta y el cliente lo cual va a generar una nueva forma de narrar la realidad del consultante (Rozo, 2002).

En este aspecto nos señala Zlachevsky (2009) que “la terapia socio-construccionista desplaza la visión centrada en el problema hacia una construcción lingüística” la cual está sustentada en la forma en la que las personas protagónicas de una historia, significan aquello que les sucede otorgándole sentido a ello, por lo que la psicoterapia debe abocarse hacia la descripción de las redes de significado que son compartidos por las personas protagonistas de aquello que catalogan como problema. En este sentido una forma de psicoterapia desde este enfoque, entiende lo humano y lo psicológico en el espacio de las relaciones donde el rol del otro pasa a ser central en la medida en la que lo que yo estoy siendo, surge en la interacción con el otro.

Finalmente, lo que se quiere plantear es que para los construccionistas no es posible hablar respecto de problemas, de relaciones causales o bien de estructuras de personalidad, advirtiendo esto agrega Zlachevsky (2009), que lo anterior no significa que se afirme que nada de eso exista, sino que más bien señala, tomándose de lo planteado por Gergen (s/f en Zlachevsky, 2009), que al intentar articular lo que existe y ubicarlo en el lenguaje, podemos penetrar en el mundo de los significados generados socialmente, porque a lo que se opone el construccionismo es al uso de las palabras como si estas fueran representaciones de la

realidad existiendo con independencia de la persona que interpreta un fenómeno y del contexto social desde el cual se está interpretando.

2.5.4 El Modelo Sistémico Centrado en Narrativas. Los psicoterapeutas definen la forma en que hacen terapia desde sus propias creencias, por lo que no existe una única manera de hacer terapia ni de entender la narrativa; los psicoterapeutas sistémicos centrados en narrativas no son la excepción, pues también discrepan en su forma de operar, aun así comparten ciertas premisas en común, como las siguientes (Zlachevsky, 2015):

1. Los seres humanos somos y existimos en el lenguaje.
2. El sistema psicoterapéutico se distingue por el desarrollo de un significado co-creado que resulta ser el problema por el cual consulta el paciente, el cual a su vez tiene sentido en el dominio de existencia que el consultante defina como tal.
3. El terapeuta no sabe más que el consultante y es éste último el que define lo que lo trae a consultar, decide lo que quiere cambiar y mantener
4. El rol del terapeuta en este enfoque radica en ser un experto en hacer preguntas que gatillen reflexiones alternativas en los consultantes desde una perspectiva de *no saber*.
5. Las preguntas realizadas, a su vez deben ser coherentes y congruentes con el sistema de significados de los propios consultantes.
6. Las reflexiones alternativas de los consultantes en este enfoque, permitirán la co-construcción de nuevas narrativas en las cuales reside la posibilidad de re-relatar los hechos de la vida desde un nuevo significado más funcional y adaptativo
7. La interpretación de lo que le ocurre al consultante, desde esta mirada, implica sumergirse en los significados de esta persona los cuales a su vez no son fijos, sino que son procesos activos que van cambiando en el proceso de conversar (Zlachevsky, 2015).

Desde lo anterior planteado, es que es preciso señalar que el presente estudio de caso, toma como punto de partida al modelo intermedio de la Psicoterapia Sistémica Centrada en las Narrativas planteada por Zlachevsky (2015), la cual expone una comprensión del ser

humano que se encuentra abogada en los planteamientos de dos autores trascendentales hasta nuestros días, Heidegger y Ortega y cuyos planteamientos se traducen en la forma de hacer psicoterapia de este modelo.

Lo anterior planteado, corresponde precisamente a una propuesta ontológica, que da cuenta respecto del cómo la persona se responde a su propia interrogante respecto de qué es para él o ella lo que define el ser de lo humano y el cómo se actúa desde esa comprensión, en este sentido, nos refiere Zlachevsky (2015), la idea de ser de lo humano que resulta ser la interpretación que las personas han hecho del misterio de la vida, es un aspecto crucial que un terapeuta no puede ignorar, ya que facilita el entender la propia coherencia de significados, que nos emerge en el momento de hacer psicoterapia

Lo anterior planteado, da cuenta de una onto-epistemología de este modelo que revisaremos a continuación.

2.5.4.1 Fundamentos onto-epistemológicos de la Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas. Los fundamentos filosóficos de la Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativa, como se ha señalado, consisten en primera instancia en la forma en que este modelo comprende al ser humano, la cual se encuentra sustentada en los planteamientos de Heidegger y de Ortega y Gasset (Zlachevsky, 2009).

El sustento en los autores anteriores consiste, en la respuesta que da Ana María Zlachevsky (2015) a su propuesta de incluir al nivel ontológico en psicoterapia, ya que aporta la comprensión respecto de lo que un terapeuta hace, al dar cuenta de la respuesta que las personas se hacen de la interrogante de aquello que define el “ser de lo humano”, cuya respuesta es fundamental porque desde esa comprensión se traducirá el actuar de esa persona en su quehacer psicoterapéutico, por ello la autora invita a esta reflexión basándose en la obra de Heidegger. Además agrega Zlachevsky (2009) que el incluir el nivel ontológico en el operar psicoterapéutico, permitiría dar sustento al construccionismo social, que algunos autores definen como mudo respecto de la ontología.

a) *La pregunta por el ser:* Cuando Heidegger se pregunta por el *ser* (pregunta que indica, había sido olvidada e ignorada debido a tres errores en la comprensión del *ser* que el autor expone en la Introducción de *Ser y Tiempo*) concluye, que aun cuando

anteriormente ya se haya hecho esta interrogación, es necesario volver a plantearla (Zlachevsky, 2009) y a partir de ello, encontrar el objeto de la ontología fundamental que se alcanzaría mediante el análisis del Dasein¹ (McNabb, 2016).

La finalidad de Heidegger de interpretar desde el nivel ontológico al Dasein, radica en poder captar la estructura general de la existencia para cualquier Dasein, sin embargo cuando el autor se refiere a la importancia de volver a la pregunta por el *ser*, se refiere a su vez, a que esta pregunta debe ser analizada desde la interrogación de un ente², pero no será cualquier ente el que se interrogará, como ya se ha señalado, ya que de todos los entes, el único que tiene que cuestionarse para responder lo que *es*, es el Dasein (compuesto de las palabras *da*³ (ahí) y *sein*⁴ (ser) que literalmente significan ser-ahí) (McNabb, 2016).

Heidegger, somete a análisis al *ser* desde un análisis fenomenológico y el *ser* fenomenológicamente reducido es el *sentido* o la *significatividad*, por lo que ontológicamente, el objeto de análisis es el *ser* y para este autor, el *ser* de algo no es más que su *sentido*, sin embargo es preciso señalar, lo que este autor se refiere con Dasein.

b) *Dasein*. El Dasein es ontológico, ya que es el único ente que se relaciona con su propia existencia como algo para resolverse, y este existir es su *ser*, por lo que su definición no puede definirse como más que en la actividad concreta de vivir su existencia (McNabb, 2016). Esta comprensión de sí mismo es la *existentiva*, que corresponde a una comprensión óptica que tiene que ver con la actividad cotidiana de existir, sin embargo, Heidegger (1972 en MacNabb, 2016) realiza el análisis del Dasein desde este nivel óptico, pero desde una interpretación ontológica, con la finalidad de captar la estructura general de la existencia para cualquier Dasein. La comprensión que se logra de este nivel de análisis

¹ Heidegger, se distancia del significado clásico de este término, el cual refería “existencia”, “realidad afectiva” y “subsistencia”, para utilizar la expresión Dasein exclusivamente para indicar la constitución ontológica de la vida humana, la cual se caracteriza por su apertura (Da) al ser (Sein) y por la capacidad de interrogarse por su sentido (Escudero, 2009).

² Ente, del alemán Seinde (das), es el término ontológico para designar a cualquier cosa que es (Escudero, 2009).

³ Da (das): “ahí” (el). El “ahí” se refiere a la esencial apertura al mundo del Dasein, lo cual constituye su estar-abierto. El hecho de que el Dasein es su ahí, significa que el Dasein, al abrirse al mundo se abre igualmente a sí mismo (Escudero, 2009).

⁴ Sein (das) significa *ser* y será lo que guía el pensamiento de Heidegger. La pregunta por el *ser* es desarrollada por el autor mediante una perspectiva ontológica-fundamental en la cual analiza al ser desde una analítica existencial que evidencia las estructuras ontológicas fundamentales del Dasein (Escudero, 2009).

existencial serán los elementos que componen su estructura, es decir, los existenciaros⁵ (McNabb, 2016). A su vez, desde una mirada analítica se pueden distinguir, los existenciales⁶ del Dasein que son tres momentos estructurales que se dan siempre juntos y que se profundizarán más adelante, sin embargo su importancia en el presente modelo, radica en que es a partir de ellos que Ana María Zlachevsky da vida a lo que ella denominó, la triada inseparable, es decir, el esquema XYZ.

c) *La circunstancia, la condición de arrojado y la vida como intransferible.* La circunstancia, es lo que al hombre le es dado, es decir, el mundo en el cual se encuentra la persona, el cual incluye objetos, personas, la sociedad, la cultura, etc. La circunstancia, nos dice Ortega (1972 en Zlachevsky, 2004) equivale al mundo, por lo que vivir es encontrarse sumergido en el mundo, a partir de esto es que introduce lo siguiente, respecto de la idea de que la vida nos es dada, somos arrojados a ella y es un problema que debemos y necesitamos resolver nosotros, por lo que somos responsables de decidir qué hacer en cada caso y lo que se haga se encontrará guiado por la circunstancia y por las herramientas sociales que no son dadas desde nuestro nacimiento, pero también por el proyecto vital⁷ (Zlachevsky, 2004)

Para Ortega (1972 en Zlachevsky, 2004), la condición de estar arrojados es fundamental porque indica que de pronto nos vemos arrojados, caídos en un mundo al cual no elegimos llegar, se vive en un lugar en el cual nos tocó nacer, en el aquí y ahora, en este siglo, en este país, etc. No importa si se quiere o no, no queda otra que aceptar la circunstancia, no obstante, esta circunstancia no nos impone a cada instante una única acción o hacer, sino que tenemos varias alternativas, por lo que es nuestra responsabilidad elegir una de ellas, en este aspecto, agrega el autor, que el Dasein o vida humana, tiene la responsabilidad de elegir caminos de acción, por lo que se podría plantear que el hombre es el responsable de su propia biografía, esto nos lleva a plantear otra característica de la vida humana, la cual es la intransferibilidad (Zlachevsky, 2004).

⁵ Los existenciaros son los caracteres ontológicos del Dasein, es decir, el “mundo” en que se absorbe el Dasein, el “existente” que está en el mundo y el “estar-en” (Zlachevsky, 2009).

⁶ Los existenciales son el comprender, la disposición afectiva y el discurso o habla y la habladería. Estos existenciales se dan siempre juntos y solo se les separa de manera teórica para explicar a cada uno de ellos (Escudero, 2009).

⁷ El proyecto, nos refiere Zlachevsky (2015) no tiene que ver con un comportamiento planificador, sino que más bien se refiere al cómo cada uno se proyecta en tanto persona en el mundo, en este aspecto, se planea que el Dasein se encuentra volcado hacia el futuro, sabiendo cómo y dónde debe dirigir su vida.

Las decisiones que se toman son siempre personales, nadie puede vivir la vida del otro, esta característica es la que Ortega (1972 en Zlachevsky, 2004) refiere como atributo de la vida, es decir, es intransferible y cada uno lo vive en su soledad, ya que al ser intransferible resulta en su esencia, soledad, pero esta soledad no se refiere a que está en solitario sin otras personas, sino que se refiere a que es el único que puede vivirse y desde aquí emerge la ansia de compañía, siendo una de ellas la amistad y otra suprema, el amor que no es más que el intento de canjear dos soledades (Zlachevsky, 2004).

d) *El Uno*. El Dasein, de manera ordinaria, manifiesta su ser siendo a la manera que aprendió a vivir, es decir a la manera del *Uno*⁸, esta manera de vivir la vida es lo que Zlachevsky (2004) refiere que lleva a consultar a una persona, ya que esta no logra ser como se “debe ser” o no logra sentirse como “se debe” sentir, no obstante, el Dasein vive de forma anónima de esa manera y como consecuencia no tiene que preocuparse por tomar decisiones, de ahí que el *Uno* alivia al Dasein respecto de la tarea de determinar su propio *ser*, por lo que en el seno de la vida, le es muy cómoda, pero como consecuencia, pierde su identidad e individualidad en el conformismo y el anonimato, ya que las normas y expectativas de la sociedad son las normas y expectativas del *Uno*, por lo que para que el Dasein haga de su existencia suya, tiene que arrebatarse del *Uno*; para ser sí mismo, el Dasein tiene que responsabilizarse por las decisiones sobre su propia existencia (McNabb, 2016).

Un aspecto importante, respecto de las posibilidades, es que si bien se ha planteado que el *Uno* alivia al Dasein, como consecuencia de esto oculta las posibilidades, por lo que el Dasein no se encuentra consciente de su *ser*, de sus posibilidades y una de las posibilidades de las cuales el Dasein puede estar consciente, es la posibilidad de no-ser, de su finitud, de la muerte, la cual proporciona la base ontológica para la temporalidad y por ende, de la conciencia del tiempo, tema central en la obra de Heidegger (McNabb, 2016).

Finalmente, agrega Zlachevsky (2015), no se debe pensar al *Uno* como un aspecto negativo, ya que es gracias al *Uno* que el Dasein sabe desenvolverse en el mundo social, al cual fue arrojado.

⁸ Este término alude a las cosas realizadas o bien pensadas por cualquier persona, por alguien que no se distingue del resto, por un sujeto indeterminado. Este término queda explicado también en lo que Ortega y Gasset denomina “la gente” (Escudero, 2009).

2.5.4.2 La co-construcción de un problema. La triada inseparable en psicoterapia

XYZ. Teniendo a la base, la comprensión de ser humano esbozada en el apartado anterior, estos planteamientos se llevan a la psicoterapia por la autora de este modelo, refiriendo Zlachevsky (2009, 2015) que una persona va a acudir a terapia porque vivió alguna experiencia en alguno de los dominios de existencia en el que se desenvuelve, el cual trajo aparejada una emoción que lo aqueja. Los dominios de existencia o dominios de realidad, es un término acuñado por Maturana (1997 en Zlachevsky, 2012), aludiendo a configuraciones de operaciones de distinciones que el observador ejecuta, lo cual va a especificar un dominio de existencia, como un dominio de coherencias operacionales de su praxis del vivir en el que la persona trae a la mano una forma singular de comportamiento, de esta manera, en cada uno de los sistemas sociales en los que participamos, nos comportamos de manera diferente y se espera que los demás también se comporten de manera distinta, ya que en cada dominio de existencia, la narrativa que nos constituye es diferente. De esta manera, como terapeutas debemos ser capaces de interpretar, desde qué dominio de existencia el consultante nos está hablando de que algo le incomoda y genera la emoción displacentera porque como se ha planteado, esta emerge a partir de un hecho o suceso que, desde el sistema de creencias de la persona y por ende, de acuerdo a un dominio de existencia determinado, se va a explicar y significar lo ocurrido de cierta manera que genera una perturbación (Zlachevsky, 2012).

Esta emoción en términos de Heidegger (1972/2015), y según lo referido por la terapeuta, podría considerarse como la expresión óptica de uno de los existenciales del estar en el mundo, es decir, por la *disposición afectiva*, la cual permite que el Dasein se vaya abriendo hacia todo lo que nos circunda y hacia nosotros mismos. En el modelo XYZ, planteado por Zlachevsky (2009) que en este primer caso es la emoción, podemos ver que ésta es señalada en el modelo de la psicoterapia con la letra “Y”.

Ahora bien, no es posible entender la *disposición afectiva* sin otro existencial planteado por Heidegger (1972/2015), el cual corresponde al *comprender*, sin embargo este comprender no corresponde al conocimiento intelectual, sino que más bien se refiere a que el Dasein comprende los asuntos que le atañen o bien que despiertan su atención, desde su

estado de ánimo, por ello es que la *disposición afectiva* es co-originaria con el *comprender*; en psicoterapia esto corresponde a la explicación que la persona se da, asociada a su estado de ánimo displacentero.

El otro existencial co-originario con la *disposición afectiva* y el *comprender*, es el *habla*, ya que para que sea posible la *comprensibilidad*, esta debe estar siempre articulada e interpretada y expresada en palabras, donde lo que es articulado en la interpretación y que se esboza en el comprender, es el *sentido* (Zlachevsky, 2009).

Lo que se ha planteado entonces, se manifiesta en el Modelo XYZ, siendo la tríada inseparable, en palabras de Zlachevsky (2009):

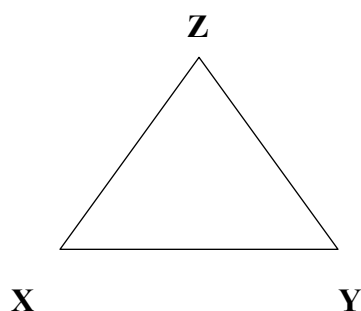
...Yo diría que *el temple anímico* del paciente abrió la *comprensión e interpretación* del suceso como algo que no debió pasar, según su horizonte de significatividad (*mundo*), y ello lo expresó a través del *habla*. Aparece aquí la manifestación de lo que se podría llamar *la tríada inseparable*: a) Temple de ánimo, b) comprensión-interpretación y c) habla. Estos tres existenciales, que se describen en la tesis, aparecen como una tríada inseparable que se hace presente en la situación-problema. Tal vez sería conveniente agregar que aparece en el Dasein siendo éste un *uno mismo*... (pág. 58)

No obstante, el consultante no siempre tiene claridad respecto del evento que desencadena esto, por lo que la terapeuta indica que la pregunta *¿Por qué ahora?* es central en el operar terapéutico pues permite distinguir cuál fue el episodio que marcó la diferencia en la significación que tiene la persona y la emergencia del problema o emoción displacentera que lo trae a consultar (Zlachevsky, 2015).

Para comprender el por qué ocurre lo anteriormente planteado, Zlachevsky (2015) se apoya, del concepto de “intervención ortogonal” planteado por Maturana (2005), el cual señala que una sistema puede entrar en dos tipos de encuentros, el primero de ellos es cuando existe un encuentro con una entidad externa que perturba los elementos del sistema provocando cambios estructurales que son acorde al funcionamiento actual del sistema, estos cambios son agonales, es decir confirmatorios pues mantienen la dinámica actual, sin embargo aquellos encuentros que provocan cambios estructurales diferentes del modo de

funcionamiento actual del sistema, son los llamados ortogonales, es decir, no confirmatorios pues modifican la dinámica actual del sistema y es precisamente a éste último al cual la autora se refiere, señalando que algo diferente ocurre que lleva a la persona a generar un cambio en su forma de significar, es decir, ocurre una intervención ortogonal la que permite entender lo que ocurre y permite a su vez definir el problema psicológico, el cual se co-construye mediante la construcción de la triada inseparable y donde la orientación final de la terapia, será la de co-construir en el proceso terapéutico una narrativa nueva, la cual debe surgir desde las creencias del consultante y que elimine el sufrimiento que lo trajo a consultar o bien le permita abordar su problema de una manera distinta (Zlachevsky, 2012).

La ecuación de la triada inseparable en psicoterapia, co-construida de un problema trabajable y planteada por Ana María Zlachevsky (2015), es la siguiente:



Y: Corresponde a la emoción, el temple anímico que trae a consultar el sistema consultante.

X: Corresponde a la explicación que logra entender el terapeuta producto de la comprensión/interpretación que el consultante expresó producto de su forma de significar el fenómeno.

Z: Corresponde al episodio crítico, aquello que se había definido como el evento ortogonal que ocurrió en algún dominio de existencia y que constituye también aquello que se dijo a si misma o bien a otro frente al evento vivido.

De acuerdo a lo anteriormente planteado y revisado hasta aquí, es que el objetivo del presente estudio de caso, será poder dar cuenta de un proceso terapéutico orientado al problema de “ser homosexual”, el cual se entiende por tanto, como un problema construido en el lenguaje a partir de la red discursiva en la que el consultante habita. A su vez se

presentará una intervención terapéutica orientada a la deconstrucción del problema psicológico construido en el lenguaje, cuyo foco de intervención se establece en relación al XYZ que atrapa al consultante en el dolor.

2.5.5 La psicoterapia como Arte. Cuando Keeney (1991) propone la estética como la base para la terapia familiar, lo argumenta desde las finalidades conscientes, las cuales no pueden tomar contextos ecológicos totales, sino que más bien procuran alcanzar metas específicas, las cuales pueden modelar un proceso en función de una estructura lineal progresiva, sin embargo, en ocasiones esta aproximación resulta ser peligrosa, ya que nuestra interacción con un sistema basado en un modelo incompleto amenazaría su organización. Para ejemplificar esto, el autor nos refiere lo siguiente:

...si padecemos una escases de combustibles, no pensamos en otra cosa que en crear más minas de carbón y perforar más pozos de petróleo, ignorando con frecuencia que estos recursos naturales forman parte de una ecología entrelazada. Analógicamente, minimizamos los parásitos y pestes de los cultivos mediante insecticidas a fin de maximizar el rendimiento de las cosechas; la índole recursiva del sistema cibernético se vuelve contra nosotros espectralmente en el futuro, cuando descubrimos que el veneno se ha infiltrado en nuestros cuerpos... (Keeney B. P., 1991, pág. 207)

Lo referente a las finalidades conscientes se aplica también a los cambios que se pretenden alcanzar en la terapia con los individuos y sistemas sociales, por lo que nos invita Keeney (1991) a someter a un análisis crítico a aquellos enfoques que ponen el énfasis en la finalidad, el control y la técnica, agregando que de igual manera, podemos construir como terapeutas, aproximaciones conscientes y líneas progresivas del proceso recursivo en cuanto le demos cabida a los órdenes mentales inconscientes para que pueda enmendar cualquier incomprensión o bien aplicación inadecuada de estos modelos incompletos, invitando por ende, a respetar la ecología.

Ahora bien, para lo anterior se indica que el terapeuta puede ser un artista o un artesano, es artesano cuando valora de manera exclusiva un conjunto determinado de habilidades y destrezas, sin embargo es artista cuando estas habilidades y técnicas aplicadas

a la terapia son secundarias con respecto a una perspectiva más amplia, ya que al arte le interesan las consecuencias ecológicas de un determinado curso de acción, entrelazado con el contexto total (Keeney, 1991). Con esto no se quiere plantear que al artista no le interesan las técnicas, ya que el arte siempre incluye una técnica, debiendo existir un aprendizaje previo de ellas, sin embargo “el arte surge cuando corazón y cabeza se vuelven parte de un sistema cibernético capaz de autocorrección ecológica” (Keeney B. P., 1991, pág. 211).

En este aspecto, los problemas de las personas, no se muestran perfectamente definidos ni aceptan generalmente, que se les apliquen técnicas sustentadas en métodos predeterminados, nos refiere Zlachevsky (2009) ya que tienden a presentarse como situaciones confusas, indeterminadas y problemáticas, agrega Schön (1996 en Zlachevsky, 2009). Por lo anterior es que no es posible aplicar técnicas establecidas a priori, proponiendo Zlachevsky (2009), el tener un acercamiento creativo y distinto de aquello que se está comprendiendo como problema, lo cual emerge como una habilidad artística que exige la capacidad de reflexionar e interpretar en la acción respecto de lo que está ocurriendo y emergiendo en el aquí y ahora del proceso terapéutico. Es por ello, que tomándose la autora de los planteamientos de Heidegger y el análisis que realiza este autor respecto del arte, se propone como única forma de entrar a entender la obra de arte, el poder abrirse a su particularidad, utilizando para ello, la metodología hermenéutica quedando, por ende, invalidado el método tradicional de comprensión, especialmente el método de la lógica formal.

Llevado a la terapia, la circularidad hermenéutica planteada por Heidegger, nos dice Zlachevsky (2009) que nos invita a meditar lo siguiente, en cuanto, tal como el artista es el origen de la obra y la obra del artista y juntos son el arte, en psicoterapia, para que exista el proceso terapéutico, necesariamente deben existir los tres, es decir, paciente y terapeuta en su individualidad. En este aspecto se acoge la precisión que realiza Zlachevsky (2009) respecto de Letteri (2009 en Zlachevsky, 2009) en cuanto la circularidad hermenéutica debería ser cambiada por una espiral hermenéutica, dado que el lugar al cual se vuelve nunca es realmente el mismo. De esta manera a modo de resumen, se indica que si hay terapeutas es por la terapia, la que a su vez surge porque hay terapeutas y pacientes y en este aspecto nos refiere Zlachevsky (2009) la psicoterapia es el arte de la conversación,

donde la coordinación terapéutica implica ir en cada momento el fluir continuo de nuestra experiencia, explicándonos, significándonos los hechos y las acciones acorde al fluir del temple anímico que abre el comprender y entender al consultante.

Además, agrega Keeney (1992), al considerarse la terapia como un arte, el acento recae en la actuación que tiene el terapeuta y dado que la comunicación que tiene el consultante., es de naturaleza impredecible, la participación del terapeuta en la sesión se convierte en una invitación a que improvise, donde el convertirse en un artista consiste en desarrollar un estilo de improvisación propio desde los propios recursos y limitaciones personales, con el objeto de crear un estilo único. Tomándose del pianista de Jazz Marian McPartland, Keeney (1992) refiere que la improvisación incita a ser creativos con lo que cada uno sabe, ya sea que esto consistiera en embellecer un tema particular, o bien alterar estructuras, secuencias, ritmos, etc. De esta manera, en la terapia, “la improvisación será siempre un modo de indicar las múltiples formas en las cuales un terapeuta participa en el proceso del cambio creativo” (Keeney B. , 1992, pág. 16).

Lo que refiere el autor, pretende explicar la acción terapéutica del presente estudio, ya que la improvisación se llevó a cabo desde aprendizajes de la terapeuta en su formación, adaptados a la realidad del consultante, por ello se hace posible el haber realizado acciones que fueron importantes para el consultante manifestadas incluso en las respuestas otorgadas en la sesión de seguimiento (ver Anexo 16), la realización de la carta solicitada por la terapeuta a un amigo para que le comunicara su experiencia de validación de su sexualidad y la invitación a crear un poema para sí mismo, no responden más a lo que el autor refiere como improvisación “ser creativos con lo que cada uno sabe”.

Desde este marco es que el proceso terapéutico llevado a cabo y presentado en las siguientes páginas, se ciñe desde la comprensión de la psicoterapia como un arte de la conversación en el cual muchas de las intervenciones surgen desde el fluir de la experiencia en el cual tanto la terapeuta como el consultante fueron parte.

2.5.6 La posición política del terapeuta. Michael White (2015) refiere que generalmente se considera al contexto terapéutico como libre de estructuras e ideologías de la cultura dominante, no obstante este espacio no se encuentra libre de esta estructura e ideologías, existiendo enfoques que desde este punto de vista, se han dado a la tarea de

cambiar la cultura de la terapia, buscando visibilizar que en este espacio también se reproducen valores de la cultura dominante, tal es el caso de la Terapias Narrativas.

Cuando Parker (2010) afirma que el ámbito de la psicología es político, se encuentra en la misma línea de White (2015), cuando plantea la pregunta respecto de si “estamos dispuestos a reconocer en nuestras prácticas la presencia de lo político”, indicando que hay que considerar que la psicología se encuentra dentro de la cultura, siendo imposible salir de ella, por lo que cuando se indica que si se debe o no, politizar la terapia, señala que su respuesta resulta ya absurda, en cuanto que al aceptar que la psicoterapia no puede estar exenta de jugar un papel en la reproducción o no de la cultura, se entiende que por ende, la psicoterapia es parte íntegra de la cultura, por lo que son ineludibles las dimensiones políticas y los dilemas que se plantean respecto a esta en nuestro quehacer. Desde este planteamiento, el autor invita a buscar una postura terapéutica que contribuya a la revisión del contexto terapéutico, abriendo nuevas posibilidades para disentir.

Agrega el autor, que la cultura de la psicoterapia, es una cultura de discursos profesionales caracterizados por clases de conocimientos con pretensiones de verdad sobre la condición humana en la cual se debe poner atención hacia la posibilidad de considerar al espacio terapéutico como un micro-mundo que se separa de los contextos de las vidas cotidianas de las personas, siendo esta pretensión uno de los riesgos que generan los conocimientos por los cuales se encuentra atravesada la disciplina (White, 2002). En este aspecto, generar o pensar que se genera un micro-mundo en la psicoterapia, crea un contexto peligroso para los consultantes y para los terapeutas, en cuanto se transforma el espacio psicoterapéutico, en un espacio de reproducción de lo que los terapeutas “saben” dificultando la identificación y la responsabilización de los efectos que el trabajo del terapeuta ejerce sobre las vidas de los consultantes, además todos los eventos y expresiones que podrían ser significativos para aquello que sucede en la vida de los y las consultantes, dejan de cobrar relevancia e impiden estimar la medida en la cual, las personas son agentes de la formación de sus propias vidas (White, 2002). Lo que refiere el autor con esto es que aun cuando las expresiones de la experiencia vivida, son inevitablemente históricos y culturales, no se encuentran estrictamente determinados (White, 2002), razón por la cual aun cuando el sistema patriarcal y las creencias heteronormativas derivadas de este, se reproduzcan, es posible cuestionarlas y llegar a plantear posibles significados alternativos,

por lo que cobra relevancia el no considerar a la psicoterapia como un “micro-mundo” o bien no considerarla atravesada por aspectos políticos.

De acuerdo, a lo anterior planteado y a la temática que rige el presente estudio de caso es que se considera relevante, la posición que la terapeuta posee, que responde a su vez a la interrogante planteada por Ana María Zlachevsky (2015), respecto del revisar nuestros postulados y nuestra manera de entender al ser humano, postura que se ha intentado plasmar a lo largo del presente Marco Teórico.

La necesidad de plantear una posición en la presente temática radica en que la realidad de la población de homosexuales y de la población LGTBI en general, se encuentra expuesta a violaciones crueles de sus derechos humanos, dada la existencia de arraigadas creencias y actitudes homofóbicas y transfóbicas, por lo que Erazo, Gauché & Jara (2015) indican que la inclusión de todas las esferas de la sexualidad ha sido un proceso mundial que requiere de profesionales, liderazgos e instituciones preparadas en la materia y con conocimientos actualizados en torno a esta. Los psicólogos no nos encontramos al margen de lo anterior señalado, tal como lo plantea Nosedá (2016), refiriendo que como personas insertas en este sistema, no se escapan los profesionales de mantener ideas y actitudes equivocadas en torno a las temáticas de la sexualidad, esto por ende, invita a tomar una posición respecto del tema y del rol de la psicología en este, ya que las teorías psicológicas han jugado un papel importante en las creencias respecto de las diferencias entre las personas o bien porque debemos tener cuidado de no psicologizar procesos que aun cuando repercuten en aspectos individuales, responden también a procesos sociales atravesados por la cultura, la política y la economía (Parker, 2010), en este aspecto, podría plantear a modo de ejemplo, que la validación de la sexualidad en el consultante es vivenciada por este, por ejemplo, desde el dolor generado por la creencia de anormalidad, que responde a un aspecto individual, sin embargo también se entre cruza por aspectos sociales, en cuanto comprendemos lo que es asumirse homosexual en esta sociedad.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Describir el proceso terapéutico orientado a la validación de la sexualidad homosexual en un joven de la ciudad de Valparaíso, desde el abordaje de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir las sesiones terapéuticas llevadas a cabo mediante la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas en el proceso de validación de la sexualidad homosexual en un joven de la ciudad de Valparaíso.
- Describir las intervenciones llevadas a cabo en el proceso terapéutico de validación de la sexualidad homosexual en un joven de la ciudad de Valparaíso, desde el abordaje de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas y los aportes de la Terapia Narrativa.
- Describir los efectos terapéuticos obtenidos en el proceso de aceptación de la sexualidad homosexual desde el abordaje de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas y los aportes de la Terapia Narrativa.

