Instituto Tecnológico
y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud

Maestría en Psicoterapia

Resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad durante el proceso psicoterapéutico. Estudio de caso.

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRO EN PSICOTERAPIA

Presenta: **JORGE EDUARDO SALCEDO GARCÍA**

Asesor: **MARCO ANTONIO SANTANA CAMPAS**

Tlaquepaque, Jalisco. Julio de 2025

Agradecimiento y dedicatoria

El presente trabajo de obtención de grado está dedicado a mis padres y hermanos, quienes me han amado siempre y me aceptaron con ternura y sin condiciones cuando compartí con ellos mi orientación homosexual. Gracias por mostrarme que la familia no tiene que ser un espacio de juicio, sino un lugar donde uno puede ser completamente quien es, sin miedo ni vergüenza. Ustedes me enseñaron, no con discursos, sino con su presencia constante y su amor firme, que la felicidad y el bienestar de cada uno están por encima de cualquier expectativa social. Agradezco profundamente la forma en que eligieron caminar conmigo, aun cuando el camino no les era del todo familiar. Gracias por escuchar y dialogar, cuando era más fácil guardar silencio, por abrazar cuando quizás no sabían qué decir, y por abrir su mente y corazón cuando no era obligación hacerlo. Con su apoyo, me permitieron sanar heridas que no tenían nombre, y me recordaron que no hay amor más valioso que aquel que se sostiene incluso cuando lo aprendido se pone en duda. Esta investigación, y el sentido que tiene para mí, no habría sido posible sin ese gesto tan humano de amor genuino que siempre me han dado.

A mi esposo, mi mejor amigo y confidente, quien ha estado a mi lado durante todo este proceso, acompañándome —siempre con café— en los días, noches y fines de semana que requirió este trabajo. Gracias por apoyarme desde el inicio, cuando tomé la decisión de estudiar la maestría en psicoterapia, creyendo en mí incluso cuando yo dudaba. Tu presencia constante, tu paciencia y tu ánimo, hicieron más llevadero este camino. Estar a tu lado me ha recordado por qué elegí esta profesión: porque creo, profundamente, en la capacidad del amor para acompañar los procesos más humanos, para dar fuerza cuando todo tiembla, y para recordarnos que somos dignos tal como somos. Gracias por caminar conmigo, por hacerme sentir libre, y por ser ese espacio seguro al que siempre quiero volver.

A mi abuela materna, quien me acompaña en esencia en este mundo, y a quien me hubiera encantado mostrarle quién soy hoy y lo feliz que me siento al serlo. A mi abuela paterna, quien me enseñó que nunca es tarde para cambiar paradigmas, y que cada persona tiene la capacidad de abrirse a nuevas formas de ver la vida, distintas a las que aprendió.

A mis sobrinos, que aún están creciendo y descubriendo el mundo. Este trabajo también es para ustedes, como una pequeña semilla que quizá algún día puedan leer. No importa a quién amen o cómo decidan vivir sus vidas, mi deseo más profundo es que vivan libres, sin miedo a ser quienes son. Que su mundo sea uno donde no se juzgue, sino se escuche; donde no se señale, sino se abrace. Ojalá este camino que yo recorrí les ayude a tener uno más amable, más justo y humano.

A mis mejores amigos: Perla, Paulina, Ana, Gaby, Josué, Claudia, Ximena, Juanita, Sam, Anaís y Mariana. Ustedes son más que amistades; son mi refugio, mi espejo y mi hogar fuera del hogar. Cada uno ha sido testigo de mis caídas y celebrante de mis logros. En momentos donde la comprensión parecía escasa y la autenticidad parecía un riesgo, su presencia me recordó que no estoy solo. Gracias por escuchar sin juicio, por abrazar sin condiciones, y por quedarse cuando lo fácil era irse. Ustedes son mi familia elegida, porque en su compañía aprendí que el amor también se construye con libertad, ternura, risas y resistencia compartida. Gracias por caminar conmigo cuando aún no sabía del todo hacia dónde iba.

A Dios, porque en este camino aprendí a verte distinto. Ya no como una figura moralista o lejana, sino como esa parte de mí que me impulsa a seguir creciendo, a ser honesto conmigo y a buscar cada día una versión más libre y plena de quien soy. Gracias por estar en mí, sin exigencias, solo con presencia.

A mi querido profesor y asesor Marco Antonio Santana, por su acompañamiento respetuoso, claro y generoso a lo largo de este proceso. Gracias por confiar por ayudarme a ordenar las ideas cuando todo parecía caótico, y por recordarme que la investigación también puede hacerse desde la sensibilidad, la escucha y la profundidad.

Y por último, pero no el menos importante, a mí mismo cuando era niño, porque aún sin entenderlo todo, resististe. Gracias por soñar, por seguir adelante con el corazón lleno de preguntas y la esperanza intacta. Hoy te abrazo con ternura, te doy la mano para que sigamos caminando juntos, con más libertad, con más verdad, y con el amor que entonces no sabías que merecías. Todo lo que viviste, todo lo que callaste y lo que anhelaste, se convirtió en el punto de partida de este camino: hoy soy psicoterapeuta gracias a ti, porque nunca dejaste de buscar una respuesta, ni de creer —en silencio— que era posible vivir una vida distinta.

Resumen

El presente trabajo de obtención de grado (TOG) explora la complejidad de resignificar las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad, desde un enfoque múltiple que busca comprender cómo las interacciones familiares influyen en el bienestar emocional de personas LGBTQ+ durante el proceso psicoterapéutico. El objetivo fue describir el papel de la resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad a lo largo de un proceso psicoterapéutico individual.

Se trata de una investigación cualitativa, con diseño de estudio de caso pragmático diacrónico, centrado en un consultante masculino homosexual con sintomatología depresiva asociada a conflictos familiares. Se utilizaron técnicas de recolección como la audiograbación de sesiones y el análisis de documentos eje. El proceso psicoterapéutico comprendió 21 sesiones, divididas en dos fases: conceptualización y tratamiento. Para el análisis se utilizó el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0), permitiendo identificar episodios de cambio y estrategias psicoterapéuticas significativas.

Los resultados muestran que la aceptación o rechazo familiar no es un fenómeno estático, sino un proceso cambiante. A lo largo de las sesiones, el consultante fue construyendo un nuevo significado de familia, integrando lazos biológicos y redes de apoyo externas. Este proceso evidenció la necesidad de abandonar visiones rígidas de familia tradicional, ya que los modelos normativos frecuentemente limitan la expresión auténtica de la orientación sexual y refuerzan el miedo al rechazo.

Se concluye que la psicoterapia interdisciplinaria facilitó una transformación profunda al integrar enfoques sistémico, humanista, cognitivo-conductual y psicoanalítico. Cada corriente contribuyó al trabajo sobre los vínculos familiares, la autopercepción y la elaboración emocional. No obstante, persiste una carencia de formación especializada en diversidad sexual en el ámbito clínico. Es necesario que los planes de estudio en psicoterapia incorporen contenidos sobre orientación sexual, identidad de género y estrategias afirmativas de intervención. Además, los espacios de supervisión clínica deben incorporar el análisis de casos con perspectiva de diversidad evitando enfoques heteronormativos, moralistas o religiosos.

Palabras clave: Homosexualidad, Resignificación, Relaciones Familiares, Proceso Psicoterapéutico.

Abstract

This thesis explores the complexity of re-signifying family relationships in the experience of homosexuality, using a multifaceted approach to understand how family interactions influence the emotional well-being of LGBTQ+ individuals during the psychotherapeutic process. The objective was to describe the role of re-signification of family relationships in the experience of homosexuality throughout an individual psychotherapeutic process.

This is a qualitative study with a pragmatic diachronic case study design, focused on a homosexual male client presenting depressive symptoms associated with family conflict. Data collection techniques included audio recordings of sessions and the analysis of core documents. The psychotherapeutic process consisted of 21 sessions, divided into two phases: case conceptualization and treatment. The sessions were analyzed using the Therapeutic Activity Coding System (SCAT-1.0), which allowed for the identification of change episodes and significant psychotherapeutic strategies.

The results show that family acceptance or rejection is not a static phenomenon, but rather a changing process. Throughout the sessions, the client developed a new understanding of family, incorporating both biological ties and external support networks. This process highlighted the need to move away from rigid views of the traditional family, as normative models often limit the authentic expression of sexual orientation and reinforce the fear of rejection.

It is concluded that interdisciplinary psychotherapy facilitated a deep transformation by integrating systemic, humanistic, cognitive-behavioral, and psychoanalytic approaches. Each framework contributed to working through family bonds, self-perception, and emotional processing. However, a lack of specialized training in sexual diversity persists in clinical settings. It is essential that psychotherapy training programs include content on sexual orientation, gender identity, and affirmative intervention strategies. Furthermore, clinical supervision spaces should incorporate case analysis from a diversity-informed perspective, avoiding heteronormative, moralistic, or religious approaches.

Keywords: Homosexuality, Resignification, Family Relationships, Psychotherapeutic Process.

Índice

I. Introducción 1
II. Planteamiento 4
III. Justificación 15
3.1 Objetivo general 18
3.2 Objetivos secundarios 18
3.3 Pregunta principal 18
3.4 Preguntas particulares 18
IV. Marco Referencial 19
4.1 Estado actual del arte 19
4.2 El cambio subjetivo en la psicoterapia interdisciplinaria 26
4.3 La experiencia de la homosexualidad 39
4.4 Las relaciones familiares 47
4.5 La Resignificación 57
V. Marco metodológico 65
5.1 Diseño de la investigación 65
5.2 Método de estudio de caso en psicoterapia 69
5.3 Instrumentos de recolección de datos 73
5.4 Técnica de análisis de datos 74
5.4.3 Muestra de análisis 84
5.5 Consideraciones éticas 85
5.6 Diseño y presentación del caso 86
VI. Resultados 90
5.1 Experiencias y emociones en la homosexualidad. 91
5.2 Relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad. 104
5.3 Resignificación de las relaciones familiares. 115
VII. Conclusiones y propuestas 132
VIII. Referencias 141
Apéndices 157
Apéndice 1. Consentimiento informado 157
Apéndice 2. Documento eje 159

I. Introducción

Compartir la orientación sexual puede ser, para las Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Queer y grupos adicionales (LGBTQ+), una experiencia profundamente personal y emocional que en muchos de los casos puede tener repercusiones importantes para sus relaciones familiares. Para muchas personas de la diversidad sexual, “salir del clóset” representa un proceso difícil, de miedo, incertidumbre y falta de apoyo. A pesar de los crecientes avances en materia de derechos, opinión pública y aceptación social, las personas LGBTQ+ todavía enfrentan discriminación, estigma y rechazo. Esto puede suceder incluso en el entorno familiar, ya que los padres u otros familiares pueden no aceptar o comprender la identidad de sus hijos (Flores, 2021).

La vivencia de las orientaciones sexuales diversas ha sido un tema de constante interés en la psicología y la psicoterapia. El estudio de la influencia de la orientación sexual y la identidad de género en la dinámica familiar y su impacto en la salud mental de las personas LGBTQ+ ha adquirido relevancia en los últimos años (DeChants et. al., 2022; Robinson & Schmitz, 2021). El presente trabajo de obtención de grado (TOG) explora la complejidad de resignificar de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad, desde un enfoque múltiple y abordando la necesidad de comprender las interacciones entre los distintos miembros de las familias cuando una persona comparte su identidad u orientación sexual.

La elección del tema surge de la preocupación por el bienestar emocional de las personas LGBTQ+ y la relevancia de la dinámica familiar en su desarrollo psicológico. Los conflictos, la falta de apoyo y el rechazo experimentados por las personas LGBTQ+ en su entorno familiar han sido identificados como factores determinantes en la manifestación de problemas de salud mental (*The Trevor Project*, 2022). La falta de aceptación y apoyo por parte de la familia puede desencadenar ansiedad, depresión e incluso pensamientos suicidas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021), por lo tanto, comprender cómo la resignificación de estas relaciones puede influir positivamente en la salud mental de las personas de la diversidad sexual se convierte en un objetivo vital para la práctica psicoterapéutica.

El tema central de este TOG gira en torno a la resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad durante el proceso psicoterapéutico. Se

enfocará en comprender cómo la persona LGBTQ+, en particular en el momento de ser revelada a la familia, interactúa con el entorno familiar y cómo la psicoterapia puede contribuir a modificar las dinámicas negativas, promoviendo un entorno de aceptación, comprensión y apoyo.

A partir de un estudio de caso, se realizará un análisis que permita observar las complejidades, contradicciones y desafíos que implica un proceso de afirmación identitaria que va más allá de lo individual, si no que afecta la estructura y los vínculos familiares, considerando las resistencias de las personas LGBTQ+, su formación de nuevas redes de apoyo en forma de familias elegidas y la resolución de conflictos.

Este análisis hará posible un acercamiento a la vivencia de las personas LGBTQ+ que comparten su orientación sexual con la familia, a los cambios que este suceso puede causar en las relaciones familiares y cómo esta experiencia puede adquirir nuevos significados. El trabajo tomará en cuenta también los posibles resultados positivos para la persona de la diversidad sexual, como una mayor comprensión de sí mismos, mejora en la autoestima y el fortalecimiento de las redes de apoyo (Flórez & Builes, 2019).

En cuanto a su estructura, el presente trabajo de obtención de grado se organiza en siete capítulos. El primero corresponde a la introducción, donde se contextualiza el tema, se plantean los objetivos y se expone la ruta general de la investigación. El segundo capítulo aborda el planteamiento del problema, seguido del tercer capítulo que presenta la justificación, el objetivo general y secundarios, así como las preguntas de investigación. El cuarto capítulo desarrolla el marco referencial, el cual incluye una revisión del estado actual del arte, los fundamentos teóricos sobre el cambio subjetivo en la psicoterapia interdisciplinaria, la experiencia de la homosexualidad, las relaciones familiares y el concepto de resignificación.

En el quinto capítulo, correspondiente al marco metodológico, se detalla el diseño de la investigación, el enfoque del estudio de caso, los instrumentos de recolección de datos, el proceso de análisis mediante el SCAT-1.0, así como las consideraciones éticas y la presentación del caso. El sexto capítulo expone los resultados, organizados en tres ejes analíticos: experiencias y emociones en la homosexualidad, relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad, y resignificación de las relaciones familiares. Finalmente, el séptimo capítulo presenta las conclusiones y propuestas, orientadas a

enriquecer la práctica psicoterapéutica con personas LGBTQ+ y a promover una atención más inclusiva, informada y respetuosa de la diversidad sexual.

II. Planteamiento

La vivencia de la homosexualidad es un proceso individual y social complejo que puede verse profundamente influenciado por las dinámicas familiares. La aceptación y el apoyo de la familia son factores cruciales para el bienestar emocional y mental de las personas homosexuales (Gil, 2010).

Huerta et al. (2020) proponen entender lo *gay* como construcción genealógica-cultural, con énfasis en la vivencia individual. En contraste con el concepto histórico e institucional de lo homosexual, los autores desarrollan el concepto a partir de las ideas de Nietzsche y Foucault, empleando la genealogía como técnica histórica para conocer narrativas alternas, abordando los derivados de las ideas constitucionales como productos –discursos y acciones- de la fuerza de quienes detentan el poder.

Lo *gay* se define como:

> La autoidentificación social e individual de la persona como homosexual, lo que forma parte de la vivencia de la orientación sexual como un continuum de origen genealógico (Foucault, 1973), y puede implicar la adopción de discursos y prácticas culturales, sociales y políticas, en diferentes grados, con y en los que la persona se reconozca como parte de una minoría poblacional reaccionaria al discurso institucional, compartiendo la afinidad respecto a su orientación sexual, además de la jerga, pertenencia a ciertos subgrupos identitarios, formas de vida y vinculación amorosa-emocional a lo largo de su desarrollo personal y vital (Huerta et al., 2020, p.222).

Por otra parte, Butler (2020) reflexiona sobre llamarse "*queer*" como un acto performativo, como un dominio en el que el poder actúa como discurso. Se entienden los actos performativos como acciones comunicativas, en el sentido de que son intervenciones verbales, y como tales, están siempre sujetos a distintas interpretaciones (Butler, 1997).

Por lo tanto, expresar la orientación sexual, tanto propia como ajena, se convierte en un acto performativo con una importante dimensión política, ¿para quiénes es permisible, desde lo histórico, "salir del clóset"? En una realidad en la que la identidad y el deseo están politizados, se debe reflexionar sobre quien se ve representado o excluido

por el uso de términos como homosexual, queer o LGBTQ+, para qué personas o grupos asumir estas identidades es un conflicto racial, étnico, religioso, o en un nivel microestructural, familiar.

En este orden de ideas, Vázquez y Ayala (2022) reflexionan sobre el derecho que tienen las personas de compartir o no su diversidad sexual, derecho que debe ser respetado, incluso cuando pueda implicar el mentir. Ante la discriminación y violencia que las personas LGBTQ+ experimentan en diversos ámbitos de su vida, para este grupo comprometerse con la verdad respecto a su orientación sexual llega a implicar consecuencias graves, que pueden atentar contra su vida e integridad física.

En función de la ineficacia de las normas sociales relacionadas con el género y la sexualidad, las personas diversas las resignifican, aumentándolas y modificándolas para rearticularlas de acuerdo con su identidad. Para Butler (2020), la performatividad relacionada con lo queer se entiende como la “resignificabilidad imprevista de términos en lo que se ha invertido mucho”, lo que puede expresarse en la reformulación de relaciones de afinidad o parentesco en espacios “hogareños”, hay una resignificación de la familia, al construir discursivamente una comunidad que cumple roles sociales importantes.

Sin embargo, a pesar de que la población de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Queer y grupos adicionales (LGBTQ+) en su mayoría ha logrado identificar su orientación sexual a una temprana edad, el proceso de comunicarla hacia sus familias o personas cercanas continúa siendo difícil, debido al posible rechazo o discriminación que puedan percibir o recibir, asociado a las creencias socioculturales, religiosas o constructos acerca del género, sexualidad y sexo (Ospina & Hernández, 2022).

En las últimas décadas, las políticas que rodean a la comunidad LGBTQ+ han pasado de ser transgresivas a pasar a la corriente dominante, presentándose avances históricos en los derechos de este grupo como el matrimonio entre personas del mismo sexo, adopción, reproducción asistida, políticas de inclusión, reconocimiento de género y apoyos estatales para instituciones culturales de personas LGBTQ+ (Bosia, 2020). Incluso con estos grandes avances en la protección de sus derechos humanos, aún se viven situaciones de discriminación hacia los individuos y grupos de la diversidad sexual.

Organismos internacionales como la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), en su recopilación más reciente de información mundial, demostraron que 68 países en el mundo continúan discriminando y penalizando las relaciones de personas con el mismo sexo, de los cuales, en 6 países existe la pena de muerte a la homosexualidad como castigo (IGLA, 2019).

La discriminación experimentada por personas LGBTQ+ es un fenómeno multifacético arraigado en sistemas culturales, sociales e incluso familiares. La discriminación se manifiesta de diversas formas, desde la exclusión social y la marginación, por ejemplo, en el acceso a un trabajo digno y a la atención médica, hasta la violencia física y emocional (Vázquez & Ayala, 2022).

La discriminación a este grupo los afecta en el ámbito laboral, limitándolos a acceder a un empleo, o favoreciendo situaciones como el hostigamiento, acoso laboral y maltrato físico, así como exclusión a crecimiento dentro de su organización por su orientación sexual o identidad de género. De igual modo, en el entorno escolar, las instituciones pueden ser excluyentes hacia las personas LGBTQ+, desde los administrativos hasta compañeros que violentan a las personas diversas de manera psicológica, física y verbal –se ha reportado que hasta el 67% de los estudiantes LGBTQ+ latinoamericanos han experimentado violencia (Vázquez & Ayala, 2022).

De acuerdo con Jhang (2018), dentro del contexto familiar, la revelación de la orientación sexual de un individuo puede desencadenar reacciones discriminatorias, tensiones y conflictos, lo que a menudo conduce a la ruptura o debilitamiento de los lazos familiares. Revelar la orientación sexual puede entenderse como un punto de inflexión que causa cambios mayores en la vida de quien lo realiza, tiene el potencial de cambiar profundamente no sólo la vida del individuo, sino de su familia (Jhang, 2018).

Por lo tanto, es indispensable comprender que la identidad, que se refiere a *“la expresión de un conjunto de rasgos particulares que diferencian a un ser de todos los demás”* (Rojas, 2004) de un individuo LGBTQ+, a menudo moldeada por su orientación sexual o identidad de género, puede ser un factor determinante en la dinámica relacional dentro de la familia. Esta identidad, en ocasiones, se convierte en un punto de tensión o conflicto, influyendo en la percepción, aceptación y apoyo por parte de los miembros familiares (Tomicic et al., 2024).

La resignificación (entendiéndose como “un proceso de reconstrucción de significados previos que resultan opresivos o limitantes tanto a nivel social como subjetivo” Molina, 2013), de estas relaciones busca trascender los estereotipos, prejuicios y desafíos asociados con la identidad de las personas LGBTQ+ en el entorno familiar. La psicoterapia apoya en la modificación de la percepción y la interacción, promoviendo la comprensión, aceptación y apoyo mutuo entre el individuo y lo que vivencia con su familia. (Vidal, 2022).

Resignificar las relaciones familiares no solo aborda la aceptación de la identidad y orientación sexual en la familia, sino también la construcción de un vínculo emocional más fuerte y positivo entre los miembros, independientemente de la orientación sexual o identidad de género del individuo. En última instancia, el objetivo se centra en desarrollar estrategias terapéuticas que promuevan el bienestar emocional del individuo y su posible cohesión familiar, reconociendo la diversidad de identidades sexuales y de género como un factor enriquecedor en el contexto familiar (Ospina et al., 2020).

De acuerdo con estadísticas del INEGI (2021), en México, 5.1% de la población mayor a 15 años, se identifican como parte de la comunidad LGBTQ+, lo que representa a una cantidad de más de 5 millones de personas y equivalente a que 1 de cada 20 personas mayores a 15 años se autoidentifican como parte de la comunidad LGBTQ+. De esta población, 82.6% reconocen su orientación sexual e identidad de género, 43.4% entre la primera infancia (antes de los 7 años), 5.1% durante la niñez (de los 7 a los 11 años) y 34.1% durante la adolescencia (12 a 17 años).

Adicionalmente, INEGI (2021) demuestra que la madre y los amigos cercanos son los primeros en conocer la orientación sexual de la persona, continuando con los hermanos (as), después el padre, otros familiares, esposa(o) o pareja, especialistas de la salud (médico, psicólogo o enfermero), mientras que el 11.9% de la población ha ocultado su orientación sexual por miedo al rechazo o discriminación.

De las personas que han revelado su orientación sexual a sus padres, alrededor de 80.2 % han sido aceptadas, respaldadas y respetadas, mientras que un 10% obtuvo reacciones de molestia, agresión, ofensas, dejaron de hablarles o incluso los corrieron de su casa; el 9.8% han sido obligados a asistir con un médico, psicólogo, sacerdote para

resolver el problema, representando bajo este escenario 1 de cada 10 personas de la comunidad LGBTQ+ (INEGI 2021).

Cuando una persona siente rechazo a lo largo de su vida, esto puede afectar profundamente cómo se percibe a sí misma. Si alguien experimenta el rechazo, es probable que comience a dudar de su valía y se vea a sí misma como alguien sin las cualidades necesarias para ser amado o aceptado. Este sentimiento de falta de valía puede llevar a una baja autoestima y a una sensación de inseguridad en uno mismo. Además, la forma en que los padres y las personas importantes perciben a esa persona puede influir en cómo se ve a sí misma. Si hay rechazo por parte de la familia, la persona puede sentirse aún más indigna de amor y aceptación. En el caso de una persona homosexual, el rechazo o aceptación de la familia puede tener un impacto especialmente significativo en cómo vive y experimenta su orientación sexual, afectando su autoimagen y confianza en sí misma (Rohner & Carrasco, 2014).

Las relaciones familiares juegan un papel fundamental en la vida de las personas, y la aceptación y el apoyo de la familia son aspectos clave para la salud y el bienestar psicológico de los individuos. Sin embargo, para muchas personas homosexuales, la revelación de su orientación sexual a sus familias puede desencadenar reacciones negativas, rechazo, falta de comprensión e incluso la ruptura de los lazos familiares (Russell, 2019).

En este contexto, surge la necesidad de explorar y comprender el proceso de resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad a través de la psicoterapia. La resignificación implica un proceso de transformación y redefinición de los significados y roles familiares, así como de las dinámicas interpersonales, con el objetivo de construir relaciones más saludables y satisfactorias (Ospina et al., 2020).

Sin embargo, existen aún lagunas en la literatura científica respecto a cómo se lleva a cabo este proceso de resignificación en el contexto de la vivencia de la homosexualidad y cómo influye en la mejora de las relaciones familiares. Además, se requiere una mayor comprensión de los factores que facilitan o dificultan este proceso psicoterapéutico.

Para Cass (1979, como se citó en Goodrich & Brammer, 2021) la identidad es cómo la persona se percibe a sí misma y es percibida por los otros, debido a esto está

enraizada no sólo en la experiencia individual, sino en relación con otros grupos y personas. El autor propuso un modelo de desarrollo de la identidad basada en la teoría de congruencia interpersonal, que afirma que las personas tratan de formar congruencia entre ellos y su entorno cognitiva, afectiva y conductualmente. Los individuos juegan un rol activo en su adquisición de identidad y pueden elegir distintos caminos de desarrollo, que los lleven a crecer en el desarrollo de su identidad sexual, resolviendo inconsistencias entre sus pensamientos, sentimientos y conductas.

De acuerdo con este modelo, la persona LGBTQ+ se enfrenta a dificultades al vivir en una sociedad que valida la heterosexualidad y repudia las diversidades sexuales, causando sensación de aislamiento y falta de pertenencia, llevando a pensamientos incongruentes sobre su identidad y sintiéndose aún más alienado, lo que puede impactar en la autoestima y aumentar la posibilidad de suicidio (Goodrich & Brammer, 2021).

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género 2021, mostraron que los mexicanos de la diversidad sexual tuvieron más pensamientos e intentos de suicidio que la población heteronormativa, el 26.1% de las personas LGBTQ+ han tenido pensamientos suicidas, y un 10% más que la población heteronormativa ha intentado suicidarse. En total, 28.7% (1.4 millones de personas) de la población LGBTQ+ reportó haber tenido pensamientos suicidas o haberlo intentado alguna vez. Destaca que la principal causa de la idea o intento fueron problemas familiares y de pareja (57.2%), además de que el 14% mencionó que la causa directa fue su orientación sexual o identidad de género (INEGI, 2021).

Estos datos muestran una problemática seria y urgente en la comunidad LGBTQ+, resulta especialmente relevante el vínculo entre los problemas familiares y de pareja como la causa principal (57.2%) de los pensamientos e intentos de suicidio entre estas personas. Estos problemas podrían estar relacionados con la falta de aceptación, discriminación o rechazo por parte de la familia o la pareja a causa de la orientación sexual o identidad de género de la persona (DeChants et al., 2022).

Durante el proceso psicoterapéutico de las personas LGBTQ+ se hace evidente la necesidad de trabajar en la resignificación de las relaciones familiares. La psicoterapia puede jugar un papel crucial al abordar estos desafíos. Es esencial crear un espacio seguro para el individuo y, si es posible, para la familia, donde se pueda abordar la falta

de aceptación, educar sobre la diversidad sexual y de género, fomentar la comprensión y trabajar en la aceptación mutua. La psicoterapia debe apuntar a modificar dinámicas familiares disfuncionales, promoviendo un entorno de apoyo y comprensión.

Tomicic et al. (2021) han identificado que la aceptación de la familia de jóvenes LGBTQ+ predice factores como la autoestima, apoyo social y el estatus de salud general, está relacionada con menores tasas de depresión, abuso de sustancias, además de las conductas e ideación suicida, y en general se asocia a una buena salud física y mental. La relación entre la familia y el suicidio en el contexto de la vivencia de la homosexualidad destaca la importancia de abordar la aceptación, comprensión y apoyo familiar en la salud mental de las personas LGBTQ+. Las familias cuyos miembros se identifican con la diversidad sexual, experimentan procesos complejos para incluir y aceptar a las personas LGBTQ+, para superar esta crisis, reconociendo al otro como igual y valorando el vínculo por encima de la diferencia. La psicoterapia juega un papel vital al trabajar en la resignificación de estas relaciones, buscando mitigar los riesgos y contribuir a un entorno más saludable y comprensivo para quienes enfrentan estas dificultades (Tomicic et al. 2021).

Para Mora-Tapia (2020), las principales dificultades a las que se enfrentan los familiares de las personas LGBTQ+, como afectación emocional, emociones como el rechazo, culpa y miedo debido a aspectos socioculturales, así como falta de apertura. La autora identificó dificultad para expresarse, lo que lleva a los padres a alejarse o rechazar a sus hijos, impacta en el diálogo y en la aceptación del proceso de transición de la persona.

Intervenciones como las de Mora-Tapia (2020) mostraron que a través de un taller de desarrollo humano es posible la construcción de espacios para que miembros de la familia de personas LGBTQ+ aprendan y reflexionen sobre la diversidad sexual, los participantes reconocieron al familiar como un “individuo valioso independientemente de su condición, conducta o sentimientos” (Rogers, 1961, p.41, como se citó en Mora-Tapia, 2020), expresando aceptación positiva, respeto hacia la libertad y respeto a la individualidad y ser únicos. La intervención fue clave para que los familiares de personas LGBTQ+ superaran prejuicios sociales y religiosos, comprendiendo la diversidad sexual

al acercarse a fuentes confiables, desde una perspectiva multidisciplinaria y científica, favoreciendo la aceptación de la persona.

Arcia y Abrego (2022) mencionan la importancia de la psicoterapia en el proceso de aceptación y compresión de sí mismos de las personas LGBTQ+ a partir de la develación de su orientación sexual, los entrevistados reportaron acudir a psicoterapia o planear hacerlo, además de involucrar a su familia en el proceso para educarlos y fomentar la tolerancia. Entre los mecanismos de afrontamiento emocionales que los participantes aplicaron fueron la búsqueda de apoyo social, sobre todos sus amigos, así como el autocontrol y la revaloración positiva.

"Salir del clóset" representa una crisis en la familia, puede afectar la cercanía entre los que la componen al cuestionar las tradiciones y mandatos familiares cuando uno de los miembros asume públicamente una orientación sexual distinta a la heterosexual. La familia es un sistema que da forma a su concepto de lo adecuado o no según el contexto, y basa su construcción de la realidad en premisas sexuales que suelen normalizar el tipo de familia nuclear, heterosexual, por lo que se ve afectada por este cambio en la dinámica (Lozano-Verduzco & Padilla-Gámez, 2023).

Una identidad distinta al discurso de la heteronormatividad lleva a la persona que sale del clóset y al resto de los miembros de su familia a un balance distinto, una búsqueda de qué tanto permanecer ligado al grupo familiar o qué tanto mantener un sentido de identidad personal diferenciado de éste (Lozano-Verduzco & Padilla-Gámez, 2023).

En ocasiones, la familia comprende o acepta parcialmente la identidad de personas LGBTQ+, lo que afecta el momento de salir del clóset, generando miedo a la reacción de los padres y es uno de los factores que llevan a la persona LGBTQ+ a convivir con una "familia elegida", grupo que provee comprensión y aceptación. Las familias elegidas, (refiriéndose a los amigos con los que se tiene una larga relación y se comparten relaciones), representan redes de apoyo importantes para las personas de la comunidad LGBTQ+, no se involucran en sus familias de origen y les aportan recursos diferentes (Doucet & Chamberland, 2020).

De acuerdo con Weeks (2011, como se citó en Doucet & Chamberland, 2020), el concepto de amistad está en el centro de su noción de sí mismos, en un contexto que no aprueba un aspecto de su identidad.

En un estudio de caso, una persona narra su experiencia “saliendo del clóset” (Lozano-Verduzco & Padilla-Gámez, 2023), en la que resalta una paradoja en los mandatos familiares sobre la homosexualidad y la resignificación del proceso de expresar su orientación sexual, invitando al entrevistador a llevar a cabo la entrevista en el mismo restaurante donde él salió del clóset con su familia. Los investigadores mencionan sobre el proceso de salida del clóset, que compartir el espacio permitió resignificar la vergüenza y utilizarlo para reconocer y dar resolución a malestares emocionales.

Para la familia del entrevistado, la homosexualidad es equivalente a “promiscuidad y vivir con VIH, incluye usar vestimenta de mujer, hablar en femenino y ser exhibicionista, es sinónimo de no poder tener una familia y de soportar la discriminación en silencio”, al mismo tiempo que acepta la homosexualidad al convivir con personas homosexuales –el tío del entrevistado es gay- y discursos LGBTQ+ (Lozano-Verduzco & Padilla-Gámez, 2023).

A nivel doméstico, la familia representa un reto en relación con la resiliencia y resistencia de las personas LGBTQ+, ser independientes es una forma de resiliencia y resistencias para algunas personas de la diversidad sexual, especialmente si la familia no los acepta. El rechazo familiar de su identidad LGBTQ+ provoca que las personas inviertan en este aspecto de su identidad para fortalecer su deseo por ser independentes (DeChants et al., 2022). Sin embargo, en otros casos, el hogar puede ser un espacio de resistencia contra el heterosexismo. La familia, una institución típicamente heteronormativa puede convertirse en un sitio de resistencia cuando el grupo familiar apoyan a la persona, con acciones de padres y hermanos, maneras de ser, hacer y pensar que cuestionen a las instituciones que discriminan a su familiar LGBTQ+. Robinson y Schmitz (2021) ejemplifican algunas acciones de apoyo, como unirse a colectivos relacionados a la diversidad sexual –educativos, de difusión o activismo- y compartir imágenes de su hijo con su pareja del mismo sexo, y mencionan que además de empoderar a la persona LGBTQ+, estas acciones de apoyo familiar deconstruyen los

“estereotipos sobre la familia nuclear heteronormativa que existe en las intersecciones del género, sexualidad y raza” (Robinson & Schmitz, 2021, p.15).

El análisis de una serie de entrevistas sobre la respuesta de personas LGBTQ+ al rechazo familiar, arrojó temas como la retórica heterosexista y cisgénero, los participantes describieron la forma en que sus familias rechazaron su identidad diversa, al argumentar que esas identidades no eran auténticas, eran temporales o el síntoma de un problema, invalidando su orientación sexual al expresar que era resultado de un trauma, expresando desaprobación u obligando a revelar su identidad como forma de castigo (DeChants et al., 2022).

Las personas de la diversidad sexual reportaron un aumento en las peleas con su familia, el conflicto escaló tanto que algunos cortaron el contacto, provocando miedo en la interacción con la familia. Otros participantes mencionaron silencio, aislamiento y control excesivo, en las actividades y en el acceso a la tecnología y las redes sociales.

El rechazo familiar de las personas LGBTQ+ provocó que experimentaran sentimientos de dolor emocional, traición, ahogamiento y desconexión con su familia que los llevó a reflexionar en su rol en el grupo familiar (DeChants et al., 2022).

Jhang (2018) identificó que, durante la revelación de la identidad sexual, los miembros de la familia cumplieron diversos roles, algunos actuaron como aliados, sobre todos las madres y los hermanos, apoyando en la reconciliación con otros miembros y buscando la estabilidad familiar. Otros fungieron como escudos, sobre todos los hermanos al distraer la atención de los padres de manera temporal, y por último, algunos representaron amenazas, actuando de formas que no ayudaban a la reconciliación familiar o que incluso negaban la identidad expresada.

Flórez y Builes (2019) encuentran en las narraciones de un estudio sobre la aceptación familiar de la homosexualidad de los hijos e hijas que ha ayudado al proceso de aceptación de las familias escuchar discursos externos sobre derechos, garantías, respeto e inclusión para las personas LGBTQ+, estas voces plantean la necesidad de respetar incondicionalmente a las personas frente a cualquier dimensión vital, lo que lleva a las familias a no negar la subjetividad de los hijos, sino a legitimarlos.

Los autores denominan el discurso familiar sobre derechos, libertad y respeto, el “derecho a dejar ser lo que se quiere ser”, lo que va creando un círculo virtuoso, en que

las personas que son parte de estas familias eligen en libertad, se construyen con mesura y respeto. El “dejar ser” impacta positivamente en la toma de decisiones individuales y aporta autonomía (Flórez & Builes, 2019).

Se espera que los resultados del presente trabajo de obtención de grado proporcionen información valiosa sobre el proceso de resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad y contribuyan al campo de la psicoterapia familiar y de pareja en el contexto de la diversidad sexual. Además, la expectativa es que los hallazgos puedan ser utilizados para informar y mejorar las prácticas terapéuticas y promover la salud y el bienestar de las personas homosexuales y sus familias.

El proceso psicoterapéutico impacta en las relaciones familiares de las personas LGBTQ+ de diferentes formas, por ejemplo, los psicoterapeutas pueden intervenir psicoeducativamente con el consultante y su familia, generando un vínculo de confianza entre los miembros y una sensación de bienestar en el consultante, con intervenciones afirmativas, como las modificaciones de vocabulario para cambiar el contenido machista o binario, lo que ayuda al acompañamiento y resolución de dudas sobre identidad de género y orientación sexual. Estas acciones ayudan a reducir la homofobia y el estigma, trabajando con sentimientos como la vergüenza, culpa, temor y sensación de rechazo (Vida, 2022).

En este contexto, el proceso psicoterapéutico se presenta como una vía importante para explorar y abordar las experiencias de las personas homosexuales y sus relaciones familiares. La resignificación de estas relaciones se convierte en un objetivo fundamental de la psicoterapia, ya que puede tener una influencia significativa en la autoaceptación y la calidad de vida de las personas LGBTQ+, por lo que será relevante responder a la pregunta ¿qué influencia tiene la resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad durante el proceso psicoterapéutico?

III. Justificación

Las personas LGBTQ+ representan una parte muy importante de México, el 5.1% de la población mexicana de 15 años o más se identifica como parte de la diversidad sexual, 1 de cada de 20 personas o aproximadamente 5 millones de mexicanos (INEGI, 2021). El grupo LGBTQ+ ha logrado apropiarse de diversos espacios públicos, constituyéndose como un movimiento social y exigiendo sus derechos, hasta lograr integrar una comunidad visible y resiliente (Bosia, 2020).

Desde 1980 a la fecha, 56 de 175 países han aumentado la aceptación social de las personas LGBTQ+; en la región de América del Norte y América del Sur se han observado una tendencia positiva a la aceptación en el periodo de 1990-2020, con México apareciendo en el lugar 31 de 175 en aceptación de personas LGBTQ+ (Flores, 2021).

A pesar de los avances que la comunidad LGBTQ+ ha tenido respecto a la afirmación de sus derechos humanos, aún falta trecho por recorrer respecto a la salud, en particular su salud mental y bienestar psicológico. Las personas LGBTQ+ son más propensas a reportar problemas de salud mental como depresión, ansiedad y riesgo de suicidio, en comparación con sus pares heterosexuales o cisgénero (*The Trevor Project*, 2023).

Respecto a otras dimensiones, la exclusión hacia la comunidad LGBTQ+ se ha relacionado con violencia y discriminación a las personas del grupo, así como reducción en la participación en instituciones cívicas y cargos políticos, y en el crecimiento económico y la productividad, que pueden deberse al *bullying* y acoso que viven en la escuela y en el entorno laboral (Flores, 2021).

La exclusión que rodea a este grupo minoritario ha llevado a que se estime que, a nivel global, el 83% de personas que se identifican como lesbianas, *gays* o bisexuales mantengan su orientación sexual escondida de todas, o de la mayoría de las personas en su vida (Poitras, 2019). En México, el porcentaje es similar, 75.4% menciona que evita expresar libremente su orientación sexual o identidad de género por temor a sufrir discriminación (CONAPRED, 2018).

Se ha encontrado que la madre (56.2%) y los amigos cercanos (46.8%) son los primeros miembros de la red de apoyo en conocer la identidad sexual de la persona LGBTQ+, seguido de los hermanos o hermanas, continuando con el padre, otros

familiares, esposa (o) o pareja y, por último, personal de salud, como médicos, psicólogos o enfermeros (INEGI, 2021).

El rechazo que el grupo LGBTQ+ experimenta al revelar su identidad es alto, por lo que el 13.4% de las personas de la diversidad sexual ocultaron su orientación sexual debido al miedo al rechazo o discriminación (INEGI, 2021). En otra encuesta de CONAPRED (2018), se encontró que el 50% prefirió no hablar de su orientación sexual a su padre, familiares como tíos o primo y maestros, 3 de cada 10 no expresaron su orientación a su madre o hermanas (os). Es importante mencionar que según la encuesta de CONAPRED el 26% recibió rechazo al compartir su orientación sexual con su padre o madre, y el 33.8% apoyo y disgusto.

“Salir del clóset” puede generar acceso a conexiones familiares y sociales que acepten y afirmen la identidad de las personas LGBTQ+, actuando como un factor protector de la salud mental, sin embargo, también vuelve vulnerable a la persona al potencial rechazo y daño que conlleva expresar su orientación sexual (*The Trevor Project*, 2022).

Las estadísticas anteriores muestran la importancia de indagar sobre las relaciones familiares y su impacto en la vivencia de la homosexualidad para mejorar el bienestar psicológico de las personas de la diversidad sexual, previniendo problemas de salud mental como depresión y aun suicidio, que están relacionados con la falta de aceptación familiar de la identidad distinta a la heteronormativa.

Investigar la vivencia de la homosexualidad en el contexto de la resignificación de las relaciones en la familia es muy relevante para comprender cómo las interacciones con el grupo familiar impactan en el bienestar psicológico de las personas de la comunidad LGBTQ+, y qué papel juega la psicoterapia para mitigar los efectos negativos.

Desarrollar esta investigación es esencial para generar estrategias psicoterapéuticas efectivas, permitiendo a los profesionales de la salud abordar eficazmente los conflictos familiares asociados a las identidades LGBTQ+, promoviendo entornos familiares saludables y comprensivos. La construcción de relaciones familiares más inclusivas, donde las diferencias en identidad sexual se reconozcan, respeten y acepten, es clave para que los miembros se sientan seguros, valorados y apoyados, además de favorecer una cultura de paz, con acciones y actitudes no discriminatorias.

Llevar a cabo este trabajo de investigación es viable porque se cuenta con los recursos humanos, materiales y de tiempo para lograr con éxito los objetivos propuestos. Sobre los recursos humanos, se dispone de un investigador con experiencia en la psicoterapia, que ha trabajado con personas de la comunidad LGBTQ+, también se cuenta con la información suficiente en bases de datos y bibliotecas para dar al estudio de caso la fundamentación requerida.

3.1 Objetivo general

Describir el papel de la resignificación en las relaciones familiares sobre la vivencia de la homosexualidad durante el proceso psicoterapéutico

3.2 Objetivos secundarios

Analizar el proceso de resignificación en el contexto de las relaciones familiares de individuos LGBTQ+ durante el proceso psicoterapéutico.

Describir el impacto de las dinámicas familiares en la vivencia de la homosexualidad de los individuos LGBTQ+ durante el proceso psicoterapéutico.

Explorar las experiencias personales y emocionales relacionadas con la vivencia de la homosexualidad durante el proceso psicoterapéutico.

3.3 Pregunta principal

¿Qué influencia tiene la resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad durante el proceso psicoterapéutico?

3.4 Preguntas particulares

¿Cómo influye la resignificación de las relaciones familiares en la percepción y comprensión de la orientación sexual de individuos LGBTQ+ durante el proceso psicoterapéutico?

¿Cuál es el papel de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad de individuos LGBTQ+ durante el proceso psicoterapéutico?

¿Cuáles son las experiencias y emociones individuales que surgen en el proceso de vivencia de la homosexualidad?

IV. Marco Referencial

En este apartado, nos adentraremos en el marco teórico que sustenta la tesis sobre la resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad. Este proceso implica explorar y comprender cómo las experiencias individuales y las dinámicas familiares interactúan de manera constante en el contexto de la homosexualidad, y cómo estás interacciones pueden ser resignificadas y vivenciadas de diferentes maneras por las personas con orientación homosexual.

Para la fundamentación teórica, se llevó a cabo una búsqueda sistemática, un proceso meticuloso que permitió recopilar información relevante y actualizada. Se utilizaron diversas bases de datos como PubMed, EBSCO, PsycINFO, ScienceDirect, Taylor & Francis Online, Connected Papers, entre otras, seleccionadas por su amplitud y pertinencia en las áreas de psicoterapia, homosexualidad y relaciones familiares. Se utilizaron operadores booleanos (*and, or*) para refinar las búsquedas. Las palabras clave, cuidadosamente elegidas, incluyeron términos relacionados con la resignificación, homosexualidad, relaciones familiares y procesos de cambio. Se realizaron búsquedas en varios idiomas con traducción al español, para asegurar una representación global de la literatura disponible.

