



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOTERAPIA BREVE CENTRADA EN LAS SOLUCIONES EN EL ABORDAJE DE DIFICULTADES DE LA COMUNICACIÓN PATERNO FILIAL

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad
profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica

Autor:

De La Cruz Rengifo, Ángel

Asesor:

Espíritu Álvarez, Fernando Julio

ORCID: 0000-0002-0065-8414

Jurado:

Becerra Flores, Sara Nilda

Valle Canales, Hayde

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Lima - Perú

2024

PSICOTERAPIA BREVE CENTRADA EN LAS SOLUCIONES EN EL ABORDAJE DE DIFICULTADES DE LA COMUNICACIÓN PATERNO FILIAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositoriobibliotecas.uv.cl Fuente de Internet	1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
7	www.repsasppr.net Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOTERAPIA BREVE CENTRADA EN LAS SOLUCIONES EN EL ABORDAJE DE DIFICULTADES DE LA COMUNICACIÓN PATERNO FILIAL

Línea de Investigación: Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en
Psicoterapia Familiar Sistémica

Autor:

De La Cruz Rengifo, Ángel

Asesor:

Espíritu Álvarez, Fernando Julio
ORCID: 0000-0002-0065-8414

Jurado:

Becerra Flores, Sara Nilda
Valle Canales, Hayde
Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Lima- Perú
2024

Pensamientos

Tu vida es demasiado corta para que continúes levantándote triste. Asegúrate de mantener cerca de ti a las personas que te cuidan, quieren, valoran, respetan y mantén lejos de ti a las que no lo hagan

Dedicatoria

A Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta. A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

A mis hermanos, por brindarme su apoyo moral en esas noches que tocaba investigar. Y, finalmente, a los que no creyeron en mí, con su actitud lograron que tomará más impulso.

Agradecimiento

Eternamente agradecido a mis docentes, por su dedicación y paciencia infinita. Su dirección académica, llena de sabiduría y estímulo, ha sido fundamental para dar forma a este trabajo académico y mi crecimiento como investigador. No puedo expresar con palabras cuánto valoro su apoyo y orientación a lo largo de este viaje en busca de nuevos conocimientos.

ÍNDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Antecedentes	3
1.2.1 Antecedentes nacionales	3
1.2.2 Antecedentes internacionales	5
1.2.3 Fundamentación teórica	8
1.2.3.1 Técnicas de la terapia breve centrada en soluciones	12
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación	15
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	16
II. METODOLOGÍA	17
2.1 Tipo y diseño de investigación	17
2.2 Ámbito temporal y espacial	17
2.3 Participante	17
2.4 Técnicas e instrumentos utilizados	18
2.4.1 Técnicas	18
2.4.2 Instrumentos	18
2.4.3 Evaluación psicológica	19

2.5 Intervención	22
2.5.1 Plan de intervención y calendarización	22
2.6 Consideraciones éticas	54
III. RESULTADOS	55
3.1 Análisis de los resultados	55
3.2 Discusión de resultados	56
IV. CONCLUSIONES	58
V. RECOMENDACIONES	59
VI. REFERENCIAS	60
VII. ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Principios de la terapia breve centrada en las soluciones	11
Tabla 2.	Principios teóricos de la terapia breve centrada en solución	11
Tabla 3.	Programa de intervención	22
Tabla 4.	Sesiones psicoterapéuticas	24

Resumen

En el presente estudio de caso se describe la intervención psicoterapéutica a través del modelo de la Terapia Breve Centrada en la Solución. La familia en consulta está compuesta por cuatro integrantes: el padre Carlos de 56 años, Doris la madre de 46 y dos hijos: Omar de 22 y Jesús de 16. Este sistema familiar entra en crisis cuando Carlos descubre la orientación sexual de Omar, quien tiene una relación sentimental con otro hombre. La familia se caracteriza por tener una interacción rígida con límites cerrados, un padre autoritario y una madre sumisa, que se traduce en una pobre comunicación intersistémica, roles muy rígidos donde tener una opinión distinta no es posible, y menos alejarse de los roles de género esperados haciendo muy complicado el dialogo de cualquier asunto íntimo o personal. En este contexto el padre solicita ayuda psicoterapéutica para entender y tratar de producir algún cambio en la orientación sexual de su hijo, pero sobre todo para encontrar un espacio para develar el secreto al resto de la familia. Se trabajó durante nueve sesiones usando las técnicas de la terapia breve centrada en las soluciones para volver a redefinir la dinámica relacional entre los padres y su hijo en el sentido de lograr un clima de aceptación. Se buscó, además, la eliminación de las descalificaciones y el rechazo, logrando en cambio el respeto para cada uno de ellos haciendo más cálido y afectivo el entorno familiar.