IV. Marco metodológico

El presente estudio se enmarca dentro de la Metodología de la investigación Cualitativa, la que a su vez se centra en el método fenomenológico, desde un diseño de estudio de caso de tipo único y diacrónico, todo ello mediante la recolección de datos brindados por un registro sistemático de las sesiones terapéuticas llevadas a cabo, considerando que se buscó dar cuenta del seguimiento de un caso a lo largo de un proceso terapéutico que se sitúa desde el paradigma socio-construccionista desde el enfoque terapéutico basado en la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, observando a su vez, los cambios que se produjeron como resultado precisamente de este proceso, para lo cual se utilizó un análisis de tipo hermenéutico, dando cuenta de los relatos y cambios en la narrativa del problema.

El estudio de caso presentado se basa en la metodología cualitativa, ya que se busca perseguir los objetivos que ésta plantea, es decir, captar y reconstruir significados, los cuales a su vez no buscan ser generalizables, sino que buscan captar todo el contenido de las experiencias y significados (Ruíz Olabuénaga, 2012), además este tipo de investigación implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales tales como, entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes y sonidos, los cuales describen la rutina, situaciones, problemáticas y significados de las personas (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Aun cuando se ha señalado una definición, se considera lo planteado por Rodríguez, Gil y García (1999), en cuanto refieren que este tipo de metodología resulta de difícil definición, ya que implicaría la síntesis de una gran pluralidad de perspectivas en una tipología básica, sin embargo Guba y Lincoln (1994 en Rodríguez, Gil y García, 1999) y Angulo (1995 en Rodríguez, Gil y García, 1999) destacan 5 niveles de análisis que permitirían establecer ciertas características comunes de esta diversidad de enfoques y tendencias, siendo estos: el nivel ontológico, epistemológico, metodológico, técnico/instrumental y nivel de contenido, niveles a los adhiere el presente estudio:

1. A **nivel ontológico** se especifica cuál es la forma y la naturaleza de la realidad social y natural, la cual se entendería desde esta metodología como una realidad dinámica, global y construida en un proceso de interacción con la misma.

2. A **nivel epistemológico**, se establecen los criterios mediante los cuales se determina la validez y la bondad del conocimiento, en éste aspecto la investigación cualitativa asume una vía inductiva, ya que se partiría de una realidad concreta y los datos que ésta aporta para llegar a una teorización posterior.

3. A **nivel metodológico**, se plantea que los diseños cualitativos son emergentes y se van construyendo a medida que se va avanzando en el proceso de investigación, mediante el cual se recaban las diferentes visiones y perspectivas de los participantes.

4. A **nivel técnico**, se utilizan técnicas que permitan recabar datos que informen de la particularidad de las situaciones de las personas, permitiendo de esta manera, que se genere una descripción exhaustiva y densa sobre la realidad concreta del objeto de la investigación.

5. A **nivel de contenido**, se plantea que este tipo de investigación atraviesa todas las ciencias y disciplinas.

Aun cuando se plantean estos niveles, existen otros autores, Taylor & Bogdan (1986, pág. 20 en Rodríguez, Gil y García, 1999, pág. 33) que refieren además que se podrían plantear ciertas características propias de la investigación cualitativa a las cuales se adhiere el presente estudio de caso:

1. Es inductiva
2. El investigador ve al escenario y las personas desde una perspectiva holística; donde lo analizado no es reducido a variables, sino que más bien se consideran como un todo.
3. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos pueden tener sobre las personas participantes del estudio llevado a cabo.

4. Los investigadores cualitativos intentan comprender a las personas dentro del marco de referencia que puede tener cada uno, de esta manera a su vez considera que todas las perspectivas son valiosas.
5. El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas o bien predisposiciones.
6. Los métodos de investigación cualitativos son humanistas.
7. Se da énfasis en la validez en su investigación.
8. Todas las personas y escenarios son dignos de estudio.
9. La investigación cualitativa es un arte.

En este aspecto la orientación onto-epistemológica utilizada se enmarca dentro los postulados anteriores, en conjunto con la postura que se hizo explícita en el apartado del Marco teórico, es decir, desde el socio-construccionismo social adoptando a su vez la propuesta realizada por Ana María Zlachevsky, respecto del concepto de Constructividad y sus implicancias.

Cuando este tipo de investigación se concreta en la realidad, las características básicas que se han mencionado anteriormente se van transformando y adaptando a determinadas posiciones teóricas, cuestiones de investigación o bien cualquier otra circunstancia, de modo tal que se propicie la multiplicidad de enfoques o perspectivas diferentes (Rodríguez, Gil y García, 1999).

4.1 Método utilizado: Fenomenología

El método consiste en la forma característica de investigar, la cual se encuentra determinada por la decisión sustantiva y el enfoque por el cual se orienta. Aun cuando existe un entramado de metodologías utilizadas bajo esta perspectiva, existe un consenso relativo respecto de los tipos de métodos utilizados actualmente, entre los cuales se encuentra la fenomenología (Rodríguez, Gil, & García, 1999), método, que como se ha señalado, es el seguido en el presente estudio, ya que destaca el énfasis en lo individual y en la experiencia subjetiva, planteada como una investigación sistemática respecto de la subjetividad (Bullington & Karlson, 1990 en Tesch, 1990 en Rodríguez, Gil & García,

1999) cuyo sentido y tareas del investigador desde este método, se presentan a continuación (Van Manen, 1990 en Mélich, 1994 en Rodríguez, Gil & García, 1999):

1. Es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida y de la cotidianidad (entendida como experiencia no conceptualizada o bien categorizada).
2. Este método corresponde a una explicación de los fenómenos dados a la conciencia.
3. Corresponde a su vez al estudio de la esencia, ya que la fenomenología se cuestiona respecto de la verdadera naturaleza de los fenómenos, entendiendo que la esencia de un fenómeno es universal, siendo a su vez un intento sistemático de develar las estructuras significativas internas del mundo de la vida.
4. Este método es una descripción de los significados vividos, procurando explicar aquellos de los cuales somos parte en nuestra cotidianidad.
5. Es la práctica atenta de las meditaciones.
6. Es un estudio científico-humano de los fenómenos.
7. Es la exploración del significado del ser humano.

Con lo anterior planteado se puede señalar que este tipo de método busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, siendo importante el proceso de aprehender el proceso de interpretación por el cual las personas definen su mundo, por lo que el fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vistas de otras personas (Rodríguez, Gil, & García, 1999), desde un ponerse en el lugar del otro desde su modo de vivir su realidad.

4.2 Análisis Hermenéutico-comprensivo

El Análisis que guía el presente estudio, corresponde al Análisis Hermenéutico-comprensivo en el cual cobran relevancia las características históricas de los fenómenos psíquicos, así como también su contextualización socio-cultural y la consideración de la dimensión sentido/significado que conlleva el acto psíquico (Cornejo, 2005 en Zlachevsky,

2012), además la hermenéutica en sus diferentes tradiciones considera la inevitable relación con lo que no es visible como parte del proceso de conocimiento, en este aspecto se considera que las personas como los textos no son evidentes, sino que más bien requieren de un acto de interpretación (Zamorano, 2014) siendo la hermenéutica la representación teoría y práctica de este acto; el cual alude principalmente que cuando se comprende, esta comprensión es siempre una interpretación y en este aspecto, el discurso terapéutico también es parte de ello, solo que en el contexto de interpretación en psicoterapia además hay que entender que el significado no solo es descubierto, sino que también es construido en la negociación (Anderson y Goolishian, 1992; Gergen y Kayle, 1992; Habermas, 1987 en Villegas, 1992).

En este aspecto Varela (1993 en Zamorano, 2014) refiere que esta corriente filosófica tiene su fuente en las obras de Heidegger y Gadamer, a partir de los cuales denota actualmente la comprensión de “hermenéutica” como un fenómeno interpretativo que entiende el autor como el hacer emerger o enactuar, el sentido mediante un trasfondo de comprensión.

Agrega a lo anterior, Zlachevsky (2012) que lo central en el análisis hermenéutico es el lenguaje, el cual reside entre las personas y en donde las palabras solo adquieren sentido y significado en el contexto de una relación particular, no significando nunca algo en sí mismas, la autora ejemplifica esto desde Ortega y Gasset (1964 en Zlachevsky, 2012), quien refiere que las palabras cuando son dichas son dichas por alguien y funcionan así como un acción concreta desde un ser humano a otro, teniendo por ende, realidad verbal. A esto agrega que la palabra es inseparable de quien la dice, hacia quien va dicha y de la situación en la cual surge, destacando por ende, el carácter hermenéutico que la vida intrínsecamente posee y reconociendo a su vez que toda interpretación describe, en última instancia a quien interpreta, por lo que, en la medida que el lenguaje constituye la matriz de cualquier comprensión, la psicoterapia se puede construir como una actividad lingüística en la cual, la conversación de un problema, genera el desarrollo de significados nuevos, mediante un discurso colaborativo (Villegas, 1992).

En el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, lo que se busca hacer, es precisamente comprender a nuestros clientes desde lo que ellos nos refieren mediante el lenguaje, entendidos como relatos desde lo que son las historias y el contexto en el cual las

personas consultan, además la postura y análisis hermenéutico conlleva la idea de Constructividad, antes ya referida, en la cual nos hacemos cargo de nuestras operaciones de distinción, como aquello a lo que Baeza (2002 en Cárcamo, 2005) se refiere cuando indica que la hermenéutica sugiere un posicionamiento diferente respecto de la realidad, la cual implica adoptar una postura distinta en la que no se trata de inhibir la propia subjetividad de quien interpreta, sino que de asumirla.

Para lograr comprender lo anterior, Zlachevsky (2012) indica que es importante comprender el proceso que está a la base de esta comprensión narrativa que conlleva el análisis hermenéutico en este tipo de terapias, siendo posible mediante la razón narrativa, ya que esta permite establecer de manera clara la conectividad entre los personajes que son hilados en una historia que nos relatan los clientes, también la conectividad de la historia y la experiencia de las cuales son parte, por lo que el hablar de historia y narración, permite entender las nociones de contexto, pauta a lo largo del tiempo y conectividad entre personajes, lo cual corresponde al carácter holístico del análisis hermenéutico, en donde comprender un acto particular no es posible sin que lo comprendamos dentro del contexto en el cual ocurre. En este aspecto se indica que los “hechos” tienen una dependencia del entorno, propia de los fenómenos humanos, que los modelos empiristas y racionalistas intentan encubrir buscando estudiar elementos objetivos de las acciones humanas y de las relaciones sociales, rehusando reconocer que tienen un carácter históricamente situados que se alteran además por las condiciones sociales e históricas cambiantes (Taylor, 1979 en Packer, 1985), por lo que intentar deshacerse analíticamente del trasfondo y tratar los actos humanos como si fueran entidades aisladas semejantes a objetos es un error metodológico, ya que se trataría de quitar las condiciones para la comprensión genuina de los fenómenos que se están estudiando “El método hermenéutico, entonces, emplea una descripción detallada y progresiva de los episodios del intercambio social, y gradualmente articula más y más elementos de su organización” (Packer, 1985, pág. 19).

4.3 Diseño de Investigación: Estudio de Caso.

Como una forma de investigación el estudio de caso es definido por el interés en el caso o los casos individuales (Stake, 1994 en Rodríguez, Gil & García, 1999), siendo

considerado por Stenhouse (1990 en Rodríguez, Gil & García, 1999) como un método que implica la recogida de datos y su registro respecto de un caso o casos, incluyendo para ello la preparación de un informe o la presentación del caso. Un caso puede ser una persona, una organización u otros, lo importante es establecer un límite físico o social a partir del cual se confiera una identidad.

Aun cuando existen diferentes visiones, concepciones y clasificaciones de los estudios de caso, Merriam (1988 en Rodríguez, Gil & García, 1999) establece ciertas características que son esenciales a este tipo de estudios: son particularistas, descriptivos, heurísticos e inductivos.

4.3.1 Estudio de Caso en la Investigación en Psicoterapia. Como el presente estudio de caso se enmarca en un proceso terapéutico, entendiéndose este como una examinación o investigación que se realiza de manera intensiva, detallada y profunda respecto de una unidad simple, es decir, el caso (Luck, Javkdon & Usher, 2006 en Scandar, 2014), siendo los objetivos que guían este tipo de investigación el de la *profundización* y la *comprensión* de un fenómeno, en este sentido, sería el proceso terapéutico.

4.3.2 Tipo de Estudio de caso: diacrónico. Si bien existen diversos modos de agrupamiento de los estudios de caso, se utilizarán las agrupaciones que de acuerdo a Rodríguez, Gil y García (1999) son las relevantes, correspondiendo estas a la temporalidad⁹ y a las formas de vinculación entre el dato obtenido y el marco teórico¹⁰.

De esta manera es que el presente estudio de caso es diacrónico, considerando que se buscó dar cuenta del seguimiento de un caso a lo largo de un proceso terapéutico observando los cambios que se produjeron como resultado precisamente de este proceso, además nos refiere el autor, que este tipo de caso, es el más típico utilizado en el ámbito psicoterapéutico (Scandar, 2014).

⁹ Los estudios de caso agrupados de acuerdo a su temporalidad son tres: retrospectivos (estudio de un hecho pasado y sus implicancias actuales), transversales (examinan un período de tiempo específico y buscan dejar constancia de la globalidad en el contexto que se estudia tal y como sucedió) y los de diacrónico (Thomas, 2011 en Scandar, 2014), que al cual corresponde el presente estudio.

¹⁰ Esta división es la propuesta por George y Bennet (2005 en Starman, 2013 en Scandar, 2014), siendo de tipo ateórico, configurados por la teoría, heurísticos, testeos de hipótesis, prueba de plausibilidad y construcción por bloques.

4.4 Criterios de Rigor en la Investigación Cualitativa

Los criterios de calidad en los estudios cualitativos, se encuentran de acuerdo a Valles (2000), mejor tratados en el trabajo de Erlandson y otros (1993 en Valles, 2000), los cuales se basan en la obra de Guba y Lincoln (1985 en Valles, 2000), quienes indican tres criterios de calidad que se deben considerar en un estudio cualitativo, estos son, los criterios de confiabilidad, de autenticidad y los criterios éticos, sin embargo se ha prestado mayor atención a los primeros.

a) Criterio de verdad o Credibilidad: Los criterios de credibilidad se relacionan con el uso que se haya hecho de un conjunto de recursos técnicos (como lo son, la duración e intensidad de la observación-participación del contexto estudiado, la triangulación de datos, acopio de documentación escrita, visual, propia del contexto, discusiones con colegas, registros de cuadernos de campo y diarios de investigación, revisiones de información e interpretación con las personas estudiadas). De acuerdo a lo planteado por Erlandson y otros (1993 en Valles, 2000), lo anteriormente planteado, corresponden a los criterios técnicos disponibles en la indagación cualitativa para establecer la credibilidad.

En este aspecto, el presente estudio de caso se llevó a cabo por un tiempo prolongado, realizándose en el mismo lugar en las dependencias de CAPSI de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, existieron una sesión que se realiza en otro contexto, la cual corresponde a la sesión de seguimiento. A su vez, las intervenciones se sometieron a criterio de compañeros, profesor guía y ayudante de la cátedra de del Magister Clínico de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, quienes no sólo participaron de asesorías del proceso, sino que a su vez fueron partícipes de la observación del desarrollo de dos sesiones terapéuticas.

Se tienen además fotografías de los documentos entregados por el joven, las cuales se encuentran adjuntas en el apartado de Anexos.

b) Transferibilidad: Esta alude a la posibilidad de aplicar los resultados a otra investigación o bien a otros sujetos o contextos que generalmente responde a las metodologías cuantitativas (Rodríguez, Gil, & García, 1999). Para la investigación

cualitativa, el criterio de Transferibilidad es propuesto por Guba & Lincoln (1985 en Rodríguez, Gil & García, 1999), aludiendo a que la generalización no es aplicable para este tipo de investigación, ya que alude al carácter único e irrepetible de los contextos, conductas y fenómenos, por lo que solo cabe la posibilidades de algún tipo de transferencia entre los contextos, lo cual dependerá del grado de similitud de los mismos. De esta manera lo que se requiere es que al finalizar el estudio, las descripciones del mismo sean abundantes, para que permitan juzgar el grado de correspondiente con otros contextos.

Dado lo anterior la recogida de antecedentes se realiza mediante los apuntes y grabaciones realizadas por la terapeuta, desde la Ficha de atención del joven rellena en CAPSI y desde la aplicación del Cuestionario de Resultados OQ-45.2.

c) Criterio de Dependencia: Esto alude a la estabilidad de los resultados como el conocimiento de los factores que explicarían la variación observada en estos mismos al replicar el estudio, en este aspecto es de importancia que el investigador otorgue pistas de revisión de tal manera que refleje modos de recogida de datos, el análisis y la interpretación de la misma con el fin de ayudar a considerar el modo en que los resultados dependen de los contextos y sujetos estudiados (Rodríguez, Gil, & García, 1999). En este aspecto se ponen a disposición en el presente estudio de caso, los procedimientos seguidos, las características del consultante, el contexto en el cual se encuentra, la forma de interpretación de los datos por parte de la terapeuta, de tal manera que se intenta hacer explícito cada una de las secuencias seguidas.

d) Criterio de Confirmabilidad: De acuerdo a lo referido por Rodríguez, Gil, & García (1999), el investigador debería comunicar los supuestos epistemológicos que le llevan a formularse las preguntas y/o lo que lo lleva a presentar los descubrimientos de una manera determinada. Esto se intenta llevar a cabo mediante la elaboración del Marco Teórico, donde se explicitan las teorías, posturas ontoepistemológicas, etc que guían el operar terapéutico llevado a cabo y la interpretación de las intervenciones y sesiones desarrolladas.

4.5 Estructura de Presentación

La estructura de presentación del presente estudio de caso único, se sigue de una adaptación por parte de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas de las normas de redacción de un caso clínico dentro del contexto de evaluación y tratamiento psicológico propuestos por Buela-Casal & Sierra (2002). Estas normas buscan dar una mejor descripción y comprensión del caso, a pesar de que fueron diseñadas para la descripción de un caso desde el modelo cognitivo-conductual, sus autores señalan que estas normas pueden utilizarse en mayor o menor medida en la descripción de otros modelos psicoterapéuticos (Buela-Casal & Sierra, 2002), es así como se utilizará la siguiente estructura:

1. *Identificación del paciente:* De acuerdo a Buela-Casal & Sierra (2002) en este apartado deben indicarse aspectos tales como la edad, el sexo, el estado civil, las hijas, los hijos, la profesión, el nivel de estudios y nivel sociocultural/ económico del cliente. En este apartado también se puede incluir cualquier otro aspecto que permita entender las características de este consultante, como puede ser el contexto interaccional o socio-afectivo en el cual ocurre el problema.
2. *Análisis del Motivo de Consulta:* En este apartado se describe el problema que el consultante plantea y lo que interpreta el psicólogo recogiendo información respecto de los antecedentes que son relevantes para el problema, así como también la sintomatología que el cliente describe, teniendo en consideración que la demanda del cliente y la resistencia al cambio son aspectos también importantes de abordar (Feixas, Sánchez, Laso y Gómez-Jarabo, 2002 en Buela-Casal & Sierra, 2002).
3. *Historia del Problema:* En este punto se definen de manera operativa las conductas problemáticas y las variables que se encuentran relacionadas, debiendo a su vez especificarse si se busca eliminar o disminuir, implantar o incrementar una o más conductas (Buela-Casal et al., 1997 en Buela-Casal & Sierra, 2002)

4. *Establecimiento de las metas del tratamiento:* Se busca establecer metas relevantes a nivel clínico, las cuales deben ser negociadas con el cliente, considerando un comportamiento adaptativo con los planes, objetivos y proyectos vitales de este mismo
5. *Aproximación terapéutica utilizada:* En este apartado se debe especificar el tipo de tratamiento que se considera más adecuado para el caso en concreto y en función de qué se ha seleccionado
6. *Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos:* De acuerdo al tipo y a las características de la persona consultante, del problema y del tipo de selección del tratamiento se van a seleccionar las técnicas de evaluación
7. *Seguimiento:* El seguimiento en el estudio de caso acuerdo a Buela-Casal & Sierra (2002) debe adecuarse al problema que constituyó el proceso terapéutico, sin embargo estos autores recomiendan utilizar períodos de 3, 6,9 o 12 meses.

V. Descripción del estudio de caso

5.1 Identificación del Consultante

El presente estudio de caso describe el proceso terapéutico de Gregorio, un joven de 18 años de edad, con estudios medios, el cual ingresa a psicoterapia en el proceso de preparación para ingresar a la carrera de teatro. La atracción a la carrera de teatro por parte del consultante, es importante porque corresponde a uno de los recursos que posee remontándose este desde su infancia, asistiendo a talleres de teatro en su colegio, recordando el inicio de esta actividad como un logro en su vida, ya que, en esa época refiere recibir constantes burlas de sus compañeros, demostrándoles tras este inicio en teatro que él *“era valiente al ser capaz de ponerse sobre un escenario frente a todos y ellos no”*.

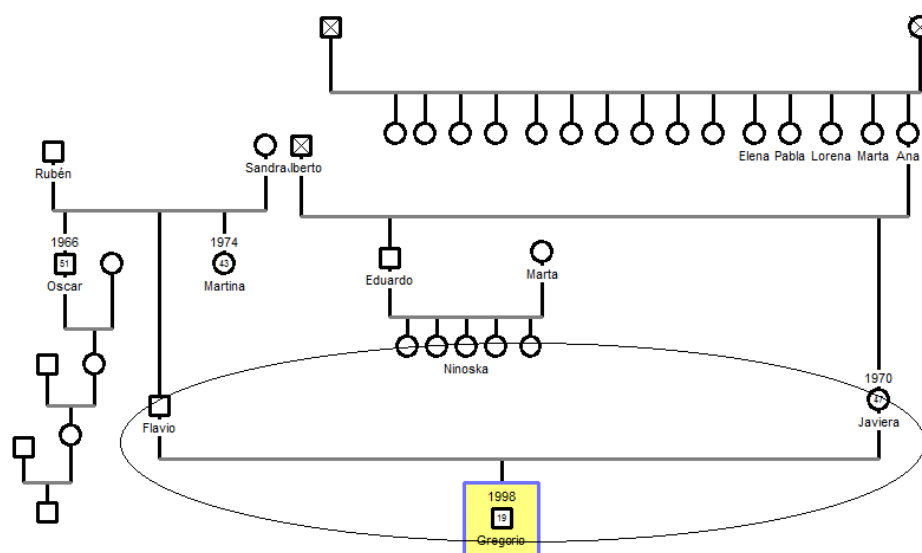
A pesar de lo anterior y tras encontrarse durante gran parte del proceso terapéutico, asistiendo a preuniversitarios para rendir la PSU como también para rendir la prueba especial de Teatro, Gregorio no logra ingresar a esta carrera, decidiendo satisfacer su gusto por este arte mediante la realización de actividades vinculadas con actuación, canto, etc.

Además el proceso culmina, con un joven que de trabajar solo los días domingos en una librería, actualmente trabaja de manera formal en la empresa Carozzi.

Los recursos que posee Gregorio, se encuentran vinculados a la tecnología, principalmente al uso de redes sociales, a partir de las cuales utiliza diferentes aplicaciones para encontrar parejas y/o conocer personas de manera virtual, la música también es un recurso, sintiéndose atraído principalmente por grupos de los 80' e incluso de épocas anteriores, además destaca el grupo ABBA sintiéndose representado por la canción *“Súper Trouper”* con la cual se motiva a cumplir sus sueños. Otros recursos son utilizados por Gregorio, como el pintar mandalas, escribir y guardar objetos *“significativos que representan situaciones importantes a recordar”*, estos objetos son cartas, envoltorios de alimentos, pulseras, etc., las cuales mantiene en un cofre y que revisa para recordar esos momentos significativos. Todos estos recursos son utilizados por la terapeuta en el proceso terapéutico.

En cuanto al ámbito familiar, Gregorio es hijo único y vive actualmente junto a sus padres y su abuela materna en la ciudad de Valparaíso, esta familia es de estrato socioeconómico medio-bajo y de acuerdo con lo referido por el consultante, las relaciones entre los miembros son buenas, existiendo mayores dificultades con su padre, refiriendo que este es una persona de pensamiento estructurado, por lo que no logra mantener conversaciones con diferentes puntos de vista.

5.2 Antecedentes Generales



Gregorio nace dentro del matrimonio entre Flavio y Javiera en 1998. Durante el crecimiento de Gregorio este vivió junto a sus padres, su abuela materna Ana y sus tías abuelas Elena, Pabla, Lorena y Marta, actualmente Gregorio sólo vive junto a sus padres. Ideológicamente, Gregorio refiere que la familia materna con la cual creció, se identificaban con una línea de pensamiento de derecha-pinochetista, sin embargo la madre del joven no adhiere a ninguna tendencia. Eduardo, hermano de Yanina, que también estuvo presente en la vida del consultante es descrito por Gregorio como “homofóbico”, ya que recuerda que siempre se refirió en contra de los gays y las lesbianas, indicando incluso su deseo de que estuvieran muertos, sin embargo, Gregorio también refiere que rechaza a las personas de otros países como peruanos, bolivianos, etc.

En la crianza de Gregorio, se encuentran presentes todas las personas expuestas en el genograma, referentes a la línea materna, puesto que, son una familia que busca mantener el contacto permanente con todos sus integrantes, sin embargo quienes tienen mayor influencia en las creencias del consultante son las tías abuelas Lidia, Marina, Hilda y Eliana.

La línea paterna del joven, no se encuentra presente de manera constante en la vida de Gregorio, ya que estos viven más distanciados geográficamente, sin embargo la comunicación mediante medios digitales es cercana con sus primas.

Los comentarios de las tías abuelas, de acuerdo a lo que refiere Gregorio, aludían constantemente a advertir al joven “el no ser gay”, “lo que es de hombres y lo que no” e incluso las carreras a estudiar y los caminos a seguir en la vida, refiriendo el consultante que las orientaciones se encontraban guiadas desde lo que ellas consideraban “correcto y prestigioso en la sociedad”.

Gregorio toma distancia de éstas ideas y señala que son ideas antiguas, pero que le provocan dolores de cabeza al exigirle tantas cosas, sin embargo refiere que las quiere mucho y que constantemente son muy cariñosas con él.

Los padres de Gregorio, apoyan al consultante, sin embargo mantiene más cercanía con su madre que con su padre, el cual mantiene ideas más rígidas respecto de la sexualidad de Gregorio, indicándole a este tras confesar su preferencia sexual, que está confundido, a pesar de que el consultante le señala constantemente lo contrario, “no se trata de una confusión”, la interpretación que Gregorio le otorga a la actitud de desaprobación de su padre alude al entender a este como una persona más rígida que no mide sus palabras, lo visualiza de esta manera tanto en la relación con él como en la relación con su madre.

El grupo familiar del joven, en general, mantiene buenas relaciones entre sus integrantes, se mantienen unidos y en permanente contacto entre ellos, estando presentes y ayudándose en momentos difíciles.

5.3 Análisis del Motivo de Consulta

Gregorio solicita ayuda psicológica refiriendo en la Ficha de Información General que motiva la consulta de CAPSI, los siguientes elementos “*mi baja autoestima, no le*

importo a nadie, mi sexualidad, mi mal humor, mi desánimo para hacer las cosas, que no sirvo para nada, pienso a veces que me voy a quedar solo para toda la vida y a veces pienso que estoy sobrando en este mundo”, además agrega en el apartado de evaluación de la severidad del problema que lo lleva a consultar como *“incapacitante”*.

Indica Gregorio en la primera sesión, que su problemática radica en su orientación sexual, presentando incluso dificultades para nombrar esta orientación, la cual considera anormal y como algo malo, *“...He escuchado eso sí, que dicen que eso es ser malo, que no debería ser, si son hombres tienen que gustarle las mujeres...”* *“...por eso estoy mal de la cabeza, he tenido cambios de humor muy bruscos...”*.

La sintomatología que refiere Gregorio alude a dolores de cabeza reiterados al pensar constantemente que *“está mal”*, este pensamiento persistente además conlleva a que padezca de insomnio, señalando que no logra conciliar el sueño al pensar constantemente en su orientación sexual, además sentimientos como angustia, miedo, ansiedad, pena y vergüenza son mencionados también a lo largo de las sesiones, sentimientos que van acompañados de las ideas de Gregorio respecto del considerar que, dado que, su orientación sexual se encuentra errada, se encuentra condenado a estar solo y a sufrir de las burlas y discriminación de las personas *“yo tenía ese miedo en el colegio... si yo digo que soy gay en la escuela nadie me va a pescar... se van a reír... se van a burlar...”*

Las ideas de Gregorio, son tomadas desde comentarios e ideas señaladas principalmente por su entorno familiar, tías, tíos y abuelas, quienes expresan pensamientos contra los homosexuales, por lo que refiere solicitar ayuda para que lo cambien de orientación sexual.

5.4 Historia del Problema

Gregorio desde el inicio de su adolescencia comienza a darse cuenta que siente atracción por los hombres, sin embargo considera que *“está mal”*, que debe cambiar y le deben gustar las mujeres, lo cual no ocurre. Las ideas de *“estar mal”* y de que a los hombres le deben gustar necesariamente las mujeres, aluden a las creencias, pensamientos y saberes del grupo familiar.

El sentir erótico del consultante no es lo único que se contrapone a los saberes y creencias familiares, sino que estos además indican determinados gustos y preferencias en todo espectro de cosas, como la vestimenta, los peinados, las elecciones profesionales, etc. Dentro de estos saberes también aluden a categorizaciones respecto de lo que es de heterosexuales y lo que es de homosexuales, por ejemplo a medida que Gregorio comienza a crecer, comienza a utilizar peinados que son cuestionados por sus tías refiriendo que “*no se haga esos peinados porque van a creer que es gay*” “*no se vista así porque creerán que es gay*”.