4.1 Estado actual del arte

En la intersección entre la vivencia de la homosexualidad y las relaciones familiares, se abre un espacio donde las experiencias individuales y las dinámicas familiares interactúan de manera constante. Este estado del arte invita a la exploración de cómo la orientación sexual influye en la reconfiguración de las relaciones familiares. La resignificación de estos vínculos se revela como un proceso gradual y complejo, donde las personas que viven su homosexualidad enfrentan desafíos y, al mismo tiempo, encuentran oportunidades para la comprensión mutua.

A través de la revisión de investigaciones anteriores, este estudio busca trazar la evolución de este campo, identificar patrones emergentes y señalar áreas que requieren mayor exploración. A lo largo de estas páginas, se explorarán las narrativas que han delineado la conexión entre la homosexualidad y las relaciones familiares, así como la resignificación de esta interacción, abordando tanto los obstáculos como las estrategias

de afrontamiento presentes en este trayecto. El objetivo es ofrecer una perspectiva equilibrada y actualizada sobre la resignificación de las relaciones familiares en el contexto de la vivencia de la homosexualidad, contribuyendo así a una comprensión más profunda de la diversidad humana y abriendo nuevas vías para investigaciones futuras.

De acuerdo con Lozano-Verduzco y Padilla-Gámez (2023), quienes realizaron un estudio de caso sobre la experiencia de un joven homosexual en la Ciudad de México al “salir del closet”, desde la perspectiva sistémica, sugiere que el proceso de salir del closet sigue un patrón recurrente, ya que las creencias sociales acerca de la homosexualidad ingresan de manera repetida en los entornos familiares, desencadenando reacciones que modifican las relaciones y las posiciones dentro de dicho sistema. Además, todos los miembros de la familia contribuyen mutuamente para proporcionar recursos identitarios distintos a cada uno de ellos. La información cualitativa se organizó en cuatro clasificaciones distintas: la composición y funcionamiento de la familia, la identidad homosexual, los problemas emocionales y la salud mental, así como la vivencia del "closet" y la discriminación. El examen de las narrativas acerca de la identidad se ve influenciado por tres factores principales: la interacción familiar, la percepción social de la homosexualidad y la aceptación de esta. Se identificó una estrecha conexión entre la percepción familiar de la homosexualidad, los actos discriminatorios y la decisión de revelar la orientación sexual. Esta relación entre los elementos genera crisis psicológicas en las relaciones que requieren solución mediante el apoyo y las redes de ayuda disponibles para la persona.

En otro estudio, Lozano-Verduzco (2016) describe las relaciones que los *gays* mantienen con sus familias, amigos y parejas en la Ciudad de México. Quince entrevistas en profundidad se analizan mediante elementos de la Teoría Fundamentada y el Análisis Crítico del Discurso. Los resultados muestran que la familia reproduce la homofobia, ya que los participantes aprendieron que su identidad *gay* no es aceptada socialmente. Esta perspectiva se deconstruye a través de amistades con otros hombres *gay*. Las relaciones de pareja se viven como uno de los últimos hitos en la construcción de una identidad gay. Algunos hombres cuestionan los valores hegemónicos en torno a la sexualidad a través de relaciones poliamorosas y polígamas. Las conclusiones destacan la importancia de

estas relaciones sociales para el bienestar emocional de los hombres *gay*, pero señalan que sus relaciones a menudo se ven afectadas por la homofobia cultural e interpersonal.

Orcasita et. al. (2022) narra las vivencias de nueve hombres homosexuales de Cali-Colombia en relación con el proceso de compartir su orientación sexual con sus familias. Adoptó un enfoque cualitativo y un diseño narrativo basado en temas. Los resultados evidencian que la revelación tiende a ocurrir durante la adolescencia, donde se considera que amigos, hermanos y parejas desempeñan un papel crucial. Además, se identificaron obstáculos como las creencias arraigadas en el binarismo de género, conceptos sobre la masculinidad tradicional, convicciones religiosas y las normas sociales, que actúan como barreras para la revelación. Se concluye que las experiencias de revelación son distintas para cada participante, influidas por aspectos personales, familiares y sociales, y subraya la importancia del respaldo familiar en este proceso. En última instancia, se sugiere desarrollar estrategias de intervención centradas en mejorar la comunicación familiar y fortalecer el apoyo social dentro del ámbito familiar.

Así mismo, la misma investigadora realiza un análisis acerca de los procedimientos de divulgación y aceptación de la orientación sexual, subrayando el papel crucial del respaldo social dentro de la familia como un componente esencial para el bienestar de los hijos homosexuales y las hijas lesbianas. Se destaca que los progenitores y los hijos experimentan diversas fases en el camino hacia la aceptación de la orientación homosexual. Asimismo, se señala que el respaldo informacional facilita el respaldo emocional proporcionado por los padres. Se observa que ciertas creencias, estereotipos y la falta de información, junto con una educación deficiente sobre la orientación homosexual, constituyen obstáculos para el respaldo social brindado por las familias a sus hijos e hijas. Como recomendación para futuras investigaciones, se sugiere abordar el respaldo social familiar como un proceso integral, activo y persistente en las familias que tienen hijos *gays* e hijas lesbianas (Orcasita et. al., 2020).

Aunado con la aceptación por parte de los padres, es importante destacar que esta juega un papel crucial en el bienestar de los jóvenes pertenecientes a minorías sexuales, sin embargo, hay una falta de investigaciones, especialmente con padres, y más aún con padres latinos de jóvenes con orientaciones sexuales diversas. Comprender el contexto cultural de los padres latinos y cómo este influye en la aceptación o rechazo de sus hijos

con orientación sexual diversa podría proporcionar nuevos conocimientos sobre la cultura latina, las dinámicas familiares y la interseccionalidad de identidades. Abreu et al. (2019) presentan los resultados de un estudio fenomenológico realizado en una muestra de padres latinos en los Estados Unidos con hijos *gays* y/o lesbianas. El análisis cualitativo identificó cinco temas principales: (a) valores culturales que facilitan la aceptación, (b) valores culturales que obstaculizan la aceptación, (c) comportamientos específicos que favorecen la aceptación, (d) validación de la interseccionalidad y (e) beneficios de la aceptación. A pesar de los desafíos, los padres participaron activamente en la vida de sus hijos con orientación sexual diversa, priorizando la pertenencia familiar sobre las expectativas culturales relacionadas con la identidad sexual. Estos hallazgos brindan un contexto valioso para mejorar la competencia cultural de los profesionales, sugieren adaptaciones culturales posibles y destacan áreas para futuras investigaciones que exploren la interseccionalidad entre la etnicidad y la identidad sexual.

La influencia del contexto espacial y temporal en el proceso de revelación moldea las percepciones de los padres sobre lo que implica tener un hijo *gay*. A través de un estudio cualitativo retrospectivo sobre las narrativas de revelación de padres malteses, realizado por Joanne-Cassar y Marthese-Grima (2021) buscaba determinar si los significados iniciales que los padres asignaron a la revelación de su hijo habían cambiado con el tiempo y las circunstancias. Los resultados indican que, con el tiempo, los padres aprendieron a gestionar las expectativas sociales al modificar sus perspectivas y, en general, informaron de una adaptación positiva. Ganaron diversas perspectivas sobre la homosexualidad a medida que se desvinculaban de antiguas formas de pensar que obstaculizaban su felicidad. Su relación con su hijo adquirió nuevos significados y se forjaron vínculos emocionales más profundos. Las percepciones sobre el espacio y el tiempo, consideradas desde una perspectiva posthumana, han enriquecido nuestra comprensión de cómo los padres llegaron a aceptar la identidad homosexual de su hijo. El estudio sugiere que aspectos temporales y espaciales podrían contribuir a una mejor adaptación para los padres en diversos entornos sociales.

Los jóvenes de minorías sexuales que carecen de amor y apoyo por parte de sus familias enfrentan desafíos significativos y suelen experimentar disparidades en la salud. El proceso de revelar la orientación sexual representa una dificultad común. A pesar de

que hay investigaciones limitadas sobre el impacto de la divulgación de la orientación sexual en las familias, existe aún menos enfoque exclusivo en familias hispanas. Gattamorta et al. (2019) examinan el impacto que tienen una muestra de padres hispanos al descubrir que tienen un hijo que se declara lesbiana, *gay* o bisexual. Los resultados indican que, aunque la revelación suele ser un desafío para las minorías sexuales y sus familias, estos desafíos pueden intensificarse para los hispanos debido a factores culturales que contribuyen a que los hijos permanezcan más tiempo en casa y a reacciones negativas hacia la homosexualidad. Se abordan las reacciones de los padres, los efectos de la divulgación en la familia y el impacto de los factores culturales. Este estudio contribuye a entender cómo los factores culturales influyen en la experiencia de revelar la orientación sexual para los padres hispanos, proporcionando información clave para ofrecer recursos culturalmente apropiados a las familias que enfrentan este proceso.

Meireles y Mendes (2014) orientó una de sus investigaciones a analizar el grado de incomodidad derivado de la cercanía e intimidad con personas de orientación homosexual. Se llevó a cabo una investigación con una muestra no probabilística, a través de un cuestionario en línea que involucró a 695 participantes, de los cuales 215 eran hombres y 477 mujeres, con edades comprendidas entre los 17 y 60 años. Se aplicó la Escala de Rechazo a la Proximidad/Intimidad y se recopiló información sobre creencias en Dios, nivel de religiosidad y varias variables sociodemográficas. Los resultados indican que la mayor fuente de incomodidad se relaciona con la posibilidad de tener un hijo o hija homosexual. Los hombres presentan niveles más altos que las mujeres, y la edad tiene una pequeña influencia en los niveles de incomodidad con la proximidad/intimidad con personas homosexuales. La religión mostró tener un peso significativo en los niveles de incomodidad, evidenciando que los católicos y los individuos de religiones minoritarias tienen niveles más altos en comparación con los ateos. Además, los niveles de incomodidad se asociaron positivamente con la creencia en Dios y el nivel de religiosidad en las personas.

De acuerdo con Quintanilla et al. (2015) los hombres homosexuales presentan tasas de suicidio de 2 a 3 veces superiores a las de los hombres heterosexuales. Por lo que su estudio se orientó en describir y comprender el proceso existencial de la homofobia y sus impactos en el proceso de aceptación/negación de la orientación

homosexual, vinculados a comportamientos suicidas en hombres homosexuales. Además, se buscó identificar factores de riesgo y protectores del comportamiento suicida. El estudio, de naturaleza cualitativa, descriptiva y comparativa, se realizó con la participación de 3 hombres homosexuales que habían intentado suicidarse y 4 hombres homosexuales sin antecedentes de intentos suicidas. Las entrevistas en profundidad abordaron temas como orientación sexual, redes sociales, homofobia y comportamiento suicida. Se observó que la homofobia en el entorno familiar afecta negativamente los recursos psíquicos de los hombres homosexuales, arraigándose en la masculinidad hegemónica. La combinación de este factor con el acoso homofóbico se reveló como crucial para el desarrollo de la homofobia internalizada. En términos de factores protectores, se identificó que el apoyo de la familia y los pares contribuye a mitigar los efectos negativos de la homofobia, fomentando una identificación positiva y la autoaceptación de la orientación homosexual. Se concluye que la homofobia familiar y el rechazo de la familia ante la revelación de la homosexualidad están vinculados al comportamiento suicida en hombres homosexuales.

Las microagresiones representan una forma de violencia sutil que los jóvenes homosexuales enfrentan durante su vida, y se reconocen por su impacto negativo en la salud mental. Por lo que Mendoza-Pérez et al. (2023) realizaron un estudio cualitativo, que incluyó grupos de discusión y entrevistas en profundidad, se llevó a cabo con 26 jóvenes homosexuales de tres regiones geográficas de México, con el propósito de explorar sus vivencias respecto a las microagresiones basadas en la orientación sexual y cómo estas afectan su bienestar psicológico. Los resultados revelaron que las microagresiones están presentes en todas las etapas de la vida, especialmente en contextos familiares, sociales, escolares y en entornos públicos y privados. Estas experiencias tienen efectos conductuales, cognitivos y emocionales, generando sentimientos de tristeza, vergüenza, miedo, llanto y ocultamiento. La persistencia de estas experiencias y sus consecuencias se extienden a lo largo de toda la vida. Los hallazgos enfatizan la importancia de crear entornos inclusivos en la familia y en el ámbito educativo, donde los jóvenes homosexuales puedan desarrollarse sin enfrentar discriminación, particularmente en las etapas de la niñez y la adolescencia.

En el mismo sentido de percibir la homofobia en un contexto determinado, Trussell (2016) analiza cómo las experiencias de ocio de los padres se relacionan con el proceso de revelación y desarrollo de la identidad lesbiana, *gay* y bisexual (LGB) de sus hijos. Trece padres que se identifican como heterosexuales (siete madres y seis padres) de Canadá y Estados Unidos fueron entrevistados sobre el contexto social y los aspectos relacionales de sus experiencias de ocio (eventos especiales, festividades, amigos, compañeros y colegas). El análisis indicó que los contextos de ocio podían cambiar en función del desarrollo de la identidad LGB de sus hijos y las normas culturales relacionadas con el heterosexismo y la homofobia. Tres temas principales que mejor reflejaron las experiencias de las madres y los padres fueron: (a) enfrentar la pérdida de ideales heterosexistas y replantear las expectativas familiares, (b) lidiar con la homofobia y la pérdida de comunidad, y (c) salir del hogar familiar y crear una red de apoyo.

La creación de familias elegidas ha representado un respaldo social que podría ofrecer beneficios para la salud de las personas con orientación homosexual. Huynh (2023) se propuso explorar este fenómeno por medio de un estudio etnográfico que investiga cómo la participación en una organización comunitaria de vietnamoamericanos LGBTQ+ destaca la relevancia de las familias elegidas al influir en las percepciones de salud y bienestar de sus miembros individuales. Quince miembros fueron entrevistados y más de treinta participaron en un período de observación participante de seis meses. Tres temas principales surgieron: 1) la reinterpretación de la familia y el parentesco, 2) la maternidad vietnamita y la reproducción social de la familia, 3) los vínculos sociales y la conexión comunitaria como dimensiones relacionadas con la salud. Los resultados indican que el apoyo social específico de la etnia a través de la formación de familias elegidas para vietnamoamericanos LGBTQ+ puede influir en la percepción de la propia identidad, el sentido de pertenencia, el propósito de vida y, en consecuencia, las percepciones del bienestar individual.

En la misma línea de familias elegidas, Seohyun y Feyissa (2021) examinaron las atribuciones de significado con respecto a "familia" y "familia elegida" por parte de refugiados pertenecientes a la comunidad LGBTQ+. Se enfocó en el valor y la relevancia de una familia elegida en la vida recién establecida de estos refugiados, destacando su importancia para salvaguardar el bienestar y facilitar el proceso de asentamiento. Se

analizaron las declaraciones narrativas de 67 refugiados LGBTQ+ a partir de 82 videos de YouTube. Mediante el uso de *InfraNodus*, una herramienta de análisis de gráficos de texto, se identificaron las trayectorias para la circulación de significados dentro de los datos narrativos y se generó un significado contextualizado para los términos "familia" y "familia elegida". Este proceso de conceptualización permitió deducir aspectos dentro de las relaciones familiares, explorando por qué las conexiones con personas más allá de los lazos biológicos parecen ser cruciales para el bienestar general y el proceso de asentamiento. Mientras que la familia biológica a veces se asocia con palabras que generan miedo, peligro e inseguridad, el concepto de familia elegida se asocia con términos como confianza, afinidad, comprensión, acogedora, amorosa, comprometida, entre otros. Los resultados de este estudio buscan ampliar el conocimiento sobre los tipos y características de las relaciones familiares en entornos de refugiados LGBTQ+, y también hacen un llamado a la comunidad de investigación relevante para que genere más evidencia en estos contextos, lo cual es crucial para comprender mejor estos problemas.

En conjunto, estos estudios revelan la complejidad y la riqueza de las interacciones entre la homosexualidad y las relaciones familiares. Desde la resignificación de vínculos hasta la importancia del apoyo social, el estado del arte proporciona un marco comprensivo que destaca la diversidad de experiencias y la necesidad de seguir explorando esta intersección crucial. En última instancia, estas investigaciones ofrecen perspectivas valiosas para mejorar la comprensión y el respaldo a las personas que viven la homosexualidad en el contexto familiar.

4.2 El cambio subjetivo en la psicoterapia interdisciplinaria

El presente capítulo introduce el concepto de cambio subjetivo, abordado desde una perspectiva integral en la psicoterapia, describiendo los diferentes indicadores que algunos autores proponen como parte de la identificación de un proceso de cambio en los consultantes que acuden a proceso psicoterapéutico, así como la conceptualización del cambio desde cada una de las distintas corrientes psicoterapéuticas para la creación de una mayor y mejor perspectiva teórica.

Desde la teoría del cambio subjetivo, el cambio en psicoterapia se entiende como un cambio en los patrones de interpretación y explicación, estas transformaciones guían hacia el desarrollo de nuevas teorías comprensivas del consultante, se construyen poco a poco con relaciones de significados que se elaboran a través de la interacción verbal (Fernández et al., 2012).

El concepto de “teorías subjetivas” permite explicar el cambio subjetivo durante el proceso psicoterapéutico, puede definirse como complejo conjunto de cogniciones personales, internas y externas, que orientan a las personas en su comportamiento y optimizan la valoración personal. A través de este concepto se entiende que los individuos desarrollan modelos explicativos acerca de sí mismos y del mundo que los rodea, modelos que guiarían la acción (Arístegui et al., 2004).

La teoría de los actos del habla entiende el cambio terapéutico como un cambio en el significado, en la forma de comprender una situación o a sí mismo, tomando especial interés en el rol del lenguaje en la conversación terapéutica, con aspectos como el lenguaje, no lenguaje, verbal y no verbal, desde un significado amplio (Aristegui et al., 2004)

Krause et al. (2006) describe que es viable identificar los momentos cuando sucede el cambio, puesto que existen indicadores de cambio que permiten detectar la evolución del proceso psicoterapéutico, así como el tiempo que han acudido los consultantes, propiciando un valor predecible que brinda una importancia teórica, pero también a su vez práctica.

Dentro de la investigación sobre el cambio en psicoterapia, se pueden resaltar tres líneas. La primera asociada al estudio del propio proceso de psicoterapia, que se enfoca tanto en la interacción psicoterapéutica como en el proceso de cambio que se vive durante la relación de ayuda. La segunda línea se refiere a los factores de cambio, que tiene como objetivo explorar qué factores de la psicoterapia (o fuera de la misma) ocasionan el cambio. La tercera línea se refiere a los estudios que asocian los tipos de tratamientos con los distintos tipos de problemáticas que existen, a partir de los cuales se enlistan tratamientos con apoyo de la experiencia para temas más específicos como las fobias, depresión, bulimia, etc. La primera y segunda línea de investigación tiene mayor relevancia en los indicadores de cambio (Krause et al., 2006).

De acuerdo con Krause et al. (2006), los factores de cambio más comunes incluyen aquellas condiciones básicas y generales de la psicoterapia, como serían: la alianza psicoterapéutica, la propia estructura de la situación psicoterapéutica, el rol y función del psicoterapeuta, las formas en que interactúa, así como los modos en que se organizan y transmiten los contenidos psicoterapéuticos.

Asay y Lambert (1999) aportan una propuesta de los factores comunes de cambio, dividiéndola en cuatro áreas, a las cuales asignan un porcentaje en función de la mejoría de los consultantes como se menciona a continuación: 40% factores asociados al consultante y a situaciones fuera del entorno del propio proceso psicoterapéutico, 30% factores de la relación psicoterapéutica, 15% efectos placebo y expectativas; y, por último, 15% factores asociados con las teorías y técnicas. De estos factores se desprende la importancia de la "alianza terapéutica" como un factor esencial para el éxito del proceso de psicoterapia, considerada por los investigadores del proceso psicoterapéutico como un elemento central en el proceso de cambio, puesto que le es atribuible la posibilidad de poder predecir los resultados de la psicoterapia, pudiendo ser responsable de la efectividad de esta.

Horvath y Greenberg (1986) resaltan esta alianza con tres cualidades imperativas, las cuales pueden lograr un efecto positivo en el proceso de psicoterapia: el vínculo entre el psicoterapeuta y el consultante, el acuerdo existente entre ambos conforme a las metas del proceso, y, por último, el acuerdo definido para las tareas asignadas como parte del proceso. Por su parte, Goldfried et al. (1990) sugieren cinco dimensiones, de las cuales dos están centradas en el consultante, dos en el psicoterapeuta y una en la diada psicoterapeuta-consultante. La primera es la capacidad que tiene el consultante para trabajar durante el proceso; la segunda se refiere a la confianza; la tercera está compuesta por el compromiso y comprensión del psicoterapeuta; la cuarta se refiere la contribución negativa del psicoterapeuta; y la quinta se refiere a la interacción entre el consultante y el psicoterapeuta respecto con los procedimientos y las metas.

Krause et al. (2006) subrayan el concepto de episodio de cambio, como identificación, así como la descripción de aquellos momentos que, en relación con ciertos criterios, sobresalen dentro del proceso de psicoterapia, catalogándolos como "significativos", "relevantes" o "llamativos" para el cambio. Se pone especial atención en

el periodo de tiempo, la sección o segmento, así como la secuencia o secuencias dentro de una sola sesión, o varias sesiones en las que se presenten o identifiquen cambios significativos, con el objetivo de introducir un análisis acerca de los cambios percibidos, así como las condiciones que le preceden y sus efectos o consecuencias. Elliott y Shapiro (1992) describen estos momentos como “ventanas hacia el interior del proceso de cambio en psicoterapia”.

De acuerdo con Rice y Greenberg (1984), el episodio de cambio tiene algunas limitaciones temporales, las cuales pueden ser variables, desde un par de interacciones psicoterapéuticas hasta de 20 a 40 minutos, inclusive algunas pueden durar más de una sesión de psicoterapia.

Pero ¿qué es lo que cambia? Para Krause et al. (2006), la respuesta a esta interrogante se puede encontrar en los síntomas, las conductas, en las representaciones; integra tanto aspectos cognitivos como afectivos, los cuales se elaboran a partir de la propia percepción del consultante, la percepción del psicoterapeuta o a través de la mirada externa de expertos.

Connolly y Strupp (1996) realizaron un estudio sustentado en la percepción de los consultantes, brindando información relevante acerca de la existencia de cuatro factores de cambio: mayor autodefinición, mejoría sintomatológica, mejor autocomprensión y mayor confianza en sí mismo. Tres de estos cuatro factores son considerados la base o esencia del cambio dentro de la psicoterapia. De acuerdo con esto, Krause et al. (2006) introduce un nuevo concepto de cambio, el cual puede referirse a la perspectiva subjetiva que los consultantes tienen respecto a sí mismos, sus síntomas o problemáticas, y sobre la relación que tienen con el contexto donde estos ocurren. Adicionalmente, indica que el cambio es un proceso con etapas sucesivas, el cual inicia antes de que un consultante acuda a psicoterapia, y que continuará incluso después del término de esta, por lo que combina factores internos como externos al proceso psicoterapéutico. El proceso se desarrolla en diferentes etapas que se entrelazan unas con otras, añadiendo un nivel de complejidad mayor, que requerirá de mayor explicación e interpretación de estos patrones, ya que irán incrementando sucesivamente.

En un estadio avanzado del proceso psicoterapéutico, serán las representaciones nuevas, tanto afectivas como cognitivas, las que formarán parte del cambio genérico

psicoterapéutico, teniendo un efecto en la manera en que se expresan los sentimientos conforme al encuadre terapéutico y en las valorizaciones del consultante en aspectos de su vida, incluyendo las que muestran una relación directa con la problemática y los síntomas relatados y observables (Greenberg et al., 1993)

Para poder identificar el cambio en psicoterapia, Krause et al. (2006) propone una lista de indicadores del cambio, los cuales son sucesivos, siendo enlistados a continuación en orden jerárquico, encontrando cambios iniciales hasta aparecer cambios más avanzados durante el proceso de psicoterapia:

Tabla 1. Indicadores de Cambio Genérico

Nivel	Indicadores
I. Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica	1. Aceptación de la existencia de un problema. 2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda. 3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente. 4. Expresión de esperanza. 5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción. 6. Expresión de la necesidad de cambio. 7. Reconocimiento de la propia participación en los problemas.
II. Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos	8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo. 9. Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos. 10. Aparición de sentimientos de competencia. 11. Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos. 12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas. 13. Transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros.
III. Construcción y consolidación de nuevos entendimientos	14. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas. 15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía. 16. Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico. 17. Reconocimiento de la ayuda recibida. 18. Disminución de la asimetría. 19. Construcción de una teoría subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno.

Elaborado a partir de "*Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico",* por Krause et al., 2006.

De manera adicional, Krause et al. (2006) sugiere cuatro criterios para la selección de los episodios de cambio, los cuales se describen a continuación:

- **Correspondencia teórica:** implica que los eventos de cambio deben estar alineados con algunos de los indicadores generales previamente mencionados.

- **Verificabilidad:** el cambio debe ser observable en la sesión, o si ocurre fuera de ella, debe ser mencionado en sesión y vinculado con el proceso psicoterapéutico.
- **Novedad:** se refiere a que el fenómeno debe aparecer por primera vez.
- **Consistencia:** significa que el cambio expresado verbalmente debe coincidir con las señales no verbales, tanto generales como propias de cada paciente, y que los momentos siguientes en la sesión o en la psicoterapia no deben contradecirlo.

Amézaga et al. (2014) proponen que los momentos difíciles en psicoterapia pueden actuar como oportunidades para el cambio, ya que permiten que el proceso terapéutico avance. A través de entrevistas a terapeutas, los autores identificaron que estos momentos pueden llevar al crecimiento y evolución si el psicoterapeuta es atento y capaz de diferenciar entre momentos que llevan a la fluidez reflexiva y los momentos que indican la necesidad de un cambio en la intervención. Se enfatiza la importancia de la flexibilidad cognitiva, afectiva y conductual del terapeuta al navegar los momentos difíciles.

Además, los psicoterapeutas mencionan el uso de técnicas como la confrontación, el distanciamiento afectivo, la reflexión, narración y metacomunicación como técnicas que pueden usarse para resolver las dificultades, aunque les dan poca importancia y se centran en el fortalecimiento del vínculo terapéutico, subrayando la flexibilidad y fluidez en el diálogo para facilitar el proceso terapéutico hacia el cambio (Amézaga et al., 2014).

Schaefer (2018) discute la conceptualización limitada de la esperanza en el ámbito de la psicoterapia y propone analizarla desde su dimensión relacional. La esperanza se considera un factor terapéutico en la psicoterapia, además de beneficios para la salud en general, siendo esencial en los procesos de recuperación. Sin embargo, su conceptualización es limitada y se centra en aspectos cognitivos e individuales en la investigación de resultados y procesos en la psicoterapia. El binomio esperanza-desesperanza se inserta en las relaciones íntimas, contextualizando las experiencias personales y familiares en procesos históricos y sociales de mayor complejidad, lo que impacta en las perspectivas que los consultantes tienen sobre el futuro. Por estas características, la esperanza es un factor de cambio relacional y reflexivo (Schaefer, 2018).

De acuerdo con el *London Centre of Applied Psychology* (LCAP, 2020) los cinco principios centrales para el cambio que se han identificado desde distintos abordajes terapéuticos son: alimentar la esperanza, la alianza terapéutica, aumentar la consciencia –awareness-, las experiencias correctivas y la prueba de realidad continua. Integrando estos principios como una estructura, más que una serie de reglas, los psicoterapeutas logran conducir a sus consultantes a los mejores resultados posibles. Esta convergencia entre factores transteóricos señala factores comunes en la psicoterapia efectiva: inspirar y mantener la esperanza del consultante; despertar las emociones y su metacognición; proveer nuevas experiencias de aprendizaje, así como aumentar la sensación de autoeficacia.

Entre los componentes terapéuticos que las distintas corrientes comparten se encuentran una relación emocional, de confianza con una persona o un grupo que ayudan; un ambiente de cura que afirma el prestigio del terapeuta y refuerza la expectativa del paciente; un esquema racional, conceptual o mito que ofrezca una explicación para los síntomas del consultante y prescriba un ritual o procedimiento para darles solución y acrecentar la sensación de dominio o autoeficacia (Frank, 1982).

La teoría de los actos del habla analiza el uso del lenguaje como una forma de acción e interacción entre las personas. Parte de la idea de que al hablar no sólo se dicen cosas o se describen hechos, sino que se realizan varios tipos de acciones o actos lingüísticos, como actos locutivos, el acto de decir algo con significado; actos ilocutivos, la acción realizada al decir algo, como afirmar, preguntar, prometer, sugerir, representa la fuerza del acto locutivo y los actos perlocutivos, el efecto o las consecuencias producidas por lo que decimos sobre los sentimientos, pensamientos o acciones de quien escucha, como convencer o persuadir (Aristegui et al., 2004).

Esta teoría subraya la dimensión funcional y performativa del lenguaje, más allá del contenido proposicional de lo dicho. En psicoterapia, permite analizar cómo a través del diálogo se generan distintos actos del habla que promueven un cambio subjetivo en el consultante. Por ejemplo, cuando el consultante pone en duda sus creencias limitantes, está realizando un acto ilocutivo de cuestionamiento que puede desarrollar nuevas conceptualizaciones, o cuando el terapeuta refuerza los pequeños logros, realiza actos

perlocutivos para aumentar la autoconfianza y motivación al cambio, convirtiendo los actos de habla en herramientas intersubjetivas de transformación (Aristegui et al., 2004).

Dentro de esta teoría, la acción terapéutica se presenta como actuaciones lingüísticas, interacciones en las que los terapeutas y consultantes tienen intercambios que satisfacen la performatividad del lenguaje: input, tener las condiciones para cumplir el compromiso, por ejemplo, que el psicoterapeuta está validado; sinceridad, congruencia del estado psicológico con el compromiso; esencial, con puntos ilocutivos de lenguaje como “declaraciones, compromisos, directivas” y contenido proposicional en el acto de habla (Aristegui et al., 2004).

El cambio tiene una dimensión activa, representa un compromiso con la práctica, que se expresa en las acciones de los consultantes, donde los pequeños detalles deben considerarse para que el terapeuta pueda influir en la persona, además de formar parte del camino que recorre la persona para recuperar agencia, protagonismo en su propia vida (Gómez-Gómez & Zohn-Muldoon, 2013).

Dentro de la agencia en el cambio terapéutico, un estudio que exploró las narrativas de consultantes señala que ellos valoran el saber en sus transformaciones, saber “qué es lo que pasa y por qué pasa” (Gómez-Gómez & Zohn-Muldoon, 2013), relacionar las vivencias con historias o patrones, además de vincular este saber de sí mismos con el saber actuar, lo que los lleva a que sus acciones se vean influidas por la reflexión.

El estancamiento en psicoterapia se caracteriza por periodos donde se detiene temporalmente el proceso de cambio del paciente, esto ocurre por una reedición del problema original o una reiteración de patrones ligados a éste. En los episodios de estancamiento falta una construcción de nuevos significados y comparación con los episodios de cambio, en el estancamiento el terapeuta sigue más el discurso del paciente, asintiendo más y afirmando o negando menos, en actividades clínicamente relevantes como la evaluación y la consolidación (Ruiz-Sancho et al., 2015).

La diferencia principal entre episodios de cambio y estancamiento está en que en los primeros se construyen nuevos significados a través de la interacción, mientras que en los segundos los terapeutas buscan nuevos significados, pero los pacientes se

mantienen en su narrativa original enfocados en entregar información más que construir algo nuevo (Fernández et al., 2012).

En ambos tipos de episodios existe una preocupación por mantener la conexión con el otro a través de verbalizaciones que apuntan a la sintonía. Esto muestra que la comunicación que favorece la alianza terapéutica es un elemento transversal, y es hasta cierto punto independiente de las subidas y bajadas en la construcción del cambio (Fernández et al., 2012).

Ahora bien, después de comprender la conceptualización del cambio subjetivo, así como los distintos factores que pueden identificar el cambio o sus momentos de estancamiento, es conveniente realizar una mirada a cada una de las perspectivas psicoterapéuticas, base fundamental de la Maestría en Psicoterapia del ITESO al proponer un enfoque de psicoterapia interdisciplinaria, y aplicar esta teoría al presente trabajo de obtención de grado.

La psicoterapia interdisciplinaria es un enfoque que integra conceptos y herramientas de diferentes disciplinas y orientaciones teóricas para comprender de manera más amplia al ser humano, asumiendo la complejidad de la dinámica psicológica (Gómez-Gómez, 2016).

La interdisciplinariedad apoya el entendimiento del consultante como actor social, poniendo a la persona en el centro, alrededor de los otros y en su entorno, equilibrando lo individual y lo social, con una postura en estos ámbitos y frente a la realidad (Gómez-Gómez, 2016).

La psicoterapia interdisciplinaria se caracteriza por entender a la persona desde su complejidad, considerando múltiples disciplinas, así como su relación, se nutre de diversas corrientes como el psicoanálisis, la terapia cognitivo-conductual, la terapia humanista, el constructivismo, entre otras perspectivas, a partir de las cuales el terapeuta adopta una postura ecléctica y es capaz de transitar de un marco conceptual a otro según las necesidades del consultante. Desde el terapeuta, implica asumir más perspectivas, tomar una postura de equilibrio entre los desafíos y la comodidad, los conocimientos nuevos y los adquiridos (Martini, 2019).

De acuerdo con Rogers (2000), las personas en psicoterapia se encuentran en proceso, sujetas a un cambio continuo, y mediante la libertad, dialogan con sus

respuestas a las diferentes actualizaciones, orientando su energía a una constante autoactualización.

En el humanismo, el cambio se relaciona con la idea de *awareness*, enfocándose en la acción, las experiencias y la vivencia interna, por lo que las transformaciones suceden cuando el sujeto deja la idea de lo que desearía llegar a ser, e intenta ser lo que realmente es. Así, el papel del terapeuta se convierte en desafiar afirmaciones o conductas del consultante que no sean representativos de él mismo, ayudándole al descubrimiento y autoexpresión (Yontef, 1993).

Según Greenberg (2004) propone en la terapia focalizada en las emociones (TFE), distintos principios para sustituir las emociones por otras para causar bienestar a la persona, entendiendo el cambio como una activación de nuevas experiencias adaptativas, para lograr cambiar experiencias disfuncionales, asimilando la experiencia en estructuras cognitivas existentes y generando nuevas, cambiando al mismo tiempo las emociones y las narrativas.

Entre las estrategias para lograr esta transformación destacan cambiar emoción por emoción, por ejemplo, transformar la angustia en compasión que lleve a ayudar al otro, o cambiar la emoción por una nueva experiencia interpersonal, como vivir una emoción junto a otra persona, recodificando y cambiando la memoria emocional. Para el enfoque humanista, el cambio es un proceso interno que se produce a partir de la experiencia del consultante. Esta experiencia puede ser individual o social, pero siempre es el resultado de la acción del consultante (Segura & Fernández, 2022).

En el contexto del cambio en psicoanálisis, se ha propuesto un modelo en el que el efecto terapéutico de la relación se basa en procesos intersubjetivos e interactivos que permiten un "conocimiento relacional implícito". De acuerdo con esta perspectiva, en la relación analítica hay momentos de encuentro intersubjetivo que pueden crear nuevas organizaciones en esa relación, reestructurando el conocimiento implícito del paciente sobre sus vínculos (Jiménez, 2005).

Los momentos de interacción entre paciente y analista siguen un proceso secuencial dirigido por el intercambio verbal con intervenciones variadas. El cambio ocurre cuando el movimiento intersubjetivo lleva a compartir la comprensión de la relación implícita mutua, recontextualizando el conocimiento relacional implícito del paciente. En

esos momentos, se crea un reconocimiento recíproco entre lo que está en la mente del otro respecto a la naturaleza y estado actual del vínculo, trascendiendo la relación profesional y liberándolos parcialmente de las tonalidades transferenciales. El conocimiento compartido puede validarse conscientemente o permanecer implícito, explicando los cambios, incluso si el nivel de autoconocimiento del consultante no es tan profundo (Jiménez, 2005).

Lo anterior se enriquece con los hallazgos en neurociencias, que transmiten una visión estratégica y flexible de la terapia con énfasis en la memoria procedimental, reestructuración cognitiva, cambio en la acción y exposición a nuevas experiencias; además de hacer consciente lo inconsciente (Nasio, 2017).

Por su parte, la psicoterapia psicoanalítica puede generar un cambio verdadero en la persona, para eso se requiere una activa participación y disposición del consultante. La persona debe tener un genuino deseo de mitigar su malestar interno y estar dispuesta a ahondar en su mundo interno, incluso si esto resulta difícil o doloroso al principio. En esta exploración, el consultante puede entrar en contacto con recursos, fortalezas y aspectos de sí mismo que desconocía. Esto, con el tiempo, le permite contextualizar las fuentes de su sufrimiento, relativizarlas y decidir activamente (Nasio, 2017).

A su vez, el enfoque sistémico entiende el cambio terapéutico de manera contextual, es decir, vinculado al sistema de relaciones en las que está inserto el consultante. La forma de interacción en ese abordaje es directiva, y se reconoce el cambio cuando el sistema está en equilibrio y se mantiene su orden. Desde esta mirada, la transformación ocurrirá en la medida que se puedan modificar los patrones disfuncionales de interacción familiar o social que contribuyen al problema (Ortiz, 2008).

La psicoterapia sistémica utiliza estrategias como la reestructuración de reglas relacionales, el cuestionamiento de mitos familiares limitantes, la externalización del problema y la redefinición de los roles de cada miembro del sistema. A través de estas intervenciones, se generan cambios concretos en la comunicación, en la forma de conceptualizar problemas y en los comportamientos de cada persona. Cuando el sistema relacional experimenta un cambio global a este nivel, los miembros participan un cambio que se convierte en retroalimentación para el otro, que facilita una mejoría real en todos sus integrantes (Ortiz, 2008).

Desde este abordaje, las situaciones no resueltas dan pie al cambio, partiendo de una crisis las personas buscan soluciones para disminuir el sufrimiento, comenzando el proceso de ayuda y cambio que lleva a la identificación del problema, y posteriormente a una petición de trabajo en la psicoterapia sistémica (Schaefer, 2018).

La psicoterapia narrativa entiende la experiencia humana como un conjunto de historias que las personas se cuentan sobre sí mismas y el mundo que les rodea, lo que permite que se diseñe el futuro. Desde este abordaje, el cambio terapéutico implica una reconfiguración y resignificación de las narrativas personales problemáticas a través de herramientas como la externalización, parte del proceso de liberación de la persona que genera motivación para el cambio (Castillo et al., 2012).

Mediante la comunicación con el consultante, el terapeuta narrativo explora los aspectos limitantes o disfuncionales de las historias que configuran su mundo interno y sus relaciones. Luego, a través de preguntas estratégicas que introducen nuevas perspectivas, se construyen narrativas alternativas más ricas, diversas y potenciadoras para la persona, favoreciendo que el consultante pueda asumir y enriquecer estas nuevas narrativas sobre sí mismo, facilitando un cambio positivo en sus pensamientos, conductas y modo general de vincularse con los demás (Matos et al., 2009).

El lenguaje es clave para el proceso de cambio en la psicoterapia narrativa, debido a que puede distorsionar, etiquetar o condicionar las experiencias o formas de pensar del consultante. En la psicoterapia narrativa el cambio pasa al prestar atención a los resultados únicos, que son detalles narrativos fuera de la historia principal, que comúnmente surgen de momentos innovadores, sobre todo la reconceptualización y las nuevas experiencias (Matos et al., 2009).

La psicoterapia cognitivo-conductual considera al cambio terapéutico como un proceso de reaprendizaje activo, en el que se busca modificar los pensamientos y conductas disfuncionales que contribuyen a la problemática del consultante. Este abordaje da importancia a establecer metas claras y focalizadas en el tratamiento, modelar nuevas habilidades de afrontamiento, poner en práctica tareas conductuales entre sesiones y el entrenamiento para identificar y cuestionar creencias irracionales. Con estas estrategias estructuradas y la alianza entre terapeuta y consultante, se promueve

un cambio progresivo y consistente hacia formas de pensar y actuar más adaptativas y acordes con la realidad (Leahy, 2008).

El cambio terapéutico en la psicoterapia cognitivo-conductual implica la colaboración entre el psicoterapeuta y el consultante para desarrollar intervenciones efectivas. Los consultantes pueden experimentar cambios significativos en sus pensamientos, emociones y comportamientos, al trabajar en dimensiones como comprensión de los patrones cognitivos y de conducta y la resistencia al cambio; la validación, reconocimiento de emociones pensamientos y experiencias de la persona, además de explorar las creencias y actitudes, modificando el procesamiento emocional desadaptativo (Leahy, 2008).

También es relevante modificar la tendencia del consultante a adoptar una mentalidad de víctima y resistirse a asumir la responsabilidad del cambio; identificar y desafiar los esquemas cognitivos del consultante; ayudar a la persona a reconocer y superar la inversión que pueda tener para mantener patrones disfuncionales, así como trabajar con la tendencia del consultante a autosabotearse, superando sus sentimientos de vergüenza y culpa (Leahy, 2008).

Se puede concluir que, en las últimas décadas, la psicoterapia ha experimentado una evolución desde diversos abordajes como el psicoanálisis, cognitivo-conductual, humanista o sistémico hacia una integración interdisciplinaria cada vez más global (Martini, 2019). Cada perspectiva ha realizado aportes valiosos en la comprensión del ser humano y en el presente, responde a la necesidad de una síntesis interdisciplinar para adaptar el tratamiento a la individualidad y complejidad de cada consultante. La visión integradora en la psicoterapia interdisciplinaria toma lo mejor de cada enfoque, dando herramientas a los psicoterapeutas para el diseño de planes de tratamiento personalizados según las circunstancias de cada consultante, que conduzcan al cambio psicoterapéutico (Zohn et al., 2016). Esta mirada integradora que caracteriza la psicoterapia actual seguirá enriqueciéndose con nuevos conocimientos para dar una atención más efectiva centrada en el bienestar de los seres humanos.

4.3 La experiencia de la homosexualidad

En este capítulo se busca analizar la experiencia de la homosexualidad, comenzando por definirla a través de distintos autores, después describiendo el ciclo vital de las personas homosexuales y después centrándose en una perspectiva interdisciplinaria, que reconoce el valor de distintos enfoques psicoterapéuticos. Se explorará a partir de la literatura cómo las personas con esta orientación se enfrentan a retos específicos en etapas como la infancia, adolescencia, adultez y vejez dentro de sus contextos socioculturales, mencionando vivencias relacionadas con la discriminación y violencia, pero también experiencias positivas como la resiliencia.

De acuerdo con Ardila (2022), los homosexuales son personas “cuyas atracciones primarias afectivo eróticas son con personas del mismo género”, mientras que los bisexuales personas con atracciones por miembros de ambos géneros, tanto mujeres como hombres. Para el autor, la sexualidad humana es, una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos, culturales e históricos que se da en un continuo.

El concepto de homosexualidad puede considerarse en como una opción en el constructo de la orientación sexual, que se contextualiza en un “conjunto amplio de conformaciones, percepciones, prácticas y subjetividades distintas asociadas a la sexualidad, en todas sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales” (García, 2007, como se citó en Rodríguez & Treviño, 2017)

Para Abelove (2000) la homosexualidad es una “variante de la función sexual, producto de una detención en el desarrollo sexual”, quién señala que la homosexualidad no es una enfermedad ni algo de lo que la persona deba avergonzarse, pero tampoco una ventaja.

La homosexualidad puede entenderse como una expresión natural de la diversidad humana, en interacción de múltiples factores, que forma parte de un continuo de orientaciones sexoafectivas, sin ser en sí misma ni mejor ni peor que la heterosexualidad (Abelove, 2000).

En el presente, se entiende como una más de las tantas maneras en las cuales se manifiesta la sexualidad, sin indicar anormalidad o patología. Se trata de una faceta esencial de la identidad y subjetividad de muchas personas, que requiere ser tratada con respeto, validación y desde un paradigma inclusivo (Ardila, 2022).