Palabras clave: aceptación, comunicación, identidad de género, terapia breve centrada en las soluciones

Abstract

In this case study, the psychotherapeutic intervention is described through the Brief Solution Focused Therapy model. The family in consultation is made up of four members: the father Carlos, 56, the mother Doris, 46, and two children: Omar, 22, and Jesús, 16. This family system enters into crisis when the sexual orientation of Omar, who has a romantic relationship with another man. The family is characterized by having a rigid interaction with closed limits, an authoritarian father and a submissive mother, which translates into poor intersystemic communication, stereotyped roles in which having a different opinion is not possible, much less moving away from gender roles. expected. In this context, the father requests psychotherapeutic help to understand and try to produce some change in his son's sexual orientation. We worked for nine (09) sessions using the techniques and bases of brief solution-focused therapy to redefine the relational dynamics between parents and their child in the sense of achieving a climate of acceptance and respect that makes it warmer and emotional family environment.

Keywords: Acceptance, communication, gender identity, brief solution-focused therapy

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico describe la intervención realizada a través del modelo de la terapia breve centrada en la solución de las dificultades relacionales de un padre con su hijo; la comunicación entre ellos era escasa y superficial, caracterizada por la distancia emocional, esta se vio agravada cuando el padre se entera a través de las redes sociales, de los sentimientos amorosos que sentía su hijo hacia otro hombre. Cuando el consultante realiza este descubrimiento, le genera desconcierto, dudas sobre su rol como padre, estrés, ansiedad, autorreproches y sentimientos de culpa.

Como señala Lozano (2022) la homosexualidad ha sido fuertemente estigmatizada, a pesar de los cambios socioculturales hacia la igualdad, aún existe un fuerte rechazo social. Esto se traduce en procesos de discriminación y violencia con efectos negativos sobre el bienestar psicológico, familiar y social. Cuando la familia toma conocimiento de la información ocultada, acerca de sus preferencias sexuales, reacciona con agresividad o desconcierto.

En este estudio de caso se resalta la importancia de diferenciar el problema real del problema creado, tal como lo señala Haley (1996) citando a Epicteto: “lo que inquieta al hombre no son las cosas, si no las opiniones acerca de las cosas”.

En la primera parte se describe el problema, se mencionan los antecedentes de estudios anteriores tanto nacionales como internacionales; se fijan los objetivos, se menciona la justificación del estudio, así como los impactos esperados. En la segunda parte se hace referencia a la metodología, la entrevista psicológica, la intervención, el plan y programa de intervención. En la tercera parte se informa sobre la obtención de resultados tanto a nivel de la paciente como los cambios sistémicos luego de haber concluido con las sesiones. En la cuarta y quinta parte se brinda

las conclusiones y recomendaciones del caso. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas de acuerdo con las normas APA.

1.1. Descripción del problema

Para Desatnik (2020) en la familia existe un permanente equilibrio entre el sentido de pertenencia y conservar el sentido de identidad personal, este sentido de pertenencia familiar va a ser cuestionado cuando uno de sus miembros asuma una orientación sexual no heterosexual, afectando así su cercanía a los miembros de su familia.

En la historia la homosexualidad ha sido descrita como una subcultura que, de acuerdo a ciertos criterios sociales, puede crear conflictos o ser más o menos tolerada entre los miembros de su comunidad. De todas las dificultades humanas, la homosexualidad ocupa uno de los primeros puestos en generar respuestas emocionales más duras y controversiales, tanto para el sujeto que vive esta situación, como para aquellos que conforman su familia de origen. Los padres muchas veces prefieran el hecho de saber que tienen hijos desadaptados o delincuentes a tener hijos homosexuales (Kaplan y Sadok, 2015).