A pesar de que Gregorio crece con éstas ideas, y señala además haber sufrido bullying de pequeño en el colegio por su “estatura” y “posible homosexualidad”, el por qué ahora de la consulta alude a que Gregorio una noche, llora desconsoladamente en su pieza a las 3.00 am, ya que indica sentir culpa por no ser normal, agrega que fueron muchos pensamientos los que invadieron e invadían en ese instante sus noches, razón por la cual tenía dificultades para dormir, sin embargo esa noche es sorprendido por su madre a quien le señala que tiene muchos problemas, para finalmente señalarle que es homosexual. Si bien su madre no lo rechaza y lo consuela, al día siguiente en la cocina, tras su madre no hacer alusión al tema, Gregorio le pregunta si estaba defraudada, la respuesta de su madre fue que no era algo que hubiera deseado, pero que lo apoyará *porque eso no tiene solución*. Desde ese entonces Gregorio decide solicitar ayuda para que “*lo vuelvan heterosexual*”, ya que refiere que su principal problema es sentir atracción por los hombres, en este aspecto se acoge la propuesta de construcción de problema realizada por el supervisor del presente proceso, ya que lo que moviliza a Gregorio a pedir ayuda es buscar una solución que el consultante considera que sería el volverse heterosexual, lo cual sería lo apropiado desde su propio horizonte de significatividad y desde El *Uno*, como diría Heidegger, por lo que es la única opción válida visualizada:

*X: No debo ser
homosexual*

*“De ahí que su acción fue
pedir solución”.*

Y: Angustia

*Z: Madre dice que no
tiene solución.*

5.5 Análisis y descripción de las conductas problema

Gregorio crece en un contexto sociocultural (su familia) donde la homosexualidad es significada como anormal, donde no sólo no se acepta, sino que tampoco se tolera, y es un tema prohibido que no se debe mencionar porque de alguna manera esta orientación, “se contagia”, por mencionarla, por juntarse con personas con esta tendencia.

Este contexto a su vez, se caracteriza por un desconocimiento por estas temáticas, por lo que Gregorio también desconoce muchos aspectos de la homosexualidad y de la sexualidad en general.

Por lo anterior planteado, es que las principales variables existentes en el presente estudio de caso aluden a variables sociales y culturales del espacio en el cual el consultante se desenvuelve, es decir, los saberes locales de su grupo familiar que comienzan a ser ortogonales con la atracción de Gregorio respecto de las personas de su mismo sexo y al no existir un acercamiento a otras ideas o pensamientos que puedan nutrirlo de mayor información y conocimiento respecto de la sexualidad para validar su sentir, es decir, explicaciones agonales a su sentir erótico, el temple anímico del consultante se tiñe de dolor, de vergüenza, miedo y culpa.

Aliviar el dolor, es lo que se busca desde el proceso terapéutico y que Gregorio encuentre caminos diferentes producto de la visualización diferente del problema, lo cual se pretende lograr desde los propios recursos del consultante, desde la posición política sostenida por la terapeuta y desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas que permite un acercamiento ético y respetuoso hacia los consultantes.

5.6 Establecimiento de metas de la intervención, foco, objetivos y/o lineamiento de trabajo

Las metas de la Intervención desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas se van negociando, co-construyendo con el sistema consultante, entendiendo que es él el experto en su propia vida y es él mismo el que decide lo que quiere cambiar o bien mantener. Sin embargo, existe un objetivo general que se desprende de este modelo

terapéutico, el cual es aliviar el dolor del consultante mediante el cambio de la narrativa o bien de la explicación que atrapa al consultante en este dolor.

La línea de trabajo consistió en mantener una actitud curiosa con el consultante, realizar intervenciones desde los propios recursos de este, a la vez que la terapeuta buscó estar consciente de las propias creencias y posiciones que guían su propia existencia y operar terapéutico.

5.7 Selección del tratamiento más indicado

El presente estudio de caso que tiene como eje la orientación sexual homosexual, requirió de un modelo orientado hacia un quehacer terapéutico ético, que permitiera evidenciar y cuestionar las redes de significado en la cual nos insertamos terapeutas y consultantes, en este caso específico, un modelo que permitiera cuestionar las creencias que generan malestar en las personas desde las explicaciones que se dan a partir de ellas, es decir, cuestionar la creencia de “anormalidad” de una sexualidad no heterosexual.

No se puede considerar, que la psicología es una disciplina inocua, poco influyente o irrelevante en la presente temática, puesto que, la figura del psicólogo es una figura de poder (Parker, 2010), es así que desde este planteamiento se requirió un modelo terapéutico que planteara en su operar, principios críticos a aquellos modelos técnicos-rationales, como lo plantea Keeney (1991).

Además el presente modelo, permite no negar la presencia de los aspectos políticos que se gestan en el espacio terapéutico y en la sociedad en general, que como lo explica el modelo, se explican desde “El Uno” planteado por Heidegger o los usos sociales por Ortega, los cuales constriñen a las personas al no cumplir las expectativas sociales, sin embargo la posición de la terapeuta es una posición política manifestada en el marco teórico desde los planteamientos de la Constructividad en este aspecto, como por ejemplo desde la distancia crítica respecto de la posición del terapeuta y el sistema consultante en el desarrollo de la psicoterapia, la crítica hacia la heteronormatividad, la visualización de la existencia de una historia de la sexualidad o bien del sistema sexo-género, etc.

Finalmente y dado lo anterior, se requirió de un modelo que planteara en su operar, la invitación hacia la reflexión de la postura ontológica de los propios terapeutas porque

resulta relevante la visión de ser humano que se tenga a la base del operar terapéutico, en cuanto que esta visión se traduce en la intervención, ya que no se pretende ocultar la posición que guía el operar de la terapeuta y que se ha pretendido plasmar a lo largo del presente estudio.

Dado lo anterior planteado es que el presente estudio de caso se llevó a cabo desde el Modelo de Terapia Sistémica Centrada en Narrativas.

a) La visión ontológica: La visión ontológica del modelo permite que el terapeuta se detenga a reflexionar sobre su propio quehacer terapéutico, sobre sus maneras de entender la psicoterapia y la labor psicológica, es decir, no permite tan sólo guiar o proponer una forma de hacer psicoterapia en cuanto relación terapeuta-consultante, sino que además propone una reflexión de la comprensión del ser humano y esta comprensión, tal como lo plantea Zlachevsky (2015), se traduce en la forma de hacer psicoterapia, puesto que las creencias con las que cada uno de nosotros vive se trasuntan en nuestro quehacer.

En este aspecto, la visión ontológica utilizada responde a la propuesta de Heidegger respecto del Dasein y de los existenciales del Dasein que son traducidos en su plano óptico por Zlachevsky (2004) en la formulación de hipótesis que guían la terapia, es decir, en la formulación de los XYZ.

Es relevante desde el presente estudio de caso el comprender el Dasein como uno-mismo, ya que, implica un ser que está siendo a la manera que aprendió a vivir la vida, no obstante el Dasein sufre porque no logra ser como se “debe ser” o bien no se logra sentir como “se debe sentir”, argumentado que se ha planteado anteriormente y que se indica como razón por la cual generalmente se acude a terapia y esto no dista de lo que se puede comprender de lo que le ocurre a Gregorio en cuanto su sentir erótico y su forma de ser no responden a lo que su familia considera debe ser, lo cual le genera una sensación de desajuste y anormalidad.

No solo desde lo anterior podemos entender lo ocurrido al consultante en por ejemplo la angustia de encontrar una pareja, puesto que cobra un interesante análisis el comprender la angustia por estar con otro desde lo sentido por todo Dasein, aquello que Ortega y Gasset (1972 en Zlachevsky, 2004) denomina como “soledad radical” donde emergemos en una

ansía constante de compañía, queriendo hallar a una persona cuya vida se fundiese a la nuestra, siendo uno de estos intentos la amistad y otro intento supremo que es el amor.

Además, Gregorio como Dasein, se encuentra arrojado a la vida, a las circunstancias que le tocaron vivir, a la época de la cual forma parte, a las creencias respecto de la sexualidad que circundan nuestra sociedad y momento histórico, pero no obstante, la vida es posibilidad y es esta idea de posibilidad, la que guía el operar terapéutico en el presente caso “Gregorio puede ser el hombre de su vida” tal como él lo planteó en la sesión 8 del proceso terapéutico.

b) Habitamos en nuestras creencias: Desde lo anterior planteado se puede realizar un análisis desde los planteamos de Ortega y Gasset (1972 en Zlachevsky, 2004), quien refiere que el ser humano se inserta en un mundo de creencias pertenecientes a la época histórica que le toca vivir, época a la cual fue arrojado y de la cual no puede salir simplemente por el hecho de desear hacerlo, agrega este mismo autor que las creencias no son vividas por nosotros, sino que más bien las somos, en este aspecto poder comprender el presente estudio de caso implica conocer la época en la cual se inserta el consultante, el sistema político, económico y social del cual es parte y las creencias y discursos que se desprenden de lo anterior, es decir, existe la invitación de tener una postura analizadora respecto de las creencias y sustentos que dan vida a las creencias respecto de la homosexualidad en la sociedad chilena y respecto de las creencias que el propio consultante ha construido respecto de esta orientación.

c) La importancia del relato en la sensibilidad terapeuta-consultante: Desde este enfoque también se plantea un respeto hacia las vidas a las cuales accedemos, donde no podemos mirar a nuestros consultantes desde nuestros propios conceptos, sino que debemos imaginar la vida como el consultante la está relatando, entendiendo que mediante este acto imaginativo, lo que el otro refiere haber vivido, lo que narra y yo lo que yo voy imaginando como terapeuta son imágenes semejantes porque inevitablemente cuando se produce el proceso de detenerse en el relato para formarse una imagen de lo que el otro te cuenta, la detención opaca la imagen que surge del relato y aparece algo distinto. Este proceso es un proceso artístico en el cual a su vez el mundo del consultante se integra a mi mundo y se

van creando redes de significado. Al usar el lenguaje de la imagen, se pone al terapeuta fuera del ámbito de los conceptos, de los diagnósticos, de las verdades y lo pone en el ámbito del conocimiento narrativo, particular, a las significaciones (Lévinas, 2000 en Zlachevsky, 2009).

Esta sensibilidad se orienta desde el operar desde la objetividad entre paréntesis, desde una postura curiosa de no dar nada por obvio, considerando que lo que se busca es comprender el significado que para el consultante tiene aquello que nos relata, desde su horizonte de significatividad y no desde mi horizonte de significados, esto es relevante en el presente estudio también, ya que lo que se busca es no trivializar el dolor del consultante, ser gay no es lo mismo en una familia tradicional de derecha que en una familia de pensamiento progresista o aunque suene obvio (porque no lo es), no es lo mismo asumir atracción por el sexo opuesto que asumir la atracción hacia personas del mismo sexo.

d) Vínculo terapéutico: Uno de los planteamientos centrales en el modelo radica en la importancia del vínculo donde el consultante es el protagónico, nos menciona Zlachevsky (2003) que se sabe que los consultantes nos otorgan el poder de la experticia en el dominio de existencia terapéutico, razón por la cual la postura del terapeuta busca ser horizontal, busca devolver la agencia a los consultantes desde el comprender que son ellos quienes son los expertos en sus vidas y que mientras la relatan se sientan escuchados y no juzgados, es decir, se sientan validados como legítimos otros. Además el centro se pone en los recursos del consultante, los cuales se utilizan en el presente estudio como medios que permiten la apertura hacia otras significaciones al problema que manifiesta Gregorio, de modo tal que esta apertura se logra mediante acciones, actividades y en definitiva, intervenciones desde lo que el consultante valora.

5.8 Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase

Para realizar la evaluación del proceso se aplica al inicio del proceso “El Cuestionario de resultados OQ-45.2” comparando sus resultados con el final de las sesiones.

Se solicita al consultante que evalúe de manera subjetiva su temple anímico, en una escala del 1 al 10, en el cual 1 responde a un temple anímico desesperanzado y de profundo malestar y 10 como un estado de bienestar general, sin embargo es una escala subjetiva que emplea la terapeuta a modo de comprender de mejor manera el sentir del consultante.

A su vez esta evaluación sesión a sesión también se realiza mediante los cambios en la narrativa del propio consultante, donde se evidencia un cambio en la narrativa de Gregorio hacia explicaciones que incluyen posibilidades más funcionales y adaptativas para sí mismo.

5.9 Aplicación de los tratamientos

Las sesiones de Gregorio hasta la fecha consisten en 14 sesiones realizadas en dependencias de CAPSI-UV perteneciente a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso y una sesión en las dependencias laborales de la terapeuta, es decir, en el Programa de Libertad Asistida Simple, de Valparaíso. Además se incluye una sesión con la madre del joven.

5.9.1 Sesión 1.

- a) **Fecha:** 13 de Agosto de 2016
- b) **Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) **Duración:** 60 minutos.
- d) **Descripción general de la sesión:** La primera sesión consistió en conocer a Gregorio mediante la construcción de su genograma familiar, conocer las relaciones entre ellos, los gustos e intereses y las actividades en las cuales se desenvuelve actualmente. Cabe señalar que la primera sesión la realiza Gregorio en sala Gessel encontrándose el curso de Magister Clínico tras espejo. Finalmente se consulta a Gregorio el motivo por el cual se encontraba en atención psicológica.

- e) **Hipótesis de trabajo:** Desde la TSCN la hipótesis de trabajo consiste en la construcción del XYZ.

Z: *Me di cuenta que me gustan los hombres / mi madre dice que “no tiene solución”*

X: *“Está mal, es ser malo, no es normal, se burlaran de mí, no me van a querer”*

Y: *Ansiedad, angustia, vergüenza*

- f) **Por qué ahora:** El joven posterior a un episodio de llanto en el cual le revela a su madre que le gustan los hombres y de sentirse mal refiriendo constantes sintomatología señala que decide solicitar ayuda psicológica para que lo ayuden a “cambiar” de orientación sexual, ya que interpreta que su sentir erótico está errado, creencia que se fortalece tras lo referido por su madre, indicando que acepta su orientación sexual porque “no tiene solución”.
- g) **Dominio de existencia en el que habita el problema:** personal en torno a la orientación sexual y dominio familiar.
- h) **Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s:** Se tienen de la presente sesión, apuntes de la terapeuta en los cuales se intenta conocer al consultante desde sus recursos, intereses, convicciones y pensamientos. Obteniendo el conocimiento del gusto del joven por el teatro principalmente, sin embargo, Gregorio no alude a la problemática por la cual consulta. Frente al no referir el consultante, la temática de manera explícita se busca mediante una actitud de curiosear y de respeto por el consultante, evidenciar la postura de la terapeuta respecto de la orientación sexual, es decir, se naturalizó la existencia de múltiples orientaciones sexuales normalizando a su vez estas múltiples orientaciones, ya que se indica que todas ellas son válidas, de esta manera se permite generar un vínculo de confianza que permitió que Gregorio expresara sin sentirse juzgado, el motivo de consulta respecto de su sentir erótico.

- i) **Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** El joven en la primera sesión tiene dificultades para referir la problemática aludiendo a “eso” respecto al tema de su orientación sexual, evitando decir explícitamente que le gustan los hombres, para finalizar la sesión refiriendo explícitamente que le gustan los hombres y que ésta es la temática por la cual consulta y que lo aqueja, ya que refiere considerarlo como algo malo y anormal, por lo que en la siguiente sesión se acuerda con el grupo terapéutico del taller clínico el consultar respecto de “desde donde vienen esas creencias de que el sentir atracción por hombres es anormal, ¿quién se lo señaló? ¿desde dónde vienen estas creencias?, etc.

5.9.2. Sesión 2

- a) **Fecha:** 20 de Agosto de 2016
- b) **Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) **Duración:** 1 hora 39 minutos.
- d) **Descripción general de la sesión:** Se trabaja junto a Gregorio el buscar entender de dónde vienen las creencias del joven que dicen que ser gay está mal. De esta manera se llega a las creencias y pensamientos de las tías abuelas de Gregorio, ya que, su entorno familiar mantiene ideas rígidas respecto de la sexualidad y no aceptan las diversas orientaciones sexuales, entre ellas la homosexual.
- Además se conversa respecto de que las creencias de la familia aluden a procesos históricos relacionados con la construcción de la sexualidad, ya que el consultante refiere que conoce que la sexualidad homosexual siempre ha existido, por lo que se entrega una explicación coherente con lo que refiere Gregorio, coherente además con el cariño que refiere sentir por su familia por lo que intenta la terapeuta entregarle una explicación a las creencias de su familia desde la siguiente idea “ no es la familia lo rechace y tenga que alejarse de ellos, sino que más bien es un discurso que tienen las personas, al no conocer realmente sobre el tema o bien al crecer en un entorno más reprimido y restringido sobre la sexualidad”.

A su vez en la sesión, se psico-educa en torno a los conceptos como identidad sexual, orientación sexual, sexo y género, que eran desconocidos por el consultante y que buscaron permitir auto-aceptación desde el conocimiento de estos términos situando su sentir como “normal”, además la normalidad se introduce desde lo detectado por la terapeuta cuando el joven refiere que venía a sesión para que lo volvieran heterosexual, que si bien es un cambio en su narrativa a partir de la intervención de la terapeuta cuestionando la idea de “tratamiento”, el consultante introduce otro cambio en su narrativa, que es la idea de no hay cura para la homosexualidad porque no es una enfermedad:

Gregorio: *“...yo como que yo venía para que me hicieran hetero...bien raro eso...que cambien a un gay a hetero...y un hetero a gay ¿por qué no eso?”*

Terapeuta: *“si pos, pero ¿qué es eso? ¿Un tratamiento? ¿Como si fuera una enfermedad?”*

Gregorio: *“¡No po’! ¡Hay gente que hace eso!”*

Terapeuta: *“los tratamientos son para las enfermedades”*

Gregorio: *“como los padres que llevan a sus hijos al psicólogo, al psiquiatra para que les den tabletas...”*

Terapeuta *“el tratamiento es para una enfermedad...ser gay...”*

Gregorio: *“no es una enfermedad”*

Terapeuta: *“por ende... no tiene tratamiento”*

Gregorio: *“...eso no es enfermedad, por lo tanto no hay cura, no hay cura porque no es enfermedad...”*

Terapeuta: *“no es una enfermedad”*

Gregorio: *“osea como tampoco hay cura para la gente que le gusta el color rojo”*

Terapeuta: *“no, porque no es una enfermedad, no hay cura para los que les gusta el rojo porque ni siquiera eso está planteado como una enfermedad”*

Gregorio: *“yo creo, yo creo que lo que es una enfermedad...es la homofobia...”*

A partir de lo anterior, Gregorio refiere entender su orientación como “normal” y “que está bien”.

Al inicio de la sesión Gregorio refiere sentirse, a partir de solicitar la terapeuta puntuar su bienestar-malestar en una escala de 1 a 10, como un 1, agregando que esto es un avance significativo porque cuando llegó en la sesión anterior, su malestar se situaba por lo menos en -3 (como se ha señalado, esta es una escala informal utilizada por la terapeuta para comprender de mejor manera el sentir del consultante y conocer a su vez avances o modificaciones en el malestar que lo trae a consultar).

- e) **Hipótesis de trabajo:** Desde la TSCN la hipótesis de trabajo consiste en la construcción del XYZ.

Z: me di cuenta que me gustan los hombres/ mi madre dice que no tiene solución

X: “está mal, es ser malo, no es normal, se burlarán de mí, no me van a querer”

Y: miedo, angustia, vergüenza

- f) **dominio de existencia en el que habita el problema:** dominio familiar y dominio de la orientación sexual.

- g) **Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s:** Se buscó de-construir el problema psicológico desde el curiosear que permitió el conocimiento y análisis del terapeuta y el consultante de las redes de significados de las cuales Gregorio es parte (su familia), es decir, el consultante fue visualizado estas redes donde se sostiene la idea de que ser homosexual es malo, por lo que se describe el problema alojado en las creencias respecto de la sexualidad y no en Gregorio, por lo que se realiza de esta manera, una invitación a describir el problema de otra manera, en este aspecto la terapeuta busca indagar respecto de las creencias desde donde procede el pensar que ser gay no está bien: *“Yo igual quedé con dudas, con muchas dudas de eso... porque yo decía... ¿por qué ser gay es malo o es algo tan malo? ¿Hay alguien que te haya dicho que ser gay es malo?”* , la respuesta de Gregorio es negativa, por lo que se continua curioseando, refiriendo finalmente Gregorio que *“he escuchado eso sí, que dicen que eso es ser malo, que no debería ser, si son hombres tienen que gustarle las mujeres...”* sin embargo esta afirmación es cuestionada por la terapeuta

“Ujum, entonces... ¿a los hombres le tienen que gustar las mujeres?...Y ¿qué es malo... hay alguien que hayas escuchado decir esto?, refiriendo finalmente el consultante que aquellas ideas provienen de comentarios realizados por su familia, específicamente, sus tías abuelas. Al visualizarlas, y reconocerlas como voces o discursos que se alojan en el dominio de existencia familiar en el que habita el consultante a diferencia de describir el problema como alojado en su persona se indica lo siguiente por parte de la terapeuta: “¿y tú crees que no entienden a las personas gay?, los gustos homosexuales...¿ tiene que ver más con ellas que con un...que contigo?”, Gregorio se posiciona y otorga una explicación a estos discursos desde su propio horizonte de significados, diciendo “claro, ellas me decían “si tú eres así la gente se va a burlar de ti, no te van a querer, no te van a hablar...agregando posteriormente “son enchapadas a la antigua”, lo que generó que tomara distancia de estas ideas abriendo la posibilidad de ampliar sus propios significados. De esta manera como se señaló anteriormente, se entrega una explicación coherente desde las creencias del consultante, pero ortogonal a las explicaciones que se estaba dando el consultante respecto del problema, al distinguirse los aspectos diádicos, relaciones y discursivos del problema. Cuando se da este giro en la sesión, la terapeuta busca fortalecer la intervención ortogonal desde la psico-educación en sexualidad en torno a la construcción de la sexualidad, la identidad sexual, la orientación sexual y la idea de sexo y de género en la medida que éstos validaban el sentir erótico del consultante. De esta manera, se validan también las diferentes posibilidades de la orientación sexual, donde la heterosexualidad es sólo una posibilidad más entre otras así como también la homosexualidad. Es así como, surge en el consultante el introducir la metáfora del color rojo “osea yo digo ¡ha soy gay!, ¡ha me gusta el rojo!”, aludiendo a que el gusto por los hombres es tan normal como decir que te gusta un color.

Se co-construye el problema psicológico, de manera externalizada al consultante, bautizándose como “el miedo”, es decir, el problema no es el sentir de Gregorio, el problema es “el miedo”, explicación que se presenta al consultante: ser gay no es el problema, es el miedo, señalándole además, la posibilidad de que el “miedo” habla en ocasiones por nosotros, por lo que las ideas contra los homosexuales no es más

que el miedo a lo desconocido apoderándose de los familiares “...te vas a dar cuenta que es un problema de ellos y no tuyo...y que no vas a sentir miedo...yo creo que la gente cuando es súper estructurada Gregorio, deben estar muertos de susto cuando les cambias algo porque no saben qué hacer , no tienen idea de cómo reaccionar, no tienen idea de qué decir, qué hacer... les cambias la estructura...”

“...a la gente le da miedo cuando le desestructuran todo...”

En este aspecto agrega la terapeuta “... ¿cuánto poder le das a esas voces? ¿Y si un día vienes acá y no me hablas de lo que dicen tus tías y me hablas de lo que dices tú no más?, ¿Las dejamos afuera un rato? Y hablas lo que tú quieras...que pasa si ahora no hablas de tus tías ¿qué te gustaría decir?...”, Gregorio guarda silencio a esta pregunta por lo que la terapeuta vuelve a consultante “...decir...hacer, omite a tus tías ¿qué te gustaría decir acá’?...” refiriendo finalmente el joven: “...que me gusta un niño...”, por lo que la sesión continúa en torno al joven por el cual se siente atraído el consultante, cómo lo conoció, cómo se llama, dónde vive, por qué le gusta, etc.

- h) Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** Gregorio se distancia de las ideas que lo presionan pertenecientes a las redes de significados de sus tías, aludiendo a que las creencias de que ser gay está mal pertenecen a otra época, provienen, desde su entendimiento, de tiempos pasados de la realidad chilena que repercuten en los pensamientos e ideas de sus tías :“...les diría bienvenidas al siglo XXI, como que se quedaron en esa época, como que creen todavía estamos como en los 60`, de los 60`, 70` por ahí...” “...me da rabia la gente que es así, que es tan a la antigua, que ahora en esta época sean tan a la antigua...”. Gregorio además, sitúa estas creencias e ideas en un lugar y tiempo determinado, Chile, ya que trae al espacio conversacional, creencias que permiten ampliar la comprensión de la homosexualidad y validarla como una posibilidad que siempre ha existido, aludiendo a esto refiere “...disculpe, la homosexualidad existe desde los tiempos de la antigua Grecia o en Egipto...”.

Las intervenciones señaladas permiten que Gregorio cambie la explicación del problema señalando que es el “miedo” el problema, el miedo a confesar a la familia,

dadas las creencias de ellos. De esta manera, se disuelve la idea de homosexualidad como problema.

“...el miedo...sabe que yo venía hace harto tiempo cuando me inscribí, yo venía con el problema del ser gay...no el miedo...y la verdad...era el miedo...no porque era gay...yo como que yo venía para que me hicieran hetero...bien raro eso...que cambien a un gay a hetero...y un hetero a gay ¿por qué no eso?...” “eso (ser gay) no es enfermedad, por lo tanto no hay cura, no hay cura porque no es enfermedad...”, “...yo creo, yo creo que lo que es una enfermedad...es la homofobia...que eso sí se tiene que tratar...tienen que ir al psicólogo y yo no por ser gay tengo que ir...”

Al validar el sentir homo-erótico de Gregorio durante esta sesión se conversa respecto del joven por el cual se siente atraído, lo que no había confesado a nadie, lo cual también se comprende desde el cambio de la narrativa del consultante, ya no centrada en la creencia de que ser gay no se encuentra bien, sino que en temáticas propias de un joven de su edad: sus intereses, sus gustos por otras personas, su atracción, sus amores, etc.

5.9.3. Sesión 3 y 4

- a) **Fecha:** 27 de Agosto de 2016 y 03 de Septiembre de 2016
- b) **Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) **Duración:** 1 hora 18 minutos y 50 minutos.
- d) **Descripción general de la sesión:** En la presente sesión Gregorio alude a tres temas que lo inquietan y le generan malestar, el primero consiste en que ya no considera que ser gay está mal, sin embargo teme decirlo a su familia, en este aspecto realiza una separación entre el resto de las personas y su familia, puesto que sólo le generaría miedo y vergüenza decirlo con su familia.
El segundo tema alude a que Gregorio refiere que nunca ha estado con un hombre, hecho que le lleva a pensar que esto será una constante y que se encuentra destinado a estar solo.

En ambas narrativas, a pesar de las intervenciones realizadas, Gregorio mantiene un tercer tema que alude a una idea de identidad magra poderosa, donde se busca rescatar los recursos en cada una de ellas, pero durante la sesión, el joven refiere constantemente historias magras de su identidad.

En la presente sesión se inicia el trabajo con las hipótesis que a su vez se trabajarán también en la siguiente sesión.

- e) **Hipótesis de trabajo:** Desde la TSCN la hipótesis de trabajo consiste en la construcción del XYZ.

Z: Durante la semana la familia hace comentarios contra los homosexuales

X: Mi familia cree que ser gay está mal y tengo que confesarlo, no me van a aceptar porque son enchapados a la antigua, me van a insultar.

Y: miedo, vergüenza

Z: Se da cuenta que el joven que le gusta por faceboock tiene pololo/instala tinder y no conversa con nadie

X: nunca le gusté ni gustaré a nadie, el destino quiere que me quede solo, es verdad que me quedaré solo.

Y: ansiedad, desesperanza, miedo

Z: Recuerda en la sesión que lo molestaban mucho en el colegio (Bullying)

X: Interioriza: soy feo, inseguro, no entrego cariño, no me visto bien, soy cohibido, me mienten si me dicen algo bueno, la gente es mala conmigo.

Y: pena, desesperanza, inseguridad

- f) **Por qué ahora:** Tal como se plantea anteriormente, la posibilidad de normalidad al sentir erótico, abre el horizonte de significación posicionándose ahora hacia el futuro, emergiendo los otros problemas planteados por los XYZ construidos, de esta manera el problema co-construido responde al miedo de confesar a la familia la orientación sexual, dadas las creencias que estos poseen.

Gregorio indica que le gustan los hombres, que es normal, pero nunca ha estado con un hombre explicándose que se quedará solo.

Gregorio era constantemente hostigado por sus compañeros de curso, sufría bullying lo cual le llevó a interiorizar durante toda la educación básica y educación media ideas magras de sí mismo.

g) Dominio de existencia en el que habita el problema: dominio familiar, dominio amoroso/pareja y dominio de identidad personal (imagen de sí mismo).

h) Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s:

- **Dominio de existencia Familiar:** Se invita al joven a visualizarse no desde una sola característica ampliando la visión hacia muchas otras que forman parte de él, en este aspecto se le indica que tal como la sexualidad es un gusto, existen muchos otros gustos que él posee, no es Gregorio el homosexual, es Gregorio al que le gusta la música, conversar, combinar la ropa, el teatro, etc. (ya que estos son los gustos del consultante) y entre esas características y gustos se encuentra el gusto por los hombres, esto se utiliza para calmar al joven respecto de la necesidad y obligatoriedad de tener que “confesar” utilizada en su significado de “declarar un error, algo que está mal y se debe revelar”, en este aspecto lo que está mal, errado o equivocado en los significados del joven, tiene la obligatoriedad de contarse o confesar, sin embargo se le indica a Gregorio que esta regla no se aplica necesariamente para aquello que está bien como son los gustos, donde la homosexualidad es un gusto más entre otros, es una posibilidad válida. En este aspecto se utiliza la metáfora introducida por el joven en la sesión anterior, respecto del gusto por el color rojo como una forma de ampliar las narrativas de identidad y que presenta a continuación:

-Terapeuta: *¿Te acuerdas eso que dijiste de que te gusta el color rojo?”*

-Gregorio: *si...*

-Terapeuta: *¿La gente anda diciendo por la vida que le gusta el color rojo?”*

-Gregorio: *mmm...*

Terapeuta: *¿La gente se siente obligada de decir que le gusta el color rojo? ¿Te tienes que sentir obligado de decir que eres gay?*

Gregorio: *No po'.*

Terapeuta: *¿Tienes que obligatoriamente decirle a todo el mundo que eres gay?*

Gregorio: *No.*

Terapeuta: *Porque uno no le cuenta a todo el mundo que le gusta el color rojo...a veces sale en una conversación... no sientas la presión de que sí o sí tienes que contar que eres gay...la gente no dice "hola me gusta el color rojo..."*

Gregorio: *(ríe....)*

Terapeuta: *"Hola soy gay, hola soy hetero"...yo no me presenté así contigo...*

Gregorio: *No po'... (Ríe)*

Terapeuta: *la gente no se presenta así...*

Gregorio: *Osea...decir soy homosexual, decir soy hetero...*

Terapeuta: *si...*

Gregorio: *o decir, soy chileno*

Terapeuta: *si...*

Luego de continuar la conversación, el consultante agrega:

-Gregorio: *... "tengo una amiga, osea que no es tan amiga, que es lesbiana, pero ella no dice que es lesbiana a ella no más le gusta una mujer y dice a mí me gusta no más una mujer yo no soy Catalina la lesbiana"...*

Terapeuta: *...Es que no es Catalina la lesbiana...tú no eres Gregorio el gay...*

En este dominio, el miedo a contar ser gay, se naturaliza y normaliza como una emoción normal y válida, dadas las creencias de los familiares.