Dado que las experiencias personales y colectivas de la homosexualidad son plurales, una manera de acercarse a ellas dentro de su complejidad y subjetividades es a través de las experiencias específicas en las etapas de su ciclo vital. En la infancia y pubertad, varios autores señalan las dificultades asociadas a sentirse y reconocerse como "diferente", especialmente frente a entornos familiares o educativos poco sensibles a la diversidad, los cuales actúan como actores normativos: padres, maestros, doctores, psicólogos con los que homosexuales deben negociar su proceso de crecimiento (Ranade, 2018).

En la adultez temprana, destaca usualmente la necesidad de revelarse ante la familia y sociedad, “salir del armario” definiendo su identidad como homosexual, a la vez que comenzar a establecer relaciones de pareja del mismo sexo. Conforme esta fase se consolida, los homosexuales llegan al compromiso, pasando por un proceso de visibilización y abandonando las estrategias de ocultamiento, reconceptualizando la homosexualidad como algo natural, normal y válido para la persona (Gil, 2010).

En la edad adulta media, las personas homosexuales comparten muchos de desafíos de las personas heterosexuales, aunque enfrentando en ocasiones la discriminación o falta de validación social. Los jóvenes homosexuales se distinguieron por su resiliencia, por niveles de autoestima positiva y locus de control interno iguales o mejores que los heterosexuales de la misma edad, estas características se relacionaron con el apoyo social de personas de la diversidad sexual, la edad y percepción de la diferencia desde la preadolescencia. Desarrollar su orientación sexual los llevó a desarrollar habilidades como la compresión a sí mismos, los otros y la sociedad, permitiéndoles superar retos como el mayor riesgo de suicidio, disfunción familiar, experiencias negativas en lo escolar, social y religioso (Gil, 2010).

En la vejez, se suma la preocupación por falta de apoyo y soledad, así como temor ante escenarios de dependencia, carencias económicas y afectivas, enfermedad o muerte (Serrato, 2022). Se ha encontrado que en los homosexuales adultos mayores el estigma tiene un impacto negativo en el bienestar de este grupo etario, impactando en diferentes ámbitos, por ejemplo, en su seguridad personal al haber vivido más agresiones con armas, robos, ser seguidos en la vía pública y ser más acosados sexualmente que las personas heterosexuales (Henriques, 2023).

La estigmatización que viven los homosexuales puede resultar perjudicial para su bienestar sexual, al poner en duda parte de su identidad, generar experiencias negativas en las interacciones interpersonales, al evitar que manifiesten su comportamiento sexual ocultándolo, evitándolo y desde lo histórico-cultural, al mantener valores que “violan el bienestar sexual de los hombres heterosexuales” (Henriques, 2023).

Históricamente, la homosexualidad ha sido abordada desde diversas perspectivas dentro de la psicología, no siempre desde una mirada inclusiva o respetuosa hacia la diversidad. Al principio, el psicoanálisis lo consideró como una inmadurez del desarrollo psicosexual desde la mirada freudiana, era visto con hostilidad por los psicoanalistas de la década de 1950’s y no fue hasta 1973 que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) lo eliminó del manual DSM. Desde el enfoque cognitivo-conductual, los profesionales intentaron modificarla como una conducta aprendida (Drescher, 2008).

Poco a poco surgió una visión más integral, considerando factores sociales, culturales y políticos que median la experiencia de la homosexualidad. El enfoque interdisciplinario en psicología favorece la comprensión de la homosexual en un marco de diversidad, como una de las tantas expresiones de las vivencias humanas (Rodríguez & Treviño, 2017).

Según la teoría psicoanalítica, el desarrollo sexual infantil consta de una serie de etapas psicosexuales, desde el nacimiento hasta los 12-18 meses en la etapa oral, la boca es fuente de placer y estimulación sexual a través de la succión y la lactancia; luego, entre los 2 y 3 años, se presenta la etapa anal en la que el control de esfínteres se vuelve relevante (Brossa, 2022).

Entre los 3 y 5 años tiene lugar la etapa fálica, caracterizada por el descubrimiento de los genitales y el placer a través de la masturbación infantil. En estas primeras etapas, la meta sexual es autoérotica, buscando prolongar el placer en la succión, la masturbación o el control de procesos fisiológicos (Brossa, 2022).

Tras un periodo de latencia, la pubertad marca el desarrollo genital adulto y la orientación de la sexualidad, dando forma a la vida sexual al encontrar un objeto. Freud habla también de la convergencia que debe existir para una vida sexual normal entre la corriente sensual y la corriente tierna, al ser dirigidas hacia el objeto y meta sexual, subordinando el instinto sexual a su función reproductiva (Hertzmann & Newbigin, 2023).

La teoría de Freud sobre el origen de la homosexualidad hace una conexión entre ésta y el narcicismo, el objeto se elige para parecerse al sujeto, mediante una elección activa, lo que tiene origen en el complejo de Edipo, la atracción sexual inconsciente que siente el niño hacia el progenitor de sexo opuesto, acompañado de celos y rivalidad en el progenitor del mismo sexo (Hertzmann & Newbigin, 2023).

Para los homosexuales, Freud señala que el complejo de Edipo es positivo y negativo, el niño no tiene solo una actitud ambivalente con su padre y afecto hacia su madre, sino que se comporta como una niña y presenta una femenina actitud afectuosa hacia su padre y unos correspondientes celos y hostilidad hacia su madre (Flanders et al., 2016).

De acuerdo con el psicoanálisis, desde el sistema de creencias toman forma la culpa y los prejuicios que colocan la homosexualidad como una transgresión a las normas sociales. En la crianza, las pautas rígidas pueden favorecer que se desarrolle un yo inmaduro con un súper yo controlador y dominante, por lo que, en las personas homofóbicas, el súper yo actúa con un sentimiento de culpa inconsciente, con tendencia a compulsiones y prohibiciones, haciendo que la persona evite sus afectos disfuncionales a través de la prohibición, excluyendo así a las orientaciones sexuales distintas (Andrade-Salazar et al., 2016).

La familia humaniza el deseo en el proceso de socialización del individuo cuando satisface adecuadamente sus necesidades, por lo que cuando la familia no desarrolla la tolerancia y la inclusión, lo diferente se torna en una amenaza. A nivel social, en Latinoamérica la homosexualidad no está bien vista moralmente, por lo que los homofóbicos se transometen a peticiones del súper yo que no dejan que acepten la homosexualidad como una elección personal (Andrade-Salazar et al., 2016).

Partiendo de la psicoterapia humanista, la homosexualidad puede entenderse como “un proceso de desarrollo y crecimiento; un cierto tipo de proceso que puede ser intersubjetivo y por tanto saludable”. De acuerdo con esta perspectiva, el ser humano se desarrolla en un proceso continuo de transformaciones en cuanto a percepción, aprendizaje y crecimiento, estos parten de la experiencia, la toma de decisiones y el acercamiento a formas de ser genuinas y amplias, que van más allá de los roles

tradicionales, posibilitando que las interacciones entre personas no se limiten a instituciones o tradiciones que imponga una comunidad (Granados, 2013).

Dentro de la psicoterapia humanista, el enfoque centrado en la persona (ECP) de Carl Rogers, propone la búsqueda y trabajo en un proceso intersubjetivo, que desarrolle tanto a la persona como a su pareja y que rebase elementos introyectados, de ideología o cultura. Este enfoque se presenta como un camino disruptivo, con grandes posibilidades de crecimiento para la persona que construye una ética sexual post-convencional, al rebasar los límites de las formas de ser enseñadas por su familia y grupos de pertenencia (Granados, 2013).

Desde el abordaje de la psicoterapia sistémica, se han identificado algunas características de la experiencia de la homosexualidad en el sentido identitario, como la proximidad psicológica con la madre como figura significativa y una comparación con esta figura, generándose una identificación tanto en aspecto positivos como negativos (Gálvez et al., 2004).

El estudio de Gálvez et al. (2004) realiza una exploración de la relación vincular, analizando las escenas nucleares que impactaron los vínculos afectivos. En las primeras escenas, los entrevistados mencionaron que en su infancia se sentían distintos a los demás, en general prefiriendo actividades distintas a los niños, a lo largo de su desarrollo comenzaron a reconocer de manera íntima la orientación sexual, primero como un gusto y después como su identidad sexual, la mayoría lo asume en el momento de tener su primera experiencia sexual, generalmente en la adolescencia. La investigación concluye en que el vínculo afectivo con la figura significativa no tiene características particulares que muestren que este proceso afecta la definición de la identidad sexual.

Otro enfoque desde la psicoterapia sistémica positiva, denominado "*marco de psicología relacional positiva LGBTQ",* busca amplificar, comprender y expandir las fortalezas sistémicas en familias LGBTQ+, proponiendo la comprensión de las interacciones sistémicas en las familias diversas en su contexto sociocultural y político. Dicho marco subraya las fortalezas, debido a que comúnmente las personas LGBTQ+ se presentan como individuos lastimados cuya victimización ha creado déficits en su salud física y mental, logros académicos y desarrollo de su identidad, debido a que se no se

han estudiado lo suficiente las vidas, voces y éxitos de las personas sexualmente diversas (Domínguez et al., 2015).

Este marco considera las experiencias únicas de las personas LGBTQ+ y sus familias, considerando vivencias como el estigma, discriminación y violencia, sin embargo, se centra en las fortalezas, capacidades y recursos sistémicos para aumentar su resiliencia y construir experiencias con emociones positivas (Domínguez et al., 2015).

Desde la psicoterapia narrativa, se parte de que todo lo que las personas saben sobre la vida lo saben mediante sus experiencias, para comprender sus vidas y expresarse a sí mismos, las personas deben relatar sus experiencias, organizándolas y dándoles significado. Este abordaje crea caminos conversacionales a las posibilidades, a través de la curiosidad, del cuestionamiento crítico, favorece que se creen discursos alternativos frente a los dominantes (Tilsen, 2021).

En el trabajo de Martínez et al. (2013) se encontraron elementos en los relatos de personas homosexuales importantes para la significación de sus experiencias, como la autodefinición, que incluyó la manifestación de la preferencia sexual y el auto etiquetaje, cuando la persona se reconoce como homosexual y busca una manera de llamarse.

Se describen también las circunstancias que favorecen la autodefinición, como el proceso de cambio de visión acerca de la homosexualidad, la interacción con grupos o amigos, relaciones de pareja, psicoterapia y trabajo de crecimiento personal, aceptación familiar, exposición a la cultura LGBTQ+, prácticas sexuales satisfactorias, contacto con un entorno social no amenazador, conocimiento académico, no ser percibido como diferente y el proceso de autoprotección emocional (Martínez et al., 2013).

En contraste, se presentaron circunstancias que frenaron la autodefinición, como la estigmatización social, el rechazo familiar, la decepción sobre la cultura homosexual, el medio social amenazador o intolerante, aislamiento y represión privada (Martínez et al., 2013).

Desde el modelo de la psicoterapia cognitivo-conductual, se concentra en que la persona adquiera hábitos y destrezas para ser felizmente homosexual, reconociendo las ideas irracionales sobre su persona y orientación sexual, lo que incluye el proceso de salir del clóset, llevar a una pareja del mismo sexo para que lo conozca su familia, al igual que reflexionar sobre su orientación sexual y los aspectos de su vida ligados a ella.

Además, el proceso de psicoterapia puede incluir la reducción de pensamientos de autocrítica, reducir comparaciones con los otros, incrementar actividades placenteras, mejorar la autoestima, así como desarrollar su red de apoyo e intereses propios (Astaíza, 2016).

Por otro lado, la homofobia se explica desde el enfoque cognitivo-conductual partiendo de que los homofóbicos tienen creencias irracionales, por ejemplo: “la necesidad de ser amado y aprobado por las personas significativas en la sociedad” y la modificación de sus esquemas mentales es un esfuerzo cognitivo que no desean abordar, lo que complica los procesos sociales de ajuste e inclusión a la comunidad LGBTQ+ en diferentes niveles (Andrade-Salazar et al., 2016).

Desde la legislación, en diversos países los derechos humanos y civiles de los homosexuales son violados, a pesar de que la comunidad LGBTQ+ ha tomado protagonismo en la perspectiva legal, es común que las leyes relacionadas con la discriminación y exclusión no se apliquen. Esto se debe a que las elecciones afectivas de las personas homosexuales pueden generar rechazo, expresándose en violencia como señalamientos, exclusión, agresiones verbales y físicas, violaciones y hasta asesinatos (Andrade-Salazar et al., 2016).

En un estudio sobre identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes *gays* en México, se encontraron tres síntomas principales de sufrimiento psíquico, la tristeza, miedo e ideación suicida (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008).

De acuerdo con los autores, estos síntomas se relacionan con la depresión, ansiedad y conducta suicida. Respecto a la ansiedad, se puede presentar como respuesta a las amenazas, a la homofobia que los *gays* viven en sus entornos, la persona vive con temor a que su orientación sexual sea descubierta y esto le cause agresiones físicas o psicológicas, ya que es lo que observa en su contexto, puede sentir angustia y emplear la evitación, aislándose e impactando sus actividades cotidianas y desempeño escolar y laboral (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008).

La tristeza surge de sensaciones como la devaluación personal, culpa, sensación de que su orientación sexual haría que sus familias sufrieran, percepción de homosexualidad como anormalidad y frustración por no poder cambiar el deseo homosexual. Las anteriores causas de tristeza contribuyen en la depresión de las

personas homosexuales y pueden llevar hasta la ideación e intentos suicidas (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008).

La violencia y discriminación se experimenta en diferentes espacios, en el ámbito familiar, las personas homosexuales han vivido un alto nivel de homofobia, las principales vías de violencia son la acción pedagógica, interiorizando e inculcando elementos culturales como maneras de comportarse, jugar o esquemas de pensamiento religiosos, así como la violencia psicológica y verbal, expresada en la discriminación, falta de aceptación y comprensión (Rodríguez & Treviño, 2017).

También en el entorno escolar estas personas han experimentado situaciones violentas, a través de actitudes hostiles, agresión o rechazo, sobre todo violencia verbal por parte de los compañeros, expresa en insultos y burlas. En contraste, en el ámbito laboral la discriminación se vive de forma más sutil, evitando la convivencia en áreas comunes (Rodríguez & Treviño, 2017).

La homosexualidad, como un aspecto de la vida, pero no único, puede guiar las razones para que el consultante se acerque a la psicoterapia, por ejemplo, para buscar orientación sobre soluciones para el estrés de vivir en una sociedad homofóbica, al terminar o finalizar una relación, o al revelar a sus hijos o a su pareja su orientación sexual (Ardila, 2022).

Otra de las experiencias de las personas homosexuales que es relevante para trabajar en psicoterapia es salir del clóset, debido a que implica una profunda crisis que impacta no sólo al consultante homosexual sino al contexto familiar (Gil, 2010).

Los jóvenes de la comunidad LGBTQ+ viven problemas particulares, más allá de los retos de esta etapa de su desarrollo, puesto que son objeto de presiones familiares y sociales, que llegan a enfrentarlas con estrategias como el aislamiento, la negación, exagerar rasgos heterosexuales y conductas autodestructivas que pueden llegar a la conducta suicida (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008).

Es común que las personas homosexuales acudan a psicoterapia por problemas de pareja, debido a que no tienen modelos de roles útiles en muchos aspectos de la vida, lo que los lleva a reproducir la dinámica de las parejas heterosexuales, sin embargo, se debe tomar en cuenta las personas de la diversidad sexual no sólo acuden a psicoterapia por razones relacionadas a su orientación sexual (Ardila, 2022).

A lo largo del tiempo, la homosexualidad ha sido abordada desde múltiples perspectivas psicológicas y psicoterapéuticas, hasta llegar a una conceptualización donde más que la orientación en sí misma, son los entornos discriminatorios los que explican gran parte del malestar que pueden experimentar las personas de la diversidad sexual.

Recapitulando, desde la mirada de la psicoterapia multidisciplinaria, que considera diferentes abordajes, así como factores sociales, culturales, políticos e históricos, se muestra que la homosexualidad puede ser vivida de forma positiva y satisfactoria a pesar de los retos que implica. Las personas LGBTQ+ tienen la misma necesidad de todos los seres humanos de establecer vínculos, de autotrascender, de encontrar propósito y significado en sus vivencias.

4.4 Las relaciones familiares

La familia juega un rol fundamental en el desarrollo psicosocial de los individuos, representando el primer contexto de socialización. Las actitudes, valores y dinámicas familiares marcan profundamente la identidad de los seres humanos, incluyendo su orientación sexual (Arranz, 2004). Cuando uno de sus miembros se define como homosexual, esto conlleva potenciales tensiones y retos para las relaciones familiares y su funcionamiento.

A lo largo del capítulo se abordan las particularidades de las relaciones familiares y las dinámicas que se configuran ante la homosexualidad de alguno de los hijos desde diversas perspectivas psicoterapéuticas. Se analizan las teorías psicoanalíticas, sistémica, cognitivo-conductual y narrativa respecto a las relaciones familiares y la homosexualidad. Asimismo, se contextualizan las conductas de rechazo o aceptación que suelen manifestar los padres y demás familiares cuando un integrante sale del clóset, así como los desafíos implicados. También se exponen las estrategias de afrontamiento que emplean las personas homosexuales en el proceso de revelación de su orientación sexual a la familia.

El objetivo del texto es brindar un panorama interdisciplinario, desde los distintos abordajes y considerando las complejidades que entreteje la homosexualidad en las relaciones familiares.

Nocetti (1978) explica las características de la organización familiar, entendiendo a esta institución como un “sistema de transformaciones de relaciones biológicas en relaciones culturales, regido por el principio de reciprocidad y polisemia de lo cambiado”, producto y productor de objetos culturales, relaciones sexuales, bienes económicos, sistemas lógicos y estructuras lingüísticas.

Las familias, a través de un intercambio constante con el medio en el que están insertas, transmiten representaciones sobre la sexualidad (Arbeláez et al., 2016), mediante un discurso con mensajes que crean otredades simbólicas acerca de géneros, prácticas heteronormativas y valores socioculturales hegemónicos, presentando estereotipos de las prácticas sexuales consideradas correctas y problematizando la identidad de los hijos que no encajan en este ideario (Arranz, 2004).

Es importante subrayar que dentro de la familia se producen interacciones sociales, continuas y significativas para la persona, que se interiorizan y de este modo influyen categóricamente en el desarrollo psíquico (Arranz, 2004). Asimismo, el grupo familiar forma el contexto real de los procesos psicoterapéuticos en el cual los recursos se integran alrededor de la unidad del proceso terapéutico, dicha perspectiva se ha nutrido principalmente del pensamiento psicoanalítico y del desarrollo de la sociología y la terapia sistémica (García, 1978).

Las familias consideradas enfermas presentan una organización que limita la riqueza y diversificación de los intercambios entre sus participantes y el exterior, debido a mecanismos de regulación demasiado rígidos, que tratan de mantener la supervivencia de un sistema que ve su estabilidad constantemente amenazada. En la mayoría de los casos, los miembros no tienen consciencia del sistema familiar patológico, y contribuyen a preservarlo. Para Nocetti (1978), la forma en la que las familias logran un control y predicción de sus modelos de intercambio es darse cuenta de las reglas ocultas del sistema de relaciones familiares, de este modo, los integrantes pueden actuar hacia su transformación.

Una familia funcional para el desarrollo psicológico de la persona dota a sus miembros de un entorno libre de presiones, respondiendo a los comportamientos socialmente orientados de sus integrantes al mismo tiempo que proporciona desafíos a través del conflicto positivo. En general, una familia saludable debe contar con los

recursos mínimos para que las personas crezcan en un entorno protector e introductor del ser humano en la sociedad, con estabilidad y seguridad (Arranz, 2004).

De acuerdo con Dunker (2002), la familia saludable se caracteriza por tres dinámicas en sus vínculos: el padre y la madre tienen una relación más cercana que con cualquier otro miembro, comparten tiempo de calidad con cada hijo e hija mediante un estilo de crianza basado en su empoderamiento progresivo, además de que los hermanos se apoyan y negocian sus diferencias sin la intervención de los padres.

En la sociedad y las familias mexicanas, se valoran los conceptos de masculinidad y heterosexualidad, por lo que la construcción de la orientación sexual en este sentido, genera crisis en la familia, y en la persona diferente, quien incluso puede llegar a la negación y represión de sus deseos (Mancilla & García, 2022).

La sexualidad de las personas LGBTQ+ se considera de difícil procesamiento en la familia, expresándose desde una multiplicidad de subjetividades y posicionamientos sociales, existen parejas homosexuales que buscan reproducir las relaciones de las parejas heterosexuales tradicionales, en cuanto a las relaciones de poder y vínculos afectivos, división sexual del trabajo, etcétera, mientras que otras toman acuerdo para relacionarse con mayor equilibrio respecto al poder, economía y vínculos afectivos (Burin & Meler, 2010).

A partir del siglo XIX, se desarrollan discursos científicos sobre el sexo que buscan clasificar y normar las conductas sexuales humanas, señalando como paradigma de sexualidad normal la de la pareja de cónyuges, monógama y heterosexual, en contraste con las sexualidades periféricas o peligrosas de los niños, locos, criminales y personas que sienten atracción por su mismo sexo (Burin & Meler, 2010).

En México, a lo largo de generaciones, se ha formado una idea tradicional de familia nuclear, con un padre proveedor y una madre encargada del cuidado y educación de los hijos, los cuales permanecen hasta cierta edad bajo el cuidado de sus padres. Estos roles familiares destacan el bienestar de los hijos y la comunicación familiar como una variable importante para la transmisión de enseñanzas, que moldean las conductas y la funcionalidad en el grupo familiar (Delfín-Ruiz et al., 2021).

Sin embargo, este ideal de familia se ha ido transformando en los últimos años, dado que la modernidad y la búsqueda de una mejor economía, han hecho que las

mujeres ingresen al mundo laboral, impactando negativamente en la dinámica familiar. Esta transformación, aunada a los distintos tipos de familias, extensas, monoparentales, reconstituidas, ha hecho que los roles familiares vayan más allá de un hombre y una mujer que se casan para tener hijos, sino que exista espacio para una familia contemporánea, más compleja y diversa que actúa como una forma de organización para la gestión de la cotidianidad (Delfín-Ruiz et al., 2021).

La mayoría de la literatura científica de relaciones familiares y personas homosexuales se centra en la adolescencia o la juventud (Katz-Wise et al., 2016) ya que son las etapas de la vida en las que las personas LGBTQ+ definen su orientación sexual y la externan en sus familias, y las consecuencias de este este evento son cruciales para el desarrollo del yo, el apego entre padres e hijos y la salud tanto física como mental.

Respecto a las relaciones familiares de adultos mayores homosexual, Allen y Lavender-Sttot (2020) encontraron que debido a la falta de opciones legales y sociales para vivir más allá del matrimonio heteronormativo, los adultos mayores de identidades sexuales diversas han desarrollado formas de familia alternativas que desafían las categorías de la familia hegemónica, sobrellevando con las contradicciones de ser aceptado o rechazado por más de una generación de su familia, vivir invisibilizados y formar vínculos elegidos que les den apoyo en el final de sus vidas.

Gómez y Aragón (2019) identificaron que, ante la revelación de la orientación homosexual de los hijos, en la dinámica familiar las relaciones familiares se fortalecían, a partir de la confesión de la orientación sexual se generó un vínculo más íntimo y de confianza entre ambas partes, así como mayor seguridad para mostrar sentimientos e inquietudes, en general las madres mostraron mayor complicidad con sus hijos.

En cuanto a la comunicación, las relaciones familiares mejoran cuando los padres aceptan que su hijo es homosexual, cuando no se acepta por la mayoría de los miembros se trata como un tema tabú, y usualmente no se discute con otros familiares o persona externas, invisibilizándolo por temor al rechazo, o por negación (Gómez & Aragón, 2019).

La aceptación e integración de la homosexualidad en las familias no está totalmente decidida, a pesar de decir que hay una aceptación total de los hijos homosexuales, en ocasiones se maneja como un secreto madre e hijo, del hijo con los hermanos o se oculta de otros parientes por causas como edad avanzada o mentalidad

tradicional, lo que impide la integración y normalización plena de las orientaciones sexuales diversas en el entorno familiar (Gómez & Aragón, 2019).

Dentro de esta ambivalencia en el proceso de aceptación, Russell (2019) ha identificado que los padres pueden presentar conductas de aceptación para sus hijos homosexuales, como permitir o fomentar las interacciones sociales con otras personas LGBTQ+, al mismo tiempo que los rechazan al intentar regular la expresión de género en la vestimenta y conducta de los jóvenes.

Partiendo de la perspectiva sociológica, las personas homosexuales existen dentro del ambiente social de su familia, al “estar con” dicho entorno, revelar su homosexualidad puede estigmatizar al grupo familiar. Además, mantener oculta su orientación sexual es común, ya que las personas LGBTQ+ asumen que serán rechazadas, entendiendo a su familia como un microcosmos de la sociedad, convirtiendo a este ocultamiento en una parte central de la identidad personal, afectando la autoestima y creando distancia psicológica entre la persona y su familia (Bozzett & Sussman, 2012).

De acuerdo con Katz-Wise et al. (2016) factores como el grupo étnico, la cultura familiar propia, la religiosidad y la personalidad autoritaria influyen en los procesos de reintegración familiar, lo que lleva a que las personas LGBTQ+ que pertenecen a familias de grupos étnicos minoritarios, familias muy devotas o con estilos de crianza que son democráticos, oculten durante más tiempo su orientación sexual.

El descubrimiento de que un miembro de la familia es homosexual puede causar que la familia se vea a sí misma como defectuosa, generando importantes cambios y tensiones (Russell, 2019), es posible que los padres piensen que son los culpables y reflexionen en sus “errores”, de forma análoga a fantasear sobre el niño perfecto para descubrir defectos después de su nacimiento (Bozzett & Sussman, 2012).

Un aspecto clave en las relaciones familiares, y en las interacciones humanas en general, es la aceptación incondicional. Las personas homosexuales anhelan contar con el apoyo familiar, como una forma de validación de su dignidad y derecho a ser respetados en su orientación sexual sin ser objeto de juicios. La aceptación se observa con mayor frecuencia entre los hermanos. En contraste, para muchos padres y madres sigue siendo un proceso complejo de asimilación y aceptación (Mancilla & García, 2022).

El proceso de aceptación permite a los miembros del grupo familiar, recobrar el equilibrio y desarrollar un nuevo concepto de familia saludable, al tiempo que la persona LGBT puede enfrentarse a un conflicto entre el mantenimiento de los roles familiares y su orientación sexual (Bozzett & Sussman, 2012). También representa un reto para la pareja de la persona que ha revelado su identidad, ya que la pareja homosexual se protege en contextos de contención emocional y participación social, debido a que en algunos espacios familiares y sociales pueden sentirse excluidos, al ser sometidos a cuestionamientos, críticas o burlas (Burin & Meler, 2010).

Los padres de familia encaran una ruptura con las expectativas o proyecciones que realizaban sobre sus hijos o hijas, especialmente cuando la persona homosexual “sale del clóset”. Al ser conscientes de la orientación sexual de sus hijos, los padres pueden enfrentarse a la resignación del deseo de tener nietos, el sentimiento de pérdida o disminución de derechos civiles y económicos, considerando la discriminación a la que los grupos LGBTQ+ se ven expuestos, así como el rompimiento con espacios o vínculos familiares (Mancilla & Garía, 2022).

Mancilla y García (2022) identifican en los discursos de familias con hijos homosexuales una angustia relacionada con la ruptura del deber ser respecto a los roles sociales determinados, la situación familiar en la que un hijo tiene una orientación sexual diferente a la hegemónica no sólo refleja los prejuicios de los padres, sino los de la sociedad para con sus hijos y la familia, generando sufrimiento y culpabilización.

Silva (2018) identificó estrategias de afrontamiento en *gays* y lesbianas ante la revelación de orientación sexual a la familia sin encontrar diferencias significativas entre los dos grupos. Las estrategias con más alto puntaje fueron la aceptación de una situación que antes no tenían, hablar con sus amigos sobre cómo se sentían respecto a su situación de homosexualidad, seguido de negar que vivieron la situación y la búsqueda de personas que pudieran ayudarlos a manejarla, en general estas estrategias se enfocaron en la resolución de la problemática para el restablecimiento del equilibrio emocional.

Entre las estrategias de afrontamiento más innovadoras de las personas LGBTQ+ se encuentran la salida del clóset selectiva y la creación de familias escogidas, que incluyen miembros de sus familias biológicas, amigos y parejas románticas. Estas

estrategias proveen formas adaptativas de generar una sensación de seguridad y aumentar el apoyo social, material y emocional (Mora-Tapia, 2020).

A pesar de que la literatura señala que las familias se ven rebasadas en la lucha contra la discriminación estructural hacia las personas con orientaciones sexuales diversas, los cambios estructurales pueden impactar en las condiciones de vida familiares y promover su bienestar. En este sentido, algunos padres de personas LGBTQ+ se han interesado por realizar activismo, promoviendo políticas en favor de los derechos de los homosexuales, favoreciendo la no-discriminación y la justicia social (Russell, 2019).

Salir del clóset les permite a las personas LGBTQ+ la construcción de redes de apoyo que den sostén a las particularidades de la persona (Lozano-Verduzco & Padilla-Gámez, 2023), integrándose a grupos ya existentes o creando vínculos con las familias escogidas. Sobre todo, en la adolescencia, los jóvenes pueden cultivar sus relaciones con un grupo cercano para recibir apoyo, afecto, cuidados, amor y ayuda, protegiendo a las personas con orientaciones sexuales diversas en su crecimiento personal y en la medida de lo posible, contrarrestar el efecto de las prácticas discriminatorias en la sociedad (Bozzett & Sussman, 2012).

Destaca la importancia de los grupos de autoayuda en la redefinición cognitiva de los problemas que enfrentan sus miembros. Estos grupos desarrollan sistemas de creencias relacionados con las dificultades compartidas, consideradas fundamentales para la recuperación. Esto incluye rituales, normas de conducta, frases y términos específicos, cuya transmisión e incorporación tienen una "función persuasiva", un tipo de sabiduría con la que cuenta el grupo sobre su tema, que se alimenta con el estado de desesperación de los nuevos miembros que buscan alivio (Mancilla & García, 2022).

Así, los grupos de autoayuda ejercen gran influencia en los grupos estigmatizados, como los homosexuales, y en las estrategias de afrontamiento de sus integrantes. El aprendizaje que se produce por el intercambio de experiencias en estos grupos genera sentimientos de pertenencia, ayuda a la integración individual y al enfrentamiento del estigma social (Mancilla & García, 2022).

Después de haber conocido las generalidades del concepto de familia y su relación con la vivencia de la homosexualidad, es relevante introducir que perspectiva tienen cada uno de los enfoques psicoterapéuticos hacia este tema. Desde el psicoanálisis, en Tótem

y Tabú, Freud contextualiza a la familia en sus orígenes prehistóricos desde el evolucionismo, como una horda primitiva que era gobernada por un “macho despótico”. Ante esto, surge el pacto social, un acuerdo entre los hijos varones, quienes después de matar a su padre para acceder a las hembras monopolizadas por el macho, aceptan renunciar a ellas para evitar la rivalidad fratricida, generando la exogamia y el intercambio social, la primera regulación legal consensuada, basada en la prohibición del incesto (Zazueta, 2008).

Destaca la teorización del complejo de Edipo, específicamente el complejo de castración (la diferencia anatómica de los sexos simbolizada como tener o no tener el falo) lleva a que la diferencia corporal sea “absoluta”, por lo que las formas de sexualidad fuera de lo heterosexual y genital se clasifican como patologías, definidas en el psicoanálisis no como algo perverso, sino como una estructura (Brossa, 2022).

En el abordaje psicoanalítico clásico, la homosexualidad se ha entendido como el resultado de acontecimientos durante las primeras relaciones familiares y de objeto, que determinan el desarrollo sexual posterior. Se ha explicado la elección de objeto homosexual a partir de experiencias tempranas como la supuesta simbiosis patológica madre-hijo, relación edípica con el padre fallida o ausencia de conexión emocional con el progenitor del mismo sexo, atribuyendo así la homosexualidad a patrones relacionales disfuncionales que podrían resolverse en el análisis (Brossa, 2022). Autores más modernos, como Blechner (2016), reconocen que el origen de la homosexualidad no se limita a traumas, déficits o conflictos tempranos en las relaciones familiares, uno de sus consultantes lo define con gran precisión “No soy gay porque mis padres hicieron algo incorrecto”.

Desde la teoría de la psicoterapia sistémica, se comprende a las familias como sistemas sociales formados por relaciones interdependientes entre sus miembros, construidos a partir de procesos de cambio en relaciones, comunicación y conducta establecido (Eguiluz, 2007).

Los cuestionamientos a las tradiciones y mandatos familiares pueden afectar el balance familiar, por ejemplo, cuando uno de sus integrantes se asume con una orientación sexual homosexual. El sistema familiar construye y cambia lo que considera adecuada para escenarios y contextos específicos, partiendo de construcciones de la

realidad con premisas sexuales dispuesta a la normalización de un tipo de familia. Así, La orientación sexual distinta a la heterosexual causa una crisis al romper el mandato social establecido (Lozano-Verduzco & Padilla-Gámez, 2023).

Una investigación acerca de experiencias vividas de homosexuales mexicanos muestra relaciones familiares de doble vínculo, en las que la comunicación verbal señala aceptación, mientas que las acciones familiares y la comunicación no verbal comunican lo contrario. Los dobles vínculos están ligados a la autoaceptación y aceptación familiar, y al transmitir una representación afeminada y enferma de la homosexualidad, son un estímulo para que las personas no salgan del clóset. No es hasta que la persona LGBTQ+ rompe con los mandatos familiares a través de la individuación, que se rompen los dobles vínculos y la persona homosexual logra abrir un espacio libre de conflicto, vergüenza y miedo (Lozano-Verduzco & Padilla-Gámez, 2023).

Para los padres que apenas conocen la orientación sexual de sus hijos, saber que se identifican como homosexuales generalmente es complicado, ya que implica sintetizar la nueva información y ajustarse a ella. La problemática compleja que rodea a estas familias hace que intervenciones culturalmente sensibles sean necesarias, para reconocer las relaciones de poder y privilegio en el discurso social sobre la homosexualidad. En la psicoterapia familiar con enfoque narrativo, se reflexiona acerca de los efectos de la homofobia y el heterosexismo en la manera en que las personas LGBTQ+ se ven a sí mismas y a su futuro, y lo que los padres piensan sobre sus hijos. Gracias a esta reflexión, se crea una situación menos vulnerable para discutir creencias y construir historias posibles (Saltzburg, 2007).

El diálogo con el psicoterapeuta favorece que emerjan nuevas posturas y construcciones de la homosexualidad, transformando la narrativa dominante en la etapa de crisis. La creación de una nueva narrativa permite que las familias no se limiten al problema, sino que planteen otros aspectos o aspiraciones futuras a raíz del evento que transformó al grupo familiar (Encinales, 2019).

La psicoterapia narrativa mantiene el sentido de conexión de los padres con su autoconcepto, roles y funciones en la familia, reparando la ruptura usualmente experimentan los padres de familia a raíz de la salida del clóset de sus hijos y desarrollando narrativas de la diferencia de manera que se exprese diversidad en vez de

anormalidad. Además, esta perspectiva psicoterapéutica contribuye a recuperar la confianza de los padres en sentirse parte de la vida de sus hijos, significando el proceso de elegir qué personas serán miembros del “club de la vida” e integrando a los padres en el contexto más amplio de las redes de apoyo (Saltzburg, 2007).

Desde la perspectiva de la psicoterapia cognitivo conductual, los sistemas patriarcales establecen la heterosexualidad como el principio básico de las relaciones familiares, al entender la procreación como la única alternativa válida de contacto sexual y distinguir rígidamente la masculinidad de la feminidad. Así, la homosexualidad se presenta como una amenaza a la continuidad de la familia tradicional (Andrade-Salazar et al., 2016).

Se tiene poco conocimiento de las sexualidades diversas en las familias patriarcales, lo que suele generar altos niveles de ansiedad, sentimientos de culpa y temor, producto de prejuicios arraigados. Estas reacciones emocionales negativas se enmarcan en el contexto de expectativas internalizadas sobre los roles de los miembros de la familia. De esta forma, las actitudes familiares de desprecio y rechazo configuran un ambiente de desarrollo adverso y hostil para las personas homosexuales, el cual puede extenderse a otros ámbitos fuera de lo familiar, promoviendo más violencia e intolerancia hacia identidades sexuales no normativas (Andrade-Salazar et al., 2016).

El impacto en las personas LGBTQ+ puede ser notable en términos emocionales, cognitivos y de autoestima, además de la adopción de pensamientos irracionales sobre sí mismo y el mundo, por lo que es importante que en el contexto familiar se promuevan aprendizajes que integren la diversidad, validando al mismo tiempo opciones de pareja tanto tradicionales como homosexuales, desmitificando concepciones erróneas acerca de la homosexualidad (Andrade-Salazar et al., 2016).

A lo largo del capítulo se han analizado las relaciones familiares ante la homosexualidad de alguno de los hijos desde múltiples perspectivas psicoterapéuticas. Cada enfoque aporta conceptos relevantes para comprender los desafíos, conductas de rechazo o aceptación y estrategias de afrontamiento implicadas. Está claro que la orientación sexual distinta de la hegemónica de un miembro genera un fuerte impacto emocional y adaptativo en el sistema familiar, desarrollando tensiones y contradicciones profundas. Los distintos enfoques coinciden en la importancia de la comunicación y la

aceptación a la diversidad para lograr una mejor integración de la homosexualidad en la dinámica familiar.

4.5 La Resignificación

El presente capítulo se centra en el análisis de los procesos de resignificación dentro del contexto de la psicoterapia en las personas LGBTQ+. Los procesos de significación se refieren a la reconstrucción de significados previos que resultan opresivos o limitantes tanto a nivel social como subjetivo (Molina, 2013). En primer lugar, se conceptualizan los procesos de resignificación en psicoterapia, para luego tratar los diversos abordajes terapéuticos -sistémico, psicoanalítico y narrativo- que buscan facilitar la resignificación de aspectos vinculados a la orientación sexual e identidad, desde marcos más funcionales y potenciadores, a través de una variedad de técnicas. Posteriormente, se explorarán algunos de los factores que influyen en los procesos de resignificación, como el estigma, la discriminación y la resiliencia.

Molina (2013) plantea que la resignificación puede conceptualizarse como “un proceso de reinvención o creación de significaciones, en el campo individual o colectivo, que cuando se consuma en su expresión más radical puede dar lugar a una redefinición de una situación, lo cual implica la institución de una nueva realidad”. El anterior concepto en la psicoterapia se refiere al proceso de otorgar un nuevo sentido o significado a las experiencias pasadas, presentes o futuras, a partir de una nueva comprensión o interpretación. Esta idea es esencial para la transformación del ser humano, ya que permite cambiar el enfoque de emociones negativas a emociones positivas (Arias et al., 2020).

En el ámbito de la psicoterapia, la resignificación cobra un papel fundamental en la construcción de nuevas narrativas y la transformación del malestar emocional. El significado de las palabras que utilizamos para describir nuestras experiencias no solo depende de su definición formal, sino también del contexto social y del uso específico que se le da en la interacción terapéutica. Por lo tanto, lo que una palabra "quiere decir" en el contexto de la terapia no está predeterminado por el diccionario, sino que se construye a medida que el paciente y el terapeuta comunican, teniendo en cuenta las circunstancias individuales y la historia personal del paciente (Molina, 2013).

El proceso de resignificación puede variar según el enfoque psicoterapéutico que se utilice, sin embargo, puede entenderse como una “dinámica intersubjetiva de co-construcción de significados” (Molina, 2013). Desde esta perspectiva, expresada en abordajes como el psicodinámico, cognitivo, humanista, narrativos y sistémico, los procesos de significación en el intercambio terapéutico son una co-construcción de significados orientadas a cambiar la manera en que los consultantes cambian su manera afectiva y cognitiva de interpretar su experiencia, por lo que la psicoterapia se convierte en un diálogo transformativo, donde se elaboran nuevos significados, se desarrollan nuevas categorías y las ideas preconcebidas de los consultantes se modifican en un contexto intersubjetivo (Molina, 2013).

Algunos de los elementos en común en los procesos de resignificación en diferentes perspectivas incluyen identificar la experiencia que se busca resignificar, comprender el significado que se le ha dado a la experiencia hasta el momento, explorar una variedad de perspectivas desde las que se puede interpretar dichas experiencias, concluyendo con la elección de una nueva perspectiva, más positiva y adaptativa, e integrar esta nueva perspectiva en la historia personal (Arias et al., 2020).

De acuerdo con el modelo dialógico de psicoterapia, desde el modelo semiótico de dos etapas, los buenos resultados en el proceso psicoterapéutico se obtienen cuando el consultante comunica su sistema de significados, el cual sigue una tendencia en forma de U, primero disminuye, y después el diálogo entre terapeuta y consultante promueve nuevos significados (Molina, 2013). Este modelo considera que el análisis de la creación de significados es dinámico, y se enfoca en patrones temporales de significados, en vez de observar contenidos específicos, además realiza un análisis de contenido que toma en cuenta el contexto de los significados (Molina, 2013).

La resignificación en consultantes homosexuales hace referencia en particular al proceso mediante el cual las personas con orientaciones sexuales diversas (*gays*, lesbianas, bisexuales, etcétera) reevalúan y reencuadran sus experiencias, identidad y narrativa personal con un significado más positivo y empoderado (Moradi & Budge, 2018).

Para los consultantes homosexuales, los procesos de resignificación resultan particularmente importantes al relacionarse con la emancipación, con una respuesta antihegemónica que cuestiona las versiones del mundo dominantes y naturalizadas. La

resignificación implica una disrupción de poder que actúa para redefinir otra representación simbólica, formando maneras propias de aprendizaje, formas de relacionarse y posicionamientos frente a ideologías y actores sociales (Molina, 2013).

Para Molina (2013) resignificar es un acto que transforma la realidad y su definición, por lo que la acción está en función de lo que es comprendido. Sin embargo, el proceso de resignificación no es posible cuando se da un agotamiento de recursos simbólicos, o cuando se adopta a manera de dogma una comprensión aparentemente funcional, por ejemplo, en situaciones como el fatalismo, la cultura de la pobreza, violencia, opresión y la desesperanza aprendida.

Es clave que en los procesos psicoterapéuticos con las personas de la comunidad LGBTQ+, se consideren las diferencias individuales en el estigma y los factores relacionados con la discriminación, de forma que se favorezca la resignificación de experiencias previas como *bullying*, rechazo familiar, salida del clóset, como oportunidades de crecimiento y afirmación personal (Moradi & Budge, 2018).

También es importante considerar los retos que implican las desigualdades en el poder y el entorno sociopolítico, lo que generalmente se expresa en el marco de los procesos de resignificación como acciones afirmativas que incluyen el humor y el discurso (por ejemplo, el lenguaje inclusivo), mostrar imágenes o símbolos relativos a la diversidad y preguntar a organizaciones su postura sobre los derechos de la comunidad LGBTQ+ (Moradi & Budge, 2018).

Butler (1997) en su texto "*Subjection, Resistance, Resignification*", plantea que las normas y concepciones dominantes sobre el género y la sexualidad generalmente tienen un efecto de subordinación y exclusión en las personas que no se ajustan a esas normas, como los homosexuales.

Las normas que regulan la sexualidad y género constituyen a todas las personas como sujetos de una cierta forma, lo que genera efectos de sujeción a la norma. Al mismo tiempo, siempre existe espacio para agencia y subversión de esas normas dominantes desde adentro, a través de actos individuales y colectivos, resignificándolas. En muchas ocasiones, estos actos de resignificación se realizan a través de la enunciación, utilizando el lenguaje como un acto performativo (Butler, 1997).

Las minorías sexuales tienen un rol clave en estos procesos de resignificación al desafiar y expandir las normas tradicionales en materia de género y orientación sexoafectiva. La resignificación implica cambiar activamente el marco de comprensión cultural desde el cual ciertos cuerpos, identidades y prácticas se tornan culturalmente reconocibles o no (Butler, 1997).

Además de la enunciación, la resignificación conlleva la posibilidad de transformación desde la acción, causando que las personas, acciones y sus versiones del mundo cambien sincronizadamente, manteniéndose competente e innovadores en las redes y contextos donde pertenecen (Molina, 2013).

A partir de las trasgresiones cotidianas al *status quo* heteronormativo, los consultantes homosexuales revelan narrativas, articuladas o no, sobre cómo sus vidas se modifican por los sistemas sociopolíticos, la sexualidad y el género, por lo que sus narrativas de vida deben analizarse constructiva y colaborativamente en psicoterapia, para lograr la afirmación y resignificación de estas personas, ayudándolos en su autenticidad personal (Moradi & Budge, 2018).