En el caso que se presenta, Carlos de 52 años un sub oficial de las FFAA desarrolla un sentimiento de frustración, enojo y rechazo cuando, revisando las redes sociales de su hijo Omar, descubre su orientación homosexual. El padre evalúa esta información como “desastrosa para la familia” cree que incluso puede provocar “un desenlace fatal” en su esposa pues ella “tiene problemas cardiovasculares”. Adicionalmente, se observa en esta familia maltrato conyugal por parte de ambos esposos en forma de violencia psicológica, por lo que hay un distanciamiento entre los padres y sus hijos. Es en este clima familiar caracterizado por la frialdad emocional y los

rencores por el trato violento del padre hacia su esposa es que se descubre la homosexualidad del mayor de los hijos.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Lozano y Macedo (2021) elaboraron un estudio que tuvo como objetivo explorar el proceso de reconocimiento de la orientación sexual en jóvenes *gays* y lesbianas de Lima Metropolitana desde un enfoque cualitativo fenomenológico. Siendo la orientación sexual es uno de los procesos que define la constitución identitaria, en el caso de los homosexuales representa mayor dificultad por un entorno adverso. La muestra estuvo conformada por 6 homosexuales y 6 lesbianas entre 19 a 25 años, con quienes se realizaron entrevistas semi estructuradas. Los resultados revelaron que el reconocimiento de la homosexualidad se ve complejizado por un contexto social predominantemente heteronormativo. Ante esto, resulta importante la búsqueda de información y el establecimiento de redes de apoyo. Asimismo, tras la consolidación de la homosexualidad, la persona resignifica sus vivencias y se convierte en un agente de apoyo para otros, puesto que logran vivir en libertad y congruencia consigo mismo, mostrando mejoras en su salud mental según sus discursos.

Rottenbacher et al. (2021) analizaron el prejuicio en base a la ideología del racismo, sexismo y la homofobia en una muestra de habitantes de la ciudad de Lima – Perú. El autor analiza la relación entre la ideología política y diversas manifestaciones de prejuicio en una muestra de habitantes de la ciudad de Lima (N = 199). Las variables estudiadas son la Intolerancia a la Incertidumbre y la Ambigüedad, la Posición Izquierda/Derecha, el Autoritarismo de Ala Derecha (RWA), la Orientación hacia la Dominancia Social (SDO), la Homofobia, el Sexismo Ambivalente

y el Prejuicio hacia minorías étnicas amazónicas. Dos modelos de ecuaciones estructurales fueron propuestos. Uno de ellos presentó un mejor grado de ajuste y propone que la Intolerancia a la Incertidumbre y la Ambigüedad influyen sobre el RWA y la SDO. Asimismo, RWA y SDO influyen sobre las diversas expresiones de prejuicio. Sin embargo, el RWA en contraste con la SDO, presenta una mejor capacidad predictiva con respecto a las diversas formas de prejuicio. La discusión final propone que en el Perú es razonable utilizar un enfoque ideológico multidimensional, así como la propuesta del conservadurismo como cognición social motivada para comprender el prejuicio y la estereotipia negativa hacia grupos percibidos como amenazantes o de bajo estatus. Individuos con mayor tendencia hacia el autoritarismo de derecha y el conservadurismo, tenderían a percibir a estos grupos como amenazas hacia el orden social tradicionalmente establecido.

Tipula et al. (2021) investigaron la relación entre la aprobación de la adopción de hijos por homosexuales y la actitud frente a la homosexualidad en estudiantes y egresados de medicina. Los resultados muestran una correlación negativa significativa entre la respuesta a la pregunta planteada y actitudes de intolerancia hacia la homosexualidad, es decir, que a menor aceptación existe mayor actitud de intolerancia frente a las personas homosexuales. Este resultado es similar con lo hallado Campos Arias-Colombia, en estudiantes de medicina, trabajo que asoció la pregunta sobre la adopción y la actitud hacia la homosexualidad. Esto puede deberse a lo descrito, que muchas personas de distintos sectores de nuestra sociedad son propensas a mostrar un desacuerdo a priori con la adopción de niños por las personas no heterosexuales y esto puede relacionarse a alguna forma de homofobia, la cual todavía está institucionalizada en muchos países a través de diversas acciones de las fuerzas del orden como el judicial, político o religioso. Estos resultados describen que persisten actitudes homofóbicas en el juicio de personas aun sean estas

profesionales, eh incluso profesionales de la salud, los cuales se tienen que trabajar; ya que, como se mencionó, los médicos son las personas calificadas para establecer la idoneidad integral de quien solicita una adopción. Cabe señalar que, debido a los pocos trabajos sobre la homosexualidad en el Perú, no existe una escala validada con la población peruana. Así es que, se utilizan para el estudio de esta variable las escalas con validación hecha en países con características socioculturales similares a la nuestra (peruana) como México y Colombia.