Se ofrece una explicación alternativa al problema, este miedo, tiene otras características al “miedo” que tienen los familiares a lo desconocido, este miedo de la presente sesión es un miedo que esta vez acompaña a Gregorio, y que corresponde a decirle a los familiares que es gay, de esta manera se ubicó el problema fuera de Gregorio, resignificándolo en función de sus propios recursos y utilidades, por sobre una lectura problematizadora, como una emoción que nos puede acompañar y que puede ser útil para prevenirnos de diferentes situaciones como no cruzar en rojo para que no nos atropellen, es decir, el miedo nos puede ayudar a evaluar si es el momento indicado o no para realizar una acción, el “miedo” es una advertencia que puede indicar que no es el momento indicado para comunicarle a los familiares su orientación. *“...Por eso yo quiero que identifiques cuando el miedo es realmente legítimo o es miedo por miedo, cuando el miedo es útil y cuando ya es inútil... osea yo creo que uno puede tener miedo, por ejemplo si vas a cruzar y tienes miedo de que te atropellan el miedo te está diciendo para y el miedo está siendo útil...”*

Además, al introducir otro tema el consultante, respecto de su temor de que los alimentos estén vencidos, verificando su fecha de vencimiento, la terapeuta le indica que puede confiar en él cuando siente miedo y tomar decisiones que lo resguarden: *“...entonces estás preparado porque tomaste las precauciones. Entonces no tienes por qué tenerle miedo a eso porque tú sabes que puedes confiar en ti, el Gregorio sabe que puede confiar en el Gregorio. Sí, porque sabe que se va a recordar... saber la fecha de vencimiento. Entonces puedes confiar en ti... Qué curioso... entonces puedes confiar en ti en muchas cosas también, porque no vas a hacer algo arriesgado, vas a pensar las cosas antes porque tú las piensas, entonces incluso estando con alguien y sentir que te da miedo vas a pensar que ese el miedo es legítimo y si ya no quieres estar ahí, te vas a ir... yo no sé entonces ¿cuál es el miedo que tú tienes si eres una persona que toma las precauciones y resguarda su seguridad?...”*

Además, se utiliza el caso de la prima de Gregorio, Ninoska, hija de Eduardo quien se considera lesbiana y lo comunicó a su familia, siendo aceptada. Esto se utiliza

como un evento extraordinario que contradice la idea de no ser aceptado, puesto que a su prima todos la aceptaron, a pesar de que les fue difícil hacerlo.

- **Dominio de existencia de la orientación sexual:** Se naturaliza y normaliza el proceso en el cual se encuentra el consultante respecto de su orientación sexual, donde se visualiza a su vez esta etapa como un proceso, es decir, recién se encuentra en el primer paso de aceptar su sexualidad, inicial para posteriormente avanzar hacia otros hitos como el confesar a otros, darse cuenta de que otros hombres sienten atracción por él, el primer beso, la primera pareja, etc., por lo que el “no haber estado nunca con un hombre” responde a una parte de un proceso que se ha iniciado y no a una constante, un destino o bien a una característica personal. Además, Gregorio instala en su celular una aplicación para buscar parejas, *Tinder*, donde 3 personas le ponen “me gusta” a su perfil, esto se utiliza como un evento novedoso en el relato de la experiencia personal que contradice la idea “a nadie le voy a gustar”, sin embargo el consultante en principio no le da importancia a este evento, por lo que la terapeuta le recalca “*en Tinder a alguien le gustas*” a partir de lo cual el consultante la corrige y le señala que son 3 personas, no obstante se detecta que Gregorio no le da importancia a esto porque desconoce el funcionamiento de esta aplicación, considerando pertinente aclararlo por la terapeuta para evidenciar que le había gustado a otros hombres, considerando que solo puede conversar con personas a las que él mismo les puso “me gusta” y que ellos a su vez le pusieron “me gusta” de ningún otro modo, puede existir conversación en esa aplicación, “*pero te escogieron pero le pusiste me gusta entonces son tres personas a las que le gustas...¿ le gustas a 3!...*” cuando el consultante indica que creía que se iba a quedar solo por siempre, la terapeuta agrega “*pero ¿te está demostrando eso que vas a quedar solo? No, ¿cierto? le gustas a tres personas, insisto, osea 3 personas están dispuestas a tener una relación contigo y a lo mejor ahora no te juntas con ellos, pero quizás más adelante conoces a una persona y se juntan y listo...*”

- **Dominio de existencia de la identidad personal:** En este dominio se utiliza una actitud curiosa donde no se da nada por obvio de lo dicho por Gregorio, lo cual permite evitar ser parte de las explicaciones personales que sostienen las ideas magras de la identidad del joven (evitar una conversación agonal). La actitud curiosa se acompaña de resaltar de manera intensa los recursos y habilidades de Gregorio en cada una de las historias contadas y de las explicaciones magras buscando eventos extraordinarios que contradecían a estas historias. Luego la intervención consistió en dirigir la actitud curiosa no hacia las historias, sino que hacia el propio consultante donde no se da por obvio el que él trajera a sesión una historia tras otra que contradecía a los recursos que se le estaban indicando. Esto permite romper el flujo de explicaciones que atrapaban a Gregorio en una narrativa magra de sí mismo, ya que se vuelve consiente de que ha estado recordando sólo historias negativas y ha dejado de lado aquellas positivas.

Se utiliza como apoyo de la intervención una metáfora de la vida cotidiana del consultante, tomando la aplicación “*Happn*” otra aplicación utilizada por el joven, en la cual la aplicación le muestra a las personas, aquellas personas que han pasado a su lado, pero que no han visto, en este sentido se señala al consultante que lo “bueno” que le han mencionado en la vida no quiere decir que no haya existido, sino que simplemente “no lo vio”, no lo escuchó” y sólo puso atención a aquello “malo” que decían por lo que se invita a recordar y escuchar lo bueno.

i) **Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor**

- **Dominio Familiar** Gregorio señala que el gusto por los hombres, es un gusto más de entre muchos otros, por lo que la vergüenza no corresponde sentirla a menos que estemos dañando a otras personas y eso no va a ocurrir por la orientación que se tenga, “...vergüenza debería darme a robar... no sé...no sé o andar desnudo en la calle...” incluso valida su sentir homo-erótico al compararlo con el sentir heterosexual, al referir que los heterosexuales no sienten vergüenza por serlo, por ende las personas homosexuales tampoco deben sentirlo porque ambas son orientaciones igualmente válidas. Ante la pregunta de la terapeuta respecto de si el

consultante siente vergüenza por ser homosexual a modo de chequeo, el consultante responde “...no... ¿usted tiene vergüenza de ser hetero?...”.

Respecto de que los familiares sepan que Gregorio es homosexual, el joven considera que tal como los gustos se dicen o no se dicen, ser homosexual no es algo que deba obligatoriamente decir, por lo que no existe urgencia en que ellos se enteren y que a pesar de que le dé miedo de que esto ocurra, es algo que va a pasar, pero hoy no está dispuesto a tener que decírselos, y el no estar dispuesto lo vive con tranquilidad porque ya no está obligado a decirlo e indica que espera que ellos se enteren solos.

“...no tengo por qué ir al psicólogo para que me purifique por decirlo así, que eso era malo, o sea yo venía con la idea de que era malo, pero era el miedo, pero el miedo ya no está, siento que ya no está ese miedo, no es que yo ande gritándolo por la vida, si hay que decirlo, lo voy a decir...” agrega respecto a su familia “mmm, quiero que se den cuenta, ellos quiero que se den cuenta”.

- **Dominio Amoroso/pareja:** Respecto a la segunda hipótesis, al referirle al joven explicándole cómo funcionan las aplicaciones de búsqueda de pareja, que el hecho que tres personas le aparecieran para conversar aludía a que a 3 personas le habían gustado contradiciendo la idea de que a nadie le gustaría, Gregorio se sorprende y se alegra “*Wuuu ¡me sorprendo!*”.
- **Dominio de Identidad:** La narrativa al finalizar sesión es la siguiente: “*Yo soy Bueno, a mí me gusta ayudar las personas, soy solidario, a veces se aprovechan de eso, yo como que nunca digo no para las cosas*” la respuesta del terapeuta en este sentido es “*tienes muy buena voluntad*” a lo que el diálogo continúa de esta manera: “...claro, me dan el premio al mejor compañero en 3° medio y 4° medio...en 4° medio dijeron “*el mejor compañero*” y dijeron *el Gregorio al tiro*” “...y el regalo como mejor compañero fue este reloj(muestra el reloj de su muñeca) no anda la hora, pero da la hora...”. De esta manera, Gregorio comienza a recordar aquello bueno que le han dicho y resaltado.

Al finalizar la sesión Gregorio indica al preguntar cómo se va en una escala del 1 al 10, donde 10 es sentirse completamente bien: “*sinceramente hasta ahora entre 5 y 6*”.

5.9.4. Sesión 5

- a) **Fecha:** 10 de Septiembre de 2016
- b) **Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) **Duración:** 33:11 minutos.

- d) **Descripción general de la sesión:** Existe una integración de las sesiones anteriores a partir de los dominios de existencia donde se encontraba alojado el dolor de Gregorio respecto de su orientación sexual. Gregorio evalúa su propio proceso y pone a disposición de la sesión las explicaciones alternativas que fue co-construyendo evidentes en un diálogo simbólico donde toma distancia de la parte de sí mismo que se encontraba atrapada en el dolor de no sentirse normal (Gregorio dialoga con el Gregorio del inicio de las sesiones).
El trabajo en las siguientes sesiones parte de la base de una orientación sexual aceptada.

- e) **Dominio de existencia en el que habita el problema:** dominio familiar y dominio de orientación sexual.

- f) **Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s:** La intervención en la presente sesión consiste en escuchar al consultante desde sus propias explicaciones liberadoras que hoy le permiten “sentirse bien” esto mediante una actitud curiosa respecto de éstas, solicitándole al consultante que le explique a la terapeuta lo que significa para él que ser gay no sea nada malo. Durante esta explicación se hace necesario solicitar que Gregorio dialogue con el Gregorio de las sesiones anteriores, ya que este refiere que ese Gregorio “ya no está”. Esta intervención consistió en poder otorgarle un rol

activo al consultante donde él mismo puede intervenir también de manera terapéutica.

Si los consultantes son los expertos en su vida, entonces son ellos mismos quienes mejor pueden reforzar sus logros, avances y recursos, esto se buscó mediante la solicitud de un diálogo imaginario y simbólico entre un Gregorio de “antes” y un Gregorio de “ahora”, lo cual responde a una intervención aprendida por la terapeuta en su formación y que busca que el consultante integre al Gregorio del cual señala despedirse, esto surge como una forma de improvisación en psicoterapia, tal como lo plantea Keeney (1992), pero responde a los recursos del propio consultante en cuanto su afinidad por el teatro y la expresión de su sentir por medio del arte dramático permiten que actúe frente a un Gregorio que se sentía mal, que pensaba que ser gay era malo, que creía que se iba a quedar solo.

- g) Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** Gregorio puntúa su sentir de bienestar en una escala del 1 al 10 como 6. La explicación que el joven se da respecto de su orientación sexual es la siguiente: *“...que no es nada del otro mundo, no es nada malo, es algo distinto, pero eso no significa que no voy a ser igual que otras personas...somos distintos de gustos, pero tenemos los mismos derechos así que, porque yo sea gay no me tienen que sacar del mundo, ¡no po!... es como ser chileno, uno es así...”*.

Respecto de la segunda Intervención, la explicación que se da Gregorio respecto de su malestar y el cambio que ha tenido consiste en lo siguiente, haciendo alusión a sí mismo *“...cuando yo lo vi, como que no sabía lo que decía, estaba muy mal, estaba...he...tomaba mucho en cuenta las cosas malas que le decían los demás y eso le hacía muy mal y ahora se fue por la vida y dijo... se fue a... bueno... ya no está conmigo esa parte mía, no está...”* sin embargo, esto se nutre pidiéndole a Gregorio que converse, dialogue con ese Gregorio de la primera sesión *“...mal... estuviste, o sea estás muy mal ¿por qué piensas esas cosas? ... nadie decide por ti... cada uno decide cómo quiere ser y eso de ser gay no es malo ¿por qué va a ser malo? yo prefiero que me digan que soy gay a que me digan que soy un drogadicto, a un pedófilo porque eso sí es malo... Eso sí es malo y ser gay no es malo porque*

no le haces daño a nadie ¿a quién le vas hacer daño? a nadie y si piensas que es malo tú mismo te estás haciendo daño... Eres un tonto, piensas mucho, piensas mucho y te hace mal... que sea feliz no más, que deje de pensar esas cosas, no te deseo ningún mal, sé tú mismo y nadie te tiene que decir algo por como tú eres, por cómo te vistas, por tus gustos, por nada. Sólo quiero que te vayas de mí, te vayas muy lejos, pero ándate feliz.” Agrega Gregorio respecto de la percepción de sí mismo en la primera sesión *“estaba callado cuando le dije todo eso... pero igual se estaba dando cuenta que era verdad lo que yo le decía...”* finaliza esta intervención con un Gregorio de la primera sesión que le aconseja al Gregorio de ahora *“... has cambiado, de a poquito vas cambiando, pero has cambiado hartito desde como eras antes, ya no sientes tanto miedo como antes ¿por qué sentir vergüenza? ya no tiene vergüenza de ser como tú eres, vergüenza hay que tener para robar, para otras cosas, no de ser gay porque eso no es malo, te veo súper feliz, contento, te veo con más ánimo... Te felicito mucho... Espero que sigas así y que cumplas tus sueños...”* El motivo de consulta se disuelve al leerle al consultante lo escrito por él como motivo de consulta al pedir hora en atención psicológica, la explicación que lo atrapaba en el dolor cambia a una explicación que lo libera de él *“...verdad...oh... me llegó justo acá (en el pecho)... ¿por qué puse eso?... verdad... pensé eso... ¿cómo pude haber pensado eso? Que yo sobraba en este mundo... si yo estoy aquí es por algo, si estoy acá es por algo, yo creo que hay que corregir mi baja a mi alta (ríe), hay que corregirlo... ¿tan negativo era? ¿Cómo tan mal?, como que ni me acuerdo cuando estaba escribiendo eso...o sea me acuerdo, pero como que ya se me había olvidado eso...”*

5.9.5 Sesión 6

- a) Fecha:** 24 de Septiembre de 2016
- b) Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) Duración:** 1 hora 25 minutos.

d) Descripción general de la sesión: En la presente sesión se trabaja junto a Gregorio respecto del VIH, una enfermedad que padece un joven que conoce mediante la aplicación de Tinder. La sesión alude al primer acercamiento amoroso homosexual del consultante, da su primer beso con un hombre.

e) Hipótesis de trabajo:

Z: Gregorio da su primer beso a un hombre y el joven tiene VIH

X: se me puede pegar el VIH, la ansiedad me puede jugar una mala pasada, tengo mala suerte porque la primera persona que conozco tiene VIH

Y: Miedo, confusión, ansiedad

f) Por qué ahora: Gregorio conoce por una aplicación de búsqueda de parejas a un joven que tiene VIH con el cual se junta y da su primer beso.

g) Dominio de existencia en el que habita el problema: Dominio amoroso y dominio de pareja.

h) Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s: La intervención consiste en invitar al consultante a ver la experiencia como una oportunidad para conocer y saber respecto del VIH, además se utiliza este evento como una posibilidad ante muchas otras, es decir, tal como conoció a este joven puede conocer a muchos otros.

Se utiliza psico-educación respecto del VIH y una sexualidad responsable, invitando a consultar a expertos en aquellos terrenos en los cuales tanto la terapeuta como el joven desconocen, se busca no trivializar a la enfermedad ni a la sexualidad.

Se normaliza el sentir del consultante respecto de “*tener muchos pensamientos e ideas*”, ya que se trata de una enfermedad grave.

La intervención también consistió en utilizar “el miedo” como una ayuda y advertencia que puede frenar la “ansiedad” como un indicador para tomar resguardo ante diferentes situaciones, continuando con el trabajo desarrollado en sesiones anteriores.

- i) **Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** El joven desconoce muchos aspectos relativos a una sexualidad responsable lo cual implica sentir ansiedad ante el desconocimiento lo cual incluye el desconocimiento respecto del VIH, sin embargo más allá de ésta enfermedad donde se sugiere consultar a expertos también se explican y resuelven dudas y consultas respecto de una sexualidad responsable “...*Sabe que con todo lo que me ha dicho me deja más tranquilo...*”

5.9.6 Sesión 7

- a) **Fecha:** 01 de Octubre de 2016
- b) **Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) **Duración:** 1 hora 24 minutos.
- d) **Descripción general de la sesión:** La sesión consistió en conversar respecto de la develación de la homosexualidad a los padres y en el análisis que realiza Gregorio respecto del haber conocido a un joven con VIH, donde se da cuenta que realmente no le gustaba, sino que más bien desea estar con alguien.
- e) **Hipótesis de Trabajo:**

Z: *Felipe decide no estar con Gregorio*

X: *me siento solo, por soledad fui ansioso y estuve a punto de estar con alguien con VIH, siento que me voy a quedar solo para toda la vida.*

Y: *ansiedad, soledad*

Z: *No tengo una relación de pareja*

X: *No soy bueno para estar con las otras personas (porque las personas no quieren estar conmigo). Nadie me quiere por eso me molestaban.*

Y: *desesperanza*

- f) **Por qué ahora:** El joven que conoce Gregorio se molesta al sentir que al consultante le preocupa e incómoda mucho su enfermedad (VIH) y decide no hablar más con él. A partir de esto Gregorio concluye que realmente no le gustaba este joven y que sólo estuvo con él o se sintió atraído porque se siente solo y ansía tener una relación de pareja, la idea de quedarse sólo invita experiencias magras desde la infancia, donde la explicación de que lo molestaran era porque las personas no quieren estar con él.
- g) **Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s:** Como intervención se busca resaltar la experiencia como positiva, ya que fue una oportunidad para descubrirse y vivir nuevas experiencias y sensaciones como su primer beso a un hombre, ser abrazado, gustarle a alguien y finalmente conocer los propios límites en lo amoroso. Además se visualiza el “miedo” como un aliado para no haberse arriesgado más. Cuando el consultante significa la experiencia como una “mala pasada” debido a su ansiedad de estar con alguien, la consultante le ofrece una explicación desde las propias características que posee Gregorio, conversadas en sesiones anteriores, donde el consultante se sitúa como una persona rigurosa, que confía en sí mismo para no exponerse más de lo deseado, por lo que se indica que dada la rigurosidad positiva que él tiene consigo mismo él decide no estar con Felipe: *“Me junte con él, por desesperación, por las ansias y no quiero que las ansias me juegue malas pasadas porque a veces de muy ansioso que soy...”* al respecto, la terapeuta consulta respecto de la idea de “mala pasada”, consultándole al joven primero *“¿Evaluaste que era muy difícil para ti estar con él?”* agregando al responder afirmativamente el consultante *“Aunque tú te averiguaras información ¿Era asumir mucha responsabilidad?”* refiriendo Gregorio que quería cuidarse, privilegiando su salud, dadas las implicancias de estar con alguien con VIH, las cuales afectarían también a las personas que lo rodeaban, por ello se le indica *“Decidiste que no querías asumir ese riesgo”*. En este aspecto se entrega una explicación que se configura como ortogonal a la idea y explicación del destino que ya había sido mencionada por el consultante como el causante de su soledad como un condena a estar solo, sin embargo la explicación otorgada sitúa a Gregorio como activo frente a su realidad,

la toma decisiones es agencia respecto de lo que cada persona quiere para su vida y está dispuesto a asumir y no asumir, cuya importancia radica en desde la importancia que da Gregorio a su salud en general se entrega una explicación de decisión que busca cuidar lo que él más aprecia “estar saludable”.

Se naturaliza la ansiedad por estar con otra persona como un anhelo del ser humano, no sólo del Gregorio y en este anhelo, el ser humano pasa por tránsitos donde estar soltero es un estado más de entre otros, donde ningún estado es estable y eterno porque estamos vivos aun cuando se vive y se sienta como algo eterno, esto no es así.

A partir de lo anterior, la intervención consistió en invitar al consultante a ver la vida como “decisión” donde las personas podemos decidir y el decidir implica posibilidades, la vida en ese sentido puede ser posibilidad. En este aspecto se pone a disposición del consultante, la propia experiencia de la terapeuta respecto del escribir sobre “la mujer de mis sueños” y se realiza la invitación a que Gregorio se descubra y construya no desde las narrativas de los demás (compañeros de la infancia, familiares), sino que desde sus propios deseos al “hombre de sus sueños” como una forma de nombrar a su propio proyecto.

La presente intervención surge desde la propia experiencia de la terapeuta, en la cual mediante un profundo malestar sentido por ella en un momento de su vida, crea un poema llamado “la mujer de mis sueños” que guía su propio proyecto vital y que al referir el consultante una necesidad de “crear su propia vida y dirigirla” se invita a crear al propio hombre que quiere ser, situándolo hacia el futuro. Esta intervención no responde más que a lo que Keeney (1992) denomina la improvisación y la creatividad en psicoterapia, tal como se declara en el apartado del Marco Teórico, en donde se alude al comprender la terapia como un arte.

En la sesión también, el consultante refiere que ambos padres saben respecto de su orientación sexual, en esta develación, el padre de Gregorio tiene mayores dificultades para aceptar la orientación sexual, indicándole al joven que es la terapeuta la que “le mete ideas en su cabeza”, sin embargo se indica al consultante que el temor del padre es legítimo y que solo se encuentra preocupado. En este aspecto, Gregorio explica la confesión a sus padres como un suceso que ocurre sin

mayores dificultades a pesar de la reacción que tiene su padre, la cual le parece coherente con la forma de ser de él, no trayéndole mayores dificultades.

- j) Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** La naturalización del sentir de Gregorio, lo valida y esto permite que el consultante se sienta más tranquilo respecto a la idea de que estará soltero y que esto responde a un período de tiempo y no a una constante.

Al realizar la invitación a la construcción del proyecto de su vida, el consultante señala sentirse entusiasmado aceptando la invitación e indicando que la próxima sesión traerá este escrito.

“...Bien, me voy súper bien, me quedo más tranquilo...” “...me voy bien, me voy tranquilo, me voy pensativo...”

5.9.7 Sesión 8

- a) Fecha:** 08 de Octubre de 2016
- b) Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) Duración:** 56 minutos 47 segundos.
- d) Descripción general de la sesión:** La presente sesión se interviene desde una carta (Anexo 8) que la terapeuta entrega al consultante, la carta es desde otra persona con orientación sexual gay, el cual le cuenta su experiencia en el proceso de asumirse homosexual.
- En la sesión el consultante refiere emprender nuevos proyectos, como un preuniversitario intensivo exclusivamente de teatro, además de encontrar trabajo los días domingos en una librería, lo cual le alegra mucho. Refiere haber tenido unas semanas de “puras cosas buenas”, el consultante trae a sesión la propuesta realizada en la sesión anterior e inventa un poema para él titulado “El hombre de mi vida” (Anexo 9).
- e) Hipótesis de trabajo:** Se trabaja desde las mismas hipótesis que en la sesión anterior.

f) Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s: La intervención de la sesión consistió en la entrega a Gregorio de una carta redactada para él, donde otra persona homosexual le cuenta su experiencia en el proceso de asumir su orientación sexual. Entendiendo que un experto en el proceso de asumirse homosexual y todo lo que ello implica es un otro que Gregorio considere como “similar” a partir del cual aunque no lo conozca pueda sentirse acompañado, validado en su proceso que no vive solo, “no es el único” y ese otro además se constituye como posibilidad, una posibilidad real alternativa al dolor y a la soledad, reflexión que lleva a cabo la terapeuta, al sentir que la voz de otra persona debía intervenir, una persona que había pasado por lo mismo y que situara como una alternativa real para el consultante, esto surge además al referir el consultante en la sesión anterior que contaba con una cajita *“Yo tengo una cajita de lata que dice LOS BEATLES...Que venía un pijama, cuando tengo problemas, ahí guardo todos los recuerdos que tengo, papelitos, dibujos que me han regalado, cartas, no cartas de amor, pero cosas como que yo pienso que son significativas”* de esta manera la carta entregada podría ser re-leída por Gregorio cuando él la necesitara, agregando un nueva carta a consultar cuando tuviera problemas.

La segunda intervención consistió en conocer el proyecto de Gregorio escrito en el poema “El hombre de mi vida” a partir del cual se le consulta al consultante respecto de su propia visualización como el hombre de su vida *“¿Crees que estás siendo el hombre de tu vida? ¿Ahora?”* lo cual permite que Gregorio reflexione en torno a su propio proyecto y su sentir, respondiendo afirmativamente a la pregunta realizada.

g) Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor: En la sesión Gregorio, respecto de la carta entregada indica sentirse sorprendido al considerar que creía que sólo él sentía que estaba solo o que nunca iba a encontrar una persona con quien estar, incluso que solo él vivía el proceso de aceptar su orientación sexual *“...A mí me pasaba lo mismo... Es que es como acordarse de eso, cuando tenía esa edad...” “...que bonito, lindo, la experiencia fue casi igual, el principio me llegó mucho, a los 12, 13 años a mí me pasaba lo mismo, no era el único, me imaginaba que era el único, y cuando dijo que se sentía solo que nadie lo amaba, wow...”*

Respecto del poema realizado por el joven y ante la pregunta realizada por la terapeuta “¿Cómo te sentiste cuando lo escribiste?” Gregorio refiere “La verdad, lo que me salía de acá (indica su pecho), lo escribí así, y llené una hoja desordenado, así, y después otra hoja, ayer, ayer en la tarde y lo traspasé y dije, no se me puede olvidar esto, se lo tengo que mostrar a la psicóloga...” y al terminar de ser leído el poema agrega “...estoy siendo el hombre de mi vida...estoy empezando ahí, comenzando una etapa nueva...” “...uno tiene tropiezos, pero puede seguir adelante” “a mí me emocionó que Ud. Leyera apenas dos líneas y se emocionó, me alegré harto... que lindo...” “...me acuerdo la primera sesión que estaba mal, yo aparentaba, ahora estoy feliz y realmente lo estoy...”

5.9.8 Sesión 9, 10 y 11

- a) **Fecha:** 22 de Octubre de 2016, 5 de Noviembre de 2016 y 19 de Noviembre de 2016
- b) **Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) **Duración:** 1 hora y 4 segundos, 1 hora y 52 minutos y 1 hora 52 minutos.
- d) **Descripción General de la sesión:** Las 3 sesiones consistieron en la construcción del Árbol de la Vida como un medio para reforzar los logros que Gregorio ha tenido, mediante la técnica gráfica, desarrollada por Ncazelo Ncube, David Denborough y Dulwich Centre Foundation (Denborough & Ncube, 2008), además el consultante menciona a la terapeuta su afinidad por los mandalas, por pintar libros de dibujos queriendo comprar un libro que no había podido encontrar en ninguna parte de la región, desde esta manifestación del consultante es que se considera pertinente el poder utilizar esta técnica gráfica.

En la primera sesión se dan las instrucciones para la realización de la actividad comenzando a escribir Gregorio aquellas experiencias, personas, lugares, acontecimientos que pondría en cada parte del árbol, de esta manera inicia con las raíces y el suelo, en la sesión 2 la actividad continúa desde el tronco hasta los regalos recibidos, finalmente en la sesión 11 culmina la actividad.

Durante la construcción del árbol de la vida se realiza una revisión de los acontecimientos actuales de Gregorio, de tal manera que se conversa respecto del

conocimiento de gente nueva, de la rendición de pruebas especiales de ingreso a la carrera de teatro en diferentes instituciones (UPLA,UV, DUOC), quedando seleccionado con un puntaje sobresaliente en la Universidad de Playa Ancha, sin embargo no ingresa a las otras instituciones ni a la Universidad que él deseaba, no obstante esto no amenaza el bienestar del consultante. Durante las sesiones además, Gregorio genera dos amistades y a uno de ellos le refiere que es homosexual reaccionado ésta persona con un abrazo; esto resulta ser importante para Gregorio poniéndolo en su árbol de la vida como uno de los regalos que ha recibido.

- e) **Hipótesis de Trabajo:** En estas sesiones, no se trabaja con otra hipótesis más que realizar mediante la actividad del árbol de la vida, una integración de los procesos trabajados durante todas las sesiones.
- f) **Por qué ahora:** Posterior a la última temática trabajada se hace necesario un cierre respecto de los procesos vividos para continuar en otras temáticas o acontecimientos que causen dolor en Gregorio e incluso en terminar el proceso terapéutico.
- g) **Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s:** Construcción del árbol de la vida, utilizando sólo la primera parte de ésta técnica, es decir, sólo la construcción del árbol buscando re-construir la historia de Gregorio desde sus habilidades, destrezas, esperanzas y sueños, es por ello que se utiliza como una integración de los procesos y avances llevados a cabo por el consultante desde historias magras a la construcción de un relato biográfico e identidad centrada en los recursos.
- h) **Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** Respecto de las vivencias tenidas, Gregorio se visualiza contento, a pesar de no quedar en las pruebas especiales de la Universidad de Valparaíso, considera que la opción de teatro en la UPLA es una buena opción, no encontrándose desconcertado respecto a esto. Se puede contemplar cómo cambio en la narrativa el árbol realizado por Gregorio (Anexo 11), el cual fue realizando de manera meticulosa, cuidando que no faltaran personas importantes, sueños, aprendizajes o bien regalos, además en su confección el consultante

conversó respecto de historias positivas de sí mismo y de su entorno en general contando experiencias, gustos y aprendizajes que sólo eran conocidos por personas de su círculo más íntimo. Cabe señalar que Gregorio incluye en su árbol de la vida “su primer beso con un hombre” rescatando de manera positiva la experiencia vivida con Felipe, incluye también como regalo “el abrazo de su amigo” a quien le contó su atracción por los hombres, hecho que además contradujo la idea que se le planteada respecto de que las personas lo rechazarían.

5.9.9 Sesión 12

- a) **Fecha:** 03 de Diciembre de 2016
- b) **Lugar:** Dependencias de CAPSI-UV
- c) **duración de la sesión:** 1 hora 33 minutos.

- d) **Descripción general de la sesión:** Se hace entrega al joven del certificado de “El árbol de la vida” (Anexo 12) resaltando las capacidades, habilidades y sueños de Gregorio para integrar las sesiones llevadas a cabo.
En la presente sesión se co-construye un nuevo problema psicológico a trabajar durante las sesiones posteriores, ya que el consultante refiere que si bien se siente bien respecto de su motivo de consulta, existe un aspecto que desea abordar y que responde a diferentes situaciones vividas en el último tiempo, respecto de “malas relaciones” referidas por Gregorio en relación a su madre, indicando tener discusiones constantes con sus padres, agregando que su madre se encuentra muy preocupada por él y eso lo enoja manteniendo discusiones donde grita y refiere sentir mucha rabia.
En esta sesión Gregorio indica que su madre desea conversar con la terapeuta para conocer el diagnóstico del consultante a raíz también de indicarle ella que “lo ve mal”.

e) **Hipótesis de trabajo**

Z: mi mamá me dijo que cambiara de carcasa de celular y le grité en “La Polar” frente a muchas personas y se puso a llorar.