En el contexto de la psicoterapia psicoanalítica, Ávila (2019) sugiere analizar en el espacio psicoterapéutico los modos de relaciones tempranas y su significado en la posición del individuo respecto a su identidad de género y sexual, partiendo de la construcción social del género y la personalidad sexuada, para así poder describir e interpretar las mediaciones entre éstas.

La deconstrucción de la historia personal con perspectiva de género en la práctica terapéutica psicoanalítica colabora en que los sujetos integren los significantes que les permitan “rehistorizar” y resignificar sus vivencias y su propio cuerpo, separando el binomio sexo/género (Ávila, 2019).

En la psicoterapia psicodinámica, Shimsi et al. (2024) estudiaron la significación partiendo de los cambios implícitos y explícitos en los procesos psicoterapéuticos, centrados los cambios en estados del ser. Posterior a la psicoterapia, los investigadores encontraron una relación entra la habilidad del consultante para construir nuevos significados de manera explícita y de cambiar entre estados del ser a nivel implícito, además de que esta resignificación explícita se correlaciona con la mejora en el funcionamiento.

Por otra parte, Ayouch (2020) desarrolla el concepto del “insulto diagnóstico”, un malestar psíquico causado por la patologización de las diversidades sexuales de parte de los mismos psicoanalistas. Esta conducta de los psicoterapeutas reduce la capacidad simbólica de los consultantes al exigirles que confiesen su ignorancia para conocer la verdad de sus deseos y sus cuerpos mediante técnicas psicológicas e insultos repetidos. Dicho insulto requiere una “resignificación *queer*”, que los consultantes afectados realizan al cuestionar la cientificidad de los discursos de los psicoterapeutas. Una de las estrategias para resignificar el insulto diagnóstico es el humor, regresar los diagnósticos contra su propio discurso con expresiones como “místico irracional” o “psicótico asintomático”.

Arbeláez et al. (2016) señalan que en todas las familias surgen situaciones difíciles de manejar, por diversos motivos. Sin embargo, desde el enfoque de la terapia familiar sistémica, uno de los puntos clave para descubrir y posiblemente resolver dichas situaciones es la participación de la familia. A través de esto, se puede observar cómo la carga de esos problemas se aligerando en la medida en que se aprende a afrontarlos con normalidad.

En los grupos familiares existen momentos críticos y otros no tanto en sus etapas de desarrollo, los cuales, con el apoyo mutuo entre sus miembros, logran superarse. Un momento de crisis para las familias con miembros LGBTQ+ es la revelación voluntaria, o el descubrimiento involuntario de la persona, esta situación de alto estrés y vulnerabilidad, en la que los mecanismos de afrontamiento resultan insuficientes, actúa como catalizador para la búsqueda de apoyo (Arbeláez et al., 2016).

El síntoma es el principal factor de movilización ante los sucesos vitales, aunque el síntoma cause malestar, a veces se convierte en lo que mantiene a una familia en "homeostasis" o equilibrio, adaptativo o no. La perspectiva sistémica toma el papel de dar visibilidad al síntoma, tomando en cuenta que las personas LGBTQ+ y sus familias tienen la habilidad y potencial de cambiar sus pensamientos y sentimientos ante situaciones como la salida del clóset de un ser querido (Gómez & Silva, 2019). Desde la psicoterapia, se invita a los miembros de la familia a transformarlos, darles enfoque y asumirlos de otra forma, resignificando así el “sentido de la familia, su comunicación, sus comportamientos y formas de relacionarse” (Arbeláez et al., 2016).

Gómez y Silva (2019) subrayan las fortalezas de la psicoterapia familiar y de pareja en personas de la comunidad LGBTQ+, partiendo de que los consultantes acuden a terapia con historias ricas en resiliencia, fuerza, valores, habilidades y recursos. Los autores sugieren que en psicoterapia se trabaje con un lenguaje alineado al estilo de comunicación de la persona, retomando sus significados.

Por su parte, Encinales (2019) menciona que la narrativa permite el cambio respecto a lo que es significativo para las familias sobre la homosexualidad de uno de sus miembros, o en la persona LGBTQ+, reorganizando la experiencia de malestar que surge en el proceso de intervención y que a través del discurso se resignifica. Los procesos de resignificación actúan en simbiosis con el proceso de diálogo con el terapeuta, generando posturas y construcciones novedosas sobre la sexualidad. Esta reconstrucción narrativa lleva a los consultantes a no limitarse al problema, al contrario, los motiva a plantear aspiraciones futuras a raíz del evento que ocasionó la crisis.

El trabajo de Salerno (2017) sobre la resignificación en los homosexuales argentinos que sufrieron violencia durante la dictadura analiza una sección del Archivo de Historia Oral en Córdoba que se centra en la represión sexual. A través de los discursos del archivo y con las entrevistas como práctica discursiva, los participantes reconfiguran su propia subjetividad. En las narrativas de los homosexuales, expresadas en interrogatorios policiales, confesiones, testimonios e historias de vida, los mecanismos discursivos resignifican partes cruciales de su identidad, como el acto de salir del clóset, revelando verdades sobre su ser y el terrorismo de estado.

Estas historias expresan las violencias que han vivido las personas LGBTQ+ desde lo personal hasta lo político, destaca la de un joven que, al revelar su orientación sexual a su madre, fue enviado a un hospital psiquiátrico donde recibió tratamiento de electroshock y posteriormente arrestado varias veces. Durante las detenciones, e joven debía confesar su homosexualidad y dar información sobre sus conocidos o amigos homosexuales, a dónde iban de fiesta, imprimían volantes o qué leían. Las autoridades aplicaron estrategias para quitarles agencia a las personas LGBTQ+, como la animalización en el trato y en el lenguaje, así como definirlos como “enfermos” o discapacitados, sometiéndolos a golpizas disfrazadas de tratamientos (Salerno, 2017).

Las entrevistas de historia oral en la que las personas homosexuales contaron sus experiencias cambiaron el significado de interrogación, como objeto cautivo a una persona que realiza una revelación. Después de la dictadura, el activismo y los cambios sociales en la epidemia de VIH y los avances en derechos humanos fueron factores estructurales que favorecieron la reconstrucción de agencia y significados en las personas LGBTQ+ que fueron reprimidas (Salerno, 2017).

En acuerdo con lo anterior, la literatura sobre el trauma y la perspectiva narrativa señalan que, al encontrar y reconocer experiencias amenazantes, nuevos significados verbales pueden ser añadidos a la percepción de la situación, modificando la narrativa personal, en particular cuando los elementos emocionales y pre-conceptuales son abundantes, a partir de los cuales se forman significados que toman verbales y narrativas (Shimsi et al., 2024).

Es ampliamente reconocido que los significados culturales poseen una gran influencia en la salud mental de los individuos. En este contexto, la valoración negativa que la sociedad asigna a la orientación sexual distinta a la heteronormativa genera prejuicio y discriminación hacia las personas no heterosexuales (Ortiz, 2005).

Esta situación propicia la internalización de la homofobia, fenómeno en el cual las personas LGBTQ+ integran en su autoconcepto los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad, lo que puede expresarse en actitudes y reacciones negativas hacia su propia orientación sexual y la de otros. En consecuencia, estos significados negativos pueden traducirse en baja autoestima, ansiedad y depresión (Ortiz, 2005).

Fernández y Vázquez (2013) encontraron factores que afectan la resignificación y resiliencia de los jóvenes LGBTQ+, en el análisis a entrevistas los autores observaron que antes de reconocerse como homosexuales, se habían entendido a sí mismos como diferente, interiorizando el estigma hacia la homosexualidad incluso antes de reconocer su identidad sexual.

Acerca de la resiliencia, los investigadores encontraron que más del 75% de los jóvenes del estudio tenían un nivel alto de resiliencia, identificándose asociación entre las subescalas de fortaleza, confianza en sí mismo, competencia y apoyo sociales (Fernández & Vázquez, 2013).

En una intervención narrativa con personas homosexuales se realizó un análisis de contenido para comprender narrativas de identidad en situaciones que los consultantes narran como críticas. Esta intervención facilitó que surgieran relatos resilientes en el afrontamiento de experiencias críticas, co-construyendo relatos identitarios más ricos y satisfactorios para los participantes. Por ejemplo, uno de los casos se encontraba saturado por el problema, la orientación sexual de un joven; a través de la articulación del acontecimiento, la persona pudo reconstruir su historia, particularmente el paso, creando una ruptura de continuidad narrativa y desarrollando significaciones nuevas (Romero et al., 2013).

La externalización del problema fue crucial en la intervención, ya que permitía explorar una narrativa más amplia y acercarse a indicios de relatos alternos que favorecieran el proceso de resignificación. Esta se realizó mediante prácticas como el uso de documentos terapéuticos, metáforas, juego de roles, lenguaje externalizado y consideración de aspectos políticos y sociales. Co-construir nuevos escenarios conversacionales entre consultantes y terapeutas llevó a prácticas discursos donde el foco no era patologizar la homosexualidad, sino generar posibilidades de significación para legitimar experiencias vitales, contradiciendo la versión dominante que organizaba el malestar o saturaba la historia. De este modo, emergió una historia que hacía visibles recursos y capacidades de la persona, reconstruyendo su identidad más allá de la homosexualidad y situándola como una dimensión en la variedad de las experiencias de los participantes (Romero et al., 2013).

A lo largo del texto anterior se han analizado los procesos de resignificación dentro de la psicoterapia orientada a las personas LGBTQ+. Se evidencia que la resignificación resulta muy importante para que las personas con orientaciones sexuales no normativas puedan contrarrestar el impacto de años de opresión sociopolítica y reconciliarse con aspectos fundamentales de sí mismas previamente rechazados. A pesar de que la resignificación conlleva retos particulares en esta población, en relación con problemáticas internalizadas o con sus grupos familiares, los abordajes sistémico, psicoanalítico y narrativo examinados ofrecen vías efectivas para facilitar la resignificación y co-construcción de nuevas narrativas sobre la homosexualidad desde perspectivas potenciadoras.

V. Marco metodológico

5.1 Diseño de la investigación

Martinez (2011) refiere que, en investigación, los paradigmas se crean a medida que los científicos estudian de manera constante y a largo plazo, combinando teoría y práctica. Este proceso les ayuda a entender y explicar lo que ya se sabe y, a partir de eso, construir nuevo conocimiento. Este nuevo conocimiento puede conducir a grandes cambios en la ciencia, conocidos como revoluciones científicas, Estas revoluciones son profundas y rigurosas, y a menudo se convierten en logros científicos muy reconocidos durante un período específico. Además, proporcionan modelos que ayudan a resolver problemas y encontrar soluciones dentro de una comunidad científica.

Desde la perspectiva de la comunidad científica, un "paradigma" representa lo que sus miembros comparten en términos de enfoque y creencias. A su vez, una comunidad científica está compuesta por personas que tienen una visión común o paradigma. El paradigma tiene una dimensión filosófica que se relaciona con cómo vemos el conocimiento científico. Dentro de esta dimensión, hay dos paradigmas principales: el paradigma explicativo y el paradigma interpretativo o comprensivo. Estos paradigmas difieren en sus bases filosóficas, su enfoque en la realidad creada por las personas en la sociedad, cómo el investigador se relaciona con el objeto de estudio, su capacidad para establecer generalizaciones y su objetivo final en la investigación social (Martínez, 2011).

A partir de comprender nuevos conocimientos, la investigación cualitativa se volvió más popular cuando los investigadores se dieron cuenta de que no todo se puede entender únicamente a través de hechos comprobables y observables. Quedó claro que se necesitaba un enfoque diferente para dar sentido a las complejas y cambiantes realidades humanas y sociales. Hoy en día, la investigación cualitativa se centra en comprender y analizar las realidades humanas y sociales desde una perspectiva más profunda. En concreto, se diferencia de la investigación cuantitativa en que se centra en utilizar el lenguaje y las experiencias de los participantes para interpretar la realidad. Además, intentamos comprender la singularidad de personas y grupos utilizando datos descriptivos y enfatizando la cercanía a las situaciones naturales de la vida diaria de las personas (Martínez, 2011).

Dentro de la investigación cualitativa, la *historia de vida* es una técnica de investigación que busca entender la sociedad y los procesos sociales a través de las experiencias de una persona, grupo u organización. Puede definirse como un relato autobiográfico que narra las vivencias de alguien, estimulado por un investigador. Este relato refleja la perspectiva del autor sobre lo que recuerda de las diferentes situaciones que ha experimentado. A través de la historia de vida, se busca obtener una biografía completa de la persona entrevistada, abarcando una amplia gama de eventos en su vida. Es importante que la transcripción se realice en el lenguaje original del entrevistado, aunque se puede proporcionar un glosario para aclarar el significado de términos menos conocidos (Martínez, 2011).

Por otro lado, el *estudio de caso* es una investigación que implica un análisis detallado de una unidad, ya sea una persona, grupo, organización o comunidad, utilizando enfoques cuantitativos, cualitativos o una combinación de ambos. Su objetivo es responder a un problema de investigación, probar hipótesis o desarrollar teorías. Esta técnica busca comprender la entidad en profundidad y en su contexto. A diferencia de otros enfoques, no se basa en hipótesis predefinidas, sino que las hipótesis se generan a medida que se recopilan y analizan los datos. Busca integrar la teoría y la práctica al elegir casos significativos que permitan desarrollar teorías basadas en la realidad. Para garantizar la fiabilidad y credibilidad de un estudio de caso cualitativo, es esencial documentar sistemáticamente la evidencia, utilizar múltiples fuentes de datos, realizar triangulación y verificar los resultados con personas relevantes. Los estudios de caso cualitativos pueden centrarse en culturas específicas y utilizar una variedad de herramientas de investigación para recopilar datos sobre elementos culturales como símbolos, rituales, mitos y valores (Martínez, 2011).

De acuerdo con Martínez (2011), se sugiere el añadir *la observación participante* como recurso de la investigación, la cual implica que el investigador se integre activamente en el entorno de estudio, formando parte del grupo o comunidad objeto de investigación y participando en sus actividades. Esto va más allá de la simple observación, ya que implica una interacción cercana con las personas involucradas. Para llevar a cabo esta observación, es fundamental mantener un registro detallado de lo observado mediante un cuaderno de notas o un diario de campo, y se pueden utilizar

herramientas como mapas, medios audiovisuales y guías de observación. Aquí, las entrevistas desempeñan un papel importante al permitir al investigador obtener información significativa sobre las percepciones y experiencias de los miembros del grupo estudiado (Martínez, 2011).

El investigador habrá de comprender la realidad del sujeto investigado, cuya naturaleza y particularidad peculiar sólo podrán ser percibidas desde el marco de referencia del individuo que las experimenta y vive. Para poder comprender la realidad desde este contexto, se sugiere el uso de métodos fenomenológicos (Martinez, 2006).

Martinez (2006) define a la fenomenología como “el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre”. El mismo autor describe el método fenomenológico, como aquel método en investigación que respeta dignamente la relación que una persona hace de sus propias experiencias, que, al tratarse de algo meramente personal, no tendría que existir una razón externa que nos incite a dudar que estas experiencias no las vivió, que no las sintió o percibió tal como las describiría él mismo. El método fenomenológico se enfoca en el estudio de las realidades vivenciales del individuo, las cuales son poco comunicables, pero que son importantes para la comprensión de la vida psicológica de cada individuo. Se considera el método más adecuado para este tipo de investigación vivencial y de historia de vida (Martínez, 2006).

De acuerdo con Dantas y Moreira (2009), la vivencia será comprendida como aquella construcción en que el individuo hace consigo mismo y con los otros, a partir de la interrelación de las experiencias reflexivas, un continuo flujo de su propia existencia, tal como esta es percibida y experimentada.

La fenomenología acentúa la relación del mundo y el hombre como un constante flujo para producir sentido al individuo que lo vive, incluyendo su dimensión histórica y contemporánea, que le servirá para darse cuenta de la suma que resulta de ambos. (Dantas & Moreira, 2009).

Para Dantas y Moreira (2009), el campo fenoménico, en el que surgen las experiencias del hombre, se explica como el conjunto de experiencias que guía la conducta de un individuo en el mundo, el cual permite la elaboración de un plan existencial para el mismo, a partir de su propio cuerpo. El cuerpo se convierte en un elemento clave de esa inserción consciente en su mundo, ya que le es habilitado con una

cultura, que le permitirá interactuar con un campo intersubjetivo, el lenguaje. El lenguaje se comprende como un sistema de vocabulario y sintaxis, que permitirá la conexión entre el individuo con su mundo.

El enfoque fenomenológico no conjuga con los experimentos que se hacen para conocer las realidades humanas, ya que estos implican el crear una nueva realidad, pero artificial, alterando la autenticidad de lo que se desea investigar y conocer (Martínez, 2006).

Martínez (2006) enfatiza en que la metodología fenomenológica es dialéctica en esencia, por lo que se aconseja acudir de vez en cuando al sujeto investigado (cuando sea necesario y posible), con el objetivo de que el mismo aclare el significado que tienen algunos de los componentes del fenómeno estudiado. Además, considera que a lo universal se llena por medio del estudio a profundidad del caso observado, y no por el análisis de sus componentes de manera aislada.

A diferencia de la observación participante (anteriormente mencionada al explicar los componentes de la investigación cualitativa), la observación fenomenológica requiere de observar y registrar la realidad con una concentración acentuada, añadiendo una “ingenuidad disciplinada”. Esta “ingenuidad” invita al investigador a dejar de lado los prejuicios, pero, por el contrario, mantener una atención y escucha atenta sin hipotetizar de manera anticipada. Aquellos detalles, elementos, matices, o partes de lo observado, resultarán claves para descifrar y comprender toda una estructura posteriormente (Martínez, 2006). Se pretende que el fenómeno a estudiar sea observado y registrado en su contexto natural, en su situación particular y en el mundo que se presenta. Los audios y grabaciones de video, por ser un recurso de información valioso, aportarán una riqueza fenomenológica importante a la investigación.

A través de comprender la vivencia del sujeto, la cual traspasa por un contexto histórico, se busca adecuar de manera metodológica a la investigación de la vivencia, entendiéndola desde un fenómeno concreto y vivencial, presente en el mundo, parte de una realidad y documentando el discurso cotidiano de las personas (Dantas & Moreira, 2009).

Por lo tanto, la investigación crítica fenomenológica invita a favorecer la comprensión abierta de un fenómeno estudiado, contrario a un resumen o búsqueda de una esencia particular del caso estudiado (Dantas & Moreira, 2009).

Para el presente trabajo de obtención de grado, se eligió la investigación cualitativa, con el método de estudio de caso, con un enfoque fenomenológico.

5.2 Método de estudio de caso en psicoterapia

González (2018) describe un caso como la significación que para un psicoterapeuta tiene las cualidades humanas de un consultante. Lo concibe como la construcción que un psicoterapeuta (u otro profesional clínico) hace sobre “lo humano” de una persona, la cual se pone a disposición del propio consultante para su propio entendimiento. Considero, con mis propias palabras, que con “lo humano” se refiere a la complejidad de la capacidad intelectual, emocional, de abstracción, de comunicación e introspección que tiene una persona.

González (2018) añade otra definición para el estudio de caso como “la sistematización y reflexión” que se hacen sobre un sujeto, con la finalidad de observar “lo humano” en el contexto y circunstancias bajo las que se vive. Esta sistematización se establece o toma forma a través del registro del propio proceso del consultante, mediante la utilización de formatos establecidos, las videograbaciones o audio grabaciones, el registro de fichas de seguimiento, los documentos eje, así como la definición del propio encuadre establecido al inicio del proceso psicoterapéutico entre el psicoterapeuta y el consultante.

Scandar (2014), por otro lado, define un estudio de caso como una investigación profunda de un “sujeto” en su propio contexto y realidad, intentando comprender sus particularidades y determinaciones dadas desde un aspecto temporo-espacial. Siendo un “sujeto” un ser humano al cual se le atribuyen voluntad, deseos, intereses, motivos o cualquier otra cualidad o característica asociada a lo humano. Mientras que aquello que no se le puedan atribuir estas cualidades, será denominado “objeto” (González, 2018).

Martinez (2006) considera el estudio de caso como una herramienta valiosa dentro de la investigación, puesto que su relevancia se encuentra en que mide y registra la conducta de un sujeto involucrado en el fenómeno analizado, mientras que los métodos

cuantitativos sólo se centrarían en la información emitida verbalmente, la cual es obtenida por medio de cuestionarios, y no mediante una entrevista a profundidad.

Dado que la información recabada no está asociada a aspectos meramente cuantificables, el estudio de caso aporta una cualidad empírica, la cual es traducida al establecimiento de una metodología durante el acopio y procesamiento de los datos, además del tratamiento de la información recaudada (González, 2018).

El estudio de caso implica una etapa adicional de sistematización y reflexión profunda. Los datos recopilados se procesan y se contrastan con el marco teórico del psicoterapeuta. Aquí, es fundamental abordar el caso desde al menos dos perspectivas, contextualizarlo y considerar la propia implicación del psicoterapeuta, especialmente desde la contratransferencia en el caso de psicoterapeutas psicoanalíticos. Esta reflexión enriquece la comprensión del caso y permite un análisis más profundo (González, 2018).

En el estudio de caso, el cambio surge como una finalidad de análisis, debido a que el cambio es posible para el sujeto, teniendo efecto directo en la vivencia de su vida, puesto que tiene la capacidad de comprender quién es, bajo que circunstancias vive, y hasta donde el mismo puede ser la razón de su bienestar o malestar (González, 2018).

A diferencia de otras investigaciones experimentales, González (2018) destaca la importancia de la especulación en los estudios de caso, ya que la misma se convierte en una herramienta en la investigación cualitativa. La especulación de calidad aporta sistemas de pensamiento dentro del propio campo a estudiar. Considera que la especulación se presenta en dos ocasiones, siendo la primera al establecerse un marco referencial, proporcionando una base para un planteamiento de abordarse en el estudio de caso, mientras que además aparecerá al discutir los resultados recabados de dicho estudio.

González (2018) brinda una diferenciación entre las metodologías de investigación, la cual conviene mencionar para destacar la relevancia del uso del estudio de caso en el campo de la psicoterapia. La metodología cuantitativa involucra la medición mediante estándares, algo difícil de aplicar a la singularidad humana debido a su naturaleza única. Sin embargo, se puede medir una variedad de variables relacionadas con las personas. Por otro lado, el enfoque cualitativo se centra en la descripción y utiliza adjetivos descriptivos, lo cual no es apropiado para singularidades, pero sí para muchos

rasgos humanos. La perspectiva clínica aborda la singularidad de lo humano y se basa en referencias exclusivas. Aunque no es suficiente para establecer leyes o descripciones colectivas, permite comprender a cada individuo. Para la psicoterapia, el caso se convierte en la base para la intervención y análisis de un sujeto en su campo fenomenológico, ya que reconoce la singularidad. El estudio de caso es la forma recomendada para obtener información tanto académica como profesional a partir de la información obtenida. En la psicoterapia, el estudio de caso es relevante para establecer, desarrollar y dialogar el marco referencial, en ambos aspectos, académico y profesional (González, 2018).

De acuerdo con Scandar (2014) existen dos clasificaciones de los estudios de caso. Al enfocarse en el tiempo, se pueden clasificar en tres tipos principales: retrospectivos, transversales y diacrónicos:

- Los *estudios de caso retrospectivos* son estudios que miran hacia atrás en el tiempo. Los psicoterapeutas examinan eventos pasados en la vida de un consultante para entender cómo afectan su situación actual. Por ejemplo, si alguien lucha con la ansiedad, un estudio retrospectivo podría analizar eventos traumáticos de la infancia que contribuyeron a esa ansiedad. Esta información puede ayudar a los psicoterapeutas a diseñar estrategias de tratamiento efectivas.
- Los *estudios de caso transversales* se enfocan en un punto específico en el tiempo. Los psicoterapeutas observan detenidamente la situación presente del paciente. Esto es útil para comprender cómo una persona se siente en el momento y cómo se relaciona con su entorno. Si alguien está lidiando con la depresión, un estudio transversal examinaría sus síntomas actuales y las circunstancias que los rodean.
- Los *estudios de caso diacrónicos* siguen a un consultante a lo largo del tiempo. Los psicoterapeutas observan cómo cambian los síntomas y el progreso de la psicoterapia con el tiempo. Si un consultante se somete a psicoterapia durante varios meses o años, un estudio diacrónico puede ayudar a documentar su evolución y entender qué enfoques funcionan mejor en el largo plazo.

De acuerdo con Scandar (2014), los estudios de caso que tienen que ver con la recolección de datos y la teoría se clasifican y describen a continuación:

- Los *estudios ateóricos* enfatizan la descripción y comprensión detallada del caso sin necesidad de encajarlo en una teoría preexistente. Los psicoterapeutas observan y analizan el caso sin partir de una teoría específica, permitiendo un enfoque abierto y menos sesgado.
- En los *estudios configurados por la teoría*, la investigación se ajusta a una teoría existente en psicoterapia. Los psicoterapeutas utilizan una base teórica para guiar su trabajo y analizar el caso en función de esta teoría. Esto puede ayudar a determinar si una teoría se aplica efectivamente a un caso particular.
- Los *estudios heurísticos* tienen un enfoque exploratorio, pues buscan comprender nuevas ideas y conceptos en la psicoterapia. A menudo, no siguen una teoría específica, lo que les permite descubrir nuevas formas de abordar problemas de salud mental.
- Los *estudios de testeo de hipótesis* formulan hipótesis específicas y se investiga si son válidas o no. Los psicoterapeutas pueden establecer suposiciones y luego buscan pruebas dentro del caso que confirmen o refuten estas hipótesis.
- Los *estudios de prueba de posibilidad* se centran en investigar posibles soluciones o intervenciones terapéuticas. Los psicoterapeutas examinan diversas opciones para encontrar las más efectivas en el contexto del caso particular.
- Los *estudios de construcción de bloques* crean un modelo teórico en función de las características del caso. En lugar de aplicar una teoría existente, construyen un enfoque psicoterapéutico específico para el caso en cuestión.

De acuerdo con González (2018), a lo largo de todo el proceso psicoterapéutico, es vital dar seguimiento a las sesiones acordadas, registrando elementos clave como la fecha, la asistencia, los avisos de inasistencia, los pagos y las operaciones realizadas, así como observaciones significativas que puedan surgir. Cada sesión, como unidad de trabajo psicoterapéutico, debe ser registrada y documentada de manera adecuada, incluyendo los eventos, diálogos, observaciones, y notas de supervisión. Es importante diferenciar claramente lo que se documenta de manera factual de lo que el psicoterapeuta interpreta en función de su formación y experiencia.

El presente estudio de caso adopta una perspectiva diacrónica, ya que se centra en observar los episodios de cambio a lo largo del tiempo en el proceso psicoterapéutico

de un consultante. Esta elección se justifica por su idoneidad para esta investigación. El enfoque diacrónico permite capturar y analizar la evolución del consultante a lo largo de su tratamiento. Al examinar los diferentes momentos y fases, se pretende identificar patrones, tendencias y factores que contribuyen al cambio psicológico. Este método facilita la comprensión de la dinámica temporal y cómo ciertos eventos o intervenciones pueden influir en el proceso del consultante.

5.3 Instrumentos de recolección de datos

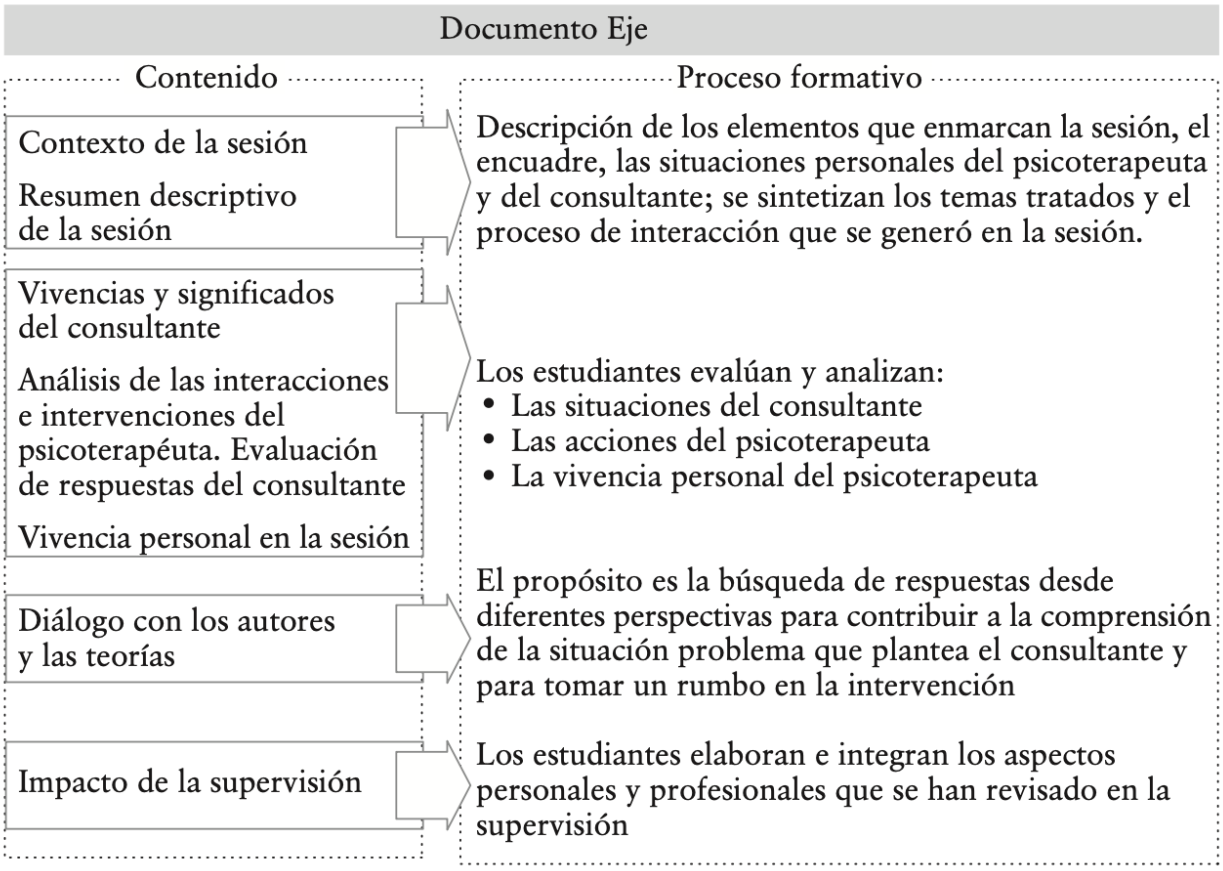
Para la realización de esta investigación se utilizaron instrumentos de recolección de datos como la audiograbación y el Documento Eje de supervisión, los cuales se explicarán a continuación.

5.3.1 Audio grabación

De acuerdo con Vargas (2010), los registros de hechos son una herramienta valiosa en investigación cualitativa, los cuales están asociados a un objeto elaborado para desarrollar una función específica, como capturar una imagen, grabar sonidos o voz, y además, sirven de evidencia en el proceso de investigación. Para esta investigación, se utilizó el audio grabación, la cual implica utilizar un aparato o dispositivo tecnológico que permita la captura de las voces del psicoterapeuta y del consultante, siendo una herramienta sumamente útil ya que es posible volver a reproducir los distintos fragmentos capturados para ser escuchados las veces que sean necesarias hasta recopilar la información buscada.

5.3.2 Documento Eje de Supervisión.

De acuerdo con Zohn y Valencia (2016) el documento eje reúne los elementos que se deben analizar, evaluar y trabajar en las sesiones de supervisión del trabajo psicoterapéutico, a fin de que distintas dimensiones del proceso del consultante en psicoterapia queden comprendidas. Este instrumento recaba lo ocurrido durante la sesión, obtenido de las audio grabaciones de las sesiones en el proceso, y su análisis incluye los componentes que se muestran en la siguiente tabla explicada por las mismas autoras:



El esquema anterior fue tomado de Zohn y Valencia (2016), p. 133.

5.4 Técnica de análisis de datos

Para el análisis de datos se transcribieron 8 sesiones, las cuales formaron parte del Proyecto Presencia en la Maestría en Psicoterapia del ITESO. Cada sesión psicoterapéutica tuvo una duración de tiempo aproximada de 50 minutos, las cuales se llevaron desde un enfoque interdisciplinario. El método de análisis de datos seleccionado para este TOG es el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT).

5.4.1 Herramienta de análisis de datos: SCAT-1.0

De acuerdo con Valdés, et al. (2010), el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0) es un sistema de codificación que permite analizar tanto la comunicación del consultante como del psicoterapeuta en un proceso psicoterapéutico de cualquier enfoque o modalidad de intervención, el cual está conformado por cinco

categorías, de las cuales tres pertenecen a la dimensión Acción, y dos a la dimensión de Contenido. La clasificación correspondiente a la dimensión Acción es la siguiente:

1) **Forma básica, conformada por cinco códigos:** Asentir, aseverar, negar, preguntar y dirigir.
2) **Intención comunicacional, conformada por tres códigos:** Explorar, sintonizar y resignificar.
3) **Técnica, los códigos presentes en esta categoría son:** Argumentación, autorrevelación, Confrontación, consejo, imaginería, información, interpretación, narración, nominación, paradoja, reflejo, refuerzo, resumen y *role playing*.

Siguiendo la misma descripción de Valdés, et al. (2010), la clasificación correspondiente a la dimensión de Contenido resalta los siguientes rubros:

1) **Categoría Ámbito:** Se clasifica la Acción Comunicacional tomando en cuenta si el objeto de trabajo terapéutico es principalmente cognitivo (ámbito de las ideas), emocional (ámbito de los afectos) o comportamental (ámbito de las acciones).
2) **Categoría Referencia:** La Acción Comunicacional se clasifica dependiendo de si está dirigida a sí mismo (paciente o terapeuta), a otro presente en la sesión (paciente, terapeuta u otros), a un tercero fuera de la sesión, a la relación terapéutica, a la relación con un tercero fuera de la sesión, o si se refiere a un sujeto neutral.

De acuerdo con Valdés et al. (2010), se describen las categorías del SCAT en las siguientes tablas.

Sistema de codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT)

Dimensión: forma básica			
Categoría	**Código**	**Descripción**	**Ejemplo**
Asentir	FB1	Se admite como cierto lo que el otro ha dicho	"claro", "por supuesto", "puede ser", "mhm"
Aseverar	FB2	Se afirma algo que pretende ser verdad	"pero igual la echa de menos, esa podría ser otra manera", lo hizo para comprometerse", "imposible"
Negar	FB3	No se admite como cierto lo que el otro ha dicho	"no", "de ninguna manera"
Preguntar	FB4	El hablante interroga al otro respecto a cierta información	"¿y de qué cosa se quejaba entonces?", "¿cómo se sintió en ese momento?
Dirigir	FB5	Se intenta que el otro ejecute una acción cognitiva, emocional o comportamental	"piense en lo que le acabo de decir", "sostenga la emoción que está sintiendo ahora", "mire su marido mientras le habla"

Elaborado a partir de "*Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas*", por Valdés et al., 2010.

Dimensión: Intención comunicacional			
Categoría	**Código**	**Descripción**	**Ejemplo**
Explorar	I1	Hay tres propósitos:	
		a.- Se averigua o se entregan contenidos desconocidos	a.- "¿A qué le teme?, "mi madre tenía entonces 36 años", "¿cuándo fue la última vez que recaíste?, ¿Me puede explicar qué quiso decir con eso?".
		b.- Se clarifican contenidos	b.- "¿o sea que esas cosas no las cuentas?", "quiero decir que no terminaré la universidad", "O sea, ¿este tipo de cosas no las cuentas?".
		c.- Dirigir la atención y los esfuerzos hacia un foco específico de la conversación	c.- "voy a contarle algo que me pasó el fin de semana", "yo quiero volver sobre algo que usted dijo al inicio de la sesión", "has nombrado varias cosas, pero quedémonos con la primera", "Esto es otro tema en realidad, y sería como pasarnos a otro tema".
Sintonizar	I2		
		a.- Entender o ser entendido por el otro	a.- "necesito que me entienda lo que intento explicarle", "ahh lo que me quieres decir es que te cuesta reconocerlo", "o sea que usted piensa que ese suceso tuvo que ver con que no lo llamara", "Ya entiendo, o sea, al final del período".
		b.- Armonizar con el otro	b.- "me pongo en tu lugar y para ti debe ser muy complicado todo esto", "la situación de su hija debió ser motivo de gran alegría para usted".
		c.- Entregar una retroalimentación al otro	c.- "lo que acabas de decir me molestó", "eso habla bien de tu proceso porque has sabido enfrentar situaciones difíciles", "¿Te hizo sentido lo que te acabo de decir?", "creo que actuaste de la mejor manera", "Ud. se sentía cohibida, inhibida con él, reprimida tal vez".

Elaborado a partir de "*Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas*", por Valdés et al., 2010.

Dimensión: Intención comunicacional (continuación)			
Categoría	**Código**	**Descripción**	**Ejemplo**
Resignificar	I3	Dos objetivos: a.- Construir nuevos significados b.- Consolidar dichos significados	a.- "usted no se ha puesto a pensar que hay una parte suya que anda por la vida como aplanadora, y otra parte suya que nadie ve. Esa es la parte que sufre", "yo creo que eso de ser tan seria y aburrida tiene que ver con la manera como mi papá me educó" b.- "usted reconoció que se guarda las emociones, pero además eso la hace alejarse de los demás", "en el fondo, fondo, nunca quise dejar de ser niña", "usted me está diciendo que tiene ganas de hacer algo, pero que en verdad no se atreve. Entonces yo creo que eso le pasa en más partes y creo que eso le está pasando aquí, le está pasando acá en este momento"
Dimensión: Técnica			
Argumentación	T1	Para un contenido se fundamenta, ejemplifica, generaliza o se justifica.	"he andado con ganas de consumir porque ando muy cansado y desmotivado", "por ejemplo cuando usted tomó la decisión de no llamarlo más", "no voy a llorar porque los hombres nunca lloran" "es que se puede deprimir si le cuento que tengo deseos de consumo".

Elaborado a partir de "*Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas*", por Valdés et al., 2010.

Dimensión: Técnica (continuación)			
Categoría	**Código**	**Descripción**	**Ejemplo**
Autorrevelación	T2	El terapeuta o, el paciente en el rol de co-terapeuta (el rol de paciente implica una constante autorrevelación), devela información personal de sí mismo	"lo entiendo porque yo como padre también me preocuparía", "en mi caso cuando tengo sueños de consumo, los cuento al otro día"
Confrontación	T3	Se enfrenta al otro o a sí mismo con sus propias afirmaciones	"te va a ser muy difícil mantener el mismo estilo de vida que tenías, y hacer las mismas cosas que hacías antes", "usted quiere que se hagan las cosas como usted quiere"
Consejo	T4	Se persuade al otro de manera que realice determinados actos, se proporciona una instrucción o una tarea	"no debería permitírselo, porque si usted se lo permite, él la va a seguir tratando así", "mire atentamente la cara de su esposa mientras le dice cómo se siente", "la próxima vez que camine por el centro quiero que lo haga lo más lento que pueda"
Imagenería	T5	Se representa mentalmente una situación en el presente, el pasado o el futuro, ya sea real o fantaseada.	"imagine cómo va a actuar usted en ese momento", "imagino que debe haber quedado triste después de mi llamada"
Información	T6	Se entregan conocimientos que están fundamentados como verdaderos y deben ser científicos.	"es importante que los niños tengan límites"
Interpretación	T7	Recurso metodológico que se emplea para que un contenido sea comprendido, expresado y traducido a una nueva forma de expresión del mismo	"pareciera que usted, pensando en esto que me contaba acerca de ser precavida, de cuidar su imagen, tuviera como susto parecerse a su papá en algún momento, y por eso cuida su imagen"

Elaborado a partir de "*Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas*", por Valdés et al., 2010.

Dimensión: Técnica (continuación)			
Categoría	**Código**	**Descripción**	**Ejemplo**
Metáfora	T8	Se identificar dos términos entre los que existe alguna semejanza. Uno de los términos se usa en su sentido literal, y el otro en su sentido figurado.	"yo sentí como ella me dio alas", "al hablar el tema como que lo miras desde otra óptica, si no te queda la máquina dando vueltas y empiezas a planear"
Narración	T9	Se mencionan contenidos que dan cuenta de una sucesión de hechos que se producen a lo largo de un tiempo determinado	"esa vez, lo que pasó fue que él me dijo que no quería que siguiéramos juntos, y a mí me dio terror, y le pedí que por favor nos diéramos otra oportunidad. Desde entonces, él empezó a llegar muy tarde a casa, casi todas las noches", "cuando salgo con mi hermano a la calle, él siempre corre, no se deja tomar de la mano y es ahí cuando yo me enojo y nos ponemos a pelear"
Nominación		Se proporciona un nombre a una idea, hecho o acción relatada	"no es vergüenza, es miedo"
Paradoja	T11	Se realiza una declaración que en apariencia es verdadera, pero que guarda una contradicción lógica que se presenta como absurda para el sentido común	"si no tienes ganas de levantarte no te levantes, ni te duches. Y al tercer día te van a dar ganas de levantarte"
Reflejo	T12	Espejea los estados afectivos, cognitivos y/o comportamentales del otro	"además, te ves como desganado y cansado", "parece que se quedó pensando lo que le acabo de decir"
Refuerzo	T13	Se alienta o valida al otro	"pero a ver, usted es capaz de reflexionar sobre cuál podría ser el camino correcto", "o sea, definitivamente usted ha demostrado su capacidad de ejercer su rol de madre"

Elaborado a partir de "*Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas*", por Valdés et al., 2010.

Dimensión: Técnica (continuación)			
Categoría	**Código**	**Descripción**	**Ejemplo**
Resumen	T14	Se sintetizan los contenidos expresados por el otro o por uno mismo	"en síntesis, de acuerdo a lo que hemos conversado, se puede decir que usted considera que su trabajo es poco variado"
Role Playing	T15	Se actúa una situación poniendo en escena diferentes personajes	"T: hable como si usted fuera su nariz, P: mi principal labor como nariz es respirar"
Dimensión: ámbito			
Acciones	A1	El objeto de trabajo terapéutico corresponde especialmente al mundo del comportamiento, siendo de carácter conductual.	"cuando ellos empiezan a discutir yo prefiero no meterme", "ahora que yo le estaba hablando y la estaba llevando por otro camino del que usted me había llevado, usted empezó a mirar la hora", "yo no quería ir al médico, yo me negaba; que no, que esto se va a solucionar, y empecé a leer sobre el tema; empecé a investigar"
Ideas	A2	El objeto de trabajo terapéutico corresponde especialmente al mundo de los pensamientos, siendo de carácter cognitivo	"tengo la impresión de que le hizo sentido lo que le acabo de decir", "yo creo que por eso soy así, porque no abuso del tiempo de los otros"
Afectos	A3	El objeto de trabajo terapéutico corresponde especialmente al mundo de las emociones, sentimientos y/o estados anímicos	"quédese con eso, conéctese con lo que está sintiendo en estos momentos", "producto de eso no puedo lograr sentir algo de placer, yo creo que ahí sentiría mucha pena", "¿y qué te pasa a ti cuando a él no le gusta?"

Elaborado a partir de "*Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas*", por Valdés et al., 2010.

Dimensión: Referencia			
Categoría	**Código**	**Descripción**	**Ejemplo**
Ref. al sí mismo	R1	La verbalización está referida hacia el propio hablante, ya sea este paciente o terapeuta y se formula en primera persona singular o primera persona plural.	"yo trato de ser lo más honesta posible y no alcanzo a darme cuenta que sea realmente así", "es que nosotros los carabineros de chile nunca dejamos de ser carabineros, ni cuando estamos en el trabajo, ni cuando estamos en la casa"
Ref. al otro presente	R2	La verbalización se dirige hacia el otro hablante presente en la sesión ya sea este paciente o terapeuta y se formula en segunda persona singular o plural.	"tú deberías tomar en cuenta lo que ella te dice", "¿ustedes acaso se han puesto a pensar en eso?"
Ref. a un tercero	R3	La verbalización se dirige a un otro dentro o fuera de la sesión y se formula en tercera persona singular o plural.	"ella nunca ha admitido que le molestó", "ellos no me entienden ni me tienen paciencia", "las mujeres creen siempre tener la razón de todo"
Ref. a la relación terapéutica	R4	La verbalización se dirige a la relación actual del o de los pacientes con el terapeuta y se formula en primera persona plural o en primera y segunda persona singular en tiempo presente.	"nosotros estuvimos conversando de eso en la sesión pasada", "y con usted logro darme cuenta de cosas que no había visto antes", "cuando yo le señalo eso que usted hace, entonces le da rabia", "Tu conmigo eres directo, no como los demás", "Centrémonos en lo que estamos conversando aquí y ahora"
Ref. con un tercero	R5	La verbalización se dirige a la relación del hablante con un otro dentro o fuera de la sesión y se formula en primera persona plural	"nosotros con mi marido no logramos ponernos de acuerdo con respecto a ese tema"

Elaborado a partir de "*Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas*", por Valdés et al., 2010.