Uribe (2019) en su estudio sobre Actitudes de los padres hacia la homosexualidad de sus hijos, evidencia las actitudes que asumen los padres/madres ante la revelación de la orientación homosexual de sus hijos/hijas y describe el rol que asumen en el proceso de acompañamiento en la integración a una sociedad predominantemente heterosexual. El estudio involucró 60 personas adultas entre padres y madres con hijos o hijas de orientación homosexual, se aplicó el enfoque mixto y el diseño explicativo secuencial (Dexplis). Los resultados muestran que el proceso de reconocimiento y aceptación de la orientación sexual pasa por tres momentos fundamentales: el primero de auto reconocimiento, el segundo de aceptación familiar y el tercero de integración a una sociedad predominantemente heterosexual. Los tres momentos implican una situación de sufrimiento y conflicto traumático. En el segundo momento los padres se enteran de la orientación homosexual de sus hijos o hijas y las manifestaciones iniciales son de negación, rechazo sustentado en un prejuicio social y miedo a la censura, posteriormente luego de un proceso de asimilación y aceptación asumen un rol de apoyo emocional y soporte social.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Lozano y Padilla (2023) mencionan que la homosexualidad ha sido fuertemente estigmatizada, a pesar de cambios socioculturales hacia la igualdad. Esto resulta en procesos de discriminación y violencia con efectos negativos sobre el bienestar psicológico. En esta

investigación se da cuenta del proceso que vive una persona homosexual cuando asume públicamente su orientación sexual. Se realizó una entrevista a profundidad, la cual fue analizada a través del programa ATLAS.ti. 7, siguiendo un análisis narrativo. Las narrativas sobre la identidad están influenciadas por cuatro aspectos: estructura y dinámica familiar; identidad gay y dinámica familiar; malestares emocionales y salud mental; y “salir del closet” y la discriminación. Estas experiencias pueden conducir a malestares emocionales que afectan la salud mental y las relaciones interpersonales. El análisis cualitativo permite entender que la persona homosexual se encuentra atrapada en mandatos sociales y familiares que constriñen la experiencia de vivirse homosexual. En la conclusión discutimos unas guías de intervención con clientelas homosexuales.

Cuellar y Gómez (2022) plantearon un estudio de caso en el cual se trabaja el pedido de ayuda para superar una ruptura amorosa planteado por una mujer joven. Hay expresión de culpa, desconcierto, la necesidad de recuperar a la pareja, entre otras emociones. Se expone la intervención desde el modelo de Terapia Breve Centrada en Problemas (TBCP) y soluciones (TBCS) en el caso de una mujer de 25 años que atravesó por una ruptura amorosa después de año y medio de relación. El trabajo terapéutico incluyó analogías, metáforas, anclajes, preguntas de escala, entre otras técnicas. La joven generó nuevas formas de relación consigo misma y con los demás, cuestionando las ideas en que se sustentaba su intento de solución. La TBCP y la TBCS ofrecen herramientas eficaces para este tipo de procesos.

Araya (2022) desarrolló una investigación consiste en la presentación de un estudio de caso y el proceso terapéutico de un joven de la ciudad de Valparaíso orientado a la validación de la sexualidad homosexual, se trabaja desde el abordaje de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, durante 15 sesiones, más una de seguimiento, se llevaron a cabo en el contexto de atención psicológica que brinda la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, Chile.

Este proceso se llevó a cabo mediante los principios de la Metodología Cualitativa y a partir de la co-construcción de la estrategia terapéutica propuesta por el modelo terapéutico utilizado, es decir, desde la construcción de la tríada inseparable, “XYZ”. De esta manera comenzó un proceso en que las explicaciones se fueron deconstruyendo hasta que emergieron explicaciones alternativas que le dieron sentido al consultante desde significados más amplios y adaptativos a su realidad, generando a su vez, nuevas pautas de acción y explicaciones alternativas al problema por el cual el consultante solicitó ayuda, culminando en un proceso de aceptación y validación de su sexualidad, que avanzó hacia la vivencia de hitos fundamentales en el desarrollo psico-sexual de una persona, vivenciados ya no desde el dolor, sino que desde una sensación de bienestar general.