X: se preocupa demasiado y me dice lo que tengo que hacer repetidas veces, tenemos malas relaciones y me quiere fastidiar

Y: rabia, enojo.

Z: mi mamá me dijo que cambiara de carcasa de celular y le grité en “La Polar” frente a muchas personas y se puso a llorar.

X: mi enojo no es contra mi madre es que ya no quiero que nadie más me diga lo que tengo que hacer o cómo tengo que ser

Y: rabia, enojo

- f) **Por qué ahora.** Si bien las temáticas mencionadas y trabajadas en las sesiones son señaladas por Gregorio como “resueltas”, indica que no quiere recibir ninguna indicación, sugerencia o comentario respecto de sí mismo o de lo que tiene que hacer reaccionando de manera agresiva contra cualquier persona que realice lo anterior, aunque el comentario aluda a cosas poco relevantes de acuerdo a lo que señala el consultante, como lo sucedido con la carcasa de su celular donde si bien no quería hacer sentir mal a su madre, se dio cuenta que sentía mucha rabia.

Gregorio indica que se dio cuenta que no estaba mal, que su sexualidad, sus gustos y preferencias son normales y estaban bien y que desea descubrir (lograr) sus propias metas y que desde que sintió lo anterior, es que comenzó a sentir rabia por lo que otros le puedan comentar respecto de sí mismo.

- g) **Dominio de existencia en el que habita el problema:** familiar, relación madre e hijo e identidad personal en la relación con otros.
- h) **Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s:** Respecto de “malas relaciones” referidas por Gregorio en relación a su madre y de acuerdo a lo relatado por el

consultante en sesiones anteriores e incluso desde la construcción de su árbol de la vida, donde visualiza a su madre como una importante figura de apoyo a lo largo de su vida, mencionando su apoyo incondicional, se le ofrece a Gregorio una explicación alternativa respecto de las “malas relaciones” indicándole que lo que existe tras las acciones de la madre es preocupación (preocupación por su alimentación principalmente), ya que el consultante indica que últimamente la ha visto más preocupada respecto de ciertas temáticas relacionadas con él, por lo que se amplía esta explicación indicándole a Gregorio que tal como él indica, quizás la preocupación de la madre genera en ocasiones discusiones, sin embargo no responde a una “mala relación”, esto es acogido por el consultante, ya que reconoce no tener una relación conflictiva con su madre, sin embargo refiere no entender esta preocupación al considerarla excesiva, por lo que se le solicita al consultante el poder relatar los pensamientos y sensaciones que percibió en el instante de la discusión con su madre, refiriendo que lo que esperaba era que no le repitieran las cosas y al mantener una actitud curiosa respecto de lo que significa para Gregorio el que “no le repitieran las cosas”, este indica que no quería que le dijeran lo que tiene hacer o cómo ser, agregando sentir mucha rabia respecto de que alguien aluda a darle indicaciones o sugerencias respecto de lo anterior, señala desear que su madre se dejara de preocupar.

Lo señalado lleva al joven a que se defienda al sentir que le indican lo que él tiene que hacer, por lo que se utiliza la metáfora de la “armadura” al indicar este, que se siente cansado al “*tener que defenderse, porque cree que lo atacarán*” utilizando para ello un objeto característicos de defensa en “*un ataque inminente*” para indicarle al joven que esta armadura es una manera de defensa que nos cuida y protege, pero que sin embargo el utilizarla siempre nos puede cansar dado el peso que implica el usar una armadura todo el tiempo, no obstante para acostumbrarnos a ella es importante utilizarla, conocerla, saber cuándo utilizarla y cuándo no, con quienes sí y con quienes no, encontrándose actualmente en ese proceso de reconocimiento de la armadura, siendo la armadura sus convicciones, sueños, habilidades, fortalezas y gustos reconocidos desde su árbol de la vida, por ende, se

busca a partir de esta metáfora, el normalizar “la rabia” como legítima ante las vivencias tenidas.

- i) **Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** Se acuerda que la siguiente sesión será con la madre de Gregorio previo contacto telefónico de la terapeuta con ella, dado que el conversar con ella es algo que se considera importante desde las vivencias del consultante.

Gregorio indica que la rabia sentida es contra todos, tiene rabia porque siempre le dijeron cómo tenía que ser o hacer respecto de su sexualidad o de sus características personales interiorizando que estaba mal, sin embargo ahora se siente bien y no desea que se vuelva a repetir el que lo insulten o “pasen a llevar”. Ya no se centra lo problemático en su madre como algo que tenga que ver con ella (con ideas o deseos contra el joven), sino que más bien la rabia se encuentra dirigida hacia la “precaución” de no repetir lo mismo (sentirse menoscabado o invalidado), por lo que se co-construye un nuevo problema psicológico a trabajar durante las sesiones siguientes.

Gregorio indica que “está viviendo su proceso y que se siente transitado en él”, entendiendo sus vivencias como normales y no como erradas o reflejo de problemáticas densas y confusas.

5.9.10 Sesión 13

- a) **Fecha:** 10 de Diciembre de 2016
- b) **Lugar:** Dependencias de Capsi Uv.
- c) **Duración:** 1 hora y 15 minutos
- d) **Descripción General de la sesión:** Se realiza la entrevista con la madre de Gregorio para poder aclarar dudas y consultas respecto del proceso interventivo. Respecto de lo solicitado en cuanto al “diagnóstico” del joven se le indica a la madre que no existe un diagnóstico de Gregorio, sin embargo se le explica el proceso vivido por el joven y los elementos que cobraron relevancia durante las

sesiones, así como también le indica el sentir del consultante en la primera sesión y su evolución y cambio a medida que avanzaban las sesiones.

Al finalizar la sesión se solicita a Gregorio ingresar explicándole lo conversado durante la sesión con su madre.

- e) **Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s:** Se explica y psico-educar a la madre del joven respecto de la sexualidad de Gregorio y el proceso de aceptación de la sexualidad.

Se transparenta la postura de la terapeuta respecto de la forma de intervenir desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas y se normalizan los procesos vividos por el joven.

Se recalcan los recursos del joven y la madre de este.

- f) **Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** La madre de Gregorio indica sentirse más tranquila, ya que temía que su hijo pudiese tener alguna enfermedad mental o trastorno psicológico preguntando específicamente por bipolaridad.

Reconoce avances en Gregorio, señalando que lo ve más feliz y no como estaba antes donde considera que estaba muy mal viendo a su hijo con mucha angustia y malestar.

Gregorio le agradece a su madre su preocupación y los cuidados que esta le ha brindado, pero le solicita entenderlo señalándole que está bien, además le pide disculpas por haberle gritado.

Tanto Gregorio como su madre finalizan la sesión refiriendo estar contentos y más tranquilos.

5.9.11 Sesión 14

- a) **Fecha:** 6 de Enero de 2017.
b) **Lugar:** Dependencias de CAPSI UV.
c) **Duración:** 45 minutos

d) Descripción General de la sesión: La presente sesión consistió en una revisión del proceso vivido en la cual el consultante refiere encontrarse bien y tranquilo, además lleva a sesión objetos que se configuran como recursos personales utilizados por él en momentos específicos como “aburrimiento” o al comenzar el día con un dado que plantea metas diarias como “superar la vergüenza, tener una nueva sensación, divertirse, etc.” el cual es lanzado por el joven al iniciar el día, otro recurso que señala Gregorio es “el tazón con súper-poderes para superar la pena” indicando utilizarlo precisamente cuando siente pena. Si bien estos elementos no surgen en la terapia, el consultante indica haberlos realizado hace un tiempo y que al “sentirse mejor” recordó tenerlos y se entusiasmó en volver a utilizarlos, además refiere la importancia de querer mostrarlos a la terapeuta.

En la presente sesión además, se conversa respecto del llamado telefónico que realiza el consultante a la terapeuta a fines de Diciembre a la cual le indica que nuevamente no podrá estudiar teatro, porque no obtuvo el puntaje necesario para ingresar a esa carrera.

Al finalizar la sesión, la terapeuta hace entrega al joven del libro que había estado buscando en la región “Mandalas y otros dibujos budistas para colorear”, indicándole la importancia de utilizar los medios que él mismo utiliza como una manera de auto-cuidado, por lo que se entrega más que un libro, sino que una auto-ayuda desde los gustos e intereses, tal como todo lo que ha hecho a lo largo de todas las sesiones. En esta sesión, se recalcan los recursos del consultante.

e) Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s: en la presente sesión se escucha de manera activa lo referido por el consultante, el cual refiere que en un comienzo el no ingresar a la carrera de teatro lo desanimó, sin embargo indica lo que la terapeuta le iba a señalar en principio, respecto de que el no estudiar universitariamente teatro no quiere decir que no pueda utilizar otras instancias para perfeccionarse en este aspecto, sin embargo esto lo señala el propio consultante *“no po’ no me han cortado las alas he visto otras cosas que puedo hacer, hay un curso de verano de teatro y quiero tomarlo”* refiriendo la terapeuta *“Claro, Gregorio, eso mismo te iba*

a decir, el no entrar a teatro no quiere decir que no puedas utilizar otras instancias para realizar lo que realmente te gusta” agregando “¿te das cuenta que has sido tú mismo el que se ha alentado?, el que ha podido enfrentar las cosas...yo ya no fui necesaria...”

- f) Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor:** En la presente sesión el cambio en la narrativa o explicación es ilustrada por el cómo Gregorio significa el no entrar a la carrera de teatro, una carrera por la cual el consultante había estado preparándose para su ingreso durante todo el año y carrera a la cual no entraba luego de rendir dos veces la PSU. Este suceso pudo amenazar la vivencia de Gregorio, su proyecto vital, sus significados, sin embargo el propio consultante es el que se ofrece una alternativa más amplia de significación, la cual solo recalca por la terapeuta como un aspecto positivo.

Respecto de la posibilidad de concluir las sesiones, el consultante consulta la posibilidad de asistir a sesiones de ser necesario, por lo que se indica que no existen inconvenientes para ello.

5.9.12 Sesión 15

- a) Fecha:** 13 de Enero de 2017.
- b) Lugar:** Dependencias laborales de la terapeuta, en módulo del Programa de Libertad Asistida Simple de Valparaíso.
- c) Duración:** 30 minutos.
- d) Descripción General de la sesión:** En la presente sesión se hace entrega de “una carta de predicción” al consultante, en cuanto se configura la sesión como el acuerdo entre terapeuta y consultante de la finalización del proceso terapéutico, no obstante Gregorio refiere sentir alegría por encontrarse bien, pero también refiere tener nostalgia por terminar el proceso, por lo que se indica al consultante la posibilidad de consultar cuando estime conveniente a la vez que se refuerzan los

logros alcanzados desde el rol activo del consultante y los recursos con los cuales cuenta.

e) Intervención/es y/o acción/es terapéutica/s: Se hace entrega de una “Carta de Predicción (Ver Anexo 15) como un medio narrativo que responde nuevamente a la importancia que el consultante otorga a los medios escritos, considerando que cuando el joven enseña su cajita a la terapeuta, en ella habían escritos de la infancia del consultante, refiriendo este que le gustaba leerlos y re-leerlos sintiéndose mejor de ánimo cuando lo hacía, por lo que se toma la idea de finalización de proceso propuesta por White & Epston (2002) con modificaciones en torno a la fase de entrega, ya que la terapeuta lo realiza en sesión y no mediante el envío por correspondencia, sin embargo sí se utiliza la estructura propuesta por estos autores con el fin de que, tal como ellos lo plantean, la carta funcione como una profecía auto-cumplidora.¹¹

f) Cambio de la narrativa o explicación que atrapa en el dolor: El joven se visualiza entusiasmado por la entrega de la carta, refiriendo poner una alarma en su celular para poder leer la carta cuando ésta lo indica, es decir el 13 de Julio de 2017. Gregorio agradece todo el proceso llevado a cabo “*creo que nunca la voy a olvidar, porque pude darme cuenta que no estaba mal... ¿la puedo llamar cuando me pase algo importante?*”, respondiendo de manera afirmativa la terapeuta, ya que durante el proceso vivido, el joven recurre a este medio informándole que no queda en la carrera de teatro.

5.10 Evaluación de la eficacia de los tratamientos

La eficacia del proceso terapéutico radica en que el problema por el cual el consultante consulta, se disuelve en el transcurso de la terapia, refiriendo finalmente, sentir bienestar emocional, a partir de un funcionamiento más adecuado en su vida cotidiana,

¹¹ Cuando White & Epston (2002) plantean este medio narrativo lo realizan con el propósito de que la predicción propone un seguimiento/ revisión a los seis meses teniendo a la base la sospecha de que la mayoría de las personas no hacen caso y leen la carta antes de la fecha que se indica, por lo que se espera que este medio funcione como una profecía auto-cumplidora, tal como lo busca hacer la terapeuta.

indicado por este como la posibilidad de conciliar el sueño, la inexistencia de dolores de cabeza, que fueron referidos por el consultante como productos de “pensar tanto que estaba mal”. Además, la ampliación de significados se dio mediante la idea del joven de considerar que *no se quedará solo para siempre, que encontrará al amor de su vida* y en general que *podrá ser el hombre de su vida*, poema que engloba, todas las metas, esperanzas y convicciones que el consultante desea para su vida, esperanzas y sueños que no se encontraban como posibilidad al inicio del proceso.

Todo lo anterior, se lleva a cabo desde la deconstrucción de las ideas y pensamientos que Gregorio refiere a lo largo de las sesiones, las cuales aludían a ideas en torno al sexo y al género limitadas, en las cuales tenían cabida las manifestaciones no heterosexuales de la sexualidad.

La eficacia del tratamiento además, no solamente se midió desde los cambios de narrativa y ampliación de significados que fue manifestando el consultante a lo largo de las sesiones, sino que también se midió mediante la aplicación de la Escala OQ-45.2.

La escala OQ-45.2 es un instrumento que propone medir en forma breve, la experiencia subjetiva de la persona y como esta funciona en el mundo (von Bergen & de la Parra, 2002).

Tal como lo indica su creador, la primera aplicación se deberá realizar previo al ingreso de la psicoterapia de la persona, para interferir mínimamente en el proceso terapéutico. Esto se realiza en el presente estudio y cabe referir además que la primera aplicación es realizada como parte del ingreso formal a psicoterapia que lleva a cabo la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, por lo que no es aplicada por la terapeuta.

a) Tabla N° 1. 1° Aplicación, 01 de Julio de 2016 (Anexo 5).

ESCALA	SD (Sintomatología)	IR (Relaciones Interpersonales)	SR (Rol Social)	TOTAL
Puntaje Obtenido	78	29	16	123
Puntaje de Corte	43	16	14	73

El puntaje de corte (desde ahora en adelante PC) es el puntaje que diferencia a una población funcional de una disfuncional (von Bergen & de la Parra, 2002), en este caso se puede observar que Gregorio obtiene un porcentaje de 123, es decir, 50 puntos sobre el PC, reflejando un elevado nivel de disconfort en su calidad de vida en general.

A nivel de subescalas, se puede observar que estas también se encuentran por sobre el PC:

- **Subescala Sintomatología (SD):** Un puntaje alto en esta escala, como el obtenido por Gregorio (78 puntos), indica principalmente sintomatología ansiosa y depresiva, así como también desórdenes de ajuste y estrés (von Bergen & de la Parra, 2002).
- **Subescala de Relaciones Interpersonales:** En esta escala Gregorio también obtiene un puntaje alto, lo que indica, de acuerdo a von Bergen & de la Parra, 2002 que existirían dificultades en las relaciones más cercanas, habiendo quejas de soledad, conflictos con otros y problemas con la familia y la pareja.
- **Subescala de Rol Social:** Gregorio también obtiene un puntaje alto en esta subescala, lo que indicaría dificultades en el ajuste del rol social.

La segunda aplicación de la escala se realiza al finalizar el proceso de trabajo de validación de la sexualidad, llevado a cabo posterior a la culminación de la actividad de “El árbol de la vida”.

Una segunda aplicación de la escala se analiza desde el Índice de Cambio Confiable (desde ahora en adelante ICC), el cual permite afirmar que cuando un paciente ha disminuido en 17 puntos o bien más puntos, el cambio es clínicamente significativo (von Bergen & de la Parra, 2002).

b) **Tabla N° 2. 2° Aplicación al finalizar proceso con la actividad de “El árbol de la vida”. 03 de Diciembre de 2016 (Anexo 13).**

ESCALA	SD	IR	SR	TOTAL
Puntaje Obtenido	39	14	6	59
Puntaje de Corte	43	16	14	73

c) **Tabla N° 3. Normas: Puntajes de Corte e índice de Cambio Confiable (von Bergen & de la Parra, 2002).**

Area	PC	ICC
OQ Total	73	17
Sintomatología (SD)	43	12
Relaciones Interpersonales (RI)	16	9
Rol Social (RS)	14	8

En esta Tabla se indican los puntajes de corte y las diferencias significativas que indican cambio terapéutico en la Escala Total y en cada Subescala.

d) **Tabla N° 4. Comparación de puntajes de índice de Cambio Confiable normativos y puntajes de índice de Cambio Confiable obtenidos por el consultante.**

ESCALA	SD	IR	SR	TOTAL
Puntaje de Índice de Cambio Confiable de Corte	12	9	8	17
Puntaje de índice de Cambio Obtenido por el consultante	39	15	10	64

Como se aprecia en la Tabla N° 4, las diferencias de puntaje que obtiene el joven en cada subescala y en la escala en general sobrepasan los índices de Cambio Confiables normativos.

e) **Tabla N° 5. Clasificación, en función del cambio, de acuerdo a PC e ICC** (von Bergen & de la Parra, 2002).

	Puntaje(final – inicial) ≤ ICC	Puntaje(final – inicial) ≥ ICC
Puntaje final > PC	<i>No cambió</i> en ninguno de los dos criterios (o <i>empeoró significativamente</i> para aquellos sujetos con diferencias de puntaje menores a -ICC).	Mejóro <i>significativamente</i> , ya que tuvo un cambio mayor o igual al ICC.
Puntaje final ≤ PC	Alcanzó un <i>nivel de bienestar correspondiente a una población funcional</i> ya que obtuvo un puntaje final menor al PC, aunque el cambio fue menor que el ICC.	Se <i>recuperó</i> , es decir, obtuvo un puntaje final menor o igual al PC y tuvo un cambio mayor o igual al ICC.

De acuerdo a la Tabla N° 5, y de acuerdo a los resultados obtenidos por el consultante se logra dar cuenta que obtuvo un puntaje menor que el PC (59/73) y obtuvo un puntaje mayor que el ICC, cuya diferencia fue de 64 puntos, por lo que a nivel general se puede establecer que el consultante “*Se recuperó*” respecto del malestar sentido al iniciar las sesiones.

En lo que respecta al puntaje obtenido por cada sub-escala, se aprecia que la interpretación es la misma que en la Escala a nivel general, es decir, existe una *recuperación* en sintomatología, relaciones interpersonales y en el rol social, ya que los puntajes obtenidos son menores que el PC y mayores que el ICC.

5.11 Estado del proceso y seguimiento

El proceso terapéutico ha terminado y el seguimiento se realiza el día 3 de Febrero de 2017, instancia en la cual se aplica el Cuestionario de Historias de Psicoterapia de Adler, Skalina & McAdams (2008), (ver Anexo 16).

De las respuestas entregadas por el consultante en esta sesión, cuando se consulta por la primera vez que llegó a sesión, el consultante refiere lo siguiente: “*Porque yo pensé que*

usted me iba a decir “no, tú no eres homosexual, tú estás mal, olvídate de eso, es una tontera no más que te está pasando en la cabeza y después se te va a olvidar” ante esto referido la terapeuta consulta “Tú esperabas que yo hiciera eso ¿qué pasó cuando no te lo dije?”, respondiendo “Me sorprendió harto, y ahí me di cuenta que yo estaba mal, porque estaba pensando mal”.

Respecto de la sesión o una de las sesiones más significativas el consultante indica, la sesión en la que lee el poema “El hombre de mi vida”, indica también que fue la sesión en la que se le hizo entrega de la carta escrita por otra persona con la misma orientación sexual que el consultante, indicando que lo que le gustó de esas sesiones fue “...que ahí mismo me iba yo dando cuenta de ¿Quién era yo? ¿Quién soy yo? ¿Cómo soy yo? ¿Cómo pienso yo? ¿Qué me gusta? ¿Qué no me gusta? ¿Qué es lo que voy a hacer? Y lo que no voy a hacer... Como que ahí estoy todo yo representado en un problema. Me gustaría hacer una obra de teatro... Sí, igual como hacer un cortometraje, como que yo no voy a estudiar cine, pero me gustaría tenerlo escrito igual, claro cambiando los nombres, pero como la misma historia”

Como otra sesión significativa que le agradó al consultante refiere las sesiones de construcción de “El Árbol de la vida” “...Eh cuando se empezó a hacer el árbol, la raíz, el tronco, el suelo, la flor, los frutos, las ramas, las hojas, las personas importantes, las experiencias, mis sueños, mis habilidades... Algo así era... Sí, igual a mí me gustan todas las sesiones, pero las que más me marcaron”.

Finalmente diferencia las sesiones indicando que aquellas que más lo marcaron fueron la carta que se entrega y el poema hacia sí mismo “Sí, porque alguien nunca me había contado su experiencia” “...No, igual casi nos parecemos, más o menos, porque yo creo que también algunos hombres pasaron por lo mismo...”, también refiere que le gustó mucho realizar el árbol de la vida “...No me gustó, me encantó...”.

Cuando se consulta respecto de la mejora en la sesión de bienestar, el consultante indica que comenzó a sentirse bien desde la 3° o 5° sesión en adelante, aun cuando no lo recuerda bien “No, no, tercera, quinta, quinta, porque yo ya iba quedando claro con las cosas” y cuando se le consulta respecto de algo que ocurrió en específico, el consultante refiere que fue cuando la terapeuta le indica que no se iba a quedar solo “...Pero, es que a

mi me habían dicho varias personas que no iba a quedar solo, pero usted me dijo de otra forma, que ahí sí que de verdad sentí que no voy a quedar solo... ”.

Gregorio, posterior a la realización de las preguntas, conversa respecto de su trabajo, de algunas dificultades que había tenido respecto de su salud y de cómo se sentía actualmente.

5.12 Vínculo Terapéutico y Persona del Terapeuta

La relación vincular implica una ética basada en la aceptación genuina del consultante buscando poner a disposición todos mis recursos como terapeuta para que el consultante alivie el dolor por el cual viene a consultar, sin embargo existe una orientación respecto de esta manera de poner a disposición los recursos desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas que permitió que el consultante se sintiera válido y aceptado y que a la vez permitió sentir a la terapeuta coherente en su forma de pensar, es decir, respetando mi propia visión de ser humano y mi compromiso con el cambio social.

- **Intervención ortogonal:** Fue central en la forma de hacer psicoterapia en el presente caso, puesto que este tipo de encuentro señalado por Maturana, busca gatillar cambios estructurales en algunos de los elementos del sistema consultante, no siendo conversaciones de más de lo mismo. En relación a esto es que desde el inicio de la psicoterapia al naturalizar y normalizar el sentir homo-erótico de Gregorio se logra aliviar el dolor alojado en la identidad sexual, en el sentimiento de anormalidad sentido por el consultante.

En este aspecto, en algún momento de la psicoterapia en el cual Gregorio a pesar de mostrarle sus recursos personales narraba historias personales en las cuales se aludía a una identidad magra, desde la siguiente pregunta *¿qué más vas a buscar para decirme que estás mal?* se inicia un diálogo respecto de la selección de recuerdos que aludían a características negativas que otros dijeron de Gregorio en contraposición a los recuerdos que aludían a características positivas de sí mismo que hasta el momento no estaban siendo seleccionados, esto ocurre en la tercera sesión y debido a esto el consultante indica “...sabe que usted ha sido la persona más sincera que he conocido en mi vida, que me ha dicho la

verdad porque le pregunto algo mi mamá... Está bien uno se da cuenta... está bien, se lo agradezco en serio...”

- **Objetividad entre paréntesis:** Desde lo anterior y siguiendo los planteamientos de Maturana, el ser expertos en la objetividad entre paréntesis permitió asumir como igualmente válidas las diferentes explicaciones respecto de la realidad que cada persona tiene, ya que estas dependen de operaciones de distinción de los observadores, por lo que no existe en lo dicho algo verdadero u objetivo, todo depende del observador, por lo que lo dicho por nuestros consultantes es tan válido como lo dicho por cualquier persona, ninguna idea es superior o inferior a la otra lo que implica una aceptación genuina del otro.
- **El poder en psicoterapia:** Gregorio llega a consulta psicológica buscando que “un experto” lo cambie de acuerdo a las exigencias sociales de su familia respecto de aquello que es correcto y “normal”, es decir, que la terapeuta desde su experticia lo vuelva heterosexual. Sin embargo nada de lo anterior tiene cabida dentro del Modelo porque se recalca la necesidad de poder hacer protagónico al joven en sus relatos, hacer protagónico su sentir sin juzgarlo, de escucharlo activamente y de mantener una postura curiosa.

No existe desde esta mirada, un sentir o ser normal y otros anormales, por ende no existe una sexualidad anormal, no tiene cabida el sujeto desviado ni menos el juzgar al consultante por su sentir, esto permite que Gregorio se sienta respetado, validado en su sentir y por ende validado como persona visualizando el espacio de terapia como un espacio personal, para él, donde puede expresar su sentir abiertamente. Respecto del relato del joven de una discusión con su padre respecto de asistir este a la sesión, Gregorio refiere no querer que su padre asista a una sesión argumentando lo siguiente “...*Me dice “¿y por qué la psicóloga no dijo... o sea no dijo... que viniera... no me llamó? porque la atención es para mí, no para ti, si tú quieres atención psicológica anda allá y tú pide una hora para ti... Sí po’, no po’, yo prefiero que no po’, porque si la atención es para mí, es personal, entre usted y yo...”*”

- **El consultante es el experto en su vida:** El cambio de vida, lo decide el consultante, es él quien dirige su vida y planea su futuro, él desde sus deseos y convicciones y no el terapeuta desde sus propios deseos, ideas o pensamientos. En este aspecto esto también se pone en evidencia en las sesiones, devolviéndole al consultante el sentir agencia personal.

- **Aceptar humildemente nuestras limitaciones:** Cuando se busca no trivializar el dolor del otro intentando comprender lo dicho y sentido desde su horizonte de significatividad también se hace necesario poder otorgar al consultante una explicación alternativa al problema planteado desde su propio horizonte. Aun cuando esto lo pudiese realizar la terapeuta, se consideró pertinente otorgar al consultante la posibilidad de leer un testimonio de una persona cuya experiencia fuese cercana a la del consultante.

Mi limitación como terapeuta en este caso consistió en reconocer mi vivencia como heterosexual en esta sociedad en comparación con la vivencia de ser homosexual; un heterosexual no sabe lo que es sentirse anormal por su atracción al sexo opuesto, no pensamos en cuidarnos de que nos vean en la calle o en lugar público con nuestra pareja temiendo que nos hagan daño por estar juntos por el simple hecho de ser homosexuales, no sabemos lo que es temer por nuestras vidas, por lo que sentimos, de que nos golpeen, cuestionen, insulten, etc. por ser heterosexuales, no es un hito en nuestras vidas confesar que somos heterosexuales, simplemente lo somos, y así sucesivamente.

El modelo plantea que debemos como terapeutas, aceptar nuestras limitaciones y de esta manera aceptar que existen otros más expertos para nuestros consultantes, por lo que se realiza una invitación a un joven que pudiese ser un experto en la mirada del consultante que desde el no trivializar y no dar nada por sentado, se reflexionó el cómo cobraría relevancia para Gregorio, desde el no conocer a otras personas gay o el no poder comparar su experiencia de aceptar su orientación con estos otros, el poder tener acceso a un relato de este proceso desde otro joven gay.

Para Gregorio el poder tener una carta donde se relata el proceso de aceptación de otro joven homosexual, le permitió darse cuenta que no era la única persona que vivía su sentir, ya no desde lo dicho por la terapeuta “no eres el único”, sino que desde un relato real

que no sólo confirma lo mencionado, sino que además normaliza aún más el proceso vivido por Gregorio.

Quiero poner a disposición el regalo que el consultante entregó a la terapeuta en vísperas de Navidad como reflejo del vínculo generado, escribiendo en una tarjeta de Navidad lo siguiente:

Paloma, quiero agradecerte por haberme ayudado en todas las sesiones, por haberme subido el ánimo y hacerme creer en mí mismo y sobre todo, resolver todas mis dudas. Te deseo una hermosa navidad que la pases muy bonito con tu familia y un gran próspero y exitoso año 2017.

VI. Resultados

6.1 Sobre el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.

El resultado obtenido del proceso psicoterapéutico llevado a cabo, consistió en aliviar el dolor que manifestó el consultante al iniciar la terapia, motivo por el cual también, el consultante decide solicitar ayuda, el alivio del dolor se da por el cambio de las explicaciones que Gregorio se estaba dando a sí mismo, explicaciones agonales a su dolor y creencias heteronormativas en torno a la sexualidad (entendidas desde creencias que la sociedad en general reproduce y que limita las posibilidades y diferentes expresiones de la sexualidad), entendiendo a la psicoterapia como lo plantea Zlachevsky (2009), es decir, como un reflexionar con el otro, mediante preguntas que abren caminos menos recorridos por la persona, de modo tal que puedan a la vez, abrir nuevas posibilidades de comprensión respecto de lo que le está ocurriendo y respeto del cómo se lo está narrando a los demás, en este caso, las nuevas posibilidades consistieron en que el consultante, considera su sentir homo-erótico como normal y lo vivencia de la misma manera, sin embargo inicia un proceso donde el ser homosexualidad no debía ser ni pronunciable o expresado en palabras, por encontrarse errado y ser anormal hacia la culminación del proceso donde acepta de su sentir homo-erótico y lo valida como normal, comentándoselo a amigos y familiares, indicando que *“ser homosexual no es un problema, el problema era pensar que era un problema”*.

El cambio en la forma de interpretar los acontecimientos, nos refiere Zlachevsky (2009), requiere de intervenciones ortogonales, las cuales permiten abrir otras posibilidades de comprensión y de interpretación junto con llevar a cabo conversaciones deconstructivas, en este aspecto, las intervenciones ortogonales consistieron en la naturalización de la terapeuta de las diferentes posibilidades de la homosexualidad, la validación del sentir del consultante mediante la normalización respecto de sentirse solo, las ansias por encontrar pareja entendido como un anhelo del ser humano desde Ortega, el resalte de recursos del consultante, el visibilizarle a este la búsqueda imperiosa de recordar hechos negativos por sobre los positivos de su vida como un medio para abrirle las posibilidades de recordar sucesos positivos en su vida respecto de ideas de sí mismo enriquecedoras, la posibilidad de

ampliación de las narrativas de identidad del consultante en donde se trabaja el que “No es Gregorio el homosexual” sino que describirse desde todas las características que posee, el que otra persona le contara su experiencia de aceptar su sexualidad y el hecho mismo de que otro le refiriera al consultante que “no está mal”, ya que los diálogos con sus cercanos eran parte de conversaciones agonales a sus creencias, donde la homosexualidad “*no tenía solución*”, o bien era un problema que *de cierta manera, “ no se puede arreglar o solucionar”*. No caer en explicaciones agonales al malestar del consultante, se llevó a cabo desde la postura curiosa de la terapeuta, donde no se dio nada por sentado, por lo que esto permitió no ser parte de estas conversaciones y permitir la apertura y deconstrucción de las ideas sostenedoras del problema, que consistía en la forma en la cual el consultante se estaba explicando su sentir erótico.