5.4.2 Proceso de codificación

De acuerdo con Valdés et al. (2010), para la realización de la codificación, primeramente, se realiza la transcripción de las sesiones audio grabadas, después se va leyendo detalladamente los turnos de palabra y acorde con su contenido se asigna un código, por ejemplo, FB1, FB2, FB3, etcétera, donde la(s) primera (s) letra(s) corresponde(n) a la dimensión y el número corresponde al número de categoría (localizadas en la columna número 2 de las tablas incluidas en las páginas previas, las cuales describen todos los códigos que pertenecen a cada categoría del SCAT -1.0), con el objetivo de validar los episodios de cambio y estancamiento en el proceso psicoterapéutico.

No.	Act.	Transcripción	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
11	C	"y yo veía como el este, el cambio surgía en que ahora no, ahora era diferente o sea yo ya no podía estar tranquila, eh no callarme, sino que mm, yo me sentía como muy a la defensiva, me dices yo, yo, como que sentía la necesidad de defenderme, que no lo pensaba, o sea era espontánea na, espontáneamente o sea me salía"	FB2	I1	T1	A1	R1

La primera columna de la tabla corresponde al número del turno de palabra, en la segunda columna se asignó la letra C para el consultante y P para el psicoterapeuta. En la tercera columna se escribe el fragmento de la sesión a analizar y por último en las siguientes columnas se asignó el código que corresponde al acto del habla. Este proceso se realiza para validar los episodios de cambio y estancamiento en el proceso psicoterapéutico, así como evidenciar la función performativa del lenguaje. Continuando con el ejemplo dentro de la misma tabla, en el turno de palabra del consultante (C) está haciendo una aseveración (FB"), en cuanto a la intención, además realiza una exploración (I1), la técnica que emplea es la argumentación (T1), la cual se desarrolla en el ámbito de las acciones (A1) y además, hace referencia a sí mismo (R1).

5.4.3 Muestra de análisis

Se eligieron 8 sesiones para el análisis de este TOG utilizando la técnica de saturación de datos. En el contexto de la investigación cualitativa, Martínez-Salgado (2012) define la saturación como el momento en el que se han recopilado varias perspectivas y, con cada nueva entrevista u observación, no surgen más conceptos.

De acuerdo con Martínez (2014), en la comunicación verbal se menciona la noción de “episodio” como la mezcla de turnos de habla. Esta unidad se podría definir como una serie de turnos en la que los participantes colaboran en la creación y el sostenimiento de un determinado tópico en el discurso. El tópico es un concepto esencial en el análisis de la organización del discurso, ya que facilita la estructuración del texto en unidades que se centran en un (sub)tópico específico, el cual, a menudo, está relacionado con los tópicos anteriores o los que vienen a continuación. Para fines prácticos, y dado que se ha utilizado el término “episodio” en relación con los episodios de cambio, nombraré al “episodio” asociado a la comunicación verbal como “unidad discursiva mayor” en lo subsecuente.

Las 8 sesiones se dividieron en tres partes: bienvenida, unidad discursiva mayor y despedida. Al carecer de una homogeneidad en los tiempos de ocurrencia de la unidad discursiva mayor, se añade la siguiente tabla que incluye los minutos de análisis de cada sesión que se consideran como unidades discursivas mayores.

Número de Sesión	Inicio	Fin
S1	0:02:50	0:40:11
S2	0:01:35	0:34:58
S4	0:00:57	0:38:30
S5	0:02:34	0:44:33
S6	0:16:09	0:56:20
S10	0:03:07	0:39:14
S15	0:05:43	0:34:06
S16	0:07:18	0:47:17

5.5 Consideraciones éticas

El presente trabajo se realizó conforme a los principios establecidos en el código de ética del psicólogo, además de que al comienzo del proceso psicoterapéutico se le otorgó al consultante un consentimiento informado (Apéndice 1), que establece los lineamientos legales sobre los cuales se mantiene la relación psicoterapéutica, además de informar sobre las audio grabaciones o videograbaciones de las sesiones con el objetivo de supervisar la sesiones. Este documento también resalta que la información recabada durante las sesiones puede ser utilizada en un estudio de caso para la obtención del grado académico del psicoterapeuta en formación. Además de que se garantiza la confidencialidad de la información compartida en las sesiones psicoterapéuticas, haciendo énfasis en el manejo restringido y adecuado de los datos personales del consultante, pudiendo cambiar algunos datos generales con el fin de salvaguardar la identidad e información del consultante y mantenerla en el anonimato. Adicionalmente, se aclara que el consultante tiene la libertad de abandonar el proceso de psicoterapia de manera voluntaria según su criterio.

5.6 Diseño y presentación del caso

Es importante señalar que una adecuada conceptualización clínica del caso resulta fundamental tanto para el proceso investigativo como para la intervención psicoterapéutica. Esta permite organizar y comprender de manera estructurada los elementos que configuran la problemática del consultante, identificando los factores emocionales, familiares y contextuales que influyen en su malestar. En el presente apartado se abordan los aspectos relevantes del caso, partiendo del motivo de consulta, hasta llegar a una comprensión más amplia e informativa de la dinámica que sostiene el malestar emocional del consultante.

5.6.1. Motivo de consulta.

5.6.1.1. Motivo de consulta (textual)

“Me dan crisis de ansiedad, no quiero salir de mi cuarto, me da por comer todo el día, me siento solo, nadie me quiere escuchar, sólo me juzgan”

5.6.1.2. Problemática construida por la persona

Se siente solo, triste, siempre que intenta hacer las cosas bien le salen mal. Y aunque lo haga bien, siempre está mal. Se siente confundido ya que la relación con su familia es complicada, especialmente con su madre, ya que no se siente libre de decidir sobre lo que quiere. Ha tenido pensamientos suicidas desde los 13 años. Comenta que no se anima, pero si ha llegado a tener estos pensamientos. El consultante demuestra síntomas depresivos, asociados a una dinámica familiar disfuncional, de manera concreta con la madre, quién es sobreprotectora, pero a la vez no lo deja tomar decisiones sobre su vida en día a día. El consultante tiene una orientación homosexual, la cual no puede ejercer con libertad puesto que la madre invalida su orientación, ya que tiene dos hermanos que son homosexuales y no acepta la idea de tener un tercero. Existe ausencia del padre desde etapa temprana en su infancia, puesto que falleció. El consultante carece de habilidades sociales para relacionarse.

5.6.2. Conceptualización del caso.

5.6.2.1. Características sociodemográficas del consultante

Hombre, de 23 años, soltero, estudió hasta el nivel de preparatoria, pero no terminó. Trabaja en una pizzería, primero como ayudante de cocina en la elaboración de pizzas, después fue ascendido a supervisor de sucursal.

5.6.2.2. Características sociodemográficas de las personas con las que vive

- Padre fallece a los 35 años, cuando el consultante tenía 3 años.
- Madre de 56 años.
- Hermano mayor de 40 años
- Hermana de 38 años.
- Hermano de 37 años.
- Hermana de 34 años.
- El consultante tiene 23 años y es el menor de los hermanos.

5.6.2.3. Características Relacionales

Refiere que tiene un gran apego a su madre, pero que su relación con ella es conflictiva, puesto que se siente confundido en como lo trata, ya que básicamente controla su vida. Su madre no acepta la orientación de J, ya que es homosexual. Su padre falleció cuando él tenía 3 años, por lo que J no tiene recuerdos de su padre. Ve a su hermano mayor de 40 años como su figura paterna, incluso le dice papá, algo que le ha causado problemas con los hijos de su hermano puesto que le indican que no les gusta que se refiera así hacía él ya que es su hermano y no su padre. Tiene una relación conflictiva con su hermana de 38 años y su hermano de 37 años, los cuales tienen una orientación homosexual. Tiene una relación más cercana con su hermana de 34 años, la cual considera funcional, a diferencia del resto de la familia. Tuvo una relación de apego muy fuerte con su abuela, quién falleció en el 2015 a los 73 años.

5.6.2.4. Familia de Origen

Actualmente vive con su madre, y dos de sus hermanos. Su hermano mayor ya no vive en la misma casa, puesto que se casó hace tiempo y vive con su familia. Su padre falleció cuando J tenía 3 años. Su hermana de 34 años vive en Cancún.

5.6.2.5. Historia de vida

J se ha sentido sólo desde hace mucho tiempo, pues recuerda que desde que cursaba 4to de primaria, le tocaba irse solo a la escuela, prepararse su comida y atender sus propias necesidades. Desde su perspectiva, su familia ha contribuido a que se sienta así, puesto que ha habido comentarios que alimentan su creencia de que no es una persona capaz, de que hace las cosas mal, que no es bueno para algo, comentarios que le hacían mantenerse en su habitación cuando estaba en casa, puesto que consideraba que la relación con su familia es conflictiva. J nunca le lleva la contraria a su madre, tomando una postura se sumisión hacia con ella. Evita el conflicto ya que siempre se hace lo que ella quiere. Refiere que desde los 13 años ha tenido pensamientos suicidas, pero indica que no se anima a llevarlo a cabo, pero si aparecen estos pensamientos de manera recurrente (los pensamientos disminuyeron conforme el proceso psicoterapéutico avanzaba). La madre invalidaba estos pensamientos pues le comentaba que era algo de su mente y que “con unos chingadazos” se le quitaba. Además de que le había prohibido aceptar su orientación homosexual, puesto que ya tiene dos hermanos homosexuales, y su madre ya no quería tener uno adicional. La figura paterna estuvo ausente en toda su infancia, puesto que su padre fallece cuando él tenía 3 años. Desde entonces, su crianza quedó a cargo de su madre, y de manera secundaria, de su abuela materna, con la que se sintió más apegado, y con quién formó un lazo más estrecho. Lamentablemente, su abuela falleció hace 8 años, suceso que le causó un cuadro depresivo severo, del cual no se ha recuperado completamente.

5.6.3. Objetivos terapéuticos

- Garantizar la vida por medio del aprendizaje de estrategias para sobrellevar crisis emocionales.
- Restructuración de su propio autoconcepto, tanto emocional como físico.
- Aceptación de su orientación sexual.
- Transformación de creencias disfuncionales acerca de su incapacidad para ser alguien o realizar algo.
- Expansión de red de apoyo, fomentando el aprendizaje de habilidades para relacionarse socialmente con otros, más allá de su círculo familiar.
- Resignificación de las relaciones familiares
- Cierre de duelos inconclusos.

5.6.4. Plan de tratamiento

Primera fase: La primera fase se refiere a la conceptualización del caso, que tenía como objetivo el establecimiento de una alianza terapéutica, además de construir los objetivos terapéuticos en conjunto con el consultante y la obtención de información para la construcción del caso. Esta etapa comprendió las primeras sesiones, las cuales tienen una duración de 50 a 60 minutos, programando una sesión por semana.

Segunda fase: Esta fase comprende la etapa de intervención, teniendo sesiones de 50 a 60 minutos, programando una sesión por semana. Se hace uso de intervenciones psicoterapéuticas con enfoque multidisciplinario, alineadas a concretar los objetivos psicoterapéuticos.

Tercera fase: Esta fase comprendería el seguimiento, sin embargo, el consultante abandonó el proceso después de llevar 21 sesiones. Por lo que este trabajo abarcará solo el análisis de la primera y segunda fase.

VI. Resultados

Este estudio de caso explora la influencia de la resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad durante el proceso psicoterapéutico. A partir del análisis de ocho sesiones, se identifican los episodios de cambio y su relación con la experiencia del consultante.

Para responder a la pregunta principal de investigación: "¿Qué influencia tiene la resignificación de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad durante el proceso psicoterapéutico?", este capítulo de resultados se organiza en tres secciones. Aunque las preguntas particulares de investigación fueron estructuradas inicialmente en el siguiente orden: 1) ¿Cómo influye la resignificación de las relaciones familiares en la percepción y comprensión de la orientación sexual de individuos LGBTQ+ durante el proceso psicoterapéutico?; 2) ¿Cuál es el papel de las relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad de individuos LGBTQ+ durante el proceso psicoterapéutico?; y 3) ¿Cuáles son las experiencias y emociones individuales que surgen en el proceso de vivencia de la homosexualidad?, el análisis de las sesiones mostró que este orden debía invertirse en la exposición de los resultados.

Por ello, este capítulo inicia con la exploración de las experiencias y emociones individuales del consultante en torno a su orientación sexual, lo que permite comprender de manera más cercana su vivencia personal, así como el impacto que ha tenido en su bienestar emocional. Posteriormente, se analiza el papel de las relaciones familiares en su proceso, abordando cómo estas han influido en su identidad, por consiguiente, en la forma en que ha vivido su homosexualidad. Para finalizar, se examina el proceso de resignificación de sus relaciones familiares, donde se observa cómo la transformación en la comprensión de sus vínculos ha impactado su proceso de autoaceptación y mejora de la autoestima. Esta estructura permite abordar la vivencia de la homosexualidad desde una perspectiva integral, mostrando cómo la identidad del consultante ha sido moldeada por sus experiencias individuales, sus relaciones familiares y, finalmente, su capacidad para resignificarlas en un contexto psicoterapéutico.

5.1 Experiencias y emociones en la homosexualidad.

Las emociones y experiencias de las personas homosexuales pueden verse influenciadas por su entorno familiar, social y cultural. En este apartado, se analizan las vivencias del consultante respecto a su orientación sexual y las dificultades emocionales que ha enfrentado en su proceso de aceptación. Se exploran sentimientos como la culpa, el rechazo y la ansiedad, así como la importancia del acompañamiento psicoterapéutico para resignificar su identidad y fomentar su bienestar emocional.

En la sesión 1, el consultante comienza a compartir con el psicoterapeuta las razones por las cuales ha decidido iniciar su proceso de psicoterapia. Desde el inicio, se muestra visiblemente afectado, pues habla de la confusión y el malestar emocional que siente debido a su orientación sexual. Expresa que, a menudo, se siente aislado y rechazado por su familia, especialmente por su madre, quien, según el consultante, tiene expectativas muy altas sobre cómo debería comportarse y vivir su vida. Esta situación le genera una sensación constante de inadecuación y frustración, ya que siente que su verdadera identidad es constantemente minimizada o incluso despreciada.

Un momento particularmente doloroso para el consultante fue cuando su madre le dijo: *"Si tú sales gay, te vas a la casa, porque yo con dos tengo, y uno más ya no quiero"*. Este comentario pudo reforzar el rechazo que el consultante siente por parte de su madre. La afirmación de su orientación sexual es algo que no puede ser aceptado por su madre, lo cual refuerza la sensación de falta de valía que experimenta el consultante, quien se siente como si su identidad sexual fuera un problema no solo para él, sino también para su familia. Esta experiencia negativa parece que generó en él una herida emocional profunda, ya que el consultante no solo experimenta el rechazo hacia su homosexualidad, sino que también se enfrenta a la negativa emocional de su madre de aceptarlo tal como es. El consultante parece sentirse atrapado en un dilema entre su deseo de aceptación y la condena que percibe por parte de su madre, lo que intensifica su culpa y el temor al rechazo.

A lo largo de la sesión 1, el consultante también menciona que en varias ocasiones ha sentido que no vale la pena vivir, debido a la profunda sensación de inutilidad que le genera la diferencia entre su orientación sexual y lo que considera son las expectativas sociales o familiares. Este sentimiento de desesperanza lo lleva a cuestionarse si alguna

vez será aceptado o si alguna vez será capaz de aceptarse a sí mismo. Casi al finalizar la sesión, el consultante se pregunta si será posible descubrir quién es y si se puede "romper" la idea que tiene de sí mismo en este momento.

El proceso de comprender que existe un problema, y que el propio consultante no cuenta con los recursos cognitivos o emocionales para poder resolverlo, demostrados durante la sesión 1, se puede evidenciar en la Tabla 2, donde se incluyen fragmentos de la sesión que involucran los primeros episodios de cambio asociados a la fase de consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica.

Tabla 2 – Aceptación del problema

Sesión 1 C* P*	Transcripción textual	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
P	Platícame. ¿Qué es lo que te trae aquí?	FB4	I1		A2	R2
C	Pues no sabría decirte la verdad. Bueno, si mi aislamiento, el hecho de que no le quiero contar nada a nadie...Ni a mi mamá. . Siento que soy muy apegado (entrecomillas) a ella… Yo también crecí con el hecho de que a mí siempre me decían "Eres un bueno para nada", "eres un inútil", "no sabes hacer nada", "siempre lo haces mal", "nunca escuchas". Siento que siempre intento hacer las cosas bien, siempre salgo mal y si lo hago malo, si no lo hago también es malo. Y ahora que yo quiero salir, me dicen "No. Métete a tu cuarto", y si no salgo es "¿porque no sales?".	FB2	I2		A1	R1
C	Ese es el hecho. Nunca le llevo la contraria. Siempre es "bueno, sí madre… sí, madre… lo que diga... sí, mamá. ¡Ay, mamá! ¿Me da permiso?	FB2	I3		A1	R3
C	Y así es todo el tiempo. Hubo un tiempo en el que pensé muchas veces hasta en ya mejor irme... Pensé muchas veces ya en intentarlo. Tanto desde los 13 años hasta la fecha. No es como que no me animo, pero quiero…	FB2	I1		A2	R1
P	O sea ¿son recurrentes estos pensamientos que de repente vienen y dices pues ¿por qué no?	FB4	I1	T6	A2	R2
C	Sí.	FB1				
P	ok. Y todo esto es. ¿Asumo que por esto esta dinámica con tu mamá que me platicas, no? ¿Alguna vez le has comentado a ella como "me siento así"?	FB4	I1	T6	A2	R2
C	Sí.	FB1				
P	¿Y qué sucede al respecto?	FB4	I1	T6	A2	R2
C	Me dijo: "Estás loco. No tienes nada. Todo está en tu mente". Una vez le contesté "pues si está en mi mente" Y me dijo "No, nomás unos chingadazos y ya te compones"	FB2	I2		A3	R3
C	Y antes de salir del clóset... Pues tengo otros hermanos que también son de la comunidad. Y pues a mí me dijo "Si tú sales gay, te vas a la casa, porque yo con dos tengo, y uno más ya no quiero".	FB2	I2		A3	R3
P	El más chico de cinco. Ok. Y ¿Cómo te afecta esto en tu vida?	FB4	I1	T6	A2	R2
C	No sabría decirte. Por el hecho de que no sé ni cómo me siento tampoco. Hay días que quiero llorar, otros días que me siento alegre. Y a veces ni puedo llorar	FB2	I2		A3	R3
P	Comprendo	FB1				
C	Tampoco he tenido como que digas amigos. No es bonito. Siempre he estado solo. Inclusive hasta en la escuela. Siempre me he ido hasta los rincones más lejanos para alejarme de todos. Siempre he estado... siempre he sido nomás yo, yo, yo, yo, yo, yo. Dejo que muy pocos que sé que entren a allí adentro... muy pocos, perdón.	FB2	I2		A3	R1
P	Al acompañarte en este proceso terapéutico. ¿Qué esperas?	FB4	I1	T6	A2	R2
C	No sé. Poder volver a reír bien. Mi risa, porque tengo mucho que no escucho mi risa. Mi propia risa. No lo sé. Ya no sé ni cómo es mi risa. No le hallo chiste.	FB2	I2		A3	R1

Tabla 2 – Aceptación del problema (continuación)

Sesión 1 C* P*	Transcripción textual	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
C	No le hallo el chiste a la vida. De plano no lo encuentro ni con mis hermanos. Ni acompañado de nadie. Siempre me he sentido solo. Hasta la fecha sigo sintiéndome solo, aunque esté rodeado de tanta gente. Me siento solo. Ellos son como que bla bla, bla, bla y yo estoy acá, pero estoy acá y nadie se da cuenta. Soy como que... apartado. No sé cómo darme a explicar.	FB2	I2		A3	R1
P	¿Por quién te gustaría ser visto?	FB4	I1	T6	A2	R2
C	Por mi familia, más que nada.	FB2	I2		A3	R3
C	Quisiera que una vez me dijeran que me ven o inclusive que, están orgullosos de lo que hago, de lo que he hecho.	FB2	I2		A3	R3
P	¿Qué más sientes?	FB4	I1	T6	A3	R2
C	Coraje, porque no me entienden. Porque... ¿Cuántas veces les expliqué que me sentía mal? Me dieron la espalda.	FB2	I2		A3	R1
C	De hecho, a consecuencia de que no me sentía visto, empecé a hacer muchas cosas para poder llamar la atención. Me llegaba a cortar todo el brazo, piernas. Pero es que ni así, ni así pude lograr llamar su atención. Al contrario, solamente me dijeron que fui un estorbo, que les pesaba la mano. Que... que no valía la pena hacerlo. Que porque no había ningún motivo y solamente hice lo que siempre he hecho agachar la cabeza y decir sí. No hubo ningún motivo.	FB2	I2		A3	R1
C	Y ni así lo logre. Ni así lo logré. Mírame cómo me veo. También a mí me pesa. Mi padre falleció cuando yo cumplí un año. Yo no conocí a mi papá. Me gusta que mis hermanos me platiquen de mi papá. Sí, me gusta... lo que no me gusta es que me digan "Ah, es que ya mi papá... yo viví con mi papá... nos llevó y tí no, tú no lo viviste". Pues no... no lo viví, por desgracia, pero quisiera. Yo tengo un hermano. Mi hermano mayor. No sé por qué, pero le digo papá. Para mí fue un papá.	FB2	I2		A3	R1
C	De hecho, existe una pregunta qué dice ¿Quién eres? ¿Sabes quién eres? No, no la he podido ni responder. No sé quién soy. ¿Cómo hacemos para romper con eso?	FB2	I2		A2	R1
P	¿qué te parece si lo descubrimos aquí?...	FB2	I2	T6	A2	R2
C	Sería mucho muy diferente.	FB2	I2		A2	R1

Nota: C= Consultante P= Psicoterapeuta
Elaboración propia

De acuerdo con el método SCAT 1.0, en la sesión 1 (Tabla 2) se puede observar que el consultante se encuentra en una etapa de exploración emocional y cognitiva, en torno a su orientación sexual y las relaciones familiares. La presencia predominante de Aseverar (FB2) y Sintonizar (I2) refleja que el consultante está dispuesto a expresar sus emociones y reflexionar sobre su situación, mientras que la alta frecuencia de Preguntar (FB4) sugiere que está comprometido con el proceso de autoexploración. Las técnicas como Información (T6) facilitan la expansión de la comprensión de sí mismo, mientras que el ámbito de Ideas (A2) y Afectos (A3) subraya el proceso de reinterpretación de creencias y la gestión emocional en relación con su orientación sexual, así como su autoconcepto (Valdés, et al. (2010).

Durante la sesión 1 (Tabla 2), se presentan tres indicadores de cambio clave: aceptación de la existencia de un problema (I1), aceptación de los propios límites y

reconocimiento de la necesidad de ayuda (I2) y expresión de esperanza (I4) (Krause et al., 2006).

El I1 se manifiesta cuando el consultante empieza a reconocer que su orientación sexual y el rechazo familiar son problemas que necesitan ser abordados. A través de su relato, el consultante expresa sentimientos de culpa y miedo al rechazo, lo que sugiere que comienza a admitir que estos conflictos no pueden ser ignorados y requieren atención. El I2 se refleja en la disposición del consultante para buscar ayuda. A medida que habla de la relación con su madre, se da cuenta de que no puede resolver este conflicto emocional por sí mismo, lo que señala que está reconociendo sus límites y aceptando que necesita apoyo externo para manejar la situación. En el I4, el consultante expresa esperanza al reflexionar sobre cómo podría cambiar su situación. Pregunta "¿cómo podría romper con eso?" y menciona que su vida sería diferente si pudiera romper con lo que está viviendo. Esta expresión de esperanza muestra que el consultante empieza a visualizar una posible transformación en su vida, en la que su orientación sexual ya no sea un obstáculo emocional tan grande (Krause et al., 2006).

Por medio de la sesión 1 (Tabla 2) el consultante describe cómo su aislamiento y la dificultad emocional que experimenta en su vida están profundamente conectados con las dinámicas familiares, especialmente con su madre. A lo largo de la sesión, se expresa la dificultad de encontrar apoyo dentro de su familia, lo que probablemente refuerza su aislamiento y la sensación de rechazo. Según Ardila (2022), las personas LGBTQ+ a menudo se acercan a la psicoterapia en búsqueda de orientación para manejar el estrés derivado de vivir en una sociedad que puede ser homofóbica o de lidiar con los conflictos familiares relacionados con su orientación sexual. El consultante parece estar buscando ayuda precisamente debido a las tensiones familiares y a la falta de comprensión por parte de su madre.

El rechazo explícito de su madre cuando le dijo *"Si tú sales gay, te vas a la casa"* ilustra cómo la homofobia familiar puede afectar negativamente al consultante, un fenómeno también descrito por Gil (2010), pues “salir del clóset” es un proceso profundo y conflictivo, no solo para el consultante, sino para su familia, ya que involucra una crisis emocional dentro del contexto familiar. En este caso, la respuesta de la madre refuerza

un sentimiento de culpa y rechazo en el consultante, lo que dificulta aún más su proceso de aceptación personal.

El consultante menciona cómo, desde muy joven, fue aislado emocionalmente y experimentó frases que denigraban su autoestima, como "eres un bueno para nada", "no sabes hacer nada". Estas frases son ejemplos de los elementos de violencia psicológica que Rodríguez y Treviño (2017) señalan en su investigación. La violencia emocional y la discriminación internalizada dentro del contexto familiar contribuyen al sufrimiento psíquico que se refleja en los síntomas de tristeza, miedo y la sensación de inutilidad que el consultante expresa. Además, el consultante menciona que ha tenido pensamientos de suicidio, un síntoma que también está relacionado con la depresión y la angustia que experimentan los jóvenes de la comunidad LGBTQ+ según Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2008), dado que la tristeza y la frustración se vuelven evidentes cuando el consultante menciona que a pesar de los intentos de cambiar su estilo de vida (como ir al gimnasio), se siente desmotivado. La falta de apoyo emocional y los comentarios despectivos de su familia refuerzan la creencia de que no vale la pena hacer un esfuerzo, lo cual desmotiva al consultante y lo sumerge aún más en la sensación de que su vida no tiene sentido ni valor. Este tipo de experiencias pueden llevar a conductas autodestructivas o a un aislamiento emocional, como el que describe el consultante.

Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2008) también destacan cómo el miedo a las agresiones físicas o psicológicas debido a la homofobia genera ansiedad y angustia en las personas LGBTQ+. El consultante muestra en la sesión 1 (Tabla 2) señales de este tipo de miedo al expresar que no se siente aceptado ni por su familia ni por otros, a pesar de ser parte de la comunidad LGBTQ+ (incluido su hermano con orientación homosexual). La angustia se ve reflejada en su dificultad para encontrar sentido a su vida y en la falta de motivación para realizar actividades que solían serle agradables, como el ejercicio físico o sus intereses personales.

El consultante también menciona cómo la soledad y el aislamiento social afectan su bienestar emocional. Este sentimiento de estar solo a pesar de estar rodeado de gente refleja lo que Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2008) encuentran en su estudio, donde los jóvenes de la comunidad LGBTQ+ enfrentan presiones familiares y sociales,

lo que los lleva a estrategias como el aislamiento o la negación de su identidad para encajar.

Por su parte, el psicoterapeuta, en cambio, propone una metáfora para ayudar al consultante a ver su vida de una forma diferente, sugiriendo que pueda cambiar la perspectiva de cómo ve sus experiencias, tal como se aborda en el concepto de reelaboración de creencias y reinterpretación de experiencias en el contexto psicoterapéutico. Esta invitación a ver la vida “con colores”, haciendo alusión al símbolo de la comunidad LGBTQ+ es una forma de comenzar a transformar la visión negativa que el consultante tiene sobre sí mismo y su entorno, lo cual se alinea con el enfoque de Andrade-Salazar et al. (2016) que habla de la modificación de creencias irracionales. A partir de estas experiencias de rechazo y aislamiento descritas en la sesión 1, el proceso psicoterapéutico comenzó a abrir espacio para explorar con mayor profundidad las emociones del consultante.

Por su parte, durante la sesión 2 el consultante se percibía con una significativa dificultad para expresar sus emociones, específicamente, una incapacidad para llorar. Esta inhibición emocional, aparentemente arraigada en experiencias de duelo no resueltas con su abuela, una figura materna, se convirtió en un punto clave a abordar durante el proceso psicoterapéutico. Antes de iniciar con una intervención psicoterapéutica, el consultante describió un historial de represión emocional, con un claro ejemplo en su incapacidad para llorar tras la muerte de su abuela en 2015. Este antecedente, así como la dificultad de expresar emociones en general, proporcionó un contexto para comprender el significado de los episodios de cambio que posteriormente se presentarían en la sesión.

Este proceso de inhibición emocional durante la sesión 2, se evidenciará en la Tabla 3. Para ejemplificar se tomó un fragmento de la sesión donde ocurrió el episodio de cambio.

Tabla 3 – Inhibición y expresion emocional						
Sesión 2 C* P*	**Transcripción textual**	**Forma básica**	**Intención**	**Técnica**	**Ámbito**	**Referencia**
P	¿Cómo te sentiste?	FB4	I1		A3	R2
C	Lo único es que sigo sin dejar, es que me llegan como que esos momentos de querer llorar, pero no lloro. Es lo que sí es algo que me cuesta hacer. Tanto el mostrar mis sentimientos hacia mí mismo.	FB2	I2		A1	R1
C	Me sale una lágrima y ya, es todo lo que tengo. Aunque no lloré mucho.	FB2			A1	R1
C	Pero no me sale. No puedo. Por más que lo que intente, no puedo. De ahí sale una lágrima y ya.	FB3			A1	R1
C	Mi abuelita falleció el 2015. No he llorado. Ya son lágrimas. Así me llega. Es mucho desde hace tiempo no lloro.	FB2	I2		A1	R1
P	Pero, ¿te tocó ver su muerte?	FB4	I1		A1	R3
C	A mí me tocó. Mi abuelito fue a buscarme "Oye, hijo, ayúdame a levantar a tu abuelita. Se cayó"... "Ya voy". Pensé que se había caído. Y así se quedó. Y voy y la veo debajo de su cama, hecha del baño, vomitada. No podía hablar ya que estaba entumida y no podía... se me fueron las fuerzas. Quise llorar. No supe que estaba haciendo. Mejor le hablé a una tía que me ayudara y de ahí fueron tres días que estuvo internada aquí en Guadalajara. Y en esos tres días falleció de un paro cardiaco.	FB2	I2	T9	A2	R3
C	Esa fue la peor noticia que me dieron, fue que no supe qué sentir porque a mí me habían dicho que se iba a volver, que se estaba poniendo mejor. Literalmente es algo que no puedo superar. Es algo que constantemente me pasa.	FB2			A1	R2
P	Permítete sentirlo. Todo ese dolor. Sácalo. Los años que no te habías permitido sentirlo. Sácalo. Siéntelo en tu cuerpo. ¿tuviste la oportunidad de despedirte de ella como hubieras querido?	FB5	I1		A3	R2
C	No… No tuve la oportunidad. No la tuve. Y hay cosas en las que me arrepiento.	FB3			A1	R1
P	¿Te gustaría que te acompañe en hacer un ejercicio para para gestionar eso que sientes con tu abuela?	FB4	I1		A1	R2
P	¿Tenías mucho que decir, ¿Verdad?	FB4	I1		A1	R2
C	Demasiado.	FB2				
P	Mucho que decir, pero mucho que sentir. Y mucho que expresar también.	FB2	I3		A1	R2
C	Demasiado.	FB2				
C	La verdad. Si.	FB2				
P	¿Te sientes mejor?	FB4	I1			R2
C	Mucho más ligero, sí. Demasiado	FB2				R1
P	Estabas cargando con mucho peso. Noto en tu postura que estás como más aligerado.	FB2	I2			R2
C	Sí. Ahora sí. Me siento mucho más ligero, más tranquilo.	FB2			A3	R1
P	Sí, claro, porque como me platicas puedo notar que tu abuela tenía un interés genuino en tu bienestar. Sí, No,	FB2	I2	T14	A1	R3
C	La verdad sí. Era dura… sí, era dura, pero era más linda, amigable, cariñosa conmigo.	FB2			A3	R3
C	Era muy cariñosa conmigo	FB2			A3	R3
C	Y es algo que le agradezco mucho. Le agradezco mucho porque ella es ella vio por mí cuando yo estaba más solo que nada porque era un niño de 6, 7 u 8 años, un niño de ocho años que ya manejaba estufa, aceite, cerillos, todo y era algo que me decía es que "no, estás chiquito, vente, yo te hago o vente, vamos". Era un hijo más para ella. Y es algo que le agradezco mucho hoy.	FB2	I3		A3	R3
C	Voy con mucha tranquilidad, mucha paz y bueno, algo que no había sentido desde hace mucho tiempo.	FB2	I3		A3	R1
Nota: C= Consultante P= Psicoterapeuta Elaboración propia						

Según lo establece el método SCAT 1.0, se puede comprender que la sesión 2 (Tabla 3) se caracterizó por un enfoque predominante en Aseverar (FB2), lo que indica que el consultante se sentía cómodo expresando sus pensamientos y experiencias. La dinámica de la conversación reveló una mezcla de Acciones (A1) y Afectos (A3), donde

el consultante describió tanto sus esfuerzos por cambiar hábitos como sus emociones relacionadas con su autoimagen. La constante presencia de Preguntar (FB4) por parte del psicoterapeuta facilitó una exploración profunda, permitiendo que el consultante reflexionara sobre sus sentimientos y experiencias personales (Valdés, et al. (2010).

Se utilizó la técnica de Imaginería (T5) para ayudar al consultante a visualizar su experiencia de duelo por su abuela, lo que permitió un procesamiento más profundo de estas emociones y recuerdos. Adicionalmente, la técnica de Información (T6) fue esencial para guiar al consultante hacia una nueva perspectiva sobre su cuerpo y la importancia de la autoaceptación (Valdés, et al. (2010).

Por último, ya avanzada la sesión 2 (Tabla 3), hubo un notable énfasis en el área de Ideas (A2), lo que indica una reflexión activa sobre posibles creencias hacia su identidad y relaciones. La interacción con el psicoterapeuta ayudó a legitimar las emociones del consultante y a establecer un espacio seguro para trabajar en la autoaceptación, promoviendo un crecimiento personal que involucra tanto la aceptación de sí mismo como la gestión de sus relaciones interpersonales (Valdés, et al. (2010).

Durante la sesión 2 (Tabla 3) se presentan tres indicadores de cambio: descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción (I5), reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas (I12) y transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros (I13) (Krause et al., 2006).

El I5 se manifiesta como un cambio en el estado emocional del consultante, pasando de una aparente contención a la apertura de un proceso emocional más profundo y la liberación de emociones que antes no podía expresar. El relato vivido de la muerte de la abuela posibilita un catalizador para este cambio, mostrando una ruptura con la forma habitual de procesar emociones. Por su parte, el I12 representa un cambio en la interpretación y comprensión de la relación con la abuela. Tras el trabajo psicoterapéutico en el I5, el consultante comienza a resignificar la relación, pasando de un sentimiento de culpa o arrepentimiento a uno de valoración y reconocimiento del afecto. Se genera una nueva comprensión del vínculo con la abuela. Por último, el I13 consolida una transformación en la manera en que el consultante valora y siente la relación con la abuela. La culpa y el arrepentimiento se reemplazan por gratitud, esto

evidencia un cambio significativo en sus creencias y emociones. La valoración del cariño recibido durante su infancia se manifiesta con mayor fuerza al finalizar la sesión (Krause et al., 2006).

Es importante destacar que estos episodios son interdependientes. El I5 permite la posterior reconceptualización de la relación (I12) y la transformación de las valoraciones y emociones (I13). Estos episodios muestran un proceso evolutivo en la resignificación de un vínculo familiar clave, asociado con una figura materna (Krause et al., 2006).

La importancia de la figura materna se destaca en el estudio de Gálvez et al. (2004) sobre la experiencia de la homosexualidad. La relación con la madre, tanto en sus aspectos positivos como negativos, emerge como un elemento significativo en el proceso de desarrollo identitario. En el contexto de la resignificación, comprender la complejidad de esta relación parental resulta esencial. Resignificar el impacto de la figura materna implica procesar, integrar y reinterpretar las experiencias vividas, superando así las posibles influencias negativas en la construcción de una identidad homosexual plena y autónoma.

Lo anterior se verifica en el proceso psicoterapéutico, pues facilitó la elaboración del duelo y la resignificación del vínculo con la abuela del consultante. En este proceso, en el cual se reformularon las interpretaciones y explicaciones de experiencias pasadas, permitió al consultante acceder a emociones reprimidas, y a la vez, adquirir mayor autoconciencia. Esta idea se alinea con la teoría del cambio subjetivo en psicoterapia, que describe el cambio como “una reconstrucción de significados a través de la interacción verbal” (Fernández et al., 2012).

Por lo tanto, la capacidad de resignificar experiencias pasadas con familiares significativos, en este caso la muerte de un ser querido parece ser fundamental para la integración emocional y el desarrollo de un sentido de sí mismo más pleno y coherente. Este proceso no solo influye en la percepción y comprensión de emociones en el presente, sino que también puede extrapolarse a otras relaciones significativas. La construcción de narrativas alternativas, más adaptativas y enriquecedoras sobre sí mismo y el mundo que le rodea, impacta la comprensión de sí mismo y de su relación con su familia y la sociedad (Matos et al., 2009). A su vez, la resignificación de las

experiencias pasadas, y la apertura emocional a ellas, se muestra fundamental para la aceptación personal y el desarrollo de una identidad personal más congruente e integrada, indispensable para la aceptación de la orientación homosexual.

Mientras tanto, al avanzar a la sesión 15, el consultante comparte con entusiasmo que ha iniciado una nueva relación de pareja, lo que lo lleva a reflexionar sobre sus emociones y patrones de comportamiento en sus relaciones anteriores. A medida que profundiza en su experiencia, identifica su tendencia a disculparse en exceso, la cual parece estar arraigada en su dinámica familiar y en su temor al abandono. También reconoce cómo esta nueva relación le brinda un espacio para sentirse valorado y escuchado, a diferencia de experiencias previas. Además, menciona una canción con la que se siente identificado, ya que refleja su proceso de cambio y crecimiento personal. A lo largo de la conversación, el psicoterapeuta lo invita a explorar sus miedos, sus expectativas y la importancia de la comunicación en su nueva relación, al mismo tiempo que continúa trabajando en la resignificación de su historia familiar y en la elaboración de duelos pendientes.

Este proceso de exploración emocional y el miedo al abandono durante la sesión 15, se evidenciará en la Tabla 4. Para ejemplificar, se tomó un fragmento de la sesión donde ocurrió el episodio de cambio, en el que el consultante reflexiona sobre sus patrones de conducta en las relaciones de pareja, identificando la necesidad de establecer límites saludables y resignificar su forma de relacionarse afectivamente.

Tabla 4 – Construyendo vínculos y afrontando el abandono

Sesión 15 C* P*	Transcripción textual	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
C	Ya tengo novio.	FB2			A1	R1
P	¿Ya tienes novio?	FB4	I1			R2
C	Tengo novio. Ya llevamos una semana.	FB2			A1	R1
P	Ok. ¿Quieres platicarme de él?	FB4	I1		A1	R2
C	Es muy lindo. Casi no nos vemos por lo mismo de los trabajos. Él descansa los domingos y yo el domingo. Casi todo el día.	FB2			A1	R3
P	Creo que es un punto importante en tu vida el que tengas alguien con quien compartir tus emociones, ¿no?	FB2	I3	T7	A3	R2
C	Sí, De hecho, él sabe que estoy viniendo aquí.	FB2			A1	R3
C	Y me dice qué bien. Haces bien. Por qué demuestras que quieres salir adelante y superarte. Esa parte de que eres una persona muy amable, inteligente, que no se dice que nunca falta mi trabajo, responsable, te quieres superar y eso habla muy bien de ti.	FB2	I3		A3	R3
C	Y me dice “Estoy muy orgulloso de ti”.	FB2	I3		A3	R3
P	Aprovechando en que iniciaste una nueva relación, probablemente de repente aparezcan cosas del pasado que se aprenden, como miedos, conductas.	FB2	I3	T7	A2	R2
P	¿hay algo que que te llegue como a a mover?	FB4	I1		A3	R2
C	De hecho, fue la semana pasada. El viernes me invitaron a tomarme unas cervezas. Fuimos a las alitas y no le avisé. Y ya cuando llegué le ofrecí una disculpa porque no le avisé.	FB2	I3		A1	R1

Tabla 4 – Construyendo vínculos y afrontando el abandono (continuación)						
Sesión 15 C* P*	**Transcripción textual**	**Forma básica**	**Intención**	**Técnica**	**Ámbito**	**Referencia**
C	Él me dijo “no, está bien, no te apures, te lo mereces, trabajas mucho.	FB2	I3		A3	R3
P	O sea, ¿sentiste que diste una justificación que el chico no necesitaba?	FB4	I1		A2	R2
P	¿qué sucede con esto de disculparte mucho? ¿tiene que ver con tu relación de pareja o más atrás con tu familia?	FB4	I1		A2	R2
C	Siempre lo he hecho. Siempre, siempre. Aunque son cosas insignificativas, pues como que perdón, perdón, perdón, perdón, perdón.	FB4	I1		A2	R2
C	Y todavía es como que no manches que la cagué. Perdón, perdón.	FB2	I3		A3	R1
P	Pero, ¿siempre lo has hecho?. ¿Entonces tiene que ver con algo que aprendiste con tu familia?	FB4	I1		A2	R2
P	Quizá… ¿con quien te disculpabas mucho?.	FB4	I1		A2	R2
C	Con nadie. Con nadie.	FB3				
C	Bueno, en mi familia nadie podrá decir una disculpa, la verdad.	FB2	I3		A2	R3
P	¿Quién de tu familia se disculpaba mucho?	FB4	I1		A2	R2
C	Todos. Todos son así. De que se disculpan.	FB2	I3		A2	R3
P	¿Y qué pasa cuando no se disculpan?	FB4	I1		A2	R2
C	Tenemos como que ese remordimiento, como llamarlo… ¿Culpa?	FB4	I3		A3	R1
C	Nos queda esa culpa.	FB2	I3		A3	R3
P	¿Y son todos en tu familia así?	FB4	I1			R2
C	Sí	FB1				
P	¿Incluyendo a tu mamá?	FB4	I1			R2
C	Sí.	FB1				
P	Okay. Y ahora que estás con este chico. ¿Tienes miedo de que te abandone?	FB4	I1		A3	R2
C	Sí	FB1				
P	¿Cómo vives esta experiencia de que te abandonen?	FB4	I1		A3	R2
P	¿Qué te dices? ¿Qué piensas? ¿Qué sientes?	FB4	I1		A3	R2
C	Más que nada, tristeza, al decir “no puedo estar solo” o “me voy a quedar solo”.	FB2	I3		A3	R1
C	Y no nomás por el quedarme solo. No sé. Tengo miedo al abandono.	FB2	I3		A3	R1
C	A sentirme que no di lo que tenía que dar para poder estar bien.	FB2	I3		A3	R1
C	Porque yo sé que si una persona quiere estar, va a estar y si no, no va a estar.	FB2	I3		A2	R1
C	Pero siento que tengo que hacer algo para que esté bien.	FB2	I3		A3	R1
P	¿como que ese ese algo que tienes que hacer?	FB4	I1		A2	R2
C	No sé	FB3				
P	Que en algún punto te sentías insuficiente y que tenías que hacer de más, y que ahora, como que ya traes esa creencia activa.	FB2	I3	T7	A2	R2
P	Es decir, “tengo que hacer de más”	FB2	I3	T7	A2	R2
P	Y como “ya somos novios”, tengo la responsabilidad.	FB2	I3	T7	A2	R2
P	Y como yo quiero mantener esta relación, pues ¿cómo hago para que no termine en algo mal?	FB4	I1		A2	R2
C	Me hace sentido	FB1				
C	De hecho, te iba a comentar. Hay una canción que me gusta mucho y que la verdad, me estoy sintiendo un poquito identificado con lo que dice. Se llama “Porque ni siquiera alcanza a cantarle las mañanitas”	FB2	I3		A2	R1
C	Dice “algo tiene que cambiar” Es que si habla varias frases. Pero hay una parte en donde habla y dice “estoy cambiando. Te lo prometo que estoy cambiando y no me he traicionado”.	FB2	I3		A2	R1
C	Estoy cambiando y la verdad no me he decepcionado ni me he traicionado.	FB2	I3		A3	R1
C	Es que sí he avanzado bastante. Más que tanto con mi mamá, con mi familia, el tema de con mi papá	FB2	I3		A3	R1

Nota: C= Consultante P= Psicoterapeuta
Elaboración propia

A partir de lo planteado en el método SCAT 1.0, la sesión 15 (Tabla 4) se caracterizó por un predominio de Aseverar (FB2), reflejando la expresión afirmativa del consultante sobre su nueva relación y sus reflexiones personales. La alta presencia de Preguntar (FB4) indica un proceso de exploración activa sobre sus emociones y

dinámicas familiares. En la dimensión de Intención, destaca Explorar (I1) y Resignificar (I3), evidenciando un proceso de indagación y reinterpretación de su historia afectiva y sus creencias sobre las relaciones. La presencia de Interpretación (T7) sugiere que el consultante generó nuevas conexiones sobre su experiencia emocional. En cuanto a los ámbitos del discurso, predominan Ideas (A2) y Afectos (A3), lo que indica una reflexión profunda y la expresión de emociones significativas. También se observa Acciones (A1), lo que señala referencias a experiencias concretas. En la dimensión de referencia, el consultante osciló entre la Referencia al otro presente (R2) y Referencia al sí mismo (R1), mostrando un equilibrio entre la introspección y la relación con su pareja y familia (Valdés, et al. (2010).