Reyes y Losantos (2016) desarrollaron un estudio de caso sobre la efectividad de la terapia narrativa aplicada a una persona con crisis de identidad. El objetivo del estudio fue entender desde la teoría de Linares que los problemas de identidad están ligados a sistemas comunicacionales y relacionales de tipo caótico, también permitió conocer que el abuso como forma de rechazo es la piedra angular del problema. Se logró el éxito de la intervención al proponer una narrativa saludable con el manejo del mito inicial de la familia de origen. Se concluyó que la realidad está sujeta al reconocimiento humano y de amor del participante. Unanue (2016) en su tesis doctoral sobre la antropología del género, hace un recorrido histórico del lesbianismo, enmarcado en culturas y contextos diferentes. Se evidencia cómo a lo largo del tiempo, los estudios realizados por psicólogos y/o sexólogos señalan que las mujeres que adoptan la identidad lésbica, comparten experiencias que conforman un panorama similar al de la identidad étnica: como homosexuales están unidas por la discriminación y el rechazo potencial que sufren por parte de sus familias, amistades y otros.

1.2.3. Fundamentación teórica

A. La terapia sistémica. La terapia sistémica es el modelo de intervención donde se entiende los problemas desde marco contextual y se focaliza en comprender y cambiar las dinámicas de las relaciones (familiares, laborales, etc.). Los roles y los comportamientos de las personas en estos contextos se entienden que están determinados por las reglas tácitas de ese sistema y la interacción entre sus miembros. A mediados de los años 70, un grupo formado por Paul Watzlawick, Arthur Bodin, John Weakland y Richard Fisch, establecieron el “Centro de Terapia Breve”. Este grupo desarrolló lo que hoy se conoce en el mundo entero como el Modelo de Palo Alto, generando un cambio radical en la psicoterapia, al desarrollar un modelo breve, simple, efectivo y eficaz para ayudar a la gente a producir un cambio. Se planteó que el modelo sistémico podría aplicarse a un solo individuo, aunque no asistiera toda la familia, y que supone un desarrollo de la terapia breve del MRI de Palo Alto. La Terapia Sistémica Breve es un conjunto de procedimientos y técnicas de intervención que pretenden ayudar a los individuos, parejas, familias o grupos a movilizar sus recursos para alcanzar sus objetivos en el menor tiempo posible, y tiene su origen en la terapia sistémica. La terapia sistémica se caracteriza por ser un enfoque de solución de problemas práctico más que analítico. No importa tanto el diagnóstico de quién es el enfermo o de quién tiene el problema (por ejemplo, quien es que tiene un problema de agresividad), sino que se centra en identificar los patrones disfuncionales dentro del comportamiento del grupo de personas (familia, empleados, etc.), para así redirigir esos patrones de comportamiento directamente. Los terapeutas sistémicos ayudan a los sistemas a encontrar el equilibrio, identificando y Repotencializando los recursos con los que cuenta el sistema, para usarlos en el aquí y ahora (realidad).

B. *La terapia familiar sistémica.* La terapia familiar es una escuela que surge a mitades del siglo XX. Surgió como un modelo investigativo ligado a la observación de pacientes junto a sus familias y su posterior análisis evaluando la comunicación, las jerarquías, los roles y sistemas. El rasgo fundamental del modelo sistémico es su visión de los problemas y la actividad humana como un dilema interpersonal, dejando atrás la tradición clínica, psicológica y psiquiátrica, que se centraba en una explicación intrapersonal del conflicto o los síntomas. Este cambio de paradigma requirió una modificación en los esquemas explicativos empleados.

C. *La familia como sistema.* El pasar de una visión individual a considerar a la familia como un sistema, supone centrarse en las interacciones entre sus miembros, en lugar de estudiar a cada uno por separado. El pensamiento sistémico sugiere la noción de un patrón interaccional en el que las acciones de un miembro influyen en los demás, y éstas a su vez en el primero formando una pauta recurrente. Es posible conjeturar que los pensamientos y las emociones de un miembro de la familia están en función de lo que hacen los que se encuentran dentro de su entorno. Es así que las acciones de una persona se explican por lo que acaban de hacer otras, es decir, las acciones que hace un padre tienen que ver con lo que acaba de hacer su hijo.