Que la terapeuta validara el sentir del consultante y además lo normalizara, responde también a la utilización del poder que la sociedad le brinda al psicólogo en la terapia, en cuanto este no se sitúa como cualquier otro, sino que nos sitúan como expertos, sin embargo este poder se utiliza al servicio del consultante: “*ser homosexual no está mal*”, “*¿quién te dijo que ser homosexual está mal?*”, esto también se lleva a cabo desde la psicoeducación realizada en las sesiones.

El cambio generado en este proceso que posibilitó que el consultante generara nuevas explicaciones más funcionales y adaptativas a su vida, consistieron también en que la apertura de nuevas posibilidades se realizó desde los significados del propio consultante, es decir, en este proceso fue utilizar el teatro, las redes sociales y aplicaciones de búsqueda de pareja, así como también el uso de medios narrativos para otorgar a Gregorio explicaciones coherentes con su sistema de creencias, manteniendo al final del proceso, lo que señala Lévinas (2000 en Zlachevsky, 2004) como “su ipseidad”.

Para generar lo anterior señalado, fue necesario que se generara en el proceso terapéutico un vínculo de confianza, a partir del cual el consultante se sintiera escuchado y protagonista, valorando Gregorio el espacio psicoterapéutico como un espacio para él en el cual pudo conversar respecto de lo que desea, como lo manifiesta él mismo “*...se me había olvidado contarle, yo le voy a contar todo lo que me ha pasado y lo que no me ha pasado, lo que me va a pasar... ”*”.

Los dos aspectos señalados, respecto de la mantención de la ipseidad de Gregorio y el vínculo terapéutico tienen como orientación final, la co-construcción de una narrativa nueva que emergió desde las propias creencias del consultante, en este aspecto la narrativa nueva de Gregorio le permitió validar su sentir homo-erótico y vivenciar sus acercamientos amorosos como procesos normales y no como sucesos confirmatorios de la idea de soledad que manifestó en algunas sesiones.

En este aspecto, desde el construccionismo social, la psicoterapia se aleja de la búsquedas de verdades únicas y en cambio se introduce la comprensión de la vida como una interpretación en sí misma, aludiendo esto a que la interpretación siempre debe contextualizar lo que interpreta, de ahí que el análisis llevado a cabo en el proceso terapéutico es un análisis hermenéutico (Zlachevsky, 2009), sin sacar lo referido por Gregorio, de su contexto, ya que perdía su sentido inicial, de ahí la importancia también de comprender y conocer al consultante en primera instancia desde su genograma, porque se entiende que el hombre interpreta su mundo, de acuerdo a sus creencias (Zlachevsky, 2009) y las creencias del consultante reflejaron además aquello que le hacía sentido, para poder intervenir desde el propio horizonte de significados de Gregorio, tal como se realizó en la terapia.

El poder comprender además, al ser humano como Dasein, que refleja el nivel ontológico de la terapia, permitió poder llevar su analítica existencial hacia el plano terapéutico, que fueron considerados elementos a priori por Zlachevsky (2009) para sentar las bases de este Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, es decir, propone un quehacer terapéutico a partir de la filosofía heideggeriana y desde la teoría general de la vida humana de Ortega, agregando también nociones de Maturana y Varela, donde fue fundamental comprender al Dasein como arrojado a sus circunstancias, visualizar la vida como carga, como proyecto, como posibilidad, comprender la soledad radical, la fuerza que ejercen en nosotros los usos sociales, el Uno, etc. Donde Gregorio, no escoge las circunstancias que le tocaron vivir, la época, sus familiares, las creencias, sus compañeros de colegio, las ideas en torno a la sexualidad que sólo comenzaron a ser angustiantes cuando su sentir fue ortogonal a ellas, cuando su gusto por los hombres no correspondía a las creencias con las que siempre creció, esta comprensión, permitió entender lo que ocurría y definir el problema psicológico desde la co-construcción de los XYZ llevados a cabo durante la

terapia utilizando como intervención, diferentes técnicas aprendidas a lo largo de la formación terapéutica e intervenciones desde la improvisación y la comprensión de la terapia como arte.

Se construyeron a lo largo del proceso, 8 co-construcciones de problemas terapéuticos, es decir, XYZ, los cuales mediante las intervenciones ya señaladas, generaron las siguientes narrativas en el consultante:

“...el miedo...sabe que yo venía hace harto tiempo cuando me inscribí, yo venía con el problema del ser gay...no el miedo...y la verdad...era el miedo...no porque era gay...yo como que yo venía para que me hicieran hetero...bien raro eso...que cambien a un gay a hetero...y un hetero a gay ¿por qué no eso?...” “eso (ser gay) no es enfermedad, por lo tanto no hay cura, no hay cura porque no es enfermedad...”, “...yo creo, yo creo que lo que es una enfermedad...es la homofobia...que eso sí se tiene que tratar...tienen que ir al psicólogo y yo no por ser gay tengo que ir...”

“...no tengo por qué ir al psicólogo para que me purifique por decirlo así, que eso era malo, o sea yo venía con la idea de que era malo, pero era el miedo, pero el miedo ya no está, siento que ya no está ese miedo, no es que yo ande gritándolo por la vida, si hay que decirlo, lo voy a decir...” agrega respecto a su familia *“mmm, quiero que se den cuenta, ellos quiero que se den cuenta”*.

“...que no es nada del otro mundo, no es nada malo, es algo distinto, pero eso no significa que no voy a ser igual que otras personas...somos distintos de gustos, pero tenemos los mismos derechos así que, porque yo sea gay no me tienen que sacar del mundo, ¡no po!... es como ser chileno, uno es así...”.

“...verdad...oh... me llegó justo acá (en el pecho)... ¿por qué puse eso?... verdad... pensé eso... ¿cómo pude haber pensado eso? Que yo sobraba en este mundo... si yo estoy aquí es por algo, si estoy acá es por algo, yo creo que hay que corregir mi baja a mi alta (ríe), hay que corregirlo... ¿tan negativo era? ¿Cómo tan mal?, como que ni me acuerdo cuando estaba escribiendo eso...o sea me acuerdo, pero como

que ya se me había olvidado eso...” Tras leerle la terapeuta, lo escrito por el consultante como motivo de consultante el Capsi

“...mal... estuviste, o sea estás muy mal ¿por qué piensas esas cosas? ... nadie decide por ti... cada uno decide cómo quiere ser y eso de ser gay no es malo ¿por qué va a ser malo? yo prefiero que me digan que soy gay a que me digan que soy un drogadicto, a un pedófilo porque eso sí es malo... Eso sí es malo y ser gay no es malo porque no le haces daño a nadie ¿a quién le vas hacer daño? a nadie y si piensas que es malo tú mismo te estás haciendo daño... Eres un tonto, piensas mucho, piensas mucho y te hace mal... que sea feliz no más, que deje de pensar esas cosas, no te deseo ningún mal, sé tú mismo y nadie te tiene que decir algo por como tú eres, por cómo te vistas, por tus gustos, por nada. Sólo quiero que te vayas de mí, te vayas muy lejos, pero ándate feliz.”

*“...estoy siendo el hombre de mi vida...estoy empezando ahí, comenzando una etapa nueva...” “...uno tiene tropiezos, pero puede seguir adelante” “...me acuerdo la primera sesión que estaba mal, yo aparentaba, **ahora estoy feliz y realmente lo estoy...**”*

6.2 Lo político en la psicoterapia.

En lo que respecta al planteamiento político de la terapeuta, este se lleva a cabo desde los Planteamientos de la Terapia Narrativa y desde autores como Ian Parker, y se traduce en la psicoterapia en la ayuda al consultante entendido como atrapado en historias magras desde exigencias sociales que responden a mandatos sexuales desde la heteronorma y donde lo político consistió en tomar una posición en torno a ellas, posición que ya había sido tomada por la terapeuta en cuanto se buscó aliviar el dolor en una persona que manifestó malestar al solo considerar ideas muy limitadas y con pocas posibilidades de apertura, como lo son las ideas heteronormadas. Lo político también se encuentra en la comprensión de la opresión de estas ideas que constriñen las vidas de ciertas personas, porque si bien a todos nos exigen mandatos sociales, hay quienes oprimen más estos

mandatos y provocan mayores consecuencias a sus vidas o bien les oprimen de manera diferente, pero perjudicial hacia la vivencia de sus vidas de manera óptima en cuanto también se considera lo que White (2015, pág.94) plantea “si la cultura de la psicoterapia desempeña un papel central en la reproducción de esta cultura, también puede tener un papel central en su desmantelamiento”, por lo que la invitación consiste en que como psicólogos nos posicionemos en ocupar el papel de desmantelamiento, ya que no se deben reforzar de manera involuntaria los mismos supuestos que constriñen a nuestros consultantes y que son parte del orden social.

6.3 Resultados de la “Evaluación de la eficacia de los tratamientos”

Además, en este aspecto y como se evidenció en el apartado de “Evaluación de la eficacia de los tratamientos” en lo que respecta a los resultados obtenidos por Gregorio en la Escala OQ-45.2, es que se puede plantear que existe una recuperación del malestar por el cual el consultante solicita ayuda, superando la diferencia sugerida por el creador de la escala (17 puntos de diferencia entre puntaje obtenido en la primera aplicación y la segunda aplicación) y esto también se da cuenta por cada sub-escala de la escala general, es decir, cuantitativamente, podemos visualizar una mejora- recuperación que también se visualiza a nivel cualitativo, mediante la evidencia del cambio en la narrativa del consultante.

VII. Reflexiones finales

Cuando el modelo plantea, la comprensión del entorno en el que se dan los hechos o fenómenos humanos, es que se hizo necesario poder ir a conocer no solo el entorno cercano en el cual Gregorio creció y se desarrolló, sino que también se hizo necesario el poder conocer las ideas en las cuales tanto consultante como terapeuta se encontraron y encuentran, buscando por ende, conocer la época en la cual nos situamos y específicamente, ir a conocer el carácter histórico que tienen nuestras creencias en torno a la sexualidad, con el fin de visualizar la terapia de manera holística, situada en una época y lugar determinado, ya que, considero que si el Modelo no planteara esto, tendríamos un proceso aislado de todo aquello que conforma lo que hoy somos y quizás iríamos a conocer a un consultante con dificultades para asumir su sexualidad, tan solo como eso, una dificultad como problema dentro de su desarrollo psico-sexual, como un asunto aislado de toda índole social y desprovisto además de historia, sin embargo y como diría Zlachevsky (2012) “El hombre es lo que le ha pasado; por ello, todo lo hecho, todo el pasado lo lleva a su espalda. El hombre de hoy es el resultado de los hombres anteriores” (pág.250), por lo que una comprensión aislada de estos elementos dista de una comprensión hermenéutica de la actividad humana, tal como lo propone el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.

En esta misma línea, cuando Heidegger y Ortega plantean que el hombre está siendo ahí y no es un ente aislado en su conciencia, sino que se encuentra arrojado y yecto en el mundo, es que se hizo aún más necesario, conocer el mundo en el cual Gregorio fue arrojado, ya que el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas plantea que para comprender al otro en un proceso terapéutico, es necesario entender su mundo, siendo el mundo todo aquello en donde el Dasein fáctico vive (Zlachevsky, 2009), fruto de lo cual se fueron desarrollando cada uno de los apartados del Marco teórico, con un hilo conductor común: poder recopilar teorías, perspectivas, enunciados, etc., así como también se hizo necesario conocer la realidad chilena en torno a la población LGTBI, acercándome a las diferentes problemáticas por las cuales esta población atraviesa. De esta manera cuando se buscó conocer el carácter de dificultad que conlleva la sexualidad homosexual en esta sociedad fui creando un marco comprensivo, donde se situaron la heteronormatividad, el patriarcado,

las historias de las identidades de la diversidad sexual y la población LTBI en sus luchas por su visibilización y contra la persecución fruto de ideas homofóbicas, transfóbicas etc.

Lo anterior responde, de cierta manera, a la razón histórica referida por Zlachevsky (2009), en cuanto indica que el relato de nuestros consultantes, en este caso Gregorio, tiene sentido en el contexto de su propia historia, la que se encuentra anclada a la historia generacional y al proyecto vital, no obstante precisa que esta generación a la cual le tocó pertenecer, de cierta manera se le impone a la persona y a Gregorio, a mí, a nosotros, se nos imponen ciertas ideas de sexualidad donde la heterosexualidad se sitúa en una posición privilegiada en desmedro de las otras orientaciones sexuales.

Estas ideas en las cuales me posiciono a favor de su cuestionamiento y crítica porque no logran validarnos los unos a los otros como legítimos otros, convergieron en esta forma de hacer psicoterapia que a su vez desde sus planteamientos onto-epistémicos permiten llevar un proceso terapéutico en el cual se reflexiona respecto de la posición que adoptamos en torno de la ontología que guía nuestro que-hacer y que en el presente estudio, radica en el compromiso que busca igualar las condiciones materiales y sociales entre las personas a partir de aquellas que se encuentran en mayores desventajas en la sociedad, fruto de lo cual se hizo necesario visibilizar el proceso terapéutico que se llevó a cabo en torno a la aceptación de la orientación sexual desde la comprensión hermenéutica del ser humano que plantea el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas y desde la invitación al pensar ontológico.

Desde lo anterior planteado, por ende y teniendo como marco comprensivo a la terapia misma, se podría pensar que no existen diferencias entre un proceso de asumir una sexualidad, con otro proceso, respecto por ejemplo, de la forma de abordar la terapia que pareciera seguir unos pasos claros, como el asumir una postura de “no saber” en cuanto no se debe dar nada por sabido y que a partir de estas nociones básicas, se podría llevar a cabo un proceso cualquiera, sin embargo la particularidad de las vivencias es lo que pone de relieve el presente estudio bajo el modelo utilizado, el cual permitió un acercamiento y abordaje diferente, contribuyendo hacia una visión de ser humano de profundo respeto, reflexionada en torno a la frase “no es lo mismo” que rondó a la terapeuta respecto de todo el desarrollo del proceso terapéutico, que aun cuando tuviese una cercanía activa en torno al tema, nunca antes esta frase cobró más relevancia que al estar inmersa en la red de

significados del consultante, proceso enriquecido a partir de la reflexión que conllevó cada sesión desarrollada bajo este modelo y discutida en las asesorías clínicas desarrolladas en el Magister Clínico de la Escuela de Psicología y re-reflexionadas mediante el desarrollo del presente estudio, cuando se iba a “conocer cada vez más la red de significados de las que somos parte”, lo cual implicó una reflexión que me hizo referir que no es lo mismo ser heterosexual que asumir una sexualidad homosexual y este “no es lo mismo”, lo reflexioné drásticamente teñido de miedo, de muertes, asesinatos, inseguridades, burlas, discriminación, rechazo, confesiones, etc... porque no es lo mismo la posición que yo tomo en la sociedad al considerarme en este momento, heterosexual y quisiera poder transmitirlo a todo aquel al que llegue a sus manos este estudio de caso, porque esta reflexión me vincula y espero nos vincule mucho más con el propósito social que persigue nuestra profesión, en cuanto busca aportar hacia la generación de bienestar hacia todas las personas por igual, pero que al no existir iguales condiciones para todos y todas, existen algunos grupos que resaltan por sobre otros, al ser más vulnerados, más oprimidos y en ocasiones más ignorados e invisibilizados y que requieren de una mayor visibilización y abordaje.

Con esta reflexión quisiera señalar que no planteo que tengamos que vivir lo mismo que nuestros clientes para empatizar con ellos, sabemos que no; sin embargo sí pretendo invitar a los profesionales a que nos cuestionemos de manera constante “la experticia” y realicemos siempre nuestra labor desde la humildad, por eso cuando Zlachevsky (2003) señala que debemos aceptar humildemente nuestras limitaciones, no puedo más que asentir a la frase, recordarla y siempre intentar llevarla a cabo, porque esto se vincula estrechamente con vivir “el no ser expertos”, no sentirnos realmente expertos en la vida del otro.

La pertinencia del presente estudio a la realidad chilena es reflejada por el último Informe Anual que elabora el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh), respecto de los hechos de la población LGTBI durante el año 2016 publicado el pasado mes de Marzo (2017), el cual revela que los casos de asesinato a nivel nacional, considerados crímenes de odio debido a la orientación sexual, fueron 4, aumentado un 33% en relación a años anteriores, además las denuncias por homo-transfobia laboral y comunitaria aumentaron un 100% y un 80,6% respectivamente. Además, de manera

geográfica, la región que concentra mayores denuncias o casos de homofobia es la Región Metropolitana con un 32,2%, seguida de la región de Valparaíso con un 27,4%.

De acuerdo a lo planteado por Llamas (1998 en Coll-Planas, 2009), la agresión hacia lesbianas, gays y trans, se debe a que se les atribuye un deseo de muerte, aludiendo a que ya no se trata de que merezcan morir, sino que se les atribuye que la muerte estaría dentro de ellos y ellas, de esta manera, el rechazo y la condena hacia lo considerado sucio se debe a que confunden o bien contradicen las normas establecidas (Douglas, 1973 en Coll-Planas, 2009).

Todo lo anterior indica que, la temática del presente estudio, lamentablemente es un problema latente en la sociedad, por lo que es menester contribuir hacia su mejora desde los diferentes dominios de existencia en los cuales somos parte. En este estudio, el dominio de existencia de la investigadora fue el espacio psicoterapéutico en el rol de psicóloga.

Ya anteriormente, junto a otros compañeros en el desarrollo de la tesis de pre-grado para optar al grado de Psicólogo, concluimos que en el proceso de construcción de la identidad disidente sexual, esta se configuraba inserta en un orden social que se encontraba marcado por discursos sociales que llevaban a las personas a sentirse contrapuestos a la norma y a vivenciar además, a lo largo de su vida, situaciones de discriminación y violencia, esto muchas veces conllevaba la necesidad de ocultar su identidad sexual para protegerse, de tal manera que se consideraba que se va generando un degrade de la vida humana que va afectando, a su vez, el desarrollo bio-psico-social de las personas y donde el sistema social ocupa un rol en perpetuar estas consecuencias (Alvarez, Araya, Arenas, & Huerta, 2014). En Gregorio, se visualizan algunas consecuencias de vivir el proceso de aceptación de la sexualidad con dolor, donde el consultante refería diferentes problemáticas a nivel físico, como lo fueron los dolores constantes de estómago, el nerviosismo y las dificultades para conciliar el sueño, además de interiorizar un desajuste con la sociedad que lo llevó a visualizarse con una imagen menoscabada de sí mismo, donde la idea de soledad se plasmaba en su vivenciar, la soledad como condena, como destino frente al ser homosexual, además esta soledad, iba acompañada en Gregorio de burlas y discriminación, pensando de manera constante que “nadie lo iba a aceptar”. Este malestar psicológico involucraba todos los dominios de existencia del consultante, presentándose en las primeras sesiones con una inagotable gama de historias magras respecto de sí mismo.

Desde la vereda de la terapeuta, se reflejaron en el malestar psicólogo del consultante, los estragos que la sociedad heteronormada genera en las personas y en sus cercanos que no comprendiendo tampoco lo que le ocurría a Gregorio, vivencian a su vez las contradicciones de las ideas con las cuales crecieron y la realidad que hoy en día viven, en donde tienen frente a sí mismos a otro que no es un extraño, que no es un “enfermo”, un “insano”, etc., tienen frente a sí mismos a un hijo, a un sobrino, a un nieto que no deja de ser quien fue toda su vida, de esta manera en el mejor de los casos, como lo fue en la familia del consultante, se pueden abrir otras posibilidades donde aceptan también que la homosexualidad es una posibilidad más entre muchas otras, sin embargo también puede existir un desenlace diferente, que si bien no fue el caso del proceso terapéutico, sabemos, existen.

Las contribuciones del proceso terapéutico presentado, aluden precisamente hacia la visibilización de las consecuencias negativas que conlleva el vivir en una sociedad que continúa discriminando por razón de sexo, género y orientación sexual y la importancia del rol que como profesionales de la salud mental, tenemos. Es importante recalcar y volver a mencionar, que la psicología no es ni inocua ni políticamente neutral y que en nuestras manos se encuentra la posibilidad de ayudar a otro, por lo que es importante vincular estas temáticas a nuestra formación, buscando incorporar al terapeuta y su rol configurándose como agente promotor e impulsor de un cambio positivo, en lo individual y colectivo, en vista de mejorar el bienestar personal de cada persona en las temáticas de la diversidad y disidencia sexual que aun hoy en ramos de psicología como la psicología del desarrollo, no se incorporan temáticas de esta índole.

La crítica metodológica de los estudios de caso radica en la variabilidad, ya que al tratarse del ser humano, este presenta muchas características psicológicas que pueden explicar o bien influir en su comportamiento y que podrían explicar el cambio que se genera mediante la psicoterapia; además se indica que estos estudios, deben su contundencia a la forma de selección del sujeto, que por ejemplo en el presente estudio, no fue al azar, dada la relevancia que consideró la terapeuta de ilustrar la temática tratada hasta aquí. A lo anterior se critica que si el caso fuese elegido al azar, no evidenciaría el tipo de cambio determinante que de manera típica se evidencia en estos casos particulares (Roussos, 2007).

Junto con lo anterior, se indica que al describir eventos pasados, se podrían no declarar por el paciente o bien no ser destacados por el terapeuta, explicaciones que dan cuenta de los cambios generados y que justifican el comportamiento actual (Roussos, 2007).

Las limitaciones buscaron ser contrastadas por el estudio al intentar dar cuenta de la manera más fiel posible el proceso terapéutico llevado a cabo, contando además con grabaciones de sesiones desde las cuales se pudo captar narrativas que reflejaron cambios en el consultante, sin embargo no todas las sesiones pudieron ser grabadas por imperfecciones técnicas al momento de ser grabadas o bien al ser escuchadas, pero que buscan, no obstante, dar a conocer lo más fielmente posible, todos los pasos involucrados para que posteriormente se favorezca su replicación.

Cabe señalar, que las limitaciones de los estudios de caso ya planteadas, responden a la crítica a los modelos inductivos y a su posibilidad de generalización, sin embargo, indica Roussos (2007) que mediante la realización de réplicas, estos estudios presentan un alto potencial lógico de generalización inductiva, por ello como proyección se espera que se realicen réplicas del presente estudio de caso único desde el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas.

En lo que respecta a las limitaciones del Modelo Sistémico Centrado en Narrativas, éstas radican que cuando se plantea que el psicólogo debe asumir el rol social del cual es parte, esto se encuentra más claramente designado en los postulados de la Terapia Narrativa, ya que desde esta forma de hacer psicoterapia es desde donde se ha trabajado de manera exhaustiva en torno a lo político, siendo esto visible y explícito, lo cual no se encuentra dentro del modelo terapéutico utilizado. White (2015), ya nos refiere en este aspecto que debemos cuestionarnos si estamos o no dispuestos a reconocer que el espacio psicoterapéutico es un espacio político y junto con ello, si estamos dispuestos a reconocer qué tan propensos nos encontramos en ser cómplices de la reproducción de este sustrato político, es por ello que cuando se realiza el presente proceso terapéutico, la posición ya estaba tomada, se realiza el proceso buscando no reproducir el orden social.

Con todo lo anterior indicado, se plantea por ende, que el Modelo Sistémico Centrado en Narrativas no toma un rol o una posición política o bien no es clara en su posición en cuanto al hacer psicoterapia respecto de la reproducción del orden social, lo cual se busca

mermar desde la aplicación y la guía de la Terapia Narrativa, para señalar de manera clara y transparente que como psicóloga no deseo ser cómplice de la cultura dominante tal como lo indica este modelo.

Como proyección hacia futuros estudios, se considera pertinente abordar la presente temática desde una metodología cuantitativa o bien desde otros diseños de investigación en psicología, buscando generar investigación y conocimiento en torno a la preparación en estas temáticas en los psicólogos de pregrado, investigaciones en torno a las creencias que los terapeutas presentan respecto de las sexualidades no heterosexuales y las formas de abordaje en el ámbito terapéutico o respecto del cómo influyen estas ideas en la forma de abordar esta temática; a pesar de las investigaciones que se puedan generar, lo que se considera de relevancia, sin embargo, es darle importancia a éstas temáticas, visibilizándolas para realizar un encuentro terapéutico validando a nuestros consultantes como legítimos otros, buscando revisar nuestras creencias, pensamientos e ideas que puedan influir en el proceso terapéutico, como podría ser el acercarnos a otro desde concepciones de género limitadas, que pudieron haber generado otros resultados en el presente proceso, generando quizás lo que Nosedá (2016) indicaba, respecto de los consultantes LGTBI cuando eran atendidos desde las terapias de reconversión, los cuales desarrollaban homofobia internalizada y aumentaban la sensación de desajuste y anormalidad.

Con todo lo anterior señalado, quisiera referir finalmente que la invitación del presente estudio radica en expandir la invitación que realiza Zlachevsky (2003, 2009, 2015) respecto de pensar en nuestra visión ontológica, invitando a su vez a asumir una postura frente a las diferentes temáticas en torno a la sexualidad y al poder, porque lo político es parte de nuestra vida a cada instante y se traduce en la forma en la cual desarrollamos la psicoterapia, por lo que la invitación a nivel general se orienta hacia el abrir la reflexión en torno a las implicancias que nuestra labor genera en las personas y el cómo tomar una posición u otra conlleva implicancias diferentes en nuestra forma de llevar a cabo el arte que implica hacer psicoterapia, por lo que la invitación final consiste en no ser relativistas en nuestra respuesta a lo anterior porque seguiríamos conservando el statu quo, sino que en asumir una posición clara respecto a la crítica y acción de nosotros como terapeutas para

desmantelar las estructuras de poder y de dominación que generan el malestar que por ejemplo Gregorio manifestó, tal como lo señala White (2015).

Con todo lo anterior, quisiera dejar plasmada una pregunta clásica en nuestra labor profesional que invita a la reflexión anteriormente indicada ¿Psicólogos para qué?...