Durante la sesión 15 (Tabla 4) se presentan tres indicadores de cambio: descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo (I8), manifestación de un comportamiento o emoción nuevos (I9) y transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros (I13) (Krause et al., 2006).

El I8 se observa cuando el consultante comparte que ha iniciado una relación y reconoce cómo su pareja valida su proceso de crecimiento. A través de esta nueva experiencia, el consultante se descubre a sí mismo desde una perspectiva más positiva, reconociendo cualidades como su responsabilidad, esfuerzo y deseo de superación. Este descubrimiento refuerza su autoestima y le permite identificarse con un sentido de avance en su vida. El I9 se manifiesta cuando el consultante se da cuenta de su tendencia a disculparse excesivamente, incluso en situaciones donde no es necesario. A medida que explora esta conducta, reconoce que es un patrón aprendido en su familia y que genera una sensación de culpa constante. En la sesión, se permite cuestionarlo y analizarlo, lo que representa un primer paso hacia un cambio en su forma de reaccionar ante los demás. Por último, el I13 se evidencia en la manera en que el consultante procesa su miedo al abandono y la sensación de insuficiencia dentro de la relación. Al reflexionar sobre su necesidad de "hacer algo" para que su pareja permanezca con él, comienza a resignificar su propio valor dentro de la relación. Hacia el final de la sesión, menciona que ha avanzado en distintos aspectos de su vida, lo que sugiere un cambio en su manera de verse a sí mismo y en su capacidad de establecer vínculos más sanos. (Krause et al., 2006).

En la sesión 15 (Tabla 4) el consultante comparte que ha iniciado una nueva relación de pareja, lo que le ha llevado a enfrentarse a ciertos miedos e inseguridades. Uno de los temas más importantes es su temor al abandono, ya que siente que debe hacer un gran esfuerzo para que la relación funcione y su pareja no se aleje. Según Henriques (2023), la discriminación y el estigma pueden afectar la manera en que las personas homosexuales viven sus relaciones, haciendo que busquen validación constante o tengan miedo de no ser suficientes. En este caso, el consultante parece haber aprendido que para mantener una relación debe esforzarse más de lo normal, lo que puede estar relacionado con experiencias previas de rechazo.

Además, el consultante menciona que tiende a disculparse en exceso, incluso por cosas pequeñas. Esto parece ser un patrón aprendido en su familia, donde todos suelen disculparse mucho. Andrade-Salazar et al. (2016) explican que en algunas familias las reglas rígidas pueden hacer que sus miembros sientan culpa con facilidad, incluso cuando no han hecho nada malo. En este sentido, el consultante ha crecido en un ambiente donde pedir perdón constantemente es una forma de evitar conflictos o de buscar aprobación.

Por otro lado, su pareja juega un papel importante en su proceso de cambio. Como mencionan Martínez et al. (2013), las relaciones pueden ayudar a las personas a verse de manera diferente y a resignificar su historia. Su pareja le dice que es responsable, trabajador e inteligente, algo que contrasta con la imagen que él ha construido de sí mismo a partir de su historia familiar. Este tipo de afirmaciones pueden ayudarlo a fortalecer su autoestima y a ver que no necesita esforzarse de más para ser querido.

A su vez, el miedo al abandono que siente el consultante también puede estar relacionado con la falta de modelos positivos sobre cómo deberían ser las relaciones de pareja en la comunidad LGBTQ+. Domínguez et al. (2015) señalan que muchas personas homosexuales tienen que encontrar su propio camino en las relaciones, ya que la sociedad ha promovido por mucho tiempo una idea del amor basada en relaciones heterosexuales. Esto puede generar dudas sobre lo que significa tener una relación sana y equilibrada.

Se puede decir que en la sesión 15 (Tabla 4) se observa cómo el consultante está aprendiendo a manejar sus inseguridades en su nueva relación de pareja. Aunque aún

siente miedo y culpa, su proceso psicoterapéutico le está ayudando a entender que no necesita esforzarse demasiado para ser querido y que puede construir relaciones más sanas, sin sostener un miedo constante al abandono.

El análisis de estas sesiones muestra que la experiencia de la homosexualidad puede estar marcada por el rechazo familiar, el miedo al abandono y la lucha por la autoaceptación. Sin embargo, a través del proceso terapéutico, el consultante ha comenzado a identificar patrones emocionales, reconocer su propio valor y generar estrategias para resignificar su historia. Esto resalta la importancia del apoyo y la validación en la construcción de una identidad más fortalecida y auténtica.

5.2 Relaciones familiares en la vivencia de la homosexualidad.

Las relaciones familiares juegan un papel crucial en la vivencia de la homosexualidad, influyendo en la manera en que las personas LGBTQ+ construyen su identidad y afrontan su proceso de aceptación. Este apartado explora cómo las dinámicas familiares del consultante, particularmente la relación con su madre y su hermano, han impactado su bienestar emocional. Se analizan experiencias de aceptación parcial, rechazo y conflictos, así como la evolución de estos vínculos en el proceso psicoterapéutico.

En la sesión 4, el consultante compartió su experiencia con la ansiedad, describiendo una crisis reciente en su trabajo, en cómo afectó su bienestar emocional y físico. También habló sobre sus dificultades para tomar decisiones, además de su tendencia a la contradicción, lo que impacta su rutina y su vida social. A través del diálogo con el psicoterapeuta, identificó la influencia de su historia familiar, por lo que creó una representación simbólica de su autosaboteo en la figura que nombró "José", nombre de un personaje basado en una figura de su pasado. Se exploró cómo su madre descubrió su orientación sexual, inicialmente mostrando rechazo y angustia, pero eventualmente aceptándolo con el tiempo, aunque con ciertos matices de conflicto en comparación con la aceptación de sus otros hermanos. También se habló sobre su relación pasada, que comenzó de manera positiva, pero terminó en un ambiente de violencia y control, llevándolo a tomar la difícil decisión de separarse. Casi al finalizar, se abordó la importancia del autocuidado, la autoaceptación y el fortalecimiento de su red de apoyo, así como estrategias para manejar la ansiedad, como técnicas de mindfulness y la

autoconversación positiva. Al final de la sesión, el consultante expresó sentirse más positivo y con herramientas para enfrentar sus desafíos.

Este proceso de revelar la orientación sexual durante la sesión 4, se evidenciará en la Tabla 5. Para ejemplificar se tomó un fragmento de la sesión donde ocurrió el episodio de cambio.

Tabla 5 – Salir del closet

Sesión 4 C* P*	Transcripción textual	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
C	Yo le dije a mi madre, a mi mamá, "Mamá, me voy a juntar". Ella contestó "quitó mi cocina de atrás, la muevo para acá y se van para allá atrás"… Pues ahí dormíamos, ahí vivíamos… Al principio fue muy bonito…	FB2			A1	R1
C	Yo trabajaba porque él me ayudó… a encontrar trabajo… Yo me puse en bola, literalmente. Bueno, hasta la fecha. Pero empezaron a cambiar las cosas. El ya llegaba muy irritado... ya llegaba a gritar. Llegó el punto ya hasta golpes. Y yo le dije "¿Sabes qué? Vete, vete, vete, vete, vete, ¡vete!" Lo agarré y me dijo "No, me voy. Si quieres que me vaya, empaca mis cosas". Dije "Va, no me lo dices dos veces, me vas a agarrar tus cosas, bolsas y vámonos". Y se va. Duró seis meses buscándome. Pero yo dije que no. Él me prometió "voy a cambiar... voy... voy a cambiar porque no me quiero volver a lo mismo". Y así fue mi mi relación.	FB2			A3	R3
P	Tengo una duda porque me habías dicho que tu mamá te había comentado que ella no podía lidiar con la idea de tener un tercer hijo homosexual. Tu hermana, la segunda y tu hermano el tercero ¿son los que tienen orientación homosexual?	FB4	I1		A2	R2
C	Mi hermana la cuarta y mi hermano el tercero.	FB2			A2	R3
P	Pero… ¿sí estuvo de acuerdo con la idea en que vivieras con él en pareja? ¿en su misma casa?	FB4	I1		A2	R2
C	A mí al principio me dijo eso cuando yo estaba en... acababa de entrar a la secundaria. Nos mudamos de casa y me dijo "yo con otros ya no puedo". Fíjate que mi mejor amiga de allá de Tequila se hizo pasar por mi novia. Duró casi un año hasta que de plano, yo me harté de esconderme. Se lo pude decir porque no me atreví a ir solo. Mi mejor amiga fue conmigo y le dijo, "Señora yo tengo mi novio, pero por ayudar a J me hago pasar por quien sea"	FB2			A2	R1
P	¿Y como reaccionó tu mamá?	FB4	I1		A2	R2
C	"A mí no, es que... ¿Cómo puede ser?" y yo contesté, "Si yo te dije que no, pero no lo puedo ocultar más" Bueno, está bien, luego hablamos, lo platicamos este... luego hablamos, luego platicamos". Nunca llegó a eso, pero ya asimiló más las cosas. Eso sí, ya... ya aceptó mi orientación sexual.	FB2			A3	R1
P	Comprendo	FB1				
C	Mientras tanto. Bueno. Así, Así. Así, Así. Así Ha sido mi mamá. Perdone.	FB2			A3	R1
P	Pero ¿con tus hermanos es más abierta que contigo en ese aspecto de aceptar? O más bien ¿tú crees que es algo que es por igual con todos?	FB4	I1		A2	R2
C	Cuando se enteró de mi tercer hermano, lloró y todo y lo asimiló. Cuando se enteró de mi hermana fue lo mismo, pero lo asimiló. Ya que se enteró de mí, se hizo medio drama, pero ya lo asimiló.	FB2			A3	R3
P	Okay. ¿Y tus hermanos mayores? ¿Sí, Tienen sus parejas también o no tienen relación?	FB4	I1		A2	R2
C	Mi hermana sí. Ella ya está juntada. Ya tiene cinco años. Tiene dos casas en Cancún. Mi hermano el tercero anda con alguien. Nos los presenta... va bien… lo deja y ya lleva otro. Los presenta bien... Lo deja… Lleva otro... y así.	FB2				R3
P	Okay. Mira, la verdad es que el establecer una relación amorosa en en el ambiente LGBT no llega a ser a veces tan fácil porque aún existe como mucha homofobia en el país en el que vivimos… Uno no puede dar lo que uno no tiene y yo diría que no es que no lo tengas, sino simplemente no está ejercitado para que tú lo veas. Entonces, una vez que lo ejercites y que empieces a tener ese esa percepción tuya de decir "Ok, tengo, me quiero, me acepto, estoy trabajando en mí, puedo hacer eso en ese momento" Cuando estés en una relación y se encuentra, es una persona que te puede ofrecer algo similar. Pues porque uno se relaciona con las personas que usualmente uno tiene como similaridades.	FB2	I3	T6	A2	R2

Tabla 5 – Salir del closet (continuación)						
Sesión 4 C* P*	**Transcripción textual**	**Forma básica**	**Intención**	**Técnica**	**Ámbito**	**Referencia**
C	Es cierto…	FB1				
P	… por lo que me dices me hace pensar que saliste ya del closet, pero la relación que tienes con tu mamá no te lo permite salir al 100% y eso puede ser una limitante también cuando tengas una pareja, porque pues tener una pareja implica también acercarlos a tu familia… primero está en trabajar en ti para que te sientas a gusto contigo mismo, porque me decías que incluso en cuestión del cuerpo también te causaba conflicto.	FB2	I3	T6	A2	R2
C	Sí, no me gusta. No me gusta, No me gusta.	FB3			A3	R1
P	¿Y qué es lo que no te gusta de ti?	FB4	I1		A2	R2
C	Todo	FB2				
P	¿Hay algo que te guste de ti?	FB4	I1		A2	R2
C	Mis ojos. Mis piernas. Es lo único que me gusta mucho. Mis ojos. Mis piernas.	FB2			A3	R1
C	Pero yo me sigo viendo más gordo y más gordo. Y más gordo. Y más gordo y más gordo.	FB2			A3	R1
P	Okay. ¿crees que sea como una autopercepción?...	FB2	I3	T6	A2	R2
C	De hecho cuando hago ejercicio si me veo al espejo y digo "ah que no se me ve tanto la panza", pero si duro un día o dos días me veo eso, me veo gordo. Si me veo... me veo mal. No me gusta cómo me veo. Me siento…. me siento gordo.	FB2			A3	R1
P	… Quizá empezar a cambiar a la connotación no en la forma, sino más bien en lo que representa tu cuerpo. Pero el cuerpo dice "aquí estamos. Y aunque nos dé el malestar, yo te ayudo a lo que tú quieras hacer", o sea, es tu mejor aliado.	FB2	I3	T6	A2	R2
C	De hecho ha aguantado mucho. Aguantó hasta dos intentos de suicidio.	FB2			A3	R1
P	¿Que pasaría si empiezas a cambiar el concepto por empezarte a hablar a tu cuerpo?, no desde la ofensa, pues ¿tu consideras que tu cuerpo merece una ofensa después de todo lo que ha hecho por ti?...	FB2	I3	T4	A2	R2
C	Sí.	FB1				
P	Y ver qué pasa cuando te hablas, o sea, qué pensamientos vienen y tratar de detenerlos y decir "ese es José, queriéndose meter en este diálogo que tenemos entre tú y yo"	FB2	I3	T4	A2	R2
P	Pero para finalizar, ¿qué te llevas de la sesión?	FB4	I1		A2	R2
C	Hoy sí me llevo muchas cosas. Bueno, siempre me llevo muchas cosas, pero me llevo… más positivismo.	FB2			A3	R1

Nota: C= Consultante P= Psicoterapeuta
Elaboración propia

De acuerdo con los lineamientos del método SCAT 1.0, la sesión 4 (Tabla 5) se caracterizó por un predominio de Aseverar (FB2), lo que indica que el consultante expresó abiertamente sus pensamientos y experiencias de manera afirmativa. Además, la presencia de Preguntar (FB4) sugiere que el consultante también participó activamente en el proceso reflexivo, respondiendo a las intervenciones del psicoterapeuta con preguntas que facilitaron la exploración de sus experiencias. En cuanto a la dimensión de Intención, el énfasis en Explorar (I1) indica que la sesión tuvo un fuerte enfoque en indagar y clarificar aspectos de la experiencia del consultante. A esto se suma la presencia de Resignificar (I3), lo que sugiere un proceso de reinterpretación de su historia personal y emociones, favoreciendo un cambio en la percepción de su identidad y relaciones (Valdés, et al. (2010).

Respecto a las técnicas utilizadas, domina el uso de Información (T6), lo que indica que se proporcionaron conocimientos que ayudaron al consultante a ampliar su comprensión sobre ciertos aspectos de su proceso. También hubo intervenciones de Consejo (T4), lo que sugiere que el psicoterapeuta ofreció directrices o sugerencias para afrontar ciertas situaciones. Aunque en menor medida, se emplearon Imaginería (T5) e Interpretación (T7), lo que pudo contribuir a la generación de nuevas perspectivas y al procesamiento emocional del consultante. En cuanto a los ámbitos del discurso, la conversación se centró mayormente en Ideas (A2), reflejando un proceso de reflexión y análisis de creencias, pensamientos y significados personales. También se observó la presencia de Acciones (A1) y Afectos (A3), lo que indica que el consultante abordó tanto sus experiencias concretas como las emociones asociadas a ellas. Por último, en la dimensión de referencia, se destaca la combinación de Referencia al otro presente (R2) y Referencia al sí mismo (R1), lo que sugiere que el consultante habló tanto de sus propias experiencias como de sus interacciones con otras personas, particularmente en el contexto de sus relaciones familiares y afectivas (Valdés et al., 2010).

Durante la sesión 4 (Tabla 5) se identifican cuatro indicadores de cambio: descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción (I5), descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo (I8), transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros (I13) (Krause et al., 2006).

El I5 se observa cuando el consultante toma la decisión de terminar una relación sentimental que se había vuelto dañina. En su narrativa, menciona cómo su expareja comenzó a comportarse de manera agresiva, hasta llegar a la violencia. El consultante decide poner un alto a la situación y pedirle que se fuera, lo que marca un cambio importante en su manera de afrontar relaciones conflictivas. Por otro lado, el I8 aparece en la forma en que el consultante empieza a notar cómo su percepción sobre su cuerpo cambia dependiendo de lo que hace. Por ejemplo, cuando es constante con el ejercicio, se siente mejor consigo mismo, pero si deja de hacerlo, su autoimagen se vuelve negativa. Esto indica que comienza a identificar patrones en su manera de verse a sí mismo y cómo estos influyen en su bienestar emocional. A su vez, el I13 se manifiesta en la forma en que el consultante empieza a valorar su cuerpo de una manera distinta.

Aunque en un principio expresa un fuerte rechazo hacia su imagen, luego reconoce que su cuerpo ha resistido muchas cosas difíciles, como intentos de suicidio. Este cambio en su forma de hablar sobre sí mismo sugiere que está empezando a darle un significado diferente a su historia y a su relación con su propio cuerpo. Incluso, se ve reflejado en cómo el consultante reconoce que ha recibido apoyo en momentos importantes de su vida. Habla de su mejor amiga, quien lo ayudó a enfrentar a su madre cuando decidió contarle sobre su orientación sexual, y también menciona que su expareja lo ayudó a encontrar trabajo. A pesar de las dificultades en sus relaciones, puede reconocer que ha tenido personas que han estado ahí para él, lo que indica un cambio en la manera en que percibe su historia y sus vínculos con los demás. Este proceso muestra cómo el consultante está resignificando su historia personal, su relación consigo mismo y otros, en sus experiencias pasadas (Krause et al., 2006).

La sesión 4 (Tabla 5) refleja cómo el consultante ha experimentado y procesado su identidad en el contexto de su familia. De acuerdo con Nocetti (1978), las familias que presentan dinámicas rígidas tienden a restringir la diversidad en los intercambios entre sus miembros, lo que dificulta la posibilidad de cambio y adaptación. En la sesión, el consultante describe cómo su madre inicialmente rechazó su orientación sexual y cómo, con el tiempo, aunque la ha “asimilado”, persisten dinámicas que sugieren que esta aceptación no es completamente abierta. Esto coincide con lo señalado por Gómez y Aragón (2019), quienes indican que, en muchos casos, la aceptación dentro de la familia no implica necesariamente visibilización, sino que a menudo se maneja como un “secreto” dentro del núcleo familiar.

El relato del consultante también permite identificar cómo la cultura influye en su experiencia. En la sociedad mexicana, la heterosexualidad y la masculinidad son valores fundamentales que pueden generar crisis cuando un miembro de la familia no se ajusta a estos ideales (Mancilla & García, 2022). El consultante menciona que su madre expresó su preocupación por tener otro hijo homosexual, lo que sugiere que en su entorno familiar la diversidad sexual es percibida como un desafío. Este tipo de reacciones pueden generar en la persona LGBTQ+ sentimientos de culpa, negación o represión de su identidad, lo que se alinea con lo descrito por Russell (2019) sobre cómo el

descubrimiento de la homosexualidad de un hijo puede generar en la familia la sensación de ser “defectuosa” o haber fallado de alguna manera.

Otro aspecto importante en la sesión 4 (tabla 5) es la forma en que el consultante ha manejado sus relaciones afectivas. De acuerdo con Burin y Meler (2010), algunas parejas homosexuales reproducen dinámicas tradicionales de poder y afecto propias de las parejas heterosexuales, mientras que otras buscan acuerdos más equitativos. En este sentido, el relato del consultante sobre su expareja muestra cómo algunas de estas dinámicas pueden llegar a ser conflictivas, especialmente cuando existen diferencias en la manera de afrontar la relación y el manejo del poder dentro de la pareja. Además, su experiencia de violencia en la relación y su posterior decisión de terminarla pueden interpretarse como un proceso de agencia y transformación, en el que comienza a establecer límites y priorizar su bienestar.

En cuanto a la apertura de la orientación sexual dentro del núcleo familiar, el consultante menciona que, en su caso, su madre “asimiló” su homosexualidad, pero nunca hubo un diálogo profundo al respecto. Esto coincide con los hallazgos de Gómez y Aragón (2019), quienes señalan que la relación madre-hijo puede fortalecerse después de la salida del clóset, aunque no siempre de manera abierta, ya que muchas veces la orientación sexual se mantiene en silencio dentro del núcleo familiar. En contraste, se ha encontrado que los hermanos tienden a ser más abiertos y brindar mayor aceptación (Mancilla & García, 2022), lo cual también se observa en la sesión, ya que el consultante menciona que tiene una mejor relación con su hermana.

Por otro lado, la sesión 4 (Tabla 5) también refleja estrategias de afrontamiento que las personas LGBTQ+ utilizan para sobrellevar las dificultades familiares y sociales. La salida del clóset selectiva y la creación de familias escogidas han sido identificadas como mecanismos clave para fortalecer la red de apoyo y reducir el impacto de la discriminación (Mora-Tapia, 2020; Lozano-Verduzco & Padilla-Gámez, 2023). En la sesión, el consultante menciona que en su adolescencia recurrió a una amiga para afrontar el momento en que reveló su orientación a su madre, lo que indica la importancia de los vínculos de apoyo fuera de la familia biológica en estos procesos.

En la sesión 5, el consultante habló sobre un conflicto reciente con su familia que le generó enojo y frustración, llevándolo a aislarse en su habitación todo el día. Aunque

su familia se disculpó, sintió que no fue suficiente y quedó con un sentimiento de enojo reprimido, que luego afectó su estado de ánimo en el trabajo. También reflexionó sobre su relación con su hermano, a quien admira, pero también le duele ver en una situación de inestabilidad. Su hermano, al igual que él, es homosexual, y el consultante identificó que su deseo de "rescatarlo" puede estar relacionado con su propia lucha por sentirse aceptado y validado dentro de su familia. Se dio cuenta de que, al tratar de ayudar a su hermano, de alguna manera está buscando resolver sus propios conflictos internos sobre identidad y autoestima. A lo largo de la conversación, exploró cómo gestionar mejor sus emociones para no quedarse atrapado en la frustración. Además, compartió un logro importante en su trabajo, donde fue reconocido por su actitud y esfuerzo, lo que le dio un sentimiento de validación y alegría. Finalmente, concluyó que quiere aprender a gestionar mejor sus emociones y acompañar a su hermano sin cargar con su responsabilidad, entendiendo que cada persona debe hacer su propio proceso, así como él mismo lo está haciendo.

El vínculo entre el consultante y su hermano, ambos con una orientación sexual diversa, refleja una proyección de sus propias luchas internas. Este proceso de identificación y deseo de "rescatar" al hermano durante la sesión 5, se evidenciará en la Tabla 6. Para ejemplificar, se tomó un fragmento de la sesión donde el consultante reconoce cómo su preocupación por su hermano está relacionada con su propia búsqueda de estabilidad y aceptación, evidenciando el episodio de cambio.

Tabla 6 – Reflejos familiares: lucha compartida

Sesión 5 *C *P	Transcripción textual	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
P	¿A quién le respondiste?	FB4	I1		A1	R3
C	A toda mi familia.	FB2	I2			R3
P	¿A tus hermanos y a tu mamá?	FB4	I1			R3
C	A mi hermano que vive con nosotros y a mi mamá.	FB2	I2			R3
C	Me sentía agobiado de todo... Perdón.	FB2			A3	R1
P	¿Qué es lo que te molesta de tu hermano o de tu mamá?	FB4	I1		A2	R2
C	Usualmente casi todo.	FB2			A2	R3
P	Empieza por algo. ¿Qué es lo que más te molesta?	FB4	I1		A2	R2
C	Qué quiere ser nomás él, que se quiere sentir superior de los demás. Está bien, es él, pero si él te hace un favor, te lo echa en cara toda tu vida. Toda la vida te lo echa en cara. Pero si tú le haces un favor, ya está mal que le digas algo. Otra, es que siempre presume lo que no tiene… luego tiene una relación, se va, sale con un amigo, ya sabemos que no es un amigo, pero ya nos presentó a nosotros a una pareja con la que anda, quién tiene nuestros números y él chico nos contacta "¿está L con ustedes? ¿No? Me dijo que ahí estaba"... es algo que no tolero de mi hermano, es algo que digo... ¡ya basta!, pero que no lo entiende y sigue igual. Y algo que tampoco voy a cambiar.	FB2		T9	A2	R3
C	Algo que tampoco voy a cambiar de él, pero estoy tratando de vivir así con él.	FB2			A3	R3
P	Muchos puntos, los cuales noto como que te mueven emocionalmente.	FB2	I2		A3	R2

Tabla 6 – Reflejos familiares: lucha compartida (continuación)						
Sesión 5 *C *P	**Transcripción textual**	**Forma básica**	**Intención**	**Técnica**	**Ámbito**	**Referencia**
P	A lo mejor un punto es el colocarte como hermano, y que te preocupa el hecho de verlo bien. Y el otro punto es el querer actuar como su papá para decirle qué es lo que tiene que hacer.	FB2	I3		A2	R2
P	Si tu hermano no tiene una organización en su vida, hablando de estabilidad, pues a él le corresponde resolverla, a ti no.	FB2	I3		A2	R2
C	Yo tampoco tengo esa habilidad.	FB3			A2	R1
P	¿de dónde viene esa necesidad de salvar a alguien más?	FB4	I1		A2	R2
C	No sé, Pero siempre, siempre lo he hecho.	FB2			A2	R1
P	…O sea, tu hermano tiene unas situaciones, tú llegas a querer rescatarlo, pero como se está ahogando y él no sabe cómo nadar, y tú no sabes cómo rescatar funcionalmente, pues hasta te ahoga en sus problemas, terminando los dos con problemas y tú ya te inmiscuiste… ¿O me equivoco?	FB4	I1		A2	R2
C	Si Me duele el verlo así. El que no tenga tu estabilidad.	FB2			A3	R3
P	Entiendo	FB2				
C	Porque yo lo vi hace mucho tiempo como una figura a seguir. Para mí, él era. Uf... las parejas que tenía lo maltrataban, uno lo amenazó con un cuchillo, el punto en el que mi hermano de tenerlo yo aquí se fue hasta el punto que yo le dije "sabes qué, tú para mí eres un ejemplo". Ahorita ya no, ya no, y la verdad yo no quiero ser como tú.	FB2			A2	R3
P	¿Pero te dolió más a ti?	FB4	I1		A3	R2
C	Sí, me dolió más a mí.	FB2			A3	R1
C	Me dolió más a mí el ver que una de las personas que yo admiraba mucho se cayera y que no quiera levantarse. Me duele el verlo así y más yo siendo su hermano pequeño.	FB2			A3	R3
P	Me hace pensar que proyectas en tu hermano cosas que te pasan a ti. No sé si te estás dando cuenta, pero es el reflejo del todo esto que me estás diciendo, de lo que lo quieres rescatar. ¿Son cosas por lo que te has sentido tú triste o vulnerable? y quizá el querer rescatarlo piensas que también... ¿te puedes rescatar a ti?	FB2	I3	T12	A2	R2
C	Sí. Honestamente, sí.	FB2			A2	R1
P	Es muy humano que quieras solidarizarte con tu hermano para apoyarlo. Pero también es sano pues desde la razón y desde lo que te hace bien a ti, el saber que tanto te involucras con sus problemas.	FB2	I3	T6	A2	R2
P	…Creo que ahí es como una dinámica familiar que quizá se puede trabajar en la medida en que tú empieces a cambiar un poco. Puede o no puede, pero existe la probabilidad de que a lo mejor algunas cosas cambien también en tu relación con él… ¿Qué piensas o qué sientes? ¿O qué viene a tu mente con lo que dije?	FB2	I3	T2	A2	R2
C	… De hecho, sí me ha dicho que he cambiado de este tiempo. El me dijo "haz cambiado mucho desde que estás yendo con el psicólogo. La verdad me alegra". Y una vez sí me dijo "creo que sí voy a ir".	FB2			A3	R3

Nota: C= Consultante P= Psicoterapeuta
Elaboración propia

Bajo el marco metodológico del SCAT 1.0, la sesión 5 (Tabla 6) se caracterizó por un predominio de Aseverar (FB2), lo que indica que el consultante expresó con claridad y convicción sus pensamientos y emociones, especialmente en relación con su hermano y la dinámica familiar. La presencia de Preguntar (FB4) sugiere que, aunque en menor medida, el consultante también participó en la exploración de sus propios sentimientos, respondiendo activamente a las intervenciones del psicoterapeuta. En la dimensión de Intención, el énfasis en Explorar (I1) muestra que la sesión estuvo orientada a la indagación y clarificación de los conflictos familiares y las emociones del consultante (Valdés et al., 2010).

Además, la alta presencia de Resignificar (I3) sugiere que se llevó a cabo un proceso importante de reinterpretación de su historia personal y sus relaciones, lo que favoreció un cambio en la percepción de su identidad y su rol dentro de la familia. Respecto a las técnicas utilizadas, destaca el uso de Información (T6), lo que indica que el psicoterapeuta proporcionó conocimientos que ayudaron al consultante a ampliar su comprensión de ciertos aspectos de su experiencia. También se observaron intervenciones de Metáfora (T8) y Narración (T9), lo que sugiere que la sesión incluyó recursos simbólicos, relatos personales que facilitaron la reflexión y el procesamiento emocional del consultante. Aunque en menor medida, la presencia de Autorrevelación (T2) y Consejo (T4) señala momentos en los que se ofreció guía o apoyo en la toma de decisiones (Valdés et al., 2010).

En cuanto a los ámbitos del discurso, la conversación se centró principalmente en Ideas (A2), reflejando un proceso de análisis, reevaluación de creencias y significados personales. También se identificó una presencia relevante de Afectos (A3), lo que indica que la sesión no solo abordó aspectos cognitivos, sino que también permitió la expresión y validación de emociones. En la dimensión de referencia, se destaca la combinación de Referencia al otro presente (R2) y Referencia al sí mismo (R1), lo que sugiere que el consultante habló tanto sobre sus propias experiencias como sobre su relación con su hermano, evidenciando una interacción constante entre su proceso interno y sus vínculos familiares (Valdés et al., 2010).

Durante la sesión 5 (Tabla 6) se presentan tres indicadores de cambio: descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción (I5), descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo (I8) y transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros (I13) (Krause et al., 2006).

El I5 se manifiesta cuando el consultante expresa abiertamente su agobio y la carga emocional que experimenta en su relación con su hermano. A diferencia de sesiones anteriores, en esta ocasión reconoce y verbaliza su malestar sin evitarlo o minimizarlo, lo que indica una apertura hacia un proceso de autoconocimiento más profundo. Este cambio se ve reforzado cuando acepta que su intento de “rescatar” a su hermano no solo es una acción dirigida hacia él, sino una proyección de su propia

necesidad de ser salvado. Esta toma de conciencia marca una ruptura con la forma en la que habitualmente procesaba sus emociones y se relacionaba con su entorno (Krause et al., 2006).

Por su parte, el I8 se observa cuando el consultante revisa su percepción sobre su hermano y la transforma a partir de su propia experiencia. En su relato, menciona que en el pasado lo veía como un modelo a seguir, pero que con el tiempo ha cambiado esa visión, reconociendo que ya no quiere parecerse a él. Este descubrimiento le permite comprender mejor su propio desarrollo personal y la manera en que sus vínculos han influido en su identidad. Además, reconoce que su dolor no solo proviene de la situación actual de su hermano, sino de la decepción de ver caer a alguien a quien alguna vez admiró. Por último, el I13 se refleja en la transformación de la relación del consultante con su hermano. Aunque al inicio de la sesión expresa molestia y frustración hacia él, hacia el final logra aceptar que su hermano es responsable de su propia vida y que él no tiene que asumir ese papel de salvador. Esta nueva perspectiva se refuerza cuando menciona que su hermano ha notado un cambio en él y que incluso ha considerado asistir a terapia. Esto sugiere que el consultante no solo ha modificado su visión sobre su hermano, sino también sobre sí mismo y su rol en la familia (Krause et al., 2006).

En la sesión 5 (Tabla 6), la relación del consultante con su hermano se presenta como un eje central en su proceso emocional. Desde el enfoque de Nocetti (1978), la familia es un sistema de relaciones interdependientes que regula y transmite valores culturales, incluyendo aquellos relacionados con la orientación sexual y los vínculos afectivos. En este contexto, el consultante ha internalizado ciertos mandatos familiares que lo llevan a asumir un rol de protección y rescate hacia su hermano, generando una dinámica de sobre involucramiento que le causa sufrimiento.

Es relevante mencionar que las relaciones entre hermanos cumplen un papel fundamental en el desarrollo psicosocial, ya que influyen en la identidad y la manera en que las personas se relacionan con los demás (Arranz, 2004). En la sesión, el consultante menciona que antes veía a su hermano como un modelo a seguir, pero con el tiempo su percepción cambió, pasando de la admiración al desencanto. Este proceso de resignificación de su vínculo fraternal puede entenderse como una forma de ajuste dentro

del sistema familiar, en el cual el consultante está tomando conciencia de los cambios en su relación y reevaluando su rol dentro de la familia.

Desde la perspectiva sistémica, los vínculos familiares son estructuras dinámicas que pueden generar patrones rígidos que limitan la transformación de sus miembros (García, 1978). En la sesión, el consultante expresa su frustración por la falta de estabilidad de su hermano y su deseo de verlo mejorar. Sin embargo, a medida que avanza la conversación, él reconoce que su intento de ayudarlo puede estar relacionado con su propia necesidad de rescatarse a sí mismo. Este descubrimiento fue clave, ya que le permitió identificar cómo su implicación en la vida de su hermano está afectando su bienestar emocional.

En términos de desarrollo familiar saludable, Dunker (2002) señala que los hermanos deben apoyarse y negociar sus diferencias sin la intervención de los padres. Sin embargo, el consultante parece haber asumido un rol parental en la vida de su hermano, sintiéndose responsable de su estabilidad. A medida que avanza la sesión, se observa un proceso de ajuste en su perspectiva, reconociendo que cada uno es responsable de su propio camino. Esta transformación en su manera de ver a su hermano indica un proceso de individuación, que puede ser clave para su bienestar emocional y el desarrollo de una relación más equilibrada.

A su vez, el consultante menciona durante la sesión 5 (Tabla 6) que su hermano ha notado cambios en él desde que inició su proceso terapéutico, incluso expresando la posibilidad de acudir a psicoterapia. Esto sugiere que los cambios del consultante están teniendo un impacto en la dinámica familiar, lo que refuerza la idea de que la transformación individual puede generar modificaciones en el sistema familiar. La aceptación incondicional dentro de la familia es fundamental para la validación de la identidad de una persona homosexual (Mancilla & García, 2022).

Por su parte, el concepto de transformación de la familia también se hace presente en esta sesión. De acuerdo con Delfín-Ruiz et al. (2021), la familia ha ido evolucionando más allá del modelo tradicional, permitiendo configuraciones más diversas en sus roles y vínculos. En este caso, el consultante está redefiniendo su relación con su hermano, pasando de un modelo basado en la dependencia y la responsabilidad excesiva hacia uno en el que cada uno asuma su propio proceso de vida.

A través de la sesión 5 (Tabla 6), el consultante logra reconocer su necesidad de soltar ciertas responsabilidades que no le corresponden, lo que le permite construir una dinámica más saludable y equilibrada dentro de su sistema familiar, por lo que al soltar lo externo, tendría más contacto con lo interno, siendo esto parte importante del proceso de aceptación propia.

El análisis de estas sesiones muestra que las relaciones familiares pueden ser tanto una fuente de apoyo como de conflicto en la vivencia de la homosexualidad. A través del proceso psicoterapéutico, el consultante ha comenzado a resignificar sus vínculos familiares, reconociendo su necesidad de soltar dinámicas que le generan sufrimiento y establecer límites más saludables. Esto refuerza la importancia de la transformación individual en la construcción de relaciones familiares más equilibradas y funcionales.

5.3 Resignificación de las relaciones familiares.

La resignificación de las relaciones familiares es un proceso clave en la vivencia de la homosexualidad, permitiendo a las personas LGBTQ+ reconstruir el significado de sus vínculos y su identidad dentro del sistema familiar. Este apartado analiza cómo el consultante ha transformado su percepción sobre la relación con su madre y su padre, así como el impacto de su orientación sexual en su dinámica familiar. A través de la psicoterapia, ha podido reinterpretar experiencias pasadas y generar una visión más equilibrada de su historia personal.

En la sesión 6, el consultante reflexionó sobre su relación con su familia y cómo ciertas etiquetas impuestas desde su infancia han influido en su percepción de sí mismo. Habló sobre el anhelo de haber conocido a su padre y cómo la ausencia de información sobre él ha sido un tema difícil dentro de su familia. También exploró la relación con su madre, reconociendo que, aunque no es perfecta, ha estado presente en momentos importantes de su vida. Durante la conversación, identificó cómo algunas creencias negativas que ha cargado desde pequeño, como ser "delicado" o "bueno para nada", han moldeado su autoconcepto, y comenzó a cuestionarlas. A medida que avanza en su proceso terapéutico, ha notado cambios en su relación con su entorno, especialmente con sus amigos, quienes ahora lo buscan más. El consultante expresó su deseo de ser

más paciente con su madre, por otro lado, aceptar sus propias emociones y reconocer que, aunque tiene defectos, él también posee fortalezas que puede aprovechar en su vida personal y laboral. Cerró la sesión con la idea de que su padre, donde sea que esté, estaría orgulloso de su proceso de crecimiento y autoaceptación.

El proceso de cuestionamiento y resignificación de las etiquetas familiares impuestas al consultante durante la sesión 6, se evidenciará en la Tabla 7. Para ejemplificar, se tomó un fragmento de la sesión donde el consultante reflexiona sobre cómo ha interiorizado creencias negativas sobre sí mismo y comienza a reconocer sus fortalezas, marcando un cambio en su percepción personal y su relación con su familia, evidenciando el episodio de cambio.

Tabla 7 – Rompiendo etiquetas familiares

Sesión 6 C* P*	Transcripción textual	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
C	Ya no te voy a mentir. Las primeras dos sesiones ha sido pensar en "me quiero ir, no, no quiero". Me daba hasta pereza.	FB2			A1	R2
P	Entiendo	FB2				
C	Yo ahorita sí voy y vengo. Me vengo hasta con gusto a la terapia. Honestamente, vengo con gusto. Sí. Pero lo que usualmente más me pasa… y lo que más me pasó estas semanas fue el detalle de ver muchas familias.	FB2			A3	R1
P	Muchas familias ¿en dónde?	FB4	I1		A2	R2
C	En el trabajo	FB2				
C	Ahí conviviendo, platicando, eso como que los veía… era nomás que el papá con el hijo, los hijos.	FB2			A2	R3
P	Entonces, el contexto de ver las familias te movió emocionalmente ¿cómo algo que anhelabas? o ¿que en qué manera te movió?	FB4	I1		A3	R2
C	La manera en cómo la gente convive con su papá.	FB2			A2	R3
C	Eso es lo que más me conmueve. Porque, pues, como te dije, el mío falleció cuando yo tenía un año… Y es algo que hasta la fecha lo puedo tolerar. Veo a los niños y yo quisiera estar en ese lugar. Yo quisiera, aunque sea un abrazo desde que me diga que está orgulloso, de mí algo. Pues que no, no va a pasar. Pero pues sí, me lo he imaginado y digo bueno, qué bonito, qué bonito y gracias. Y yo quiero estar ahí. Quiero, aunque sea un día tenerlo. Un último día y saber ¿cómo era su voz? ¿A qué olía? Es algo que no se ve todos los días. Creo que era algo que, por desgracia, no me tocó vivir y ver que mucha gente, muchos, muchos, lo desaprovechan y que en el momento en el que ya no dicen "ay, por qué no lo aproveché más" Y cuando tuvieron la oportunidad no se pudo. Eso lo único que en toda la vida anhelo, un día con papá.	FB2		T9	A3	R1
P	Siente lo que estás experimentando ahora.	FB2	I2		A3	R2
P	Es complicado porque, pues como dices, no hay manera que lo podamos traer aquí al al momento presente, que es lo que pasa con el proceso de la muerte. Y comentas que a tí te gustaría que estuviera orgulloso de tí. ¿Qué te hace pensar que quizá en el plano en donde esté tu papá, a lo mejor no te observa y realmente pues sí está orgulloso de ti por lo que estás haciendo?	FB4	I1		A2	R2
C	Sí, lo he pensado. Pero no me lo voy a creer. No me lo voy a creer. No. No. No me lo puedo imaginar. Eso es lo único que no me lo puedo imaginar.	FB3			A3	R1
C	Algo que le he preguntado muchas veces a mi familia. Siempre me evitan al platicar. Y es algo que me duele, pero que quiero saber y quiero, aunque sea, quitarme esa espinita.	FB2			A3	R1
P	Cuando abordas el tema con tu mamá que dices que lo evita, pero ¿de qué manera lo evita?	FB4	I1		A2	R2
C	Como que cambia el tema. Muy feo. Me cambia el tema.	FB2			A2	R2
C	Es como es. Casi no tengo conversación con mi mamá. Bueno, anteriormente no la tenía. Ahorita ya un poquito más estamos platicando, pero no toca, no quiere tocar estos temas.	FB2			A2	R3

Tabla 7 – Rompiendo etiquetas familiares (continuación)						
Sesión 6 C* P*	**Transcripción textual**	**Forma básica**	**Intención**	**Técnica**	**Ámbito**	**Referencia**
P	¿De lo de tu papá?	FB4	I1		A2	R2
C	En general casi no quiere tocar ningún tema, así que le digo "oye, yo he querido saber que…" "no"… "que qué pasaba por esos momentos" me dice "no, es que mira, no podemos hablar de eso" y bye bye. Se va, se va	FB2			A2	R3
C	Y usualmente pues así es casi siempre.	FB2			A2	R3
P	Pero quisiera preguntarte algo, porque ella fue la razón por la que empezaste tu proceso psicoterapéutico, ahora que estás viniendo tú de manera como proactiva, de manera independiente. ¿Qué te ha dicho ella al respecto?	FB4	I1		A2	R2
C	Que se alegra mucho de verme mucho más cambiado, y ya vuelvo a ser como el de antes, el que cantaba, el que bailaba, el que brincaba, el que salía corriendo entrando, el que jugaba con su mascota. Se alegra de ver ese brillo que había perdido.	FB2			A3	R3
C	De hecho, antes de venir aquí no la vivíamos peleando todo el tiempo.	FB2	I2		A3	R3
C	Todo el tiempo. Todo el tiempo. No había día que no peleáramos. Ahorita ya casi no peleamos.	FB2			A3	R3
C	Porque también ya le dije mire, la neta, la verdad me siento mal, me siento triste o a veces no sé ni qué siento. A veces no sé que quiero, a veces sé lo que quiero. No le pido que me entienda, pero sí le pido que me tenga paciencia, porque ni siquiera yo sé que me pasa.	FB2	I2		A3	R3
C	Me dice "tienes razón, pero es que me sacas de mis casillas". Pero es que es lo que le estoy diciendo. No me comprenda y se ponga en mis zapatos. Solo ténganme poquita paciencia.	FB2			A3	R3
C	Y si me dijo. Lo voy a intentar.	FB2	I2		A1	R3
P	A lo mejor esa parte de ser muy emocional. Quizá eso te acerca más fácil a las personas. Hay personas que no saben expresar sus emociones y si te dicen algo es que eres súper emocional, decirte a ti mismo, tengo una virtud porque cuántos no darían por poder expresar un llanto. ¿Sería entonces una debilidad?	FB5	I3	T1	A3	R2
C	Ahorita tengo ganas de llorar jajaja pero ya no lo veo como debilidad	FB2	I3		A3	R2
C	Quiero ser más paciente con mi mamá. Que mis defectos no también son solo defectos, también son privilegios que puedo usar en otras cosas, como en el trabajo. Soy muy detallista, pero muy detallista y hasta en los acomodos, todo color con color, forma con forma, tamaño con tamaño. Es muy especial en cómo me gusta que se hagan las cosas. Obviamente sé que no se van a hacer como yo quiero y como yo las hago.	FB2	I3		A2	R3
C	Y pues lo de mi papá.	FB2	I2		A3	R3
P	¿Qué piensas acerca de tu papá?	FB4	I1		A2	R3
C	Pues esté donde esté. Creo que se siente orgulloso por todo lo que estoy recorriendo ahorita. Y que va a estar orgulloso cuando llegue a esa meta se sentirme bien conmigo mismo, y aceptarme como soy sin etiquetas.	FB2	I2		A2	R3

Nota: C= Consultante P= Psicoterapeuta
Elaboración propia

Desde la perspectiva del método SCAT 1.0, la sesión 6 (Tabla 7) se caracterizó por un predominio de Aseverar (FB2), lo que indica que el consultante expresó sus pensamientos y emociones de manera afirmativa, especialmente en relación con su padre fallecido y su proceso de cambio personal. Además, la presencia de Preguntar (FB4) sugiere que el consultante participó activamente en la exploración de su historia y sus sentimientos, demostrando un interés en comprender mejor su pasado y sus relaciones familiares. En la dimensión de Intención, el énfasis en Explorar (I1) muestra que la sesión se centró en la indagación y clarificación de aspectos importantes de la

experiencia del consultante, particularmente sobre la ausencia de su padre y la transformación de su relación con su madre (Valdés et al., 2010).