D. *Identidad y narrativa.* Hablar de identidad necesariamente exige la observación en la narrativa de los hombres sobre sí mismos. Linares (1996) en su teoría sobre la personalidad humana precisa que no existe personalidad sin narrativa y asume que los ingredientes principales de esta fórmula son la conyugalidad y la parentalidad. El autor señala que la parentalidad está muy deteriorada en el tipo de familia multi problemática, tanto en su vertiente de funciones nutricias como en la de funciones socializantes. Según Dimitrievna (2007) La identidad narrativa es un relato que surge en respuesta a la pregunta por el sentido de nuestra existencia. Este relato siempre

se constituye a partir de otros relatos que hemos heredado, comprendido y amado. En el primer sentido, la identidad remite a lo dado como lo sustancial que permanece siempre fijo, estático.

Linares (1993) menciona que la afectación de las funciones nutricias obstaculiza la nutrición emocional, es decir, la seguridad profunda de los hijos que son queridos y valorados por sus padres, y no instrumentalizados o simplemente rechazados. La falta de funciones socializadoras altera su inserción y adaptación a la sociedad, también en dos dimensiones: falla la protección del niño respecto de su entorno ecológico, lo cual compromete incluso su viabilidad, y falla la normativización, o trasmisión de normas y valores culturales, lo cual inhibe el desarrollo de la consideración y el respeto a la sociedad por parte del hijo y sitúa a éste en posición de conflicto con su entorno.

E. Parentalidad deteriorada. Para Montejo (2016) el deterioro de la parentalidad no responde a circunstancias misteriosas, atribuibles a la condición humana, a la dotación genética sino a rasgos enmarcados en el ciclo vital, a menudo comprensibles y modificables. En estos avatares, el amor y el desencuentro se hallan tan próximos como en otras relaciones humanas. Además del deterioro de la parentalidad, el deterioro de la conyugalidad es también un hecho. Para Rodríguez (2003) los conflictos conyugales responden a las carencias en ambos cónyuges que les han conducido a elegirse mutuamente con demasiadas premuras. Cada uno intenta obtener del otro lo que le falta, pero el otro lo frustra una y otra vez porque tampoco puede satisfacer sus propias necesidades. Es un proyecto de complementariedad que nace muerto por un error en la elección. En la disarmonía conyugal de la familia multi problemática es más frecuente que en otras, la existencia de relaciones sexuales sin que haya necesariamente amor, los cónyuges se utilizan mutuamente y consensuan en cierto modo esa utilización, pero son incapaces de darse afecto y reconocimiento verdadero.

F. Terapia Breve Centrada en las Soluciones. Beyebach (1999) señala que la Terapia breve Centrada en Soluciones es una modalidad de terapia breve desarrollada en el Brief Family Therapy por Steve de Shazer. Sus premisas teóricas y planteamientos técnicos están influidos por el trabajo terapéutico de Milton H. Erickson, así como por el enfoque clínico desarrollado en el Instituto de Investigaciones Mentales (MRI) de Palo Alto (California).

Tabla 1

Principios de la terapia breve centrada en las soluciones

	Los problemas se dan en el contexto interaccional
	La psicoterapia gira en torno a la creatividad del individuo, promover en él algo nuevo o distinto.
	Todo tipo de resistencia del usuario es entendido como un estilo de cooperación para la psicoterapia.
	El problema se entiende desde la rigurosidad de puntos de vista, es por eso que es necesario entender el problema desde la concepción mental del observador.
INDIVIDUO	La experiencia sólo necesita un cambio (no hay pequeño o grande)
	Un cambio por más insignificante describe el cambio del sistema actual.
	La efectividad de la psicoterapia está ligada al esclarecimiento de la descripción del problema

Tabla 2

Principios teóricos de la terapia breve centrada en la solución

	Pasos en el proceso de una entrevista sistémica TBCS
1	Establecer la queja del usuario
2	La excepción

- 3 Las metas
- 4 Las soluciones
- 5 La pausa dentro de la sesión o consulta
- 6 La entrega del mensaje
- 7 Las sesiones siguientes a la primera se comprueba si se han llevado a cabo los cambios propuestos por parte de los clientes.