VIII. Referencias

- ACNUDH-América del Sur. (s.f.). *Orientación sexual e Identidad de género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. Santiago: ACNUDH-América del Sur. Recuperado el 14 de Noviembre de 2016 desde <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/597>
- Aguayo, F., Fontbona, J., Gálvez, C., Lagazzi, I., Leyton, F., Martínez, C., y otros. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación. *Revista Médica de Chile*, 723-733. Recuperado el 29 de Octubre de 2016 desde <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/viewFile/4475/2168>
- Alvarez, J., Araya, P., & Arenas, J. H. (Diciembre de 2014). La Construcción Identitaria en personas Disidentes Sexuales: sexo y género situado social, económica e históricamente. *La Construcción Identitaria en personas Disidentes Sexuales: sexo y género situado social, económica e históricamente*. Valparaíso, Valparaíso, Chile.: Tesis para optar al grado académico de Psicólogo licenciado en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad de Valparaíso.
- Bizuela, A., Brenes, M. P., Villegas, M., & Zuñiga, B. (2010). El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología. *Winb Lu, Revista Electrónico de Estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica*, 9-35. Recuperado el 29 de Octubre de 2016 desde <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/1186/1249>
- Buela-Casal, G., & Sierra, J. C. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y Salud*, 525-253. Recuperado el 2 de Octubre de 2016 desde <http://www.aepc.es/ijchp/especial.php?especial=esp3>
- Cabello, C. (2011). Iguales no somos. Libertad, sexualidad y liberalismo en la discusión . *Segundas Jornadas Estudiantiles de Teoría de Género realizadas en la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile durante octubre de 2011*. . Santiago. Recuperado el 20 de Octubre de 2016 desde <http://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2012/08/IGUALES-NO-SOMOS.-JORNADAS-DE-G%C3%89NERO.pdf>

- Caponi, S. (2009). Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel. *Scientiae Studia*, 425-445. Recuperado el 20 de Octubre de 2016 desde http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167831662009000300004
- Carvajal, G., Mesina, M., Yukari, K., Ibáñez, S., & Eréndira, M. (2007). Homosexualidad y vida cotidiana: Estudio de Caso. *Trabajo Social. Sin Fronteras*, 43-60. Recuperado el 1 de Diciembre de 2016 desde <http://www.uco.mx/resifro/pdf/SF10002.pdf>
- Coll-Planas, Gerard (2009). La voluntad y el deseo: Construcciones discursivas del género y la sexualidad: el caso de trans, gays y lesbianas. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. España.
- Cornejo, J. (2010). Jóvenes en la encrucijada. *Última Década* n°32, 173-189. Recuperado el 30 de Marzo de 2017 desde <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v18n32/art10.pdf>
- Chile, C. d. (Junio de 2015). Fundamentos Técnicos. Posición del Colegio de Psicólogos de Chile acerca de las terapias reparativas para curar la homosexualidad. Santiago, Chile. Recuperado el 20 de Octubre de 2016 desde http://colegiopsicologos.cl/web_cpc/wpcontent/uploads/2015/06/ReferenciasTécnicas-Terapias-Reparativas-Revision-final-04-Junio-2015.pdf
- Denborough, D., & Ncube, N. (2008). The Tree of Life: collective narrative approach to responding to vulnerable children. En D. Denborough, *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Duque, C. A. (2010). Aproximación teórica al debate por el reconocimiento político, jurídico y social del sector LGTBIQ. *Biblioteca Digital Universidad Icesi*, p. 181-207. Recuperado el 30 de Marzo de 2017 desde http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/417
- Eisler, R. (2002). *Placer Sagrado*. (Vols. 1. Sexo, Mitos y Política del cuerpo). México: Cuatro Vientos.
- Eisler, R. (2006). *Placer Sagrado* (Vol. 2. Nuevos Caminos hacia el poder personal y el amor). México: Cuatro Vientos.
- Elliot, A. (2009). Sexualidades: teoría social y la crisis de identidad. *Sociológica*, 185-212. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016 desde <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n69/v24n69a9.pdf>

- Epps, B. (2008). Retos, riesgos, pautas y promesas de la Teoría Queer. *Revista Iberoamericana*, 897-920. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016 desde <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2904045>
- Erazo, X., Gauché, X., & Jara, J. (2015). *Derechos Humanos, diversidad sexual y políticas públicas en América Latina*. Santiago: LOM Ediciones y Fundación Henry Dunant.
- Escudero, J. A. (2009). *El lenguaje de Heidegger: Diccionario Filosófico 1912-1927*. Herder.
- Foucault, M. (1964/2015). *Historia de la locura en la época clásica I* (Tercera Edición ed.). (J. J. Utrilla, Trad.) México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1984/2003). *Historia de la sexualidad. Tomo 2: El uso de Los Placeres* (Edición 2 Idioma Español ed.). (M. Soler, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- García, J. (2015). La representación médica de los personajes LGTB+ en la ficción española. *La representación médica de los personajes LGTB+ en la ficción española. Facultad de Filosofía y Letras. Grado de periodismo*. Universidad de Valladolid.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad*. Paidós Ediciones.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo Social. Aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: UNIANDES.
- González, C. (2003). *Travestidos al desnudo: homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima*. México: CIESAS.
- González, O. (2001). La identidad gay: una identidad en tensión. Una forma para comprender el mundo de los homosexuales. *Saberes y Razones*, 97-109. Recuperado el 2 de Enero de 2017 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13900605>
- Guasch, O. (1993). Hacia una Sociología de la Sexualidad. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 105-121. Recuperado el 19 de Octubre de 2016 desde http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_064_06.pdf
- Heidegger, M. (1972/2015). *Ser y Tiempo* (5° Edición ed.). (J. E. Rivera, Trad.) Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

- Herrera, F. (2007). Construcción de la identidad lésbica en Santiago de Chile. *Universum (Talca)*, 22(2), 151-163. Recuperado el 18 de Noviembre de 2016 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071823762007000200010
- Keeney, B. (1992). *La improvisación en psicoterapia. Guía práctica para estrategias clínicas creativas*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Keeney, B. P. (1991). *Estética del cambio*. España: PAIDOS.
- López, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas: Una revisión filosófica al Construccinismo Social. *Cinta de Moebio*(46), 9-25. Recuperado el 31 de Octubre de 2016 desde <http://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n46/art02.pdf>
- Martínez, A. (2011). Los cuerpos del sistema sexo/género: Aportes teóricos de Judith Butler. *Revista de Psicología*, 127-144.
- Maturana, H. (2005). *Del ser al hacer: Los orígenes de la biología del conocer*. Santiago, Chile: J.C.SAÉZ.
- McNabb, D. (2016). *La Fonda Filosófica*. Recuperado el 01 de Marzo de 2017, de La Fonda Filosófica: <http://www.lafondafilosofica.com>
- Mejía, J., & Almanza, M. (Junio de 2010). Comunidad LGBT: Historia y reconocimientos jurídicos. *Revista Justicia*(17), 78-110. Recuperado el 3 de Enero de 2017 desde <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/justicia/article/viewFile/671/673>
- MOVILH. (2017). *XV Informe Anual de Derechos Humanos de Diversidad Sexual y de Género (Hechos, 2016)*. Santiago de Chile: MOVILH. Recuperado el 1 de Abril de 2017 desde <http://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2017/03/XV-Informe-de-DDHH-2016-MOVILH.pdf>
- Noseda, J. (2016). *LGBTI. Historia y política de la sexualidad*. Santiago, Chile: CEIBO ediciones.
- Aguayo, F., Fontbona, J., Gálvez, C., Lagazzi, I., Leyton, F., Martínez, C., . . . Tomicic, A. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación. *Revista Médica de Chile*, 723-733.
- Alvarez, J., Araya, P., & Arenas, J. H. (Diciembre de 2014). La Construcción Identitaria en personas Disidentes Sexuales: sexo y género situado social, económica e históricamente. *La Construcción Identitaria en personas Disidentes Sexuales: sexo*

- y género situado social, económica e históricamente*. Valparaíso, Valparaíso, Chile.: Tesis para optar al grado académico de Psicólogo licenciado en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad de Valparaíso.
- Bizuela, A., Brenes, M. P., Villegas, M., & Zuñiga, B. (2010). El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología. *Winb Lu, Revista Electrónico de Estudiantes de Psicología de la Universidad de Costa Rica*, 9-35.
- Buela-Casal, G., & Sierra, J. C. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y Salud*, 525-253.
- Cabello, C. (2011). Iguales no somos. Libertad, sexualidad y liberalismo en la discusión . *Segundas Jornadas Estudiantiles de Teoría de Género realizadas en la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile durante octubre de 2011*. . Santiago.
- Caponi, S. (2009). Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel. *Scientiae Studia*, 425-445.
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta Moebio*, 204-2016.
- Carvajal, G., Mesina, M., Yukari, K., Ibáñez, S., & Eréndira, M. (2007). Homosexualidad y vida cotidiana: Estudio de Caso. *Trabajo Social. Sin Fronteras*, 43-60.
- Chile, C. d. (Junio de 2015). Fundamentos Técnicos. Posición del Colegio de Psicólogos de Chile acerca de las terapias reparativas para curar la homosexualidad. Santiago, Chile.
- Coll-Planas, G. (2009). *La voluntad y el deseo: Construcciones discursivas del género y la sexualidad: el caso de trans, gays y lesbianas*. . Barcelona, España.: Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Cordua, C. (2008). *Sloterdijh y Heidegger. La recepción filosófica*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Denborough, D., & Ncube, N. (2008). The Tree of Life: collective narrative approach to responding to vulnerable children. En D. Denborough, *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Eisler, R. (2002). *Placer Sagrado*. (Vols. 1. Sexo, Mitos y Política del cuerpo). México: Cuatro Vientos.

- Eisler, R. (2006). *Placer Sagrado* (Vol. 2. Nuevos Caminos hacia el poder personal y el amor). México: Cuatro Vientos.
- Elliot, A. (2009). Sexualidades: teoría social y la crisis de identidad. *Sociológica*, 185-212.
- Epps, B. (2008). Retos, riesgos, pautas y promesas de la Teoría Queer. *Revista Iberoamericana*, 897-920.
- Erazo, X., Gauché, X., & Jara, J. (2015). *Derechos Humanos, diversidad sexual y políticas públicas en América Latina*. Santiago: LOM Ediciones y Fundación Henry Dunant.
- Escudero, J. A. (2009). *El lenguaje de Heidegger: Diccionario Filosófico 1912-1927*. Herder.
- Foucault, M. (1964/2015). *Historia de la locura en la época clásica I* (Tercera Edición ed.). (J. J. Utrilla, Trad.) México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1984/2003). *Historia de la sexualidad. Tomo 2: El uso de Los Placeres* (Edición 2 Idioma Español ed.). (M. Soler, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- García, J. (2015). La representación médica de los personajes LGTB+ en la ficción española. *La representación médica de los personajes LGTB+ en la ficción española. Facultad de Filosofía y Letras. Grado de periodismo*. Universidad de Valladolid.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad*. PAIDÓS EDICIONES.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo Social. Aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: UNIANDES.
- Goldmann, L. (1973). *Lukács y Heidegger hacia una filosofía nueva*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- González, C. (2003). *Travestidos al desnudo: homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima*. México: CIESAS.
- González, O. (2001). La identidad gay: una identidad en tensión. Una forma para comprender el mundo de los homosexuales. *Saberes y Razones*, 97-109.
- Guasch, O. (1993). Hacia una Sociología de la Sexualidad. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 105-121.
- Heidegger, M. (1972/2015). *Ser y Tiempo* (5° Edición ed.). (J. E. Rivera, Trad.) Santiago de Chile: Editorial Universitaria.


- Herrera, F. (2007). Construcción de la identidad lésbica en Santiago de Chile. *Universum (Talca)*, 22(2), 151-163.
- Keeney, B. (1992). *La improvisación en psicoterapia. Guía práctica para estrategias clínicas creativas*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Keeney, B. P. (1991). *Estética del cambio*. España: PAIDOS.
- López, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas: Una revisión filosófica al Construccionismo Social. *Cinta de Moebio*(46), 9-25.
- Martínez, A. (2011). Los cuerpos del sistema sexo/género: Aportes teóricos de Judith Butler. *Revista de Psicología*, 127-144.
- Maturana, H. (2005). *Del ser al hacer: Los orígenes de la biología del conocer*. Santiago, Chile: J.C.SAÉZ.
- McNabb, D. (2016). *La Fonda Filosófica*. Recuperado el 01 de Marzo de 2017, de La Fonda Filosófica: <http://www.lafondafilosofica.com>
- Mejía, J., & Almanza, M. (Junio de 2010). Comunidad LGBT: Historia y reconocimientos jurídicos. *Revista Justicia*(17), 78-110.
- MOVILH. (2017). *XV Informe Anual de Derechos Humanos de Diversidad Sexual y de Género (Hechos, 2016)*. Santiago de Chile: MOVILH.
- Noseda, J. (2016). *LGBTI. Historia y política de la sexualidad*. Santiago, Chile: CEIBO ediciones.
- Packer, M. (1985). La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana. *American Psychologist*, 10.
- Parker, I. (2010). *La Psicología como ideología. Contra la disciplina*. Madrid: Catarata.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa (Segunda Edición ed.)*. Buenos Aires: Aljibe.
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en Psicología Clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 261-270.
- Rozo, J. (2002). La terapia desde el punto de vista del construccionismo social ¿Tiene algún sentido la terapia? *Revista Psicología Científica*.
- Ruíz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

- Scandar, M. (Junio de 2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14(1), 69-84.
- Serrato Guzmán, A., & Balbuena Bello, R. (Julio-Diciembre de 2015). Calladito y en la oscuridad: Heteronormatividad y clóset, los recursos de la biopolítica. *Culturales*, III(2), 151-180.
- Soley-Beltran, P., & Sabsay, L. (2012). *Judith Butler en disputa: Lecturas sobre la performatividad*. Barcelona-Madrid: Egales.
- Sur, A.-A. d. (s.f.). *Orientación sexual e Identidad de género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. Santiago: ACNUDH-América del Sur.
- Tomicic, A., Galvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., . . . Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: Revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 723-733.
- Vallejos, A., & Villarroel, F. (2015). Niños, niñas y adolescentes diversos. En X. Erazo, X. Gauché, & J. Jara, *Derechos Humanos, diversidad sexual y políticas públicas en América Latina* (págs. 135-146). Santiago de Chile: LOM.
- Valles, M. (2000). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Síntesis.
- Vázquez-Rivera, M., Nazario-Serrano, J., & Sayers-Montalvo, S. (2012). Actitudes hacia Gays y Lesbianas en psicoterapia de estudiantes graduados/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. *Revista Interamericana de Psicología*, 435-446.
- Villegas, M. (1992). Hermenéutica y Constructivismo en Psicoterapia. *Revista de Psicología*, 5-16.
- von Bergen, A., & de la Parra, G. (2002). OQ-45.2. Cuestionario para la Evaluación de Resultados y Evolución en Psicoterapia: Adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Terapia Psicológica*, 20(38), 161-176.
- Wainer, A. (2012). Estudios de caso único en el campo de la investigación actual en psicología clínica. *Subjetividad y proceso cognitivos*, 16(2), 214-222.
- Weeks, J. (1995). *Invented Moralities: sexual values in an Age of Uncertainty*. Nueva York: Columbia University Press.

- White, M. (2002). *El Enfoque Narrativo en la Experiencia de los Terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2015). *Práctica Narrativa. La conversación continua*. México-Chile: Colectivo Prácticas Narrativas y Pranas Ediciones.
- White, M., & Epston, D. (2002). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Zlachevsky, A. M. (2003). Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas: una aproximación. *Límite*(10), 47-64.
- Zlachevsky, A. M. (2004). *La teoría de la vida humana en Ortega: fundamento de una visión no subjetivista de la psicoterapia. Tesis para optar al grado académico de Magister en Filosofía*. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Zlachevsky, A. M. (2009). *El lenguaje- visto desde Ortega y Heidegger-, y la fundamentación filosófica de la psicoterapia conversacional. Tesis para optar al grado académico de Doctora en Filosofía con mención en Metafísica*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Zlachevsky, A. M. (Diciembre de 2012). Constructividad y Razón Narrativa: bases para un operar en Terapia Narrativa. *Revista de Psicología*, 21(2), 237-259.
- Zlachevsky, A. M. (2015). *Relatos clínicos: Filosofía y Terapia Narrativa*. Santiago de Chile: Ediciones Mayor, Universidad Mayor.

IX. Anexos

9.1 Anexo 1 Consentimiento Informado


CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN DE PRAXIS CLÍNICA A TRAVÉS DE ESTUDIO DE CASO

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado "Desde un proceso terapéutico hacia una mirada onto-política en psicoterapia: estudio de caso de la validación de la homosexualidad desde la intervención del Modelo Sistémico Centrado en Narrativas", cuyo investigador principal es Paloma Araya Rivas, psicóloga, en el contexto de tesis de Magister Clínico de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

Para una toma de decisión informada, a continuación se explicará cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también se aclarará en lo que consistirá su participación:

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación
La investigación mencionada se realizará en dependencias de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, en contexto de atención psicológica durante el año 2016.
2. Relevancia del estudio y beneficios
Se presente dar cuenta, en la presente investigación, de las intervenciones llevadas a cabo desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, otorgando la relevancia de la descripción de un caso único. Además se considera de importancia el poder evidenciar el proceso de aceptación y validación de la sexualidad homosexual desde esta perspectiva.
3. Objetivos
Describir el proceso terapéutico orientado a la validación de la sexualidad homosexual en un joven de la ciudad de Valparaíso, desde el abordaje de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas.
4. En qué consiste su participación
Su participación voluntaria consiste en autorizar a la psicóloga Paloma Araya Rivas a describir las sesiones psicoterapéuticas llevadas a cabo en el proceso desarrollado en el contexto de atención psicológica brindado en dependencias de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.
5. Riesgos
Como participante, no será expuesto a ningún riesgo, ya que no se expondrá su nombre ni identificación personal en las descripciones desarrolladas.



UNIVERSIDAD
DE CHILE

6. Costos y pagos

No existen gastos que impliquen la participación en el presente estudio ni tampoco se recibirá dinero por concepto de pago de participación.

7. Derechos del participante

Como participante tiene derecho a manifestar sus dudas al investigador en cualquier momento, es decir, a Paloma Araya Rivas, al número telefónico 988102799. Además puede retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario comunicándose a la terapeuta. Este retiro no lo perjudicará en caso alguno, es decir, no incidirá en el proceso terapéutico llevado a cabo.

8. Reserva de la identidad del participante

Se resguardará toda la información recogida, la cual tendrá una difusión restringida al ámbito concreto de la investigación, respetándose al máximo su identidad como participante, en cuanto lo estime conveniente.

9. Confidencialidad de los datos

El registro de los datos será reservado, teniendo acceso a ellos solamente la investigadora y el profesor guía del presente estudio, es decir, el psicólogo Carlos Varas, no obstante el registro de audio y transcripciones serán resguardados por Paloma Araya Rivas, archivados de manera digital en su computador personal.

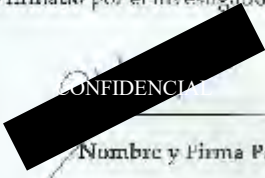
10. Utilización y publicación de los hallazgos

Los resultados de la investigación podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador, en publicaciones de tipo científico y/o académico y que podrán ser utilizados o no, en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre preservando su identidad como participante.

Si acepta participar recibirá un ejemplar de este documento firmado por el investigador.


Paloma Araya Rivas
988102799

Teléfono de contacto: 988102799
Correo electrónico: paloma.araya.rivas@gmail.com




CONFIDENCIAL

Nombre y Firma Participante

Valparaíso, 2016

9.2 Anexo 2. Contrato Terapéutico


Escuela de Medicina
Fonología y Psicología

Nº DE FICHA: 133

CONTRATO TERAPEUTICO

El siguiente documento describe las características de funcionamiento del Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso como forma de especificar los compromisos inherentes al proceso de atención psicológica que usted o la persona que usted representa está a punto de iniciar.

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

1. El proceso de intervención psicológica estará a cargo de estudiantes de pregrado, postgrado o psicólogos voluntarios, quienes contarán con la supervisión de un docente especializado en psicoterapia.
2. El proceso se inicia a través de una entrevista de ingreso que es realizada en una sala de espejo. Esta primera entrevista, además de recoger información sobre el motivo de consulta, permitirá decidir si el caso se adecúa al nivel de complejidad al que el centro se orienta. En caso contrario, se entregarán indicaciones sobre las alternativas que existen para seguir el tratamiento.
3. La información que surja a propósito del proceso de atención psicológica será de uso confidencial, no obstante, podrá ser entregada al docente que supervisa al terapeuta a cargo del caso, como forma favorecer la efectividad del proceso que se lleva a cabo.
4. La frecuencia de las sesiones generalmente será semanal y cada una tendrá una duración de 45 minutos. La frecuencia se acordará junto al terapeuta.
5. Cada vez que el/la consultante falte a una sesión, deberá justificarla informando a la Secretaría de CAPSI. La falta a dos sesiones consecutivas sin aviso será causal de alta administrativa. Las faltas reiteradas, aun cuando sean justificadas, podrán ser igualmente causal de alta administrativa.
6. Cada paciente cancelará un monto arrojado al inicio del proceso según tabla de valores del Centro de Atención Psicológica, éste deberá ser pagado al inicio de cada sesión. En caso de que, por motivos horarios u otros, no sea posible cancelar la sesión, deberá cancelar el monto adeudado durante la próxima sesión. El monto a cancelar por cada sesión, de acuerdo a tabla de precios de CAPSI es de: \$ 3.500
7. Cada paciente, podrá optar a una rebaja del arancel en caso de que, a través de un formulario que se encuentra en secretaría, justifique dificultades para cancelar el total de la atención. Éste deberá ser aprobado posteriormente por el Coordinador de CAPSI.

Con fecha: 01-07-2016 Yo, Gregorio
Declaro estar en conocimiento de las características de funcionamiento del centro de atención psicológica.

CONFIDENCIAL

Firma paciente
(o representante de éste en caso de ser menor de edad)

Avenida España 2943, Valparaíso | Fono: +56 (32) 250 3673 | Teléfono -Bosque 2 | E-mail: 100000@uvalparaiso.cl
www.uv.cl

4. Por favor señale si ha estado o se encuentra en la actualidad en tratamiento por algunos de los siguientes profesionales (reñónse al consultante, si usó al completo esta ficha como adulto responsable de un menor de edad)

Tratamiento psicológico:

Ha estado en tratamiento psicológico? No sí
Se encuentra en tratamiento en la actualidad? No sí

Motivo del tratamiento _____

Tratamiento por psiquiatra:

Ha estado en tratamiento psiquiátrico? no sí
Se encuentra en tratamiento en la actualidad? no sí

Motivo del tratamiento _____

Tratamiento por neurólogo

Ha estado en tratamiento neurológico? no sí
Se encuentra en tratamiento en la actualidad? no sí

Motivo del tratamiento _____

Consumo de medicamentos:

Consume algún medicamento en la actualidad no sí

Cuáles: Antiácidos, Loratadina, Nebulador nasal

Proceso judicial

Se encuentra en medio de algún proceso judicial? No Sí

Si respondió sí, explique brevemente los motivos

5. Relate lo que en su opinión han sido los momentos o las experiencias más difíciles que ha vivido en el último tiempo y que usted considere que son importantes que conozca el terapeuta con el que trabajará:

Mi hija autista, me le importo a nadie, mi sexualidad, mi mal humor, mi desánimo para hacer las cosas, que no sirva para nada, pienso a veces que me voy a quedar solo para toda la vida y necesito pensar que estoy sobrando en este mundo.

6. Durante o al término de este proceso de atención en CAPSI se requerirá un informe para ser enviado a:

- a. Colegio
- b. Tribunales
- c. Centro de salud
- d. Otros: Cuáles: Mi hogar
- e. No se requerirá elaborar informe

Agradezco mucho el tiempo que se ha tomado para responder estas preguntas.

Nombre: Gregorio

Fecha : 07-07-2016

N° de ficha: 138/16

9.5. Anexo 5. Cuestionario OQ-45.2. Resultados Pre-test

Cuestionario de resultados OQ-45.2

Nombre: GREGORIO Edad: 18 Sexo: M F

Nº Ficha: 138 / 46 Sesión Nº: _____ Fono: _____ Fecha: 01-07-2016

Instrucciones. Para ayudarnos a entender como se ha estado sintiendo, básiese en los **ÚLTIMOS SIETE DÍAS**, incluyendo el día de hoy. Lea cuidadosamente las frases y seleccione la categoría que mejor describa como se siente esta semana. En el cuestionario el término "TRABAJO" se refiere al empleo, la escuela, el trabajo voluntario, ser dueño de casa, cuidar los niños, etc. Por favor no escriba en las áreas oscuras. Marque con una "X" en el cuadro que corresponda.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	30	14	98
1. Me llevo bien con otros			X					2
2. Me canso rápidamente.					X			4
3. Nada me interesa				X				3
4. Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela			X					2
5. Me siento culpable				X				3
6. Me siento irritado, molesto.					X			4
7. Me siento contento con mi matrimonio/pareja. (si no tiene pareja, señale si se siente contento con esta situación)	X							10
8. Pienso en quitarme la vida		X						1
9. Me siento tímido.					X			4
10. Me siento atemorizado.					X			4
11. Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber tomado el día anterior. (Si esto no le ocurre marque nunca).	X							0
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/ escuela.			X					2
13. Soy una persona feliz			X					4
14. Trabajo/estudio excesivamente (mas de la cuenta).		X						1
15. Me siento inútil.				X				3
16. Me abruma(n) (angustian) los problemas de mi familia.					X			4
17. Mi vida sexual me llena					X			10
18. Me siento solo					X			4
19. Discuto frecuentemente.					X			4
20. Me siento querido y que me necesitan			X					2
21. Disfruto mi tiempo libre.			X					2
22. Tengo dificultades para concentrarme.					X			4

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	SD	SI	SD
23. Me siento sin esperanza en el futuro.		1		X	4	3		
24. Estoy contento conmigo mismo.	4	X				3		
25. Me perturban o molestan pensamientos de los que no me puedo deshacer.		1	X			2		
26. Me molesta que me critiquen porque fumo o me drogo. (No se refiere a medicamentos recetados). (Si esto no le ocurre marque nunca)	X					0		
27. Tengo malestares estomacales.		1			X	4		
28. Trabajo/estudio tan bien como lo hacía antes.	4	X					3	
29. Mi corazón palpita demasiado.				X		3		
30. Tengo dificultades para llevarme bien con mis amigos y conocidos.					X		4	
31. Estoy satisfecho con mi vida.	X	4	3	2			4	
32. Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol. (Si esto no le ocurre marque nunca).	X							0
33. Siento que algo malo va a ocurrir.					X		4	
34. Tengo los músculos adoloridos.		1	2	X			3	
35. Me aterrorizan los espacios abiertos, el manejar, el estar dentro de un bus, el metro, ascensores, etcétera.	X							0
36. Me siento nervioso.					X		4	
37. Me satisfacen mis relaciones con mis seres queridos.	4	3	X				2	
38. Siento que me va bien en el trabajo/escuela.	4	3	X				2	
39. Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela.		X		2				4
40. Siento que algo anda mal con mi mente.					X		4	
41. Tengo dificultades para dormir, o no me puedo quedar dormido.					X		4	
42. Me siento triste.					X		4	
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.		X	2				3	
44. Me enoja tanto en el trabajo/escuela que puedo hacer algo de lo que después me puedo arrepentir.				X				3
45. Me dan dolores de cabeza.					X		4	
						129	129	129
Developed by Michael Lambert, Ph.D. and Gary M. Hittinger, Ph.D. Copyright © 2008 American Professional Credentialing Services LLC. All Rights Reserved. License Required For All Uses. Validada en Castellano por Gobierno de la Paira C. y Alejandra van Bergen R.						Para mayor información con el sistema de 0-4 marca L. FAMILIA (familia) y Alejandra van Bergen R. © M.A.L. vonberger (Gente) d		
Total=								

RESULTADOS OQ-45 PRETEST

NÚMERO DE FICHA:

FECHA DE APLICACIÓN: 01-04-2016

ESCALAS GENERALES



ESCALA	SD (sintomatología)	IR (relaciones inter- personales)	SR (rol social)	TOTAL
PUNTAJE OBTENIDO	48	29	16	123
PUNTAJE DE CORTE	43	16	14	73
RIESGO [marcar con "x" solamente si existe riesgo]				

ESCALAS ESPECÍFICAS

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
ITEM 8 POTENCIAL SUICIDA		X			
ITEM 11 ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 26 ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 37 ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 44 POTENCIAL VIOLENCIA HACIA OTROS EN EL TRABAJO			X		

OBSERVACIONES:

9.6. Anexo 6. Consentimiento de Participación en Modalidad de Psicoterapia.



**CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN
MODALIDAD DE PSICOTERAPIA
(Consultantes)**

Gregorio

Yo, **Gregorio**, estoy en conocimiento que las sesiones psicoterapéuticas en las cuales participaré en la calidad de consultante, se grabarán en cintas de video de audio.

Estoy al tanto, que dichas cintas serán utilizadas para uso docente en el programa de "Magíster en Psicología Clínica, con mención en Psicoterapia Constructivista y Construccionalista" de la Universidad de Valparaíso.

He sido informado/a que dado que la decisión a participar es voluntaria, participe o no bajo esta modalidad de atención, recibiré toda la atención necesaria, regular y sistemática que ofrece esta unidad de tratamiento. Asimismo, estoy en conocimiento de la posibilidad de negarme a participar y eliminar esta modalidad grabada, sin que esta decisión tenga un efecto adverso sobre la atención terapéutica a recibir.

Habiendo leído este consentimiento y estando de acuerdo en ser atendido/a bajo esta modalidad

CONFIDENCIAL


Firma

Valparaíso, 13 de agosto de 2016.-


Si tiene alguna pregunta puede comunicarse con Ps. Carlos Varas Alfaro, al teléfono 32-2508603, Coordinador de Práctica Supervisada, **Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia Constructivista y Construccionalista**, Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso, Av. Brasil 2140, Valparaíso.

Av. Brasil 2140 • Valparaíso
T: (52) 508676 • Fax: (52) 508621
www.cluc.cl

9.7 Anexo 7. Ficha de Ingreso Pacientes.



Universidad de Valparaíso
CHILE
FACULTAD DE MEDICINA



25 años
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

FICHA DE INGRESO PACIENTES
DEPARTAMENTO CLÍNICO & MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (CAPS)

N° de Ficha: **133-2016**
Hora de Atención: **17:00 HRS.**

Fecha de ingreso: 13-08-2016 Vía de Ingreso: _____

Terapeuta: Carlos Varas

Nombre del Consultante: **Confidencial**

Sexo: F M Edad: 18 años Fecha Nacimiento: **Confidencial**

R.U.T.: **Confidencial** Previsión: Fonasa C

<p>Estado Civil</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero</p> <p><input type="checkbox"/> Casado</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado/a</p> <p><input type="checkbox"/> Conviviente</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo</p> <p><input type="checkbox"/> Casado 2° vez</p> <p><input type="checkbox"/> Otros:</p>	<p>Ocupación</p> <p><input type="checkbox"/> Dueña de casa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico</p> <p><input type="checkbox"/> Profesional</p> <p><input type="checkbox"/> Administrativo</p> <p><input type="checkbox"/> Oficio</p> <p><input type="checkbox"/> Empresario</p> <p><input type="checkbox"/> Jubilado</p> <p><input type="checkbox"/> Cesante</p> <p><input type="checkbox"/> Otro:</p>
<p>Escolaridad</p> <p><input type="checkbox"/> Básica incompleta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Básica completa</p> <p><input type="checkbox"/> Media incompleta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Media completa</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico completa</p> <p><input type="checkbox"/> Universitaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Universitaria completa</p>	<p>Situación laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato indefinido</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato plazo fijo</p> <p><input type="checkbox"/> Jornada completa</p> <p><input type="checkbox"/> Jornada parcial</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p>

Dirección: **Confidencial**

Fono casa: _____ Trabajo: _____ Celular: **Confidencial**

Terapeuta Asignado: _____ E-mail: **Confidencial**

Fecha de asignación: _____ ¿interconsulta realizada? SI NO

Avenida Brasil 2140, Valparaíso | Fono: +56 (32) 250 8603 – 2503600, 2503902 | Email: fononeleja@uv.cl
www.uv.cl

9.8 Anexo 8 Carta para Gregorio

Peñaflor, 14 de Octubre de 2016

Estimado:

He decidido escribir estas líneas, contando mi experiencia, por petición de mi amiga Paloma, con el objetivo de compartir y contribuir, de alguna manera, a una comprensión y aceptación de personas sexualmente disidentes.

Hablar de cómo y cuándo acepté mi sexualidad es todo un proceso... toda una historia llena de sensaciones, sentimientos y un montón de pensamientos. Para comenzar, te cuento que soy el menor de los 3 hijos de un matrimonio un tanto conservador. Tengo dos hermanas mayores, las dos casadas y con hijos.

Recuerdo que desde siempre me sentí atraído hacia los hombres. Haciendo memoria puedo recordar que cuando tenía como 12 o 13 años sentí atracción por uno de mis compañeros de colegio. En ese momento, me sentía confundido, y sentía una culpa tremenda por sentir esas cosas. En ese tiempo yo participaba en la parroquia en donde vivía, me preparaba para mi primera comunión. Entonces, el pensamiento de la iglesia estaba muy presente. Sentía mucho miedo por el pecado, por el infierno, por las cosas malas que le ocurren a los pecadores, y en ese tiempo yo sentía que era uno de ellos.

Recuerdo que sentía cosas, me excitaba, cuando miraba las revistas o veía hombres sin polera, o a los amigos y pololos de mis hermanas. Pero todas esas cosas las vivían en silencio, no se las contaba a nadie.

Al pasar de la enseñanza básica a la media, no fue mucha la diferencia en mi vida; yo describo mi paso por el liceo como una etapa fome, que no supe aprovecharla, no supe aprovechar de experimentar cosas; vivía oculto, mi sexualidad estaba oculta, me concentré en mis estudios y era un buen hijo. Sin embargo, en el Liceo tenía un amigo, (bueno, tenía varios) pero con él podía conversar ciertas cosas que a él también le ocurrían, fuimos amigos los 4 años de media y sólo en 4to año nos sinceramos y nos contamos que ambos éramos gays. Contarle eso a otra persona fue un alivio. Pero antes de eso, también se lo había contado a otro amigo, pero un amigo del barrio. Este amigo me gustaba, me gustaba mucho, hacíamos todo junto... y un día le dije que me gustaba.

La reacción de él no fue la mejor, luego de semejante bomba, pero supo llevarlo bien. Luego de unos días me habló y dijo que me entendía, pero que a él no le gustaban los

chicos, pero que seguiría siendo mi amigo. Y así fue (y digo fue porque por desgracia mi amigo ya no está en este mundo, pero eso es otra historia).

Esos tiempos los viví con mucha inseguridad, con mucho miedo y confusión, me sentía solo, abandonado, no me sentía digno del amor de nadie, pensaba que nunca encontraría a alguien que me amase, y de cierta forma estaba solo. Porque aunque tuviera a mi amigo él no era gay, entonces no me entendía. Mi amigo del Liceo, que sí lo era, tampoco se asumía y no hablábamos esas cosas, fue un tiempo un poco lúgubre.

Tras la etapa del Liceo, me refugié en el trabajo, sólo trabajo y nada de relaciones sociales, ni de carretes ni nada. Y en el trabajo solo compartía con viejos. Viejos que cuál de todos se creía el más macho, yo solo me reía de lo que hablaban, nunca me mostré transparente con ellos.