Además, la presencia significativa de Resignificar (I3) indica un proceso activo de reinterpretación de su historia y sus emociones, lo que favoreció cambios en la percepción de su identidad y sus vínculos afectivos. Respecto a las técnicas utilizadas, destaca la presencia de Información (T6), lo que indica que se proporcionaron conocimientos que ayudaron al consultante a ampliar su comprensión sobre ciertos aspectos de su proceso. También se observa una alta frecuencia de Argumentación (T1), lo que sugiere que el consultante fundamentó sus pensamientos y emociones con reflexiones personales y ejemplos concretos, contribuyendo a una construcción más estructurada de su narrativa (Valdés et al., 2010).

En cuanto a los ámbitos del discurso, la conversación se centró mayormente en Ideas (A2), lo que refleja un proceso de reflexión profunda y análisis sobre creencias, pensamientos y significados personales. También se identificó una presencia importante de Afectos (A3), lo que indica que el consultante expresó emociones significativas en relación con su historia personal y sus relaciones familiares. La presencia de Acciones (A1) sugiere que el consultante también abordó experiencias concretas que han marcado su desarrollo personal. En la dimensión de referencia, se destaca la combinación de Referencia al otro presente (R2) y Referencia al sí mismo (R1), lo que indica que el consultante habló tanto sobre sus propias experiencias como sobre sus interacciones con los demás, en especial con su madre y su visión de su padre (Valdés et al., 2010).

Durante la sesión 6 (Tabla 7) se presentan cinco indicadores de cambio: expresión de esperanza (I4), descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo (I8), manifestación de un comportamiento o emoción nuevos (I9), transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros (I13) y formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas (I14) (Krause et al., 2006).

El I4 se manifiesta cuando el consultante expresa un cambio en su actitud hacia la terapia. Mientras que en sus primeras sesiones sentía resistencia e indecisión sobre su participación, en esta sesión menciona que ahora asiste con agrado y de manera proactiva. Este cambio indica una mayor confianza en el proceso terapéutico y una

disposición más abierta a explorar su mundo emocional. Mientras que el I8 se observa en la manera en que el consultante comienza a resignificar aspectos de su personalidad. Reconoce que sus características, como su sensibilidad y detallismo, pueden ser valiosas en distintos contextos, en lugar de verlas solo como defectos. Este descubrimiento le permite construir una imagen más equilibrada de sí mismo, promoviendo una autoaceptación más profunda (Krause et al., 2006).

Asimismo, el I9 se manifiesta en la transformación de la relación del consultante con su madre. A diferencia de antes, cuando los conflictos eran constantes, en esta sesión menciona que ha logrado expresar sus emociones y necesidades de una manera más clara, pidiéndole paciencia en lugar de exigir comprensión total. Este nuevo comportamiento genera un cambio en la dinámica familiar, ya que su madre responde de manera más receptiva y abierta a su proceso. Por su parte, el I13 se refleja en la forma en que el consultante resignifica su relación con su padre fallecido. En un principio, su discurso gira en torno a la ausencia y el anhelo de haberlo conocido, pero conforme avanza la sesión, comienza a construir una nueva perspectiva en la que puede sentir que su padre estaría orgulloso de él. Este cambio en su narrativa le permite encontrar una manera simbólica de conectar con su padre sin que la ausencia se convierta en un obstáculo para su bienestar (Krause et al., 2006).

Finalmente, el I14 se presenta cuando el consultante conecta distintas experiencias personales para generar una nueva comprensión de su historia y de sí mismo. En la sesión, se observa cómo vincula la ausencia de su padre con su manera de percibir las relaciones familiares y su deseo de reconocimiento. Al mismo tiempo, empieza a notar cómo su proceso terapéutico ha impactado en su dinámica familiar, lo que refuerza la idea de que el cambio es posible y que sus acciones tienen un efecto en su entorno (Krause et al., 2006).

En la sesión 6 (Tabla 7) se puede observar un proceso activo de resignificación de las relaciones familiares del consultante, especialmente en lo que respecta a la figura paterna y la relación con su madre. Desde la perspectiva de Molina (2013), la resignificación implica la reconstrucción de significados previos que resultan limitantes, permitiendo una reinterpretación más funcional de la realidad. En este sentido, el consultante comienza a transformar su percepción de su historia personal, pasando de

una vivencia marcada por la ausencia y el anhelo hacia una construcción simbólica de la presencia de su padre en su vida.

El deseo del consultante de haber tenido un vínculo con su padre se alinea con la idea de Moradi y Budge (2018), quienes plantean que la resignificación en personas homosexuales implica la revaluación de sus experiencias desde una perspectiva más empoderada. En la sesión, el consultante menciona que en ocasiones imagina cómo habría sido recibir el reconocimiento de su padre y, aunque en un inicio expresa negación sobre la posibilidad de creer que su padre estaría orgulloso de él, posteriormente comienza a integrar esta idea dentro de su narrativa, lo que puede ser visto como un paso en el proceso de resignificación.

Por otro lado, la relación con su madre es un aspecto central en la sesión. Como menciona Ávila (2019), la deconstrucción de la historia personal con perspectiva de género permite a los consultantes integrar “significantes” que les ayuden a resignificar sus vivencias. En la conversación, el consultante identifica patrones de interacción con su madre que han generado malestar en su vida, particularmente en la forma en que ella evita hablar sobre su padre y en la manera en que ha recibido comentarios descalificadores por parte de ella. A medida que avanza la sesión, el consultante reflexiona sobre su necesidad de modificar sus expectativas respecto a su madre, buscando verla como un ser humano con sus propios límites y experiencias, en lugar de idealizarla o esperar de ella una validación absoluta, comprendiendo que quizá no llegue a lograr tener una relación completamente funcional con ella, sino medianamente funcional, sin calificar esta idea con una connotación negativa.

Desde el enfoque narrativo, la psicoterapia es un espacio donde los significados son co-construidos (Molina, 2013). En este sentido, el consultante está construyendo una nueva narrativa sobre su identidad y sus relaciones familiares, integrando aspectos que antes eran fuente de dolor desde una perspectiva más equilibrada. La idea de que sus emociones, antes vistas como una debilidad, pueden ser una fortaleza refleja este proceso de reestructuración del autoconcepto, en el que su sensibilidad y atención al detalle comienzan a adquirir un valor positivo.

En términos de la dinámica familiar, Arbeláez et al. (2016) señalan que las crisis en las familias con miembros LGBTQ+ pueden actuar como catalizadores para el cambio.

En este caso, la relación del consultante con su madre ha evolucionado desde un patrón de conflicto constante hacia una comunicación más abierta, donde él logra expresar sus emociones y necesidades de una manera más clara. Este cambio en la dinámica relacional es un indicador de que la resignificación no solo ocurre a nivel individual, sino que tiene un impacto en la estructura familiar.

Por su parte, desde la perspectiva de Fernández y Vázquez (2013), los procesos de resignificación y resiliencia en jóvenes LGBTQ+ están influenciados por la internalización de estereotipos y la reconstrucción de la identidad personal. En la sesión, el consultante menciona cómo ha comenzado a desafiar algunas de las etiquetas impuestas por su familia, especialmente la percepción de que es una persona "delicada" o "incapaz". A medida que toma distancia de estos discursos y reconoce sus propias fortalezas, se observa un proceso de empoderamiento que le permite reconstruir su identidad desde una perspectiva más positiva y funcional.

Se puede decir que la sesión 6 (Tabla 7) refleja un proceso de resignificación de las relaciones familiares del consultante, en el cual se están transformando los significados asociados a su padre, su madre y su propia identidad. A través del diálogo psicoterapéutico, el consultante transita de una narrativa centrada en la pérdida y el conflicto, hacia una que le permite integrar nuevas comprensiones sobre sí mismo y su historia, favoreciendo su bienestar emocional y desarrollo personal, y por lo tanto, un acercamiento a la aceptación de su propia orientación sexual.

En la sesión 10, el consultante compartió su proceso de aceptación de su orientación sexual, desde la infancia hasta la adultez. Relató cómo fue descubriendo su identidad en la primaria y secundaria, el papel que jugaron sus hermanos y su madre en la aceptación de su homosexualidad, y las dificultades que enfrentó al salir del clóset. Explicó que su madre inicialmente negó su orientación y lo culpó por su identidad, pero con el tiempo ha mostrado una mayor aceptación. También habló sobre su experiencia con la homofobia en el ámbito laboral y cómo esto impactó su confianza. Casi al finalizar, reflexionó sobre su relación de pareja pasada, donde enfrentó infidelidades, control y dependencia emocional, lo que lo llevó a redefinir su concepto de amor y a establecer nuevas expectativas para futuras relaciones.

Este proceso de resignificación de la relación familiar y aceptación de la orientación sexual durante la sesión 10, se evidenciará en la Tabla 8. En esta tabla se ilustrará el episodio de cambio en el que el consultante transforma la percepción de su vínculo con su madre, pasando del rechazo y la negación a una mayor comprensión y aceptación mutua.

Tabla 8 – De la negación a la aceptación

Sesión 10 C* P*	Transcripción textual	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
P	¿Cómo inició todo esto? ¿Cómo lo viviste?	FB4	I1		A2	R2
C	Pues fue en la en la primaria, y, pues uno no sabe… le dije a una compañera que había que quería algo con ella. Yo era una bolita literal. Era chaparrito, gordito, todo blanco y chapeteado. Y ella contestó "No, pues que yo te veo como amigo", aunque el problema era que yo ya en ese tiempo aún no asimilaba muy bien las cosas. Pero yo veía a mis compañeros y sentía como que un un hormigueo en todo el cuerpo. Así como que un... "okay". Y así había una compañera que se me acercaba o algo así, pues no sentía lo mismo. No, no sentía nada. Así ya como en 6º de primaria nos empezaron más o menos a explicar todo ese tipo de cosas, y yo fue cuando fui entendiendo muy bien lo que era bueno, lo que soy.	FB2	I1		A2	R1
C	Y ya cuando entré a la secundaria, primero de secundaria, que retomamos otra vez esos temas, fue como que dije sí, "soy gay". Literalmente dije "soy gay" porque ya ni en la secundaria sentí atracción por las mujeres. Yo literalmente puedo ver una mujer desnuda y no sentir nada. En cambio, y al contrario, con los hombres pues si se alborota... Si se alborota todo.	FB2	I1		A2	R1
P	¿Y eso fue en la secundaria, que definiste realmente si eras homosexual?	FB4	I1		A2	R2
C	Sí, de hecho me acuerdo que fue a mis 13 años cuando yo ya dije "soy homosexual". Yo en la secundaria era yo, literal. Era yo. Pero ya no más afuera de ahí. Salía de las puertas y era como que muy diferente. De hecho, mi mejor amiga, que también ya se mudó para acá, me hacía de tapadera. Ella le decía a mi mamá que era mi novia y yo le decía que era mi novia. Y a dónde íbamos, siempre ibamos agarrados de la mano, incluso me daba un beso en el cachete. O yo o ella, o abrazados así siempre. Aunque ella tuviera novio, eran siempre así enfrente de mi mamá. Y mi mamá decía "vas a tener unos hijos muy bonitos, unos nietos muy buenos". Y yo contestaba "Ay, sí, madre" pero por dentro pensaba "¿cómo le explico?". Así quedó y pues eso duró tres años de que nos mantuvimos entre mi amiga y yo con eso de "Ay, mi novia, mi novia, mi novio. Si somos novios y a donde sea juntos".	FB2	I1		A2	R1
C	Ya cuando entré a la prepa fue cuando te comenté que pasó eso con mi madre... esa situación de que ella me dijo "oye hijo, mira, la verdad yo con otro hijo gay ya no aguanto y te vas de la casa". Fue cuando yo quería decirle pero cuando me dijo ella, pues me ganó en decir y eso me silenció, me silencié. Y para esto ya sabía la orientación de mi hermano y de mi hermana. Cómo descubrió lo de mi hermano si le tomó de sorpresa, porque yo ya sabía. Porque hubo mucho tiempo que vivió con una trans, con otros hombres. Y mis hermanos también sabían. Pero no le decíamos a mi mamá por el mismo hecho que no queríamos que supiera mi mamá. Y fue en un cumpleaños que vinimos de visita. Pasamos su cumpleaños con ella y la pareja de mi hermano en ese tiempo, y, tras, se lo besa. Mi mamá ve esa acción, se lanza y ella se va a llorar. Y ahí vamos todos. Mi mamá no nos contestaba. Ya después abre la puerta, entra mi hermano J y ya sale de mi hermana P. No sé cómo se enteró, no sé si ella le dijo porque ella también era de tener novios, era de que "ay si mi novio y mi novio, mi novio así". Pero ya no se vino para acá. Ya no sé si le dijo mi mamá, si no le dijo y ya yo nomás ya.	FB2	I1		A3	R3
P	Hasta el día de hoy ¿cómo observas o sientes a tu mamá?	FB4	I1		A2	R2
C	…conmigo si paso mucho tiempo diciéndome "es que tú estás confundido", "estás loco", "no, no, no eres así. Y si tu papá viviera, tú no fueras así. Tú fueras diferente. Yo sé que si". Y pues yo diciendile "como me lo dijiste la otra vez, si yo crezco con puras mujeres, voy a actuar casi de la misma manera" Porque es algo que se va... que va tomando uno como constante, lo va viendo y viviendo. Pero no es algo que me parece, es algo que yo le expliqué también a mi mamá y es algo que se sigue echando a ella la culpa y que si mi papá viviera yo fuera diferente y yo no fuera así. Todo ese tipo de cosas.	FB2	I3		A2	R2

Tabla 8 – De la negación a la aceptación (continuación)						
Sesión 10 C* P*	**Transcripción textual**	**Forma básica**	**Intención**	**Técnica**	**Ámbito**	**Referencia**
P	Entiendo	FB2				
C	Ella dice "bueno, está bien, ya no digo nada". Ya está un poco más abierta apenas ahorita porque hace poquito que empezó a informarse de muchas cosas, como de las orientaciones sexuales, del por qué estoy viniendo al psicólogo y todo ese tipo de cosas. Es como que "bueno, ya te estoy entendiendo más, la verdad no es mi culpa, no es tu culpa, no es culpa de nadie. Así naciste y te acepto tal y como eres".	FB2	I3		A3	R2
P	Entonces digamos que ahorita, con tu familia, en cuanto a tu orientación, ¿te sientes más cómodo?	FB4	I1		A2	R2
C	Sí. Pero antes, obviamente tardó un tiempo en llegar ahí.	FB2	I3		A2	R1
P	¿Qué es lo que te daba miedo?	FB4	I1		A2	R2
C	Más que nada, y honestamente, el rechazo. Tenía miedo más al rechazo de mi mamá que de mis hermanos, porque mis hermanos ya sabían, mis hermanos desde muy chicos. Yo les dije "sabes que, mirá, yo por los hombres me siento así, y por las mujeres, pues no. Y ellos me dijeron "okay, está bien, no hay problema, eres mi hermano, te quiero, te adoro, como sea, tienes mi apoyo y cuentas conmigo". Y con mi mamá, hubo un tiempo cuando yo le dije "ay, mamá, yo de mi papá saqué el pelo, la nariz, la boca, el cuerpo, las piernas, los brazos, la espalda, y pues... ¿qué saqué de usted? que nos gustan los hombres.	FB2	I3		A2	R1
C	Y fue todo. Yo dije... Ok, ok, ya, ya, ya lo tomó como que más mejor. Lo supo aceptar mejor. Ya es más una comunicación más fluida. Ya pasamos un poquito más de tiempo también. Ya si vamos en la calle ya me llega a decir "Mi hijo está bien guapo. Mira ese muchacho que va con la novia. No pierdes nada, anda, háblale".	FB2	I3		A2	R1
P	¿Y cómo te sientes tú con esta aceptación de tu mamá, de tu orientación?	FB4	I1		A2	R2
C	Bien, es algo que literalmente estoy haciendo. Estoy volviendo a ser yo de poco a poquito, pero estoy “saliendo del closet”. Muchas veces nosotros como homosexuales tenemos hacer las cosas mejor, hacerlo todo bien, sin equivocación y darlo todo. Y fue algo que me dijo toda mi familia, mis hermanos, mi mamá, mis tíos, primos y algo que yo vi y dije bueno, si tengo que ser así, ¿para qué? Para que en el trabajo... para sobresalir en el trabajo... para que en el trabajo no tenga problemas, no me rechacen. Y es algo que siempre he hecho pero que ahora estoy comprendiendo.	FB2	I3		A2	R1
Nota: C= Consultante P= Psicoterapeuta Elaboración propia						

Conforme a la estructura del método SCAT 1.0, la sesión 10 (Tabla 8) se caracterizó por un predominio de Aseverar (FB2), lo que indica que el consultante expresó sus pensamientos con claridad y seguridad, especialmente en relación con su identidad y la evolución de su vínculo con su madre. La alta presencia de Preguntar (FB4) muestra una exploración activa de sus experiencias y emociones, mientras que Explorar (I1) resalta la búsqueda de comprensión sobre su historia personal. La presencia de Resignificar (I3) sugiere un proceso de reinterpretación de su pasado, en el que logra integrar su orientación sexual con una visión más afirmativa de sí mismo y su familia. A nivel emocional, el equilibrio entre Ideas (A2) y Afectos (A3) refleja un trabajo tanto cognitivo como afectivo en la construcción de una identidad más sólida. En cuanto a la referencia, el consultante habló de sí mismo (R1) y de su relación con los demás (R2 y R3), lo que sugiere una integración progresiva de su historia en su presente (Valdés et al., 2010).

Durante la sesión 10 (Tabla 8), se presentan cuatro indicadores de cambio: expresión de la necesidad de cambio (I6), aparición de sentimientos de competencia (I10), reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas (I12) y transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros (I13) (Krause et al., 2006).

Inicialmente el I6 aparece cuando el consultante describe su proceso de autodescubrimiento en la infancia y adolescencia. En su relato, menciona que en la primaria intentó vincularse sentimentalmente con una compañera, mientras que al mismo tiempo experimentaba sensaciones distintas con sus compañeros varones. Esta contradicción entre su comportamiento y sus emociones lo llevó a un proceso interno de confusión y ocultamiento. Más adelante, se evidencia una contradicción similar cuando recuerda que, aunque en la secundaria se sentía completamente libre en ese contexto, al salir de la escuela volvía a esconder su identidad, creando una disonancia entre su ser auténtico y la persona que mostraba ante su familia (Krause et al., 2006).

Por su parte, el I10 se evidencia en la manera en que el consultante expresa sus emociones durante la sesión. A diferencia de sesiones previas donde el miedo y el rechazo eran temas difíciles de abordar, en esta ocasión logra hablar con mayor fluidez sobre su historia personal, su proceso de aceptación y su relación con su familia. La manera en que relata los momentos difíciles, junto con su capacidad para reflexionar sobre ellos sin evasión, sugiere que ha alcanzado un mayor nivel de integración emocional y verbalización de sus experiencias (Krause et al., 2006).

Mientras tanto, el I12 se manifiesta cuando el consultante reconsidera la relación con su madre y cómo su rechazo inicial lo marcó profundamente. Al principio, describe su reacción como un silenciamiento que le impidió expresar libremente su identidad. Sin embargo, a lo largo de la sesión, comienza a interpretar este evento desde una nueva perspectiva, identificando que el problema no radicaba en él, sino en la dificultad de su madre para procesar la orientación de sus hijos. Esta nueva interpretación le permite alejarse de la sensación de culpa y ver el rechazo como parte de un proceso de cambio en su familia, lo que transforma su forma de entender el conflicto (Krause et al., 2006).

Finalmente, el I13 se observa cuando el consultante describe el cambio en la relación con su madre. Si bien en el pasado ella lo invalidaba y lo hacía sentir

"confundido", ahora ha logrado modificar su discurso y aceptarlo abiertamente. Este cambio en la percepción materna le permite al consultante resignificar su vínculo con ella, pasando de verla como una figura de rechazo a una persona en proceso de aprendizaje. La interacción cotidiana refleja esta transformación, ya que ahora su madre no solo lo acepta, sino que también participa activamente en conversaciones sobre su orientación sexual y lo alienta en sus relaciones interpersonales (Krause et al., 2006).

Se puede comprender de la sesión 10 (Tabla 8) que la vivencia del consultante en su infancia y adolescencia muestra la importancia del contexto familiar, además del social, en la formación de significados sobre la orientación sexual. Según Moradi y Budge (2018), la resignificación en personas homosexuales implica reinterpretar sus vivencias y reconstruir su identidad desde una perspectiva fortalecida. En un inicio, el consultante se vio obligado a encubrir su identidad con el apoyo de su amiga, una estrategia de supervivencia común en entornos que no brindan una aceptación inmediata. Sin embargo, con el tiempo, su proceso de afirmación personal le permitió integrar su orientación sexual en su historia de manera más genuina.

El impacto del rechazo y la discriminación en el proceso de resignificación también se hace evidente en la sesión. Como señalan Molina (2013), además de Moradi y Budge (2018), el estigma y la homofobia internalizada pueden afectar la autoestima y el bienestar emocional de los consultantes. La reacción inicial de la madre del consultante, expresada en frases como "con otro hijo gay ya no aguanto y te vas de la casa", representa una forma de rechazo que el consultante experimentó como una amenaza a su identidad. No obstante, a lo largo del tiempo, su madre inició un proceso de información y transformación, lo que ha favorecido una aceptación más genuina.

Desde el modelo dialógico de la psicoterapia propuesto por Molina (2013), el cambio en la construcción de significados se desarrolla en una dinámica intersubjetiva donde el discurso del otro influye en la narrativa personal. En este sentido, la interacción con su madre, aunque inicialmente conflictiva, se convierte en un espacio donde se generan nuevas comprensiones. La expresión de la madre de que "no es culpa de nadie, así naciste y te acepto tal y como eres" representa un punto de inflexión en el proceso de resignificación del consultante, permitiéndole reconstruir su autoconcepto desde una base más afirmativa.

Además, el concepto de "resignificación queer" desarrollado por Ayouch (2020) es relevante para analizar la forma en que el consultante desafía las narrativas impuestas sobre la homosexualidad. Al cuestionar las afirmaciones de su madre sobre que "si su padre viviera, él no sería así", el consultante refuta la idea de que la orientación sexual es una consecuencia del entorno, afirmando su identidad como algo propio y no determinado por la ausencia de una figura paterna.

Por otro lado, la resignificación de su papel dentro de la familia también se manifiesta en la sesión. Como menciona Arbeláez et al. (2016), las crisis familiares pueden ser catalizadores del cambio, y la revelación de la orientación sexual de varios de sus hermanos y de él mismo ha generado una transformación en la dinámica familiar. La madre, quien en un principio reaccionó con resistencia, ha ido transitando hacia una mayor aceptación, lo que demuestra que la resignificación también puede ocurrir a nivel familiar y no solo individual.

Asimismo, la sesión 10 (Tabla 8) refleja la importancia de la resiliencia en la experiencia del consultante. Como señalan Fernández y Vázquez (2013), los jóvenes LGBTQ+ que logran resignificar sus experiencias suelen desarrollar un alto nivel de resiliencia, lo que les permite afrontar los desafíos sociales con mayor fortaleza. En el discurso del consultante, se observa cómo su proceso de resignificación le ha permitido no solo sentirse más libre en su expresión personal, sino también encontrar estrategias para navegar en su entorno laboral y social de manera más afirmativa.

La sesión 10 (Tabla 8) muestra un proceso de resignificación de la identidad y la dinámica familiar del consultante, pasando de la ocultación y el miedo al rechazo hacia una afirmación más positiva de su identidad. A través de la psicoterapia, el consultante ha podido reconfigurar su historia personal, integrar nuevas narrativas sobre su orientación sexual y fortalecer su sentido de autovalidación, lo que impacta positivamente en su bienestar emocional y sus relaciones familiares.

En la sesión 16, el consultante reflexiona sobre su tendencia al aislamiento y su dificultad para conectar emocionalmente con los demás, especialmente en fechas importantes. A través del diálogo, identifica que su resistencia a celebrar momentos significativos se relaciona con el duelo por la pérdida de su abuela y con su miedo al rechazo. Se explora la posibilidad de resignificar estos eventos, encontrando nuevas

maneras de vivirlos con personas cercanas, como su mejor amigo y su pareja. También reconoce que su necesidad de ser aceptado lo ha llevado a evitar mostrarse auténticamente con los demás, temiendo que eso lo haga vulnerable. Para finalizar, el consultante concluye que quiere aprender a vivir más plenamente, priorizarse a sí mismo y dejar de asumir el rol de "héroe" que rescata a los demás, permitiéndose recibir apoyo y afecto de quienes lo rodean.

Este proceso de resignificación de las experiencias afectivas y la construcción de una familia elegida durante la sesión 16, se evidenciará en la Tabla 9. Para ejemplificar, se tomó un fragmento de la sesión donde ocurrió el episodio de cambio, en el que el consultante reconoce su deseo de vivir nuevas experiencias y conectar de manera más auténtica con quienes lo rodean.

Tabla 9 – Aprendiendo a pertenecer

Sesión 16 C* P*	Transcripción textual	Forma básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
P	¿Y qué es lo que te agobia?	FB4	I1		A3	R2
C	Estar rodeado de tanta gente	FB2	I3		A3	R1
C	Es irónico lo que digo, por cómo es mi trabajo. Trabajo con gente. Atención al cliente. Me la vivo rodeado de gente.	FB2	I3		A3	R1
P	¿Pero qué es lo que hace que te aísles?	FB4	I1		A3	R2
P	Haré una pregunta al revés ¿cuándo es cuando no sucede que te alejes?	FB4	I1		A3	R2
C	Cuando estoy con mi mejor amigo, que estoy todo el día y toda la noche estoy con él. Nunca se nos acaba el tema de plática. Nunca, nunca se nos acaba. Con él es con el que me siento literalmente yo.	FB2	I3		A3	R1
P	¿Y con los demás no?	FB4	I1		A3	R2
C	Bueno, es menos auténtico con los demás.	FB2	I3		A3	R1
P	Y ¿esta falta de autenticidad es por miedo a que te rechacen?	FB2	I3	T7	A2	R2
C	Sí	FB1				
C	Invito a personas a mi cumpleaños y no van.	FB2	I3		A3	R1
P	¿Y cómo te sentiste esa vez?	FB4	I1		A3	R2
C	Mal, Muy mal me sentí.	FB2	I3		A3	R1
C	Pero pues no sé. Como tres veces invité a personas y amigos.	FB2	I3		A3	R1
C	Así que digas amigos, amigos que siento que sí tengo, son dos. Uno que está en tequila y otro que ahorita está trabajando fuera de aquí.	FB2	I3		A3	R1
C	Pero mi mejor amigo de aquí, el que decía Vamos, vamos, vamos, vamos. ¿Quieres venir a verte? ¿Te caigo? Y es igual.	FB2	I3		A3	R1
C	Pero los demás sí. Ya vamos. La tercera vez dije “Ay, no, No voy a invitar a nadie. Sólo mi mamá, Mi abuelita y yo”. Y así ha sido.	FB2	I3		A3	R1
P	Pero ¿qué pasaría si a lo mejor empiezas a vivir estas experiencias con las personas que realmente te sientes aceptado?	FB4	I1		A3	R2
C	Podría ser…	FB2	I3		A3	R1
C	No lo había visto de esa manera.	FB2	I3		A3	R1
P	Veo que te mueve esto ¿que sientes?	FB4	I1		A3	R2
C	No sé. Ni siquiera sé qué siento. No te puedo decir. Siento esto porque no sé ni qué siento.	FB2	I3		A3	R1
P	¿O qué piensas?	FB4	I1		A2	R2
C	Quisiera ser visto ¿sabes? no solo por mi familia, sino por fuera.	FB2	I3		A3	R1
C	Esa sensación de que si me invitaban y todo. Pero era como que “Pero si voy, voy a estar yo atrás y pues así voy a quedar”. Porque nomás voy y me excluyo yo solo.	FB2	I3		A3	R1
P	O sea que tú solo te estabas colocando en una postura de ser rechazado.	FB2	I3	T7	A2	R2
C	Sí.	FB1				
P	¿Que refuerza la parte de la creencia que tendrías de que no eres aceptado?	FB4	I1		A2	R2

Tabla 9 – Aprendiendo a pertenecer (continuación)						
Sesión 16 C* P*	**Transcripción textual**	**Forma básica**	**Intención**	**Técnica**	**Ámbito**	**Referencia**
C	Se me activa ese chip de “tienes que perfeccionarte”.	FB2	I3		A3	R1
P	Pero perfección no es sinónimo de bueno. No lo es. Es una autoexigencia.	FB2	I3	T6	A2	R2
P	La perfección nos ayuda cuando es necesaria en ciertas cosas. Pero no, no hay que ser perfecto. Siempre puedes aspirar a ser funcional. Y bueno, eso es diferente.	FB2	I3	T7	A2	R2
P	Cuando a ti te obsequian algo o cuando tratas de comprar algo para ti.¿Cómo lo vives? Pues a lo mejor para los demás eres espléndido y das a manos llenas, pero cuando se hace contigo como lo vives.	FB4	I1		A3	R2
C	Eso mismito.	FB2	I3		A3	R1
P	¿Te da culpa?	FB4	I1		A3	R2
C	Demasiada, para comprarme esta faja me lo pensé como tres semanas y desde que la vi que me gustó.	FB2	I3		A3	R1
P	¿Qué pensamientos o sentimientos vienen a tí después de lo que hemos charlado?	FB4	I1		A2	R2
C	Tengo que empezar a vivir más, dejar de vigilarme mucho.					
C	Poner mucha más atención a eso del rechazar, pues de no ser… como acabo de decir, el héroe de todos, no hacerme pasar por el héroe. Tengo que dejar de hacerlo.	FB2	I3		A2	R1
C	Comprendo que sí puedo escuchar, pero pues no, no te voy a solucionar nada, no te voy a solucionar nada, pero te puedo escuchar. Y que quiero poner más atención en lo que yo sí quiero sin pensar en lo que los demás quieren. No colocarme en segundo lugar.	FB2	I3		A1	R3

Nota: C= Consultante P= Psicoterapeuta
Elaboración propia

En términos del método SCAT 1.0, la sesión 16 (Tabla 9) se caracterizó por un predominio de Aseverar (FB2), lo que indica que el consultante expresó sus pensamientos y emociones con claridad, especialmente sobre su sentido de pertenencia y el miedo al rechazo. La alta frecuencia de Preguntar (FB4) sugiere que la exploración fue clave en la sesión, permitiéndole cuestionar creencias arraigadas. En la dimensión de Intención, destacó Resignificar (I3), lo que refleja un proceso activo de reinterpretación de su historia y de su relación con los demás. También se observó un fuerte componente de Explorar (I1), indicando que el consultante profundizó en la comprensión de su autoimagen y sus patrones de conducta. Entre las técnicas utilizadas, predominó Interpretación (T7), lo que sugiere que el terapeuta facilitó la construcción de nuevos significados sobre sus experiencias. Además, el uso de Información (T6) apoyó la ampliación de su perspectiva. En cuanto a los ámbitos del discurso, la sesión se centró en Afectos (A3) e Ideas (A2), lo que muestra una combinación de reflexión emocional y análisis de sus creencias. En la referencia, predominó la Referencia al otro presente (R2) y la Referencia al sí mismo (R1), lo que indica que el consultante habló tanto de sus relaciones como de su autopercepción (Valdés et al., 2010).

Durante la sesión 16 (Tabla 9) se identifican tres indicadores de cambio: descongelamiento de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción

(I5), descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo (I8) y transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros (I13) (Krause et al., 2006).

El I5 se evidencia cuando el consultante comienza a cuestionar su tendencia al aislamiento y su percepción de rechazo. Inicialmente, menciona que se siente incómodo rodeado de personas, pero al reflexionar sobre su relación con su mejor amigo, reconoce que sí es capaz de sentirse aceptado y auténtico en ciertos espacios. Este cuestionamiento marca el inicio de una apertura hacia nuevas comprensiones de sus relaciones interpersonales (Krause et al., 2006).

El I8 aparece cuando el consultante toma consciencia de cómo él mismo ha reforzado la idea de exclusión social al evitar participar activamente en ciertos espacios. Se da cuenta de que, en muchas situaciones, se coloca en una postura de ser rechazado antes de que ocurra, reforzando su creencia de no ser visto o aceptado. Este descubrimiento le permite identificar patrones de comportamiento que antes no había considerado. Finalmente, el I13 se manifiesta cuando el consultante expresa su deseo de priorizar sus propias necesidades y dejar de enfocarse en cumplir expectativas externas. Menciona que quiere "vivir más y dejar de vigilarse tanto", mostrando una transformación en la manera en que valora su propio bienestar y necesidades emocionales. También reconoce que puede escuchar a los demás sin asumir la responsabilidad de solucionar sus problemas, lo que representa un cambio significativo en su forma de relacionarse (Krause et al., 2006).

En la sesión 16 (Tabla 9), el consultante habla sobre su dificultad para sentirse parte de un grupo, además de su deseo de ser visto y aceptado, no sólo por su familia, sino en su contexto externo, lo que lo lleva a reflexionar sobre su tendencia al aislamiento. Cuando menciona que con su mejor amigo puede ser completamente él mismo, demuestra que ha encontrado un vínculo significativo que le brinda apoyo y confianza. Doucet y Chamberland (2020) explican que muchas personas LGBTQ+ construyen una "familia elegida" cuando su entorno familiar no les ofrece comprensión o aceptación total. Este tipo de relaciones se convierten en espacios seguros donde pueden compartir su vida sin miedo al juicio.

Además, menciona lo difícil que le resulta darse algo a sí mismo sin sentir culpa, como cuando tarda semanas en comprarse algo que le gusta. Esta dificultad para

permitirse el autocuidado puede estar ligada al concepto de “no merecer”. Mora-Tapia (2020) explica que las familias escogidas no solo brindan apoyo emocional, sino que también ayudan a desarrollar estrategias adaptativas para fortalecer la autoestima y el sentido de pertenencia, por lo tanto, sentirse merecedores de esa pertenencia.

También se observa cómo el miedo al rechazo influye en su manera de relacionarse con los demás. Ha experimentado decepción al organizar reuniones donde las personas no asistían, lo que lo llevó a dejar de intentarlo. Gómez y Aragón (2019) señalan que cuando la orientación sexual no es aceptada en el núcleo familiar, se convierte en un tema tabú que se evita discutir. Esto puede generar inseguridad en otros ámbitos, haciendo que la persona se retraiga socialmente para evitar sentirse rechazada.

Por otro lado, en la conversación surge una reflexión sobre su tendencia a priorizar a los demás antes que a sí mismo, adoptando el rol del "héroe" que siempre está para ayudar. Esta idea se relaciona con lo que Lozano-Verduzco y Padilla-Gámez (2023) plantean sobre la necesidad de romper con los mandatos familiares que condicionan la forma en que una persona LGBTQ+ se percibe y se relaciona con su entorno. Al reconocer que no necesita ponerse en segundo plano ni esforzarse tanto por ser aceptado, comienza a cuestionar esos patrones y a darle más importancia a lo que realmente quiere para su vida.

Finalmente, al decir que quiere "vivir más y vigilarse menos", parece estar en un punto de cambio. Se da cuenta de que ha estado limitándose y empieza a ver la posibilidad de construir relaciones donde pueda sentirse aceptado sin tener que esforzarse demasiado por encajar. Bozzett y Sussman (2012) destacan la importancia de rodearse de personas que brinden afecto y apoyo genuino, ya que esto permite contrarrestar los efectos de la discriminación y fortalece el crecimiento personal.

En la sesión 16 (Tabla 9) el consultante comienza a replantearse su manera de relacionarse con los demás, alejándose de la autoexigencia y del miedo al rechazo. Al reconocer la importancia de apoyarse en quienes realmente lo valoran, da un paso hacia la construcción de relaciones más auténticas y satisfactorias.

El proceso de resignificación del consultante ha permitido que transite de una narrativa centrada en el dolor y el rechazo, hacia una más integradora y afirmativa. La reconstrucción de sus vínculos familiares le ha ayudado a establecer límites, reconocer

sus propias fortalezas y modificar la forma en que se percibe a sí mismo. Este cambio ha impactado su bienestar emocional, permitiéndole validar su identidad y fortalecer sus relaciones con quienes realmente le brindan apoyo y aceptación.

VII. Conclusiones y propuestas

El análisis de las sesiones psicoterapéuticas permitió identificar que la vivencia de la homosexualidad está marcada por una compleja interacción de emociones y experiencias que influyen en el bienestar del consultante. Se evidenció que la autoaceptación es un proceso central en la regulación emocional, el cual se ve afectado por las relaciones familiares, la percepción social y las propias creencias internalizadas sobre la orientación sexual.

Uno de los hallazgos clave en esta investigación fue la presencia de sentimientos de culpa, vergüenza y ansiedad en el consultante, derivados de la invalidación de su orientación sexual por parte de su entorno. En varias sesiones, el consultante expresó cómo las etiquetas impuestas en su infancia y la falta de aceptación materna contribuyeron a una visión negativa de su orientación. Sin embargo, el proceso psicoterapéutico permitió la deconstrucción de estas creencias, evidenciando momentos de cambio en los que el consultante comenzó a resignificar su historia personal y a integrar una visión más positiva sobre su orientación sexual.

Las sesiones mostraron que el miedo al rechazo y el abandono fueron temas recurrentes en la experiencia del consultante, especialmente en el ámbito familiar y en sus relaciones de pareja. A través de la psicoterapia, se observó que estos miedos estaban vinculados a experiencias previas de invalidación y pérdida, lo que generaba dificultades en la construcción de vínculos afectivos saludables. El proceso psicoterapéutico facilitó la identificación de estos patrones y la exploración de nuevas formas de relacionarse desde un lugar de mayor seguridad y confianza.

Se identificaron episodios de cambio significativos en los que el consultante experimentó una transformación en la manera de percibir su orientación sexual. En la sesión 6, por ejemplo, se observó que el consultante pasó de un sentimiento de vacío y anhelo por la figura paterna a una construcción simbólica de su presencia en su vida. Este cambio fue crucial para el fortalecimiento de su autoaceptación, ya que permitió integrar una narrativa más equilibrada sobre su experiencia personal.

Otro aspecto importante fue el papel de las redes de apoyo. El análisis de las sesiones mostró que, a pesar del rechazo inicial por parte de su familia, el consultante encontró en sus amistades y en la psicoterapia un espacio de validación que favoreció

su proceso de autoaceptación. La resignificación de su experiencia a través del diálogo psicoterapéutico le permitió construir una percepción más fortalecida sobre su orientación sexual y desarrollar estrategias para afrontar los desafíos emocionales asociados. Los hallazgos derivados del análisis de las sesiones psicoterapéuticas sugieren que la experiencia de la orientación sexual está profundamente influenciada por factores relacionales e históricos.

Por su parte, se logró evidenciar que las relaciones familiares desempeñan un papel determinante en la vivencia de la homosexualidad. Se identificó que la dinámica familiar previa a la comunicación de la orientación sexual influye en la forma en que la persona percibe su identidad y en la manera en que gestiona las emociones asociadas con su proceso de autoaceptación, y por lo tanto, a su proceso de comunicación de la orientación sexual (salida del “closet”) o la decisión de ocultarla (permanencia en el “closet”).

Uno de los hallazgos centrales fue la ambivalencia afectiva presente en la relación del consultante con su familia, especialmente con su madre. A lo largo de las sesiones, se observó que el deseo de aceptación y la sensación de responsabilidad emocional hacia su madre generaban un conflicto interno que dificultaba la expresión auténtica de su orientación sexual. Este tipo de dinámicas familiares condicionarían la vivencia de la homosexualidad, generando sentimientos de culpa y autoexigencia emocional.

Además, se identificó que las actitudes y creencias familiares sobre la homosexualidad impactan directamente en el bienestar psicológico del consultante. En las sesiones, se evidenció que los discursos familiares sobre lo que significa “ser un buen hijo” o “cumplir con las expectativas familiares” reforzaban la sensación de alienación y el temor al rechazo. La falta de un espacio seguro dentro del núcleo familiar llevó al consultante a desarrollar mecanismos de autocensura y evitación en su interacción con los miembros de su familia.

Cabe destacar el proceso de negociación que el consultante llevó a cabo con su familia en torno a su orientación sexual. En varias sesiones, se analizó cómo el consultante modulaba su discurso y sus expresiones afectivas para minimizar el impacto de su orientación sexual en la dinámica familiar. Este hallazgo resalta la importancia de

la validación familiar y del reconocimiento explícito de la orientación sexual como un factor clave en la construcción de una identidad saludable.

Además, se observó que la aceptación o rechazo familiar no es un fenómeno estático, sino un proceso en constante evolución. En algunas sesiones, el consultante expresó pequeños cambios en la actitud de sus familiares, lo que permitió generar espacios de comunicación más abiertos. Sin embargo, estos cambios no siempre fueron lineales ni consistentes, lo que evidenció la complejidad de las dinámicas familiares en la vivencia de la homosexualidad. Por lo que se puede deducir que las relaciones familiares pueden actuar como un factor de apoyo o, en contraste, como una fuente de conflicto en la vivencia de la homosexualidad.

La construcción de un nuevo significado de familia, que incluyó tanto a los lazos biológicos como a las redes de apoyo externas, demostró la necesidad de abandonar una visión rígida de la familia tradicional. Las sesiones evidenciaron que el modelo familiar convencional, basado en normas heteronormativas y expectativas de conformidad, no siempre ofrece un entorno propicio para el desarrollo emocional de las personas homosexuales. Por el contrario, muchas veces impone restricciones que limitan la expresión auténtica y refuerzan el miedo al rechazo.

Uno de los aspectos más relevantes fue la identificación de la familia elegida como un recurso vital para el bienestar del consultante. A medida que fortalecía sus redes de apoyo, se hizo evidente que las relaciones basadas en la aceptación y la comprensión resultaron más significativas que aquellas sostenidas únicamente por lazos de sangre. En este sentido, la psicoterapia ayudó al consultante a reconocer que el concepto de familia no debe ser una estructura inamovible, sino un espacio que brinde seguridad y validación.

Adicionalmente, se observó que la resignificación de los vínculos familiares permitió al consultante establecer límites más claros con su familia de origen, evitando dinámicas dañinas que perpetuaban la angustia emocional. Esta transformación le otorgó mayor agencia sobre su bienestar, promoviendo una relación más equilibrada con su entorno sin la necesidad de forzar su aceptación.

Por lo tanto, se puede comprender que el proceso de resignificación de las relaciones familiares evidenció que la familia, más que un lazo impuesto, debe

entenderse como un espacio que favorezca el crecimiento personal. Al ampliar la noción de familia para incluir redes de apoyo afectivas y no solo vínculos biológicos, las personas homosexuales pueden encontrar un entorno que promueva su autenticidad y les brinde la seguridad emocional que el modelo tradicional, en muchos casos, no logra ofrecer.

Por su parte, la resignificación de las relaciones familiares emergió en las sesiones como un proceso gradual en el que el consultante logró transformar la manera en que percibía y vivía los vínculos con su familia. A medida que avanzaba en su proceso psicoterapéutico, fue posible observar cómo el consultante modificaba las expectativas que tenía sobre su entorno y desarrollaba una mayor autonomía emocional.

El abordaje interdisciplinario en la psicoterapia del consultante resultó ser un elemento clave para la transformación de su vivencia en torno a la orientación sexual y sus relaciones familiares. Al integrar diversas perspectivas teóricas y técnicas terapéuticas, fue posible abordar su proceso desde múltiples dimensiones, permitiendo una exploración profunda de los factores emocionales, cognitivos, relacionales e inconscientes que influían en su identidad y bienestar emocional. Esta combinación de enfoques no solo favoreció la comprensión de su historia personal y su contexto familiar, sino que también le proporcionó herramientas concretas para gestionar el rechazo, resignificar sus vínculos y desarrollar una autoimagen más sólida y positiva.

Desde la perspectiva sistémica, se trabajó en la identificación de patrones relacionales que habían influido en su autoaceptación y en su experiencia dentro del núcleo familiar. Se observó que las dinámicas familiares estaban marcadas por la evitación y la falta de diálogo sobre temas que desafiaban las normas establecidas dentro del hogar. Esto había generado en el consultante una sensación de aislamiento y la necesidad de ocultar partes fundamentales de su identidad para evitar conflictos.

Uno de los aspectos clave en el trabajo sistémico fue la exploración del papel que el consultante desempeñaba dentro de su familia y cómo este se había construido en función de las expectativas parentales. A través de la psicoterapia, pudo cuestionar estas expectativas y comenzar a redefinir su rol dentro del sistema familiar sin que ello implicara negar su orientación sexual o su bienestar emocional. Asimismo, se trabajó en la resignificación de los mitos familiares sobre la homosexualidad con metáforas,

permitiendo que el consultante desarrollara una comprensión más objetiva de los factores socioculturales que habían influido en la actitud de sus familiares.

Otro elemento crucial dentro de la perspectiva sistémica fue la incorporación de redes de apoyo externas (familias elegidas) como parte del proceso de fortalecimiento emocional del consultante. Se le ayudó a identificar y consolidar relaciones fuera del entorno familiar que promovieran la validación y la aceptación, permitiéndole construir una base afectiva más equilibrada. Esto no solo redujo su dependencia emocional de la aprobación familiar, sino que también le brindó herramientas para manejar la incertidumbre respecto a la evolución de su vínculo con sus familiares.

La dimensión humanista jugó un papel esencial en la validación de su experiencia y en la construcción de una autoimagen más saludable. A través de la psicoterapia centrada en la persona, el consultante encontró un espacio libre de juicios donde pudo expresar sus miedos, inseguridades y anhelos sin la presión de cumplir con expectativas externas. La aceptación incondicional y la empatía genuina del psicoterapeuta facilitaron la apertura emocional, permitiendo que el consultante explorara sus sentimientos sin temor al rechazo.

Además, la técnica de la silla vacía, propia de la psicoterapia Gestalt, fue utilizada en varias ocasiones para abordar su relación con figuras significativas de su pasado, como su abuela y su padre, cuyo apoyo o ausencia simbólica seguían teniendo un impacto profundo en su vida. Mediante este ejercicio, el consultante pudo externalizar emociones no resueltas, procesar duelos y establecer un cierre emocional con personas que, aunque ya no estuvieran presentes físicamente, continuaban influyendo en su construcción de identidad. Este proceso le permitió soltar cargas emocionales y dar nuevos significados a sus vínculos familiares.

El trabajo desde el enfoque cognitivo-conductual permitió la identificación y modificación de pensamientos automáticos y creencias irracionales que influían en su percepción de sí mismo y de su entorno. A través de la reestructuración cognitiva, el consultante pudo cuestionar ideas internalizadas sobre la homosexualidad como una fuente de sufrimiento o rechazo inminente, promoviendo en su lugar una visión más realista y adaptativa.

Asimismo, se emplearon técnicas de exposición gradual para enfrentar situaciones que generaban ansiedad, especialmente en problemas de comunicación con su madre y la pareja actual del consultante. Estas intervenciones ayudaron a reducir su malestar ante la posibilidad de ser rechazado y le proporcionaron estrategias efectivas para afrontar posibles respuestas negativas sin que estas afectaran significativamente su bienestar emocional. Además, la autoafirmación positiva y el ejercicio de habilidades de afrontamiento favorecieron un aumento en su confianza y seguridad en sí mismo.

Desde la visión psicoanalítica, se abordaron los conflictos inconscientes que influían en la vivencia del consultante respecto a su orientación sexual y sus relaciones familiares, gestados desde su infancia. A través de la asociación libre y el análisis de sus discursos, se identificaron patrones de culpa y autoexigencia derivados de su historia familiar y de los mensajes internalizados sobre el rol que debía desempeñar dentro del sistema familiar.

Se observó la presencia de mecanismos de defensa como la represión, la racionalización y la negación, utilizados como estrategias inconscientes para manejar la disonancia entre su identidad y las expectativas familiares. Durante el proceso psicoterapéutico, el consultante tomó conciencia de estos mecanismos y trabajó en la integración de una identidad más auténtica, liberándose progresivamente de la necesidad de encajar en un modelo que no correspondía a su realidad.

La psicoterapia interdisciplinaria no solo permitió abordar el malestar emocional del consultante desde diversas perspectivas, sino que también le brindó herramientas concretas para transformar su vivencia de la orientación sexual y sus relaciones familiares. La integración de enfoques sistémicos, humanistas, cognitivo-conductuales y psicoanalíticos posibilitó un proceso integral de autoconocimiento, resignificación de experiencias y desarrollo de estrategias adaptativas. Este enfoque interdisciplinario favoreció la construcción de una identidad más sólida y un bienestar emocional basado en la autenticidad, la autoaceptación y la generación de vínculos afectivos más satisfactorios.

El proceso psicoterapéutico del consultante evidenció la importancia de contar con un enfoque interdisciplinario y sensible a la diversidad sexual. Sin embargo, también dejó en claro que existen áreas de mejora que podrían potenciar el impacto de la intervención

en casos similares. A continuación, se presentan algunas propuestas para optimizar la atención psicoterapéutica de personas LGBTQ+ y fomentar un entorno más inclusivo y de apoyo.

- Una de las reflexiones derivadas de esta investigación es el impacto que tiene el psicoterapeuta en el proceso de resignificación de la orientación sexual. En este caso, el hecho de que el psicoterapeuta también se identificara como parte de la comunidad LGBTQ+ pudo haber facilitado una conexión más profunda con el consultante, generando un espacio de mayor confianza y comprensión empática. Esto sugiere que si el psicoterapeuta pertenece a la comunicad LGBTQ+, puede ser es un factor que puede influir en el progreso del consultante durante su proceso psicoterapéutico. Sin embargo, es importante que esta sugerencia no se convierta en el único criterio para la eficacia psicoterapéutica. Más allá de eso, lo esencial es que los profesionales de la salud mental cuenten con formación y sensibilidad para abordar de manera adecuada la diversidad sexual y los procesos emocionales asociados.
- Aunque en las últimas décadas ha habido avances en la inclusión de temáticas LGBTQ+ en la formación de psicoterapeutas, sigue existiendo una gran falta de capacitación en diversidad sexual y de género. En este sentido, es fundamental que las instituciones formadoras de psicoterapeutas incluyan en sus planes de estudio módulos específicos sobre identidad de género, orientación sexual, violencia y discriminación, así como estrategias efectivas de intervención. Asimismo, los espacios de supervisión clínica deben integrar el análisis de casos con perspectiva de diversidad, ya que muchos psicoterapeutas aún abordan la homosexualidad desde marcos heteronormativos o religiosos, lo que puede generar intervenciones poco efectivas o incluso detractoras para el consultante.
- Otro punto relevante en el proceso del consultante fue la relevancia de las redes de apoyo externas. En este sentido, la creación y promoción de grupos de apoyo específicos para personas LGBTQ+ en proceso de autoaceptación, además del ambiente seguro, empático, sin juicios y de aceptación incondicional, podría ser una herramienta clave en el fortalecimiento de su identidad y en la reducción del aislamiento emocional. Estos espacios no solo permitirían compartir experiencias, revelar su orientación o identidad sexual, sino que también podrían integrar dinámicas

psicoeducativas para dotar a los participantes de herramientas de afrontamiento ante la discriminación y el rechazo. Sería ideal que estos grupos estuvieran dirigidos por psicoterapeutas con formación en diversidad sexual, asegurando un acompañamiento seguro y libre de juicios.

- El análisis de este caso reveló que el entorno familiar juega un papel fundamental en la vivencia de la orientación sexual del consultante. A pesar de que el trabajo psicoterapéutico se centró en la resignificación de las relaciones familiares desde la perspectiva del consultante, una intervención más integral podría haber incluido estrategias para el trabajo con su núcleo familiar. Algunas opciones para enriquecer este proceso podrían ser:
  1. La implementación de sesiones familiares donde se trabajen mitos y creencias sobre la homosexualidad.
  2. Estrategias de psicoeducación para padres y familiares de personas LGBTQ+.
  3. La creación de espacios psicoterapéuticos donde se fomente el diálogo y la reconstrucción de vínculos familiares en torno a la aceptación y el respeto.

  Este tipo de intervenciones permitiría generar cambios no solo en el consultante, sino también en su entorno, promoviendo un proceso de transformación más profundo y sostenido en el tiempo.
- El rechazo y la discriminación siguen siendo factores que afectan significativamente la salud mental de las personas LGBTQ+. Más allá del proceso psicoterapéutico individual, es importante generar cambios estructurales en los espacios donde estas personas se desenvuelven. Por ello, se recomienda la implementación de campañas de sensibilización en espacios educativos y laborales, donde se aborden temas como la diversidad afectivo-sexual, el respeto a la identidad de género y los efectos de la discriminación en la salud mental. Estas iniciativas no solo beneficiarían a quienes forman parte de la comunidad LGBTQ+, sino que también contribuirían a la construcción de ambientes más inclusivos y respetuosos para todos.

El análisis de este caso deja en claro que, aunque la psicoterapia interdisciplinaria fue clave en el proceso del consultante, existen múltiples áreas en las que la atención a personas LGBTQ+ puede mejorar. La representatividad en el ámbito psicoterapéutico, la capacitación de psicólogos y psicoterapeutas en diversidad sexual, la creación de grupos

de apoyo, la integración de la familia en el proceso, así como la sensibilización en espacios educativos y laborales, son estrategias fundamentales para construir un entorno más seguro y afirmativo para quienes atraviesan un proceso de autoaceptación de su orientación sexual.

Estas propuestas buscan no solo mejorar la calidad de la atención psicoterapéutica, sino también generar un impacto a nivel social, promoviendo un cambio en las estructuras que aún perpetúan el rechazo y la discriminación. La salud mental de las personas LGBTQ+ no depende únicamente de su trabajo personal interno, sino también del contexto en el que se desarrollan. Por ello, es crucial seguir avanzando en la creación de espacios más inclusivos y en la construcción de narrativas que validen la diversidad como parte natural de la experiencia humana.

VIII. Referencias

Abelove, H. (2000). Freud, la homosexualidad masculina y los americanos. En Giordano, R. y Graham, G. (Eds.), *Grafías de Eros. Historia, género e identidades sexuales* (pp. 173-197). Buenos Aires: EDELP. https://studylib.es/doc/8983290/allouch-y-otros---graf%C3%ADas-de-eros.-historias--g%C3%A9neros-e-i...

Abreu, R. L., Gonzalez, K. A., Rosario, C. C., Pulice-Farrow, L., & Rodríguez, M. M. D. (2019). “Latinos Have a Stronger Attachment to the Family”: Latinx Fathers’ Acceptance of Their Sexual Minority Children. Journal of GLBT Family Studies, 16(2), 192–210. https://doi.org/10.1080/1550428X.2019.1672232

Allen, K.R., & Lavender-Stott, E.S. (2020). The families of LGBTQ older adults: Theoretical approaches to creative family connections in the context of marginalization, social-historical change, and resilience. *Journal of Family Theory & Review*, 12(2), 200-219. https://doi.org/10.1111/jftr.12370

Amézaga, A.C., Dávila, Y., & Vilches-Álvarez, O. (2014). Los Momentos Difíciles en Psicoterapia: Una oportunidad para el cambio. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 23(2), 131-144. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265004

Andrade-Salazar, J.A., Borja-Acosta, A.M., Soto-Cardona, J.A., & Camelo-Osorio, S.P. (2016). Homofobia: Apreciaciones desde tres perspectivas psicológicas. *Jangwa pana*, 15(1), 13-27. https://doi.org/10.21676/16574923.1746

Arbeláez, A.I., Escobar, D.E., García, F.E. & Lopera, J. (2016). Terapia familiar: una propuesta para resignificar el sentido de familia. *Revista Poiésis*, 161-172. https://doi.org/10.21501/16920945.2104

Arcia, E. & Abrego H. (2022). Rechazo y homosexualidad: mecanismos de afrontamiento utilizados a partir del rechazo familiar (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala). http://www.repositorio.usac.edu.gt/18019/

Ardila, R. (2022). Homosexualidad y psicología. Editorial El Manual Moderno. Disponible en:https://books.google.com.mx/books/about/Homosexualidad_y_psicolog%C3%ADa.html?id=N8lstAEACAAJ&redir_esc=y

Arias C.B.E., Pinto G.A., & Velásquez, A.M. (2020). Resignificar el presente desde el pasado; una perspectiva desde el interaccionismo simbólico y las representaciones sociales. Facultad de Educación y Ciencias Sociales de Antioquía. https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1201

Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., de la Parra, G., Ben Dov, P., Dagnino, P., Echávarri, O., & Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Revista Terapia Psicológica*. 22(2), 131-143. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78522204

Arranz, F.E. (2004). Familia y desarrollo psicológico. Madrid: Pearson Educación. https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_psicologico_rinconmedico.net_.pdf

Asay, T.P. & Lambert, M.J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. En M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D. Miller (Eds), *The heart & soul of change. What works in therapy* (pp. 23-55). Washington, D.C: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11132-001

Astaíza, A. F. (2016). Situación actual de los tratamientos psicológicos para la homosexualidad. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 8(2), 173-194. DOI: https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a10

Ávila, A. (2019). Psicoterapia con perspectiva de género: Indagando posibilidades dentro del psicoanálisis contemporâneo. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 118-136. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.07.a

Ayouch, T. (2020). *Psicoanálisis e hibridez. Género, colonialidad, subjetivaciones*. México:Ediciones Navarra.

Blechner, M.J. (2016). The Shaping of Psychoanalytic Theory and Practice by Cultural and Personal Biases. *Disorienting sexuality: Psychoanalytic reappraisals of sexual identities*, 265. DOI: https://doi.org/10.4324/9781315786933

Bosia, M.J. (2020). Global sexual diversity politics and the trouble with LGBT rights. In *The Oxford Handbook of Global LGBT and sexual diversity politics* (pp. 432-49). New York, NY: Oxford University Press. DOI: https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190673741.001.0001

Bozzett, F.W. & Sussman, M.B. (2012). *Homosexuality and family relations*. Routledge. https://www.routledge.com/Homosexuality-and-Family-Relations/Sussman/p/book/9780918393708

Brossa, C.D. (2022). Homosexualidad masculina: Un diálogo posible entre Psicoanálisis y Perspectiva de Género (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata).https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/136532

Burin, M. & Meler, I. (2010). Género y familia. *Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós. https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/32192/32239

Butler, J. (1997). Excitable speech. A politics of performativity. *London Routletge*. En Gil Rodríguez, Eva Patricia (2002). ¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: Una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler. *Athenea Digital*, 2, 30-41. https://atheneadigital.net/article/download/n2-gil/50-pdf-es/50

Butler, J. (1997). Subjection, Resistance, Resignification: Between Freud and Foucault. In *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection* (pp. 83-105). Redwood City: Stanford University Press. https://doi.org/10.1515/9781503616295-004

Butler, J. (2020). Critically queer. En *Playing with fire*, Shane Pelan (ed.) (pp. 11-29). Routledge. https://www.routledge.com/Playing-with-Fire-Queer-Politics-Queer-Theories/Phelan/p/book/9780415914178

Castillo L.I., Ledo G.H. & del Pino C.Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 10(42), 59-66. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979

Connolly, M. B. & Strupp, H. H. (1996). Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 6, 30-42. DOI: https://doi.org/10.1080/10503309612331331558

Dantas, G.D. & Moreira, V. (2009). El método fenomenológico crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau-Ponty. *Terapia Psicológica*, 27 (2), 247-257.

DeChants, J.P., Shelton, J., Anyon, Y., & Bender, K. (2022). “It kinda breaks my heart”: LGBTQ young adults' responses to family rejection. *Family Relations*, 71(3), 968-986. https://doi.org/10.1111/fare.12638

Delfín-Ruiz, C., Saldaña, C., Cano, R., & Peña, E. J. (2021). Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), 27(3),128-138. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28068276012

Domínguez, D.G., Bobele, M., Coppock, J., & Peña, E. (2015). LGBTQ relationally based positive psychology: An inclusive and systemic framework. *Psychological Services*, *12*(2), 177. https://doi.org/10.1037/a0038824

Doucet, S., & Chamberland, L. (2020). Relations familiales et non-binarité: parcours de vie de jeunes adultes non binaires au Québec. Enfances Familles Générations. *Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, (35). https://journals.openedition.org/efg/10393

Drescher, J. (2008). A history of homosexuality and organized psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36(3), 443-460. https://doi.org/10.1521/jaap.2008.36.3.443

Dunker, J. (2002). Los vínculos familiares. Una psicopatología de las Relaciones Familiares, Editorial el Cid editor, México, DF. https://www.academia.edu/26493013/Los_v%C3%ADnculos_familiares_Una_psicopatolog%C3%ADa_de_las_relaciones_familiares

Eguiluz, L.L. (2007). Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico. Editorial Pax México.

https://books.google.com.pe/books?id=qY2ngOIP88gC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

Elliott, R. & Shapiro, D.A. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. En S. G. Toukmanien & D.L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and normative approaches* (pp. 163-186). Newbury Park, CA: Sage. https://psycnet.apa.org/record/1992-98068-007

Encinales, K.M. (2019). Ajuste, crisis y adaptación del sistema familiar ante la homosexualidad de uno de sus miembros. Universidad Pontificia Bolivariana. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8417/39157.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, O., Herrera, P., Krause, M., Pérez, J. C., Valdés, N., Vilches, O., & Tomicic, A. (2012). Episodios de cambio y estancamiento en psicoterapia: características de la comunicación verbal entre pacientes y terapeutas. *Terapia psicológica*, 30(2), 5-22. https://www.redalyc.org/pdf/785/78523006001.pdf

Fernández, R.M.D.C., & Vázquez, C.F. (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Revista Griot*, 6(1), 44. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318519/

Flanders, S., Ladame, F., Cariberg, A., Heymanns, P., Naziri, D., & Panitz, D. (2016). Acerca del tema de la homosexualidad: Lo que dijo Freud. *The International Journal of Psychoanalysis (en español)*, *2*(3), 1018-1040. https://doi.org/10.1080/2057410X.2016.1351816

Flores, R. (2021). Social Acceptance of LGBTI people in 175 countries and locations 1981 to 2020. *Research that matters*. UCLA. https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Global-Acceptance-Index-LGBTI-Nov-2021.pdf

Flórez, G. & Builes, M. (2019). Aceptación familiar de la homosexualidad de los hijos e hijas: la importancia de ver lo que otros no ven. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 129–145. https://doi.org/10.17151/rlef.2019.11.1.8

Frank, J.D. (1982). Elementos terapéuticos compartidos por todas las psicoterapias en The Master Lecture Series. Vol. 1 *Psychotherapy Research and Behavior Change*, *APA*, p. 73-122. https://www.masterpsicoterapia.com/wp-content/uploads/2014/04/Documento-16.pdf

Gálvez, M., Mendoza, B., Recabarren, C., Aronshon, S., & Liberona, C. (2004). Vínculo y homosexualidad: una mirada desde el enfoque procesal sistémico de Vittorio Guidano (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/2551

García, B.J. (1978). La familia como contexto real de todo proceso terapéutico. En Terapia Familia. Estructura, patología y terapéutica del grupo familiar. Canevaro, A. (dir.). Buenos Aires: Editorial ACE. http://historiapsi.com/Biblioteca/Terapia_Familiar_1_1.pdf

Gattamorta, K. A., Salerno, J., & Quidley-Rodriguez, N. (2019). Hispanic Parental Experiences of Learning a Child Identifies as a Sexual Minority. Journal of GLBT family studies, 15(2), 151–164. https://doi.org/10.1080/1550428X.2018.1518740

Gil, G.E. (2010). *Los procesos holísticos de resiliencia en el desarrollo de identidades autorreferenciadas en lesbianas, gays y bisexuales* (Tesis doctoral, Universidad de las Palmas de Gran Canaria) https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/4498/6/Tesis_Resiliencia_LGB_Parte_I.pdf

Goldfried, M.R., Greenberg, L.S. & Marmar, C.R. (1990). Individual psychotherapy: Process and outcome. *Annual Review of Psychology*, 41, 659-688. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.003303

Gómez-Gómez, E.N. (2016). La Interdisciplinariedad, hacia nuevos derroteros en la formación de psicoterapeutas, en Zohn Muldoon, T., Gómez Gómez, E. N Enríquez Rosas, R. (coord.) (2016). Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas (Psicoterapia y diálogo interdisciplinario) Guadalajara: ITESO.

Gómez-Gómez, E.N., & Zohn-Muldoon, T. (2013). Agencia y cambio en psicoterapia. El espiral de la reflexividad. https://rei.iteso.mx/handle/11117/3860

Gómez, M. & Silva, A. (2019). La terapia familiar sistémica y la comunidad LGBT+. UNAM| FES-Iztacala| LEED. https://www.researchgate.net/profile/Mario-Gomez-Lamont/publication/336532774_La_Terapia_Familiar_Sistemica_y_la_Comunidad_LGBT/links/5da4be7892851c6b4bd6a7d3/La-Terapia-Familiar-Sistemica-y-la-Comunidad-LGBT.pdf

González, J. (2018). El caso como herramienta metodológica ¿viene al caso? En Zohn, T. Gómez, E. y Enriquez, R. (2018). Los estudios de caso en psicoterapia. Desafíos y posibilidades. Editorial del ITESO. Universidad Jesuita de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, pp. 249-279. https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5625/Psicoterapia+Estudios+de+Caso.pdf?sequence=3

Goodrich, K.M., & Brammer, M.K. (2021). Cass's Homosexual Identity Formation: A Critical Analysis. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 49(4), 239-253. https://doi-org.wdg.biblio.udg.mx:8443/10.1002/jmcd.12228

Granados-Cosme, J.A., & Delgado-Sánchez, G. (2008). Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*, 1042-1050.https://www.scielo.br/j/csp/a/Sk3nsbPd4dhmwdXjDDVNy4n/?lang=es

Granados, E. (2013). El fenómeno de la homosexualidad desde una perspectiva materialista. *Revista Epsys*. https://www.eepsys.com/es/el-fenomeno-de-la-homosexualidad-desde-una-perspectiva-materialista/

Greenberg, L.S. (2004). Emotion–focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(1), 3-16. https://doi.org/10.1002/cpp.388

Greenberg, L.S., Rice, L.N. & Elliott, R. (1993). Facilitation Emotional Change. Nueva York: The Guilford Press.

https://books.google.com.mx/books/about/Facilitating_Emotional_Change.html?id=nWrOpUO6ku0C&redir_esc=y

Henriques, E.C.D.S. (2023). Vivências de seniores lésbicas e gays ao longo do ciclo de vida: um estudo qualitativo sobre o bem-estar sexual no contexto português (Tesis de maestría en Psicología Clínica). http://hdl.handle.net/10400.12/9366

Hertzmann, L., & Newbigin, J. (2023). Psychoanalysis and homosexuality: A contemporary introduction. Taylor & Francis. https://doi.org/10.4324/9781003271161

Horvath, A. & Greenberg, L.S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. En L. Greenberg & W. Pinsof (Eds.). The psychotherapeutic process: A research handbook (pp. 529-556). Nueva York: Guilford. https://www.redalyc.org/pdf/785/78528770005.pdf

Huerta, C.I., Lara, B., Meza, S.O. & Gutiérrez, S. (2020). Lo homosexual y lo gay: de lo institucional a lo genealógico. En Problemáticas contemporáneas de la psicología aplicada. López Aguilar, R. M. y Ruvalcaba Romero, N. A. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud. https://www.researchgate.net/profile/Veronica-Marin-5/publication/352383718_Modelo_de_seguimiento_en_casos_de_violencia_sexual_en_ambientes_universitarios/links/60c7988a299bf108abd944af/Modelo-de seguimiento-en-casos-de-violencia-sexual-en-ambientes-universitarios.pdf#page=214

Huynh, J. (2023). “Family Is the Beginning but Not the End”: Intergenerational LGBTQ Chosen Family, Social Support, and Health in a Vietnamese American Community Organization, *Journal of Homosexuality*, 70:7, 1240-1262, DOI: 10.1080/00918369.2021.2018879

INEGI (2021). Encuesta Nacional Sobre Diversidad Sexual y de Género. (ENDISEG). 2021.https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf

Jhang, J. (2018). Scaffolding in family relationships: A grounded theory of coming out to family. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 67(1), 161–175. https://doi.org/10.1111/fare.12302

Jiménez, J. P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Aperturas psicoanalíticas*, 20 (1.19). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1212409

Joanne-Cassar & Marthese-Grima (2021) No way am I throwing you out! Adjustments in space and time for parents of gay sons, *Journal of Family Studies*, 27:1, 131-145, DOI: 10.1080/13229400.2018.1523020

Katz-Wise, S.L., Rosario, M., & Tsappis, M. (2016). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth and family acceptance. *Pediatric Clinics*, 63(6), 1011-1025. DOI: 10.1016/j.pcl.2016.07.005

Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A. Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C., & Ramírez I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, volumen 38, No 2, 299-325. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000200006

Leahy, R.L. (2008). The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36, 769–777. https://doi.org/10.1017/S1352465808004852

London Centre of Applied Psychotherapy (2020). Principles of Change in Therapy. https://www.lcap.co.uk/courses

Lozano-Verduzco, I. (2016) Relationships and identity of gay men in Mexico: A qualitative approach, Journal of Gay & Lesbian Social Services, 28:4, 349-368, DOI: 10.1080/10538720.2016.1221782

Lozano-Verduzco, I. & Padilla-Gámez, N. (2023). Salir del clóset desde la perspectiva sistémica: Un estudio de caso. Revista Puertorriqueña De Psicologia, 34(1), 76-90. https://doi.org/10.55611/reps.3401.06

Mancilla, L. & García, G. (2022). LAS RELACIONES FAMILIARES: UN PUENTE PARA LA ACEPTACIÓN DE LA ORIENTACIÓN HOMOSEXUAL. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(4). https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/84301

Martínez-Salgado, C. (2012) El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es

Martínez, E. (2014) “El párrafo como unidad discursiva: consideraciones de forma y contenido relativas a su demarcación y estructuración”. *Estudios de lingüística del español*, vol.VOL 35, pp. 189-213. https://core.ac.uk/download/pdf/39123422.pdf

Martínez, E., Rodríguez, M., & Ruíz, S. (2013). La construcción de la identidad homosexual masculina: estudio de casos desde el modelo de narrativa. *Xalapa-México, Universidad Veracruzana*. https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/La-construccion-de-la-identidad-homosexual-masculina.pdf

Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. Corporación internacional para el desarrollo educativo. *Revista silogismo*. Vol. 4. No. 8. https://www.studocu.com/co/document/universidad-el-bosque/medicina-interna/metodos-de-investigacion-cualitativa-martinez/23597329

Martínez, M. (2006). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Cap. 6 Métodos fenomenológicos. México. Edit. Trillas. https://asociacionvenezolanadesociologia.org/wp-content/uploads/2023/11/Ciencia-y-arte-en-la-metodologoa-cualitativa.pdf

Martínez, P.C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y Gestión, 20, 165-193. https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf

Martini, D. (2019). La visión integral en psicoterapia: El mapa AQAL en la práctica clínica. Buenos Aires: Editorial Autores de Argentina.

Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. Psychotherapy Research, 19(1), 68–80. https://doi.org/10.1080/10503300802430657

Meireles, H., & Mendes, L. (2014). Proximity and intimacy with homosexuals: what (dis)embarrassment? Revista INFAD De Psicología. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*., 7(1), 267–278. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.798

Mendoza-Pérez, J. C. Trejo-Hernández, R. A. Olmedo-Neri, J. I. Vega-Cauich, I. Lozano-Verduzco & S. Craig (2023) Microaggressions based on sexual orientation and the mental health of gay men youth in three Mexican Cities, *Journal of LGBT Youth*, DOI: 10.1080/19361653.2023.2185336

Molina, N. (2013). Discusiones acerca de la Resignificación y Conceptos Asociados. " PATRIMONIO": *Economía Cultural y Educación para la Paz (MEC-EDUPAZ)*, 1(3), 39-63. http://mec-edupaz.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/36436/33013

Mora-Tapia, M. L. (2020). Resignificación de las experiencias de familiares de personas de la diversidad sexual. Un cúmulo de emociones. Tesis para obtener el grado de Maestría en Desarrollo Humano. ITESO. Guadalajara, México.

Moradi, B. & Budge, S. (2018). Engaging in LGBQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. *Journal of Clinical Psychology*, (), –. doi:10.1002/jclp.22687

Nasio, J.D. (2017). ¡Sí, el psicoanálisis cura!. In ¡Sí, el psicoanálisis cura! (pp. 160-p). Paidós. https://pdfcoffee.com/nasio-juan-david-si-el-psicoanalisis-cura-3-pdf-free.html

Nocetti, J.C. (1978). La organización de las relaciones familiares. En Terapia Familia. Estructura, patología y terapéutica del grupo familiar. Canevaro, A. (dir.). Buenos Aires: Editorial ACE. http://historiapsi.com/Biblioteca/Terapia_Familiar_1_1.pdf

Orcasita, L.T, Sevilla, T. M., Rueda-Toro, J.S., Montenegro, J.L., Tamayo, M.C., & Gómez-Sejnaui, V. (2022). Experiencias de revelación de la orientación sexual de hombres gais a sus familias: “Yo nunca tuve la oportunidad de sentarme con mi mamá o con mi papá a decirle ´mira, realmente yo soy gay´”. *Revista Punto Género*, (18), pp.62–94. https://doi.org/10.5354/2735-7473.2022.69389

Orcasita, L.T., Sevilla, T.M., Acevedo-Velasco, V.E., Montenegro, J.L., Tamayo, M.C., & Rueda-Toro, J.S. (2020). Apoyo social familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1–23. https://doi.org/10.11600/1692715x.18205

Ortiz, D. (2008). La terapia familiar sistémica. Ecuador: Ediciones Abya-Yala. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf

Ortiz, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 28(4),49-65. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242806

Ospina, M. & Hernández, V. (2022). Creencias sobre la diversidad sexual en padres con hijo/a homosexual. Informes Psicológicos, 22(1), 13-25. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8357793

Ospina, M., Carmona, C. & Mogollón, M. (2020) Familias y diversidades sexuales: caminos para seguir construyendo Primera Edición 2020. Colombia: Fundación Universitaria Católica. https://doi.org/10.52525/9789588487601

Quintanilla, R., Sánchez-Loyo, L.M., Correa-Márquez, P., & Luna-Flores, F. (2015). Acceptance of Homosexuality and Homophobia Associated with Suicidal Behavior among Homosexual Men. Masculinities &Amp; *Social Change*, 4(1), 1–25. https://doi.org/10.4471/mcs.2015.58

Ranade, K. (2018). Growing up gay in urban India. A Critical Psychosocial Perspective. *Springer Singapore*. https://doi.org/10.1007/978-981-10-8366-2

Rice, L. & Greenberg, L.S. (1984). Patterns of change. Nueva York: Guilford.

Robinson, B. A., & Schmitz, R. M. (2021). Beyond resilience: Resistance in the lives of LGBTQ youth. *Sociology compass*, 15(12) https://doi.org/10.1111/soc4.12947

Rodríguez, L. & Treviño, L. (2017). Espacios, protagonistas y causas de la homofobia y lesbofobia en México: Un análisis del armario, los estereotipos de género y la transgresión. *Imagonautas: revista Interdisciplinaria sobre imaginarios sociales*, (9), 93-116.https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268527

Rogers, C. (2000). *El proceso de convertirse en persona*. 17a. Edición. España: Paidós. https://www.academia.edu/15087808/LIBRO_Carl_Rogers_El_proceso_de_convertirse_en_persona

Rohner, R.P., & Carrasco, M.A. (2014). Teoría de la aceptación-rechazo interpersonal (IPARTheory): Bases conceptuales, método y evidencia empírica. *Acción Psicológica*, 11(2), 9-25. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344038763001

Rojas, M., (2004). Identidad y cultura. *Educere*, 8(27), 489-496. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35602707

Romero, J. A., Rey, A. M. & Fonseca, J.C. (2013). Construcción narrativa de relatos identitarios que favorecen la resiliencia en jóvenes con orientación homosexual. Hallazgos, 10(19), 133-148. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835217008

Ruiz-Sancho, E., Froján-Parga, M. X., & Galván-Domínguez, N. (2015). Verbal interaction patterns in the clinical context: A model of how people change in therapy. *Psicothema*, 99-107. https://www.redalyc.org/pdf/727/72737093006.pdf

Russell, S. T. (2019). Social Justice and the Future of Healthy Families: Sociocultural Changes and Challenges. *Family Relations*. doi:10.1111/fare.12358

Salerno, D. (2017). The Closet, the Terror, the Archive: Confession and Testimony in LGBT Memories of Argentine State Terrorism. Post-conflict Cultures, 425. https://www.researchgate.net/publication/318209134_D_Salerno_2017_The_Closet_the_Terror_the_Archive_Confession_and_Testimony_in_LGBT_Memories_of_Argentine_State_Terrorism

Saltzburg, S. (2007). Narrative therapy pathways for re-authoring with parents of adolescents coming-out as lesbian, gay, and bisexual. *Contemporary Family Therapy*, 29, 57-69. DOI:10.1007/s10591-007-9035-1

Scandar, M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, Vol. 14, Nº 1, pp. 69–84. https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/335/135

Schaefer, H. (2018). La esperanza relacional: una concepción sistémica de la esperanza como factor de cambio terapéutico en terapia breve. Ajayu Órgano de *Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 16(2), 326-340. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a05.pdf

Segura, J. & Fernández, V. (2022). Psicoterapias humanistas: una mirada actual (Vol. 702). Editorial UOC. https://books.google.com.mx/books/about/Psicoterapias_humanistas.html?id=6Y1hEAAAQBAJ&redir_esc=y

Seohyun, K., & Feyissa, IF. (2021) Conceptualizing "Family" and the Role of "Chosen Family" within the LGBTQ+ Refugee Community: A Text Network Graph Analysis. Healthcare (Basel). Mar 25;9(4):369. doi: 10.3390/healthcare9040369. PMID: 33806231; PMCID: PMC8066340.

Serrato, A. N. (2022). “Lo peor que le puede pasar a un gay es ser viejo y pobre”: imaginarios y experiencias respecto de la vejez no heterosexual. *TRAMAS. Subjetividad y procesos sociales*, (57), 153-184. https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/974

Silva, B.E. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gais y lesbianas. *Psicogente*, 21(40), 321-336. https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3077

The Trevor Project. (2022). Age of Sexual Orientation Outness and Suicide Risk. *The Trevor Project*. https://www.thetrevorproject.org/research-briefs/age-of-sexual-orientation-outness-and-suicide-risk-oct-2022/

The Trevor Project. (2023). Acceptance from Adults is Associated with Lower Rates of Suicide Attempts Among LGBTQ Young People. *The Trevor Project*. https://www.thetrevorproject.org/research-briefs/acceptance-from-adults-is-associated-with-lower-rates-of-suicide-attempts-among-lgbtq-young-people-sep-2023/

Tilsen, J. (2021). Queering your therapy practice: Queer theory, narrative therapy, and imagining new identities. New York, NY: *Routledge*. https://doi.org/10.1111/jmft.12571

Tomicic, A., Immel, N., & Martínez, C. (2021). Experiencias de ayuda psicológica y psicoterapéutica de jóvenes LGBT sobrevivientes a procesos de suicidio. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 55(1). https://www.redalyc.org/journal/284/28474829012/28474829012.pdf

Tomicic, A., Martínez, C., & Concha, F. (2024). Investigación en psicoterapia LGBT+ en iberoamérica: avances y desafíos. *Revista de Psicoterapia, 35*(127), 65-74. https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39976

Trussell, D. E. (2016). Parents' Leisure, LGB Young People and "When We Were Coming Out." *Leisure Sciences*, 39(1), 42–58. https://doi.org/10.1080/01490400.2016.1151844

Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J.C., & Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica*. Psicológica, XIX (2),117-130. https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921801002.pdf

Vargas, X. (2010). ¿Cómo hacer investigación cualitativa? Una guía práctica para saberque es la investigación en general y como hacerla. (con énfasis en las etapas de lainvestigación cualitativa) (apropiada para quién hace investigación por primera vez). Unidad académicadecontexto academiaparael estudio delainterpretación y significacióndel hábitat departamento del hábitat y desarrollo urbano ITESO.

Vázquez, J. C. & Ayala, P. (2023). El derecho a seguir en el clóset. Una aproximación desde la realidad latinoamericana. Realidad Y Reflexión, 1(56), 77–93. https://doi.org/10.5377/ryr.v1i56.15774

Vidal, J. A. (2022). La experiencia del vínculo terapéutico de pacientes LGBT y terapeutas en psicoterapia. Pontificia Universidad Católica de Chile. Tesis para obtener el título de Magister en Psicología Clínica. https://repositorio.uc.cl/dspace/items/cdcd0910-dcc9-422c-a087-ba1921620b3d

Yontef, G. M. (1993). Awareness, dialogue & process: Essays on Gestalt therapy. The Gestalt *Journal Press*. https://books.google.com.mx/books/about/Awareness_Dialogue_Process.html?id=NcjNkln05owC&redir_esc=y

Zazueta, E. (2008). Las transformaciones sociales de la familia: una mirada de género. *Revista Universidad de Sonora*, 23, 5. https://www.academia.edu/15088007/Las_transformaciones_sociales_de_la_familia

Zohn M., T. & Valencia V., D. (2016). La supervisión del trabajo psicoterapéutico: Una mirada reflexiva de la complejidad. En Zohn-Muldoon, T.; Gómez-Gómez, E. N. y Enríquez-Rosas, R. (2016). Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas. Guadalajara, Jalisco: ITESO. http://hdl.handle.net/11117/3810

Zohn Muldoon, T., Gómez Gómez, E. N., & Enríquez Rosas, R. (coord.) (2016). Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas (Psicoterapia y diálogo interdisciplinario) Guadalajara: ITESO. http://hdl.handle.net/11117/3810

Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA

PROYECTO PRESENCIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Tlaquepaque; Jalisco a ___ de _____ de 20__.

P R E S E N T E

Por medio de la presente, en términos del artículo 24 y 31 del Código Civil del Estado de Jalisco, así como en términos del artículo 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, en pleno uso de mis facultades, otorgo mi consentimiento expreso por tiempo indefinido, a título gratuito, para autorizar que se capture por medio de fotografía, voz, imagen, texto y videograbación el contenido de las sesiones de psicoterapia, así como para que este sea utilizado para ser visto, escuchado, leído, y comentado con las y los profesores y sus compañeros(as) de clases dentro de la Maestría en Psicoterapia, siempre y cuando la información que permita que mi persona sea identificable sea debidamente protegida.

Entiendo y manifiesto conocer que quien me atenderá en terapia es estudiante de la Maestría en Psicoterapia y que puede llegar a tener formación académica distinta a la psicología, por lo que, si requiero de algún reporte, dictamen o similar, daré previo aviso a los coordinadores del Proyecto Presencia, para que me canalicen con quien pueda dar esta atención y emitir el documento requerido. Mi propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que el estudiante pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo y manifiesto también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad, esto es, mis datos personales de identificación como son mi nombre, así como apellidos serán omitidos al usarse los contenidos de las sesiones de psicoterapia, apegándose así el contenido de las sesiones al proceso de formación e investigación y que tanto sus profesores(as) como los compañeros(as) de clase asumen también este compromiso.

Estoy informada(o) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, el Terapeuta que me sea asignado podrá utilizar los datos únicamente con fines educativos o de investigación, dentro de clases que le favorezcan en su proceso formativo, siempre y cuando se respete mi anonimato.

Tanto mi nombre, imagen como el contenido de las sesiones no tiene mi autorización para ser utilizado en la promoción comercial, o no comercial inclusive, del servicio que otorga el Proyecto Presencia a la comunidad ITESO o externos.

Atentamente,

Nombre completo del Consultante

Fecha _____

Firma _____

_____

Respecto al tratamiento de mis datos personales, el Aviso de Privacidad Integral relacionado con el Proyecto Presencia está disponible para el Usuario, previo al tratamiento de la información del usuario, en el Departamento de Psicología, Educación y Salud.

Apéndice 2. Documento eje

1. **Contexto de la sesión:**

a) Fecha, lugar, número de sesión.

b) Contexto y situación personal del terapeuta al momento de llevar a cabo la sesión.

c) Avances en la comprensión del contexto sociocultural del consultante (Incluye un genograma familiar en 3 generaciones de ascendientes, puedes usar apps como https://genopro.com/es/).

d) Antecedentes en el proceso. Integrar en este apartado los comentarios y sugerencias de los integrantes del grupo de supervisión, así como señalar aquello que se aplicó en el caso.

2. **Propósito y estrategia del caso:**

a) Motivo de consulta y problemática construida con la persona.

b) Hipótesis acerca del caso (tres hipótesis, desde distintas perspectivas).

c) Cambios buscados (en la sesión y en el proceso).

3. **Relato de la sesión:** que incluya los temas trabajados, el proceso de interacción que se generó y lo que sucedió con el proceso de la persona.

4.**Formato de tres columnas:**

TRANSCRIPCIÓN (*Obligatoria)*	**DESCRIPCIÓN, EVALUACIÓN Y ANÁLISIS**	**RELACIÓN CON LA TEORÍA**
Transcribir de manera textual (incluyendo los aspectos no verbales de la interacción) un fragmento de 10 minutos de la sesión en donde se muestren las interacciones e	1. Vivencias y significados del consultante en la sesión. ¿Qué vivencias y qué significados trató de trasmitir el consultante a través de su relato? 2. La evaluación detallada de **dos** *interacciones* e *intervenciones* que	**Responder a las siguientes preguntas:** Desde distintos enfoques en psicoterapia o disciplinas. A lo largo del semestre tendrán que referirse

intervenciones que se dieron en el transcurso de la sesión.	realiza el alumno (secuencia de interacción con al menos tres participaciones) ¿Qué tipo de intervenciones realicé? ¿Cuál era mi propósito en la intervención? ¿Qué efectos (evidencias) generé con mis intervenciones? 3. Vivencia personal del psicoterapeuta en la sesión. ¿Qué pensamientos me suscitó escuchar al consultante? ¿Qué me pasa con el modo de reaccionar del consultante en la sesión? ¿Qué afectos y juicios me generó la interacción o las narrativas del consultante? ¿Qué hice con esos afectos y juicios? ¿Cómo los manejé? ¿Fueron estos temas trabajados durante mi terapia personal? ¿Con qué resultados?	por lo menos a dos autores. 1. Explicar cómo se comprende la situación problema: ¿Cómo este autor describiría la situación de la persona? 2. Diseñar una propuesta de intervención a partir de la perspectiva de ese autor. 3. Desde ese autor, ¿qué aspectos de la relación terapeuta-consultante se tendrían que cuidar?