Si era simpático y todo, pero nunca les confíé nada.

Sentía miedo, inseguridad. Aún no me asumía gay. Aún no llegaba el tiempo de decir basta, de amarme tal y como soy, eso vino después.

Luego de trabajar dos años, después del Liceo, me metí a un preuniversitario a estudiar. Ese año estudié y trabajé. Me fui al Jumbo como reponedor Part- Time. Y ese año compartí más con gente joven, de mi edad.

Estaba un poco más maduro, más crecido.

Por esos años tuve una crisis de fe (en realidad tuve varias, antes y después) y dejé de creer en Dios y esas cosas. Empecé a leer de filosofía, y eso me ayudo a “abrir” la mente, a poder realizar pensamientos más profundos, cosa que me ayudo a poder conocerme, a poder autoanalizarme, descubrirme y empezar a aceptar mi sexualidad. Por esta razón decidí que quería experimentar un mundo más abierto, un mundo en donde pudiera ser yo (el yo que estaba descubriendo, el yo que quería ser) así que la postulación a la Universidad fue a una que quedará lejos de mi hogar. Fue así como llegué a Valparaíso.

En esta nueva etapa de mi vida, con 21 años, decidí mostrarme tal cual soy, sin miedo.

Tampoco fue que anduviera diciéndole a todo el mundo que era gay. Solo que fui más abierto con todos.

Si preguntaban yo respondía que sí y listo.

Fue en esos años en que conocí a mi primer pololo y di mi primer beso a un hombre.

Fue una de las experiencias más importantes, que me ayudaron a definirme y aceptarme.

Un beso, que no fue la gran cosa la verdad, pero que me demostró que eso era lo que me gustaba. Y bueno, mi primer pololo sigue siendo una de las personas más importantes para mí. El me enseñó que si podía ser amado, me enseñó a tener más confianza en mí, y conversábamos muchas cosas en torno a la aceptación y todo. El me entendía, él había vivido cosas semejantes a mí, él tenía y tuvo las mismas dudas que yo.

Él tenía un cuento con su familia, con el hecho de ser gay, además de que eran súper exigentes con él. Lo bueno es que ahora está feliz. Él me ayudó mucho. Y no solo él como persona, sino que la experiencia en sí. Vivir la experiencia de tener pareja (o alguien), el hecho de experimentar relaciones afectivas con personas del mismo sexo. Vivir *in situ* la experiencia y darse cuenta de que eso a uno le gusta, que es lo que te hace feliz es un descubrimiento importante. Es la piedra angular que me sirvió para aceptarme.

En ese periodo igual generé cambios, me vestí de colores, me volví más alegre. Y eso ayudó a generar un cambio de actitud positiva, que se transforma en confianza al final, en confianza en uno mismo, en amor hacia uno mismo.

La enseñanza que yo saco de ese proceso es que uno debe ser autentico consigo mismo, y ver la felicidad propia. Si uno lo está pasando mal, pensar en que es lo que me provoca el malestar, y muchas veces es uno mismo el que se daña, por el solo hecho de no darse la oportunidad de expresar lo que de verdad uno siente.

Actualmente tengo 29 años, pololeo hace 2 meses y medio con un chico que es estilista. En mi trabajo la mayoría sabe que soy gay y no he tenido ningún problema.

Yo pienso, y desde lo más personal, que lo que genera el mayor conflicto está en no permitirse uno mismo en demostrar lo que uno quiere. Da igual si los demás te entienden o no, o si les agrada tu forma de ser o pensar, el mayor conflicto está en que nosotros nos ponemos barreras, te invito a que levantes las tuyas y comiences a vivir para ti. A pensar en lo que tú quieres y necesitas. Si eres sincero contigo mismo, lo serás con los demás y ya no te sentirás solo.

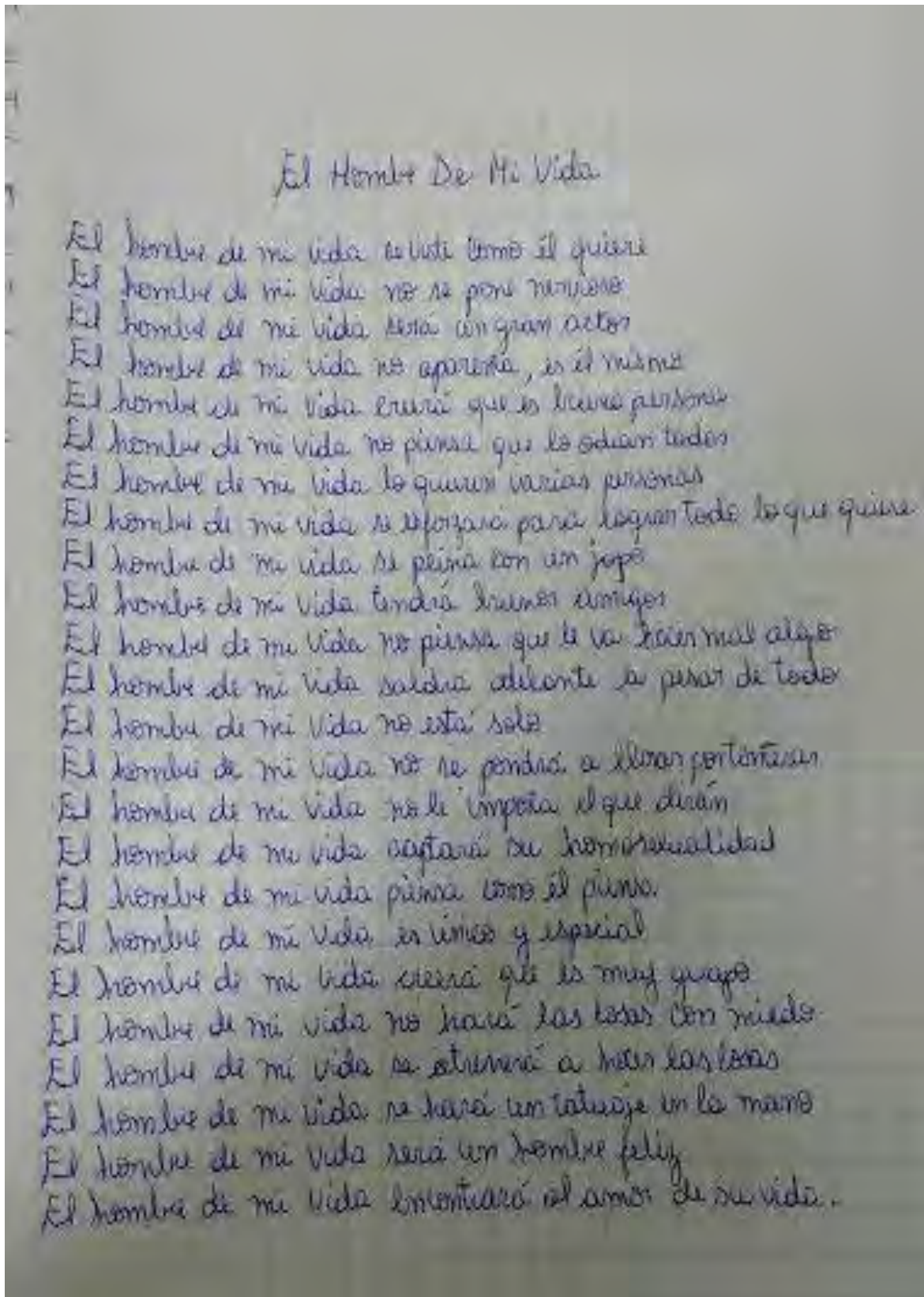
El apoyo está, y de cierta forma quiero transmitírtelo con esta carta.

Yo te conté mi historia, no es la mejor ni la peor, te invito a que escribas la tuya (metafóricamente hablando) y que sea una bonita, una donde seas el personaje principal y dónde siempre comiences a pensar en ti primero.

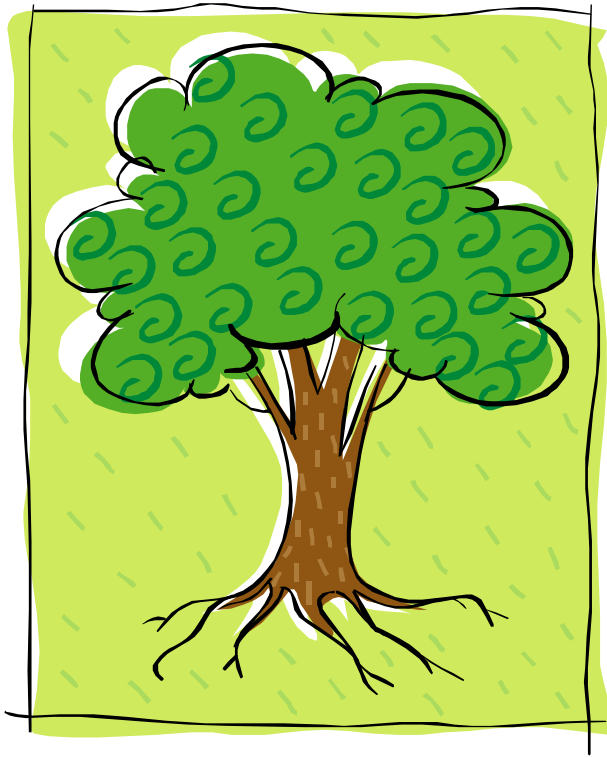
Con cariño y afecto

José Arenas Ibarra
Psicólogo en
Programa de Integración Escolar
Peñaflor.

9.9 Anexo 9 Poema: "El Hombre de mi vida".



9.10 Anexo 10 Modelo usado para realizar el árbol de la vida



The International Journal of Narrative Therapy and Community Work
2006 No. 1 www.dulwichcentre.com.au

La tierra

La tierra representa el lugar donde viven los participantes en la actualidad; y algunas actividades

El tronco

El tronco representa cualidades, capacidades y valores y pueden incluirse capacidades manuales, capacidad de cuidar, amabilidad, honestidad, etc.

Las ramas

Las ramas del árbol representan las esperanzas, sueños o deseos que las personas tienen para


Las hojas

Las hojas del árbol representan las personas que son importantes para los participantes. Pueden ser personas que están vivas o que ya han fallecido.

Los frutos

Los frutos del árbol representan regalos que les han dado. No tienen que ser regalos materiales sino que pueden ser actos de amabilidad o cuidado o de

9.12 Anexo 12. Certificado Árbol de la vida



"ÉL ÁRBOL DE LA VIDA"

"El Gran Gregorio"

Este documento es un reconocimiento de los propósitos, sueños y esperanzas de:

De "Lograr ser un gran actor, salir en una teleserie o película, actuar en el musical Mamma Mia, aprender a cantar, dirigir una obra de teatro que se conozca en todo el mundo, tener la casa de mis sueños en Curauena y estar con una persona que me ame".

Teniendo a personas importantes como: "Mi mamá, mi papá, el tata Alberto, la mami Ana, mami Soría, tata Pancho, mis tías Marcela, Isabel, Lila, Marina, Eliana, Iris, Silda, Angélica y el tío Eduardo, también Isydora, Florencia, Yossely, Ninoska, Judith, Camila, Doris, Koté, grupos como The Beatles, Abba y gato Mirino".

Poseo habilidades y valores que me han acompañado a lo largo de mi vida como:

"Actuar, ayudar a las personas, escuchar a los demás, ser simpático, agradable, ser preocupado, organizado, saber escuchar la música y vestirme bien."

Diciembre, 2016

Valparaíso

Paloma Araya Rivas

Psicóloga



9.13 Anexo 13. Cuestionario OQ-45.2. Resultados Post Test.

Cuestionario de resultados OQ-45.2

Nombre: **CONFIDENCIAL** Edad: 18 Sexo:

Nº Ficha: _____ Sección Nº: _____ Fecha: 03.12.16.

Instrucciones: Para ayudarnos a entender cómo se ha estado sintiendo, basados en los últimos siete días, incluyendo el día de hoy. Lea cuidadosamente las frases y seleccione la categoría que mejor describa cómo se siente esta semana. En este cuestionario el término "trabajo" se refiere al empleo, la escuela, el trabajo voluntario, ser dueño de casa, cuidar los niños, etc. Por favor no escriba en las áreas oscuras. Marque con una "X" en el cuadro que corresponde.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	SI	NO
1. Me llevo bien con otros			X			2
2. Me canso rápidamente.			X			2
3. Nada me interesa			X			2
4. Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela.	X					0
5. Me siento culpable.	X					0
6. Me siento irritable, molesto			X			3
7. Me siento conectado con mi matrimonio/pareja.	X					4
8. pienso en quitarme la vida	X					0
9. Me siento débil.			X			2
10. Me siento atenuado.		X				1
11. Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber comido el día anterior. (Si esto no le aplica marque nunca)	X					0
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/escuela.				X		0
13. Soy una persona feliz.			X			1
14. Trabajo/estudio excesivamente (más de la cuenta)		X				1
15. Me siento inútil.		X				1
16. Me ahogan (angustian) los problemas de mi familia				X		4
17. Mi vida sexual me llena						
18. Me siento solo.		X				1
19. Discuto frecuentemente.			X			2
20. Me siento querido y que me necesitan				X		1
21. Disfruto mi tiempo libre.			X			1
22. Tengo dificultades para concentrarme		X				2

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre			
23. Me siento sin esperanza en el futuro.	0	X 1	2	3	4	1		
24. Estoy contento conmigo mismo.	4	3	X 2	1	0	2		
25. Me perturba o no está pensamientos de los que no me puedo deshacer.	4	3	X 2	1	0	2		
26. Me molesta que me olviden porque tomo o me drogó. (No se refiere a medicamentos recetados). (Si esto no le ocurre marque nunca)	X 0	1	2	3	4	0		
27. Tengo malestares estomacales.	4	3	X 2	1	0	3		
28. Trabajo/estudio tan bien como lo había antes.	4	3	X 2	1	0	2		2
29. Mi corazón se me acelera demasiado.	4	3	X 2	1	0	2		
30. Tengo dificultades para llevarme bien con mis amigos y conocidos.	0	X 1	2	3	4	1		
31. Estoy satisfecho con mi vida.	4	3	X 2	1	0	2		
32. Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol. (Si esto no le ocurre marque nunca)	X 0	1	2	3	4	0		
33. Siento que algo malo va a ocurrir.	4	3	X 2	1	0	3		
34. Tengo los músculos sacudidos.	4	3	X 2	1	0	3		
35. Me atemorizan los espacios abiertos, el manejar, o estar dentro de un bus, el metro, ascensores, etcétera.	0	X 1	2	3	4	1		
36. Me siento nervioso.	4	3	X 2	1	0	2		
37. Me satisfacen mis relaciones con mis seres queridos.	4	3	X 2	1	0	1		
38. Siento que me va bien en el trabajo/escuela.	4	3	X 2	1	0	0		
39. Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela.	X 0	1	2	3	4	0		
40. Siento que algo anda mal con mi mente.	4	3	X 2	1	0	2		
41. Tengo dificultades para dormir o no me puedo quedar dormido.	0	X 1	2	3	4	1		
42. Me siento triste.	4	3	X 2	1	0	2		
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	4	3	X 2	1	0	2		
44. Me daña tanto en el trabajo/escuela que puedo hacer algo de lo que después me pueda arrepentir.	X 0	1	2	3	4	0		
45. Me dan dolores de cabeza.	4	3	X 2	1	0	2		
<p> Developed by: M. J. First, Ph.D., and G. R. F. Bergin, Ph.D. Universidad de la Plata, C. </p> <p> Copyright: 1994 American Psychological Association F. N. A. y G. R. F. Bergin y el </p> <p> All rights reserved. Under Requested License Nojandra van Bergin R. </p> <p> Un documento confidencial por derechos reservados. No se debe reproducir. E. M. U. de Córdoba Argentina </p>						<p>39 + 19 = 6</p> <p>Total = 59</p>		

RESULTADOS OQ-45 POSTEST

NÚMERO DE FICHA:

FECHA DE APLICACION: 03.12.16

ESCALAS GENERALES

ESCALA	SD (sintomatología)	IR (relaciones interpersonales)	SR (rol social)	TOTAL
PUNTAJE OBTENIDO	39	14	6	59
PUNTAJE DE CORTE	43	16	11	70
RIESGO (marcar con "x" solamente si existe riesgo)				

ESCALAS ESPECÍFICAS

		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
ITEM 8	POTENCIAL SUICIDA	x				
ITEM 11	ABUSO DE SUSTANCIAS	x				
ITEM 26	ABUSO DE SUSTANCIAS	x				
ITEM 32	ABUSO DE SUSTANCIAS	x				
ITEM 44	POTENCIAL VIOLENCIA HACIA OTROS EN EL TRABAJO	x				

ICC:

ESCALA	SD (sintomatología)	IR (relaciones interpersonales)	SR (rol social)	TOTAL
PUNTAJE DE CORTE	12	9	8	17
PUNTAJE OBTENIDO	39	15	10	64

9.14 Anexo 14. Objetos Utilizados por el consultante



Frasco “Quita aburrimientos” en él se encuentra una serie de actividades a realizar para sacar al azar cuando el consultante se encuentra aburrido.



Tazón con Súper-poderes para superar la pena y el dado para lanzar todas las mañanas, el cual indica desafíos diarios.

9.15 Anexo 15. Carta de Predicción elaborada por la Terapeuta para el consultante

A continuación está la predicción para el futuro inmediato de Gregorio Robles. ÉL sólo puede conocer el contenido de ésta predicción dentro de 6 meses, es decir, el día 13 de Julio de 2017 o en cualquier momento posterior.

Mi predicción es la siguiente:

Gregorio estará cumpliendo sus sueños, tal como se lo propuso hace seis meses, poco a poco se dará cuenta que está siendo el hombre de su vida tal como él quería.

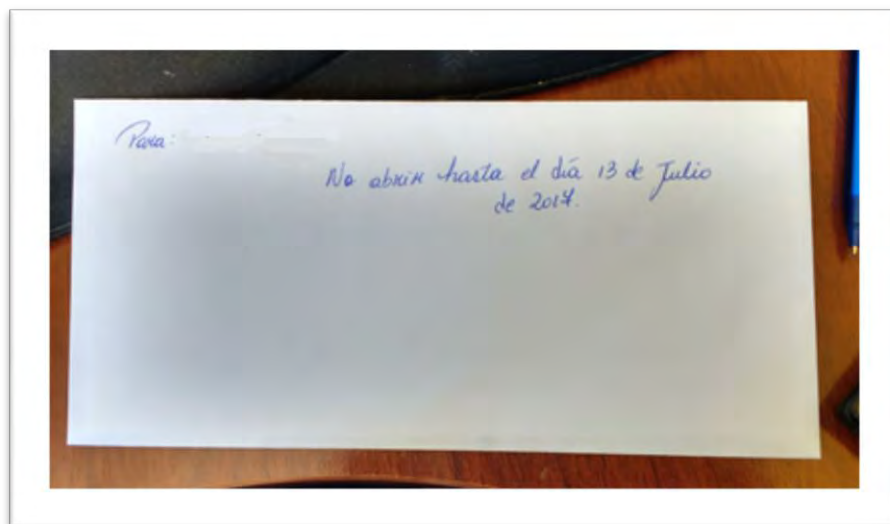
En este instante de la vida de *Gregorio*, está esforzándose y disfrutando de las metas que se propuso y las actividades que quería realizar durante este año, seguirá disfrutando de la música y tomará de su tazón mágico de superpoderes cada vez que sienta pena porque ahora sabrá exactamente qué hacer cuando se encuentre triste, poco a poco *Gregorio* se dará cuenta que el amor por el teatro lo lleva en su corazón y como está con él a donde vaya, este amor no va a desaparecer si estudia o no teatro porque *Gregorio* se dará cuenta que es el “*Súper Trouper de su vida*”, el protagonista que *las luces siempre lo encontrarán brillando como el sol*.

Sé que *Gregorio* se dará cuenta que tarde o temprano llegará el hombre de su vida, como también se dará cuenta que tendrá más de un amor a lo largo de su vida; se dará cuenta que estar soltero es sólo una parte más de la vida que disfrutará tanto como cuando estará en pareja.

El *Gregorio* que se fue de terapia, mantendrá su optimismo, seguirá siendo talentoso, solidario y buena persona. No volverá a creer que ser gay está mal y se dará cuenta que las personas desconocen muchas cosas y que a veces desde ese desconocimiento pueden herir o burlarse o no tolerar, sin embargo sabrá que ese será un problema de esas personas y no un problema de él.

El *Gregorio* que se fue de terapia, se dará cuenta que él puede ser su propio psicoterapeuta porque muchas veces pudo él mismo salir adelante, porque aprendió a conocerse, a valorarse y a saberse una persona única y valiosa, que él fue el protagonista de las sesiones haciendo arte en cada una de ellas y que la psicoterapeuta fue el público que lo alentó, lo observó actuar, crecer y cambiar maravillosamente, pero que nada de lo logrado pudo haber sucedido si no fuera por todo el talento que tenía él mismo.

Finalmente Gregorio, será un súper Trouper.



9.16 Anexo 16. Respuesta Cuestionario de Seguimiento

T: ... Acá hay unas preguntas que son del proceso vivido... Este trata de recorrerlo, que tú hagas memoria de la sesión ¿ya?.. Una dice, ¿Te acuerdas de alguna escena específica de alguna sesión en la cual el problema por el que viniste acá fue muy claro y vívido?... Así como una sesión o algo que tú te acuerdes de verdad viste el problema que tenías, por el que viniste a consultar, porque te diste cuenta que realmente ese era el problema

C: Eee... A ver como que se me vienen hartas cosas a la mente

T: Todas las que se te vengan

C: Emm, pero, a ¿Cualquier sesión? O ¿A la primera sesión?

T: No, cualquiera no tiene que ver ni siquiera que te acuerdes del orden

C: E... Cuando yo vine súper desesperadamente que yo tenía un problema en mi cabeza porque yo era gay, porque me gustaban los hombres, que no podían gustarme los hombres, que estaba malo

T: O sea, te acordai clarito

C: Mmm

T: Ahí yo vi que realmente era el problema por el que viniste acá

C: Es que yo estaba pensando así, y yo era homofóbico, conmigo mismo, igual con otras personas como para poder sacarme eso de la cabeza. No, los homosexuales están mal, están mal, están mal, yo estoy mal, no, yo no soy así, no

T: Y también... claro, porque lo rechazabas como el tema de los homosexuales y todo, ahí fue súper claro, la primera sesión

C: La primera sesión... fue sesión con espejo, la primera fue al tiro con espejo

T: Sí

C: Eee...

T: Y ahí al tiro fue claro que el problema era eso

C: El problema que, el problema que, el problema del problema

T: Claro, ese fue el primer problema por el que viniste a consultar, y después te diste cuenta de que había otro problema

C: Que el problema es que yo estaba mal po jaja, o sea yo estaba mal que era un problema, para otras personas no es un problema

T: Ya... Y ¿Te acuerdas de alguna otra sesión significativa en donde te diste cuenta que había otro problema o que ese no era el problema...?

C: Mmm no

T: Aparte de la primera... y dice: “La escena específica en la cual decidiste que ibas a ir a terapia para abordar ese problema”

C: A ver repítame la pregunta

T: La escena específica donde te diste cuenta de que ibas a ir a terapia, un momento en que te acordaste y dijiste voy a ir a terapia. Antes de la terapia, el momento en el que decidiste sí voy a ir al psicólogo. ¿Te acordai cuándo lo decidiste y dijiste “ahora sí que voy”?

C: Mmm casi como dos meses, oh tanto tiempo, como de marzo del año pasado

T: ¿Marzo?

C: Más o menos que dije ya tengo que ir a psicólogo, porque yo en marzo yo le conté a mi mamá

T: Después que le contaste a tu mamá dijiste “ah yo tengo que ir a psicólogo”

C: Le dije “mamá yo tengo un problema, a mi parece que me gustan los hombres”

T: Ahí...cuando dijiste...

C: Es que yo dije ahí “parece”

T: Ya...

C: Pero igual yo creía que sí

T: Le dijiste “parece”, y tú te diste cuenta que sí era así. Igual no te calmó que tu mamá te dijera que... No te retó ni nada po

C: No

T: Pero, eso no te calmó

C: No me calmó, porque yo dije no, no, eso no debía ser así, que estaba mal ¿por qué soy así? ¿Por qué a mí?

T: Déjame ver si te entiendo, le dijiste a tu mamá “parece me gustan los hombres” y tú dijiste no es que parece, me gustan los hombres, entonces necesito ir a terapia

C: Mmm

T: ¿Así fue?

C: Es que fue de las dos formas, es que yo todavía no experimentaba nada, pero como que yo decía, yo iba para ese camino

T: Ya... Y dijiste “necesito un psicólogo”

C: Yo dije que necesito un psicólogo para que me ayude a sacarme esta idea tonta que tengo en la cabeza

T: Mmm me acuerdo haber hablado de esa situación en la sesión 1

C: Mmm

T: Y dentro de las sesiones que tuviste o de las sesiones que hemos estado teniendo...

C: Porque yo pensé que usted me iba a decir “no, tú no eres homosexual, tú estás mal, olvídate de eso, es una tontera no más que te está pasando en la cabeza y después se te va a olvidar”

T: Tú esperabas que yo hiciera eso ¿qué pasó cuando no te lo dije?

C: Me sorprendió harto, y ahí me di cuenta que yo estaba mal, porque estaba pensando mal

T: No es que te hayas defraudado de esa respuesta...

C: Igual como que... No... No

T: Dijiste “entonces estoy mal porque estoy creyendo que eso está mal”

C: Mmm porque yo ahí mismo iba pensando, pensando

T: Y la sesión que tú reconozcas como la más significativa o importante

C: Me acuerdo cuando yo hice la carta para mí, el poema a mí

T: Ahh el hombre de mi vida

C: El hombre de mi vida

T: Esa es la sesión que tu recuerdas como que tú dices ¿cuál es la sesión que más te gustó? la más que más te gustó, la más bacán es esa

C: Para mí es esa, también cuando me entregó la carta de la otra persona fue esa ¿o no?

T: Sí, esa también fue la sesión donde le pase la carta.

¿Qué te gustó más de esas sesiones que de las otras?

C: Que ahí mismo me iba yo dando cuenta de ¿Quién era yo? ¿Quién soy yo? ¿Cómo soy yo? ¿Cómo pienso yo? ¿Qué me gusta? ¿Qué no me gusta? ¿Qué es lo que voy a hacer? Y lo que no voy a hacer... Como que ahí estoy todo yo representado en un problema. Me gustaría hacer una obra de teatro

T: Sí, me acuerdo clarito de ese...

C: Sí, igual como hacer un cortometraje, como que yo no voy a estudiar cine, pero me gustaría tenerlo escrito igual, claro cambiando los nombres, pero como la misma historia jaja

T: Jajaja cambiando algunos personajes... ¿Recuerdas alguna otra sesión que haya sido significativa aparte de esa?

C: Cuando empezamos yo me acuerdo cuando empezamos a hacer el árbol

T: Ah ya...

C: También, estuvimos harto tiempo haciendo ese árbol po

T: Como 3-4 sesiones haciendo el árbol

C: Eh...

T: Te gustó cuando se empezó a hacer el árbol

C: Eh cuando se empezó a hacer el árbol, la raíz, el tronco, el suelo, la flor, los frutos, las ramas, las hojas, las personas importantes, las experiencias, mis sueños, mis habilidades... Algo así era

T: Sí, tus fortalezas, tus habilidades, eso también te gustó...

C: Sí, igual a mí me gustan todas las sesiones, pero las que más me marcaron

T: Esas son las que más te marcaron. Esa sesión te marcó más la del árbol ¿por qué?

C: No, la de la carta

T: La de la carta fue la que te marcó, o sea la carta a ti mismo, o sea el poema hacia ti, y la carta...

C: Sí, las dos cartas

T: O sea fue la sesión completa esa fue la que más te marcó

C: Sí, porque alguien nunca me había contado su experiencia

T: Claro, no eras el único

C: No, igual casi nos parecemos, más o menos, porque yo creo que también algunos hombres pasaron por lo mismo

T: Entonces esa fue la más significativa, la verdad es fue la que te gustó

C: No me gustó, me encantó

T: Esa es la que te gustó, te gustó recordar a las personas

C: Con el diploma también

T: Sí po, venía con el diploma. Entonces... La más así fuerte fue la carta hacia ti, la carta hacia la otra persona, la que más te gustó fue la del diploma. ¿Hay otra sesión que te haya marcado? Así como no que te haya gustado sino que te marcó ¿ninguna otra?

C:... No... Oh que pasó rápido la hora, bueno que empezamos a las 4:15 igual

T: Acá dice, una escena específica que describa como más o menos el final de las sesiones o cuando tus logros ya fueron alcanzados, fueron claros y quedaron demostrados hacia ti

C: ... Me distraje

T: Una de las sesiones finales que puede también incluir esta en la que a ti te quedó claro cuáles fueron tus logros alcanzados, que te diste cuenta que habías cambiado, que ya estabas bien

C: Ya como de la quinta sesión en adelante

T: Como de la... no me acuerdo cuál fue la quinta, pero ¿te acuerdas más o menos?

C: No, no, tercera, quinta, quinta, porque yo ya iba quedando claro con las cosas

T: ¿Te acuerdas de algo en específico?

C: Cuando usted me dijo que yo no iba a quedar solo cosas así, es que no me puedo acordar bien

T: Otra... esto tiene que ver con las escenas, te pregunté por la escena que tú decidiste que tenías un problema en la que tú decidiste ir al psicólogo en la que tú decidiste que era más significativa para ti, la que te gustó, otra significativa y otra sesión en la que te empezaste a dar cuenta que te sentías bien y que alcanzaste los logros que te propusiste, ¿Alcanzaste los logros que te propusiste con la psicoterapia?

C: Emm... Pero ¿Los logros que me propuse de antes de venir a la terapia? ...Mmm no me puedo acordar... O sea, ¿En qué sesión me sentí mejor?

T: No, tú dijiste que de la quinta en adelante comenzaste a darte cuenta que estabas mejor

C: Eee... Que estaba mejorcito y de ahí me empezó a subir el ánimo, hartito, sí

T: Desde esa fecha...

C: Porque yo en mayo estaba mal, en abril, mayo, junio, julio, agosto

T: Estuviste mal... Te sirvió me dijiste que primero te diste cuenta de que ser gay no era malo

C: No...

T: Eso te sirvió entonces

C: Ajá

T: Después me dijiste que te empezaste a sentir bien porque estaba la idea de que no ibas a quedar solo, eso también te hizo sentir bien

C: Pero, es que a mí me habían dicho varias personas que no iba a quedar solo, pero usted me dijo de otra forma, que ahí sí que de verdad sentí que no voy a quedar solo

T: ¿Cómo fue esa forma?

C: Yo no estoy solo, yo tengo harta gente

T: Claro

C: Pero yo estoy hablando de...

T: De pareja

C: De pareja, como a veces igual sigo pensando si ¿encontraré a alguien o no encontraré a alguien? A lo mejor sí, a lo mejor, es que yo me ilusiono al tiro yo po, es que eso es lo malo mío, me ilusiono al tiro