1.2.3.1 Técnicas de la Terapia Breve Centrada en las Soluciones. Entre las técnicas más conocidas tenemos:

A. *La reconstrucción de la queja.* Besora (1995) menciona que la construcción de la experiencia, y lo que llamamos un evento, no es más que un acontecimiento narrado en un contexto temporal estructurado como una historia, que no siempre es fiel a los hechos, sino a los intereses de los sujetos que narran la experiencia. Así, para De la Fuente y Alonso (1999) cada cliente construye la realidad en torno a la queja y cada terapeuta construye la realidad terapéutica (queja más soluciones potenciales) con los mismos elementos señalados en la conversación terapéutica, siendo el objetivo el comprender cuál de estos componentes podría ser y transformarse ocasionalmente en una llave que se ajuste a la posible solución deseada.

B. *Las llaves maestras.* Garibay (2016) citando a Steve de Shazer (1995) en su libro “Claves para la solución en terapia breve” llamó llaves maestras a aquellas tareas que resultaban útiles en una gran variedad de situaciones difíciles y que se basaban en el presupuesto de que las intervenciones pueden iniciar el cambio sin que medie una primera comprensión detallada del terapeuta en lo que ha estado ocurriendo. Complementa Faría (2021) indicado que las llaves maestras fueron desarrolladas por el equipo del Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee inspirados en el trabajo del equipo del Grupo de Milán (Boscolo, Selvini, Palazoli y Pratta) entre los años 1950 y principios de la década de 1960.

C. *La pregunta del milagro.* Según Tarragona (2006) esta técnica tiene la forma de una pregunta en la cual se invita al cliente imaginar qué sería distinto si el problema que le preocupa se solucionara. Esta técnica propone al cliente a pasar de un pensamiento y relato saturado del problema a imaginar uno donde el problema se ha resuelto, por lo que la respuesta a la pregunta debe obtener soluciones. Esta técnica se usa sobre todo cuando no están claros cuales serían las metas de la terapia. Se le dice al cliente: “si esta noche mientras estás durmiendo se resolviese tu problema de un modo milagroso, es decir, sin que tengas que hacer nada, ¿qué es lo que notarías a la mañana siguiente que te indicara que lo que te preocupaba se ha solucionado?”

D. *La deconstrucción y el lenguaje presuposicional.* Gonzales et al. (2021) argumentan que las personas emplean estrategias para dar sentido al mundo y a sus experiencias, de este modo, el proceso psicoterapéutico tiene que ver con una forma de entender los problemas en función del significado personal del consultante. La deconstrucción y el lenguaje presuposicional son estrategias transversales, consistiendo la primera la deconstrucción en indagar en lo positivo a pesar del relato y respuesta del cliente y la segunda, la presuposición en cuestionar como si el cambio estaría sucediendo (entre ésta y la próxima sesión, ¿cómo notará usted que las cosas van mejor?). Las excepciones. Minuchin et al. (1998) en su libro *El Arte de la Terapia Familiar* nos indica que existen dos técnicas esenciales en la terapia breve, la primera es la “pregunta por la excepción” que se refiere a las acciones y circunstancias en las que la presencia de la queja se atenúa o sencillamente no ocurre. Es tarea del terapeuta retener el tema de conversación de la entrevista en las excepciones. Investigar las “excepciones” consiste, por tanto, en interesarse por los comportamientos que el cliente y/ sus familiares hacen o ya hicieron en alguna ocasión y que logran o lograron resolver el problema o, al menos, encaminar la situación hacia un abordaje más eficaz del problema y las situaciones en las que éste disminuye o desaparece.

F. La amplificación. Chouhy (2007) puntualiza que el terapeuta familiar sistémico debe operar desde una causalidad circular, recurriendo a la epistemología sistémica. La cual está en función de la construcción del mundo de la familia. La resonancia y la amplificación son preguntas sobre la percepción de los otros significativos (cuando el milagro ocurra, ¿qué diferencias advertirá su esposo, sus niños, compañeros de trabajo, profesores, amigos, etc.?), ¿qué diferencias advertirá su esposo en usted?, ¿qué otra cosa notará ellos que es diferente?, ¿qué hará su marido de manera diferente?, ¿cómo serán las cosas diferentes en su casa?

G. La bola de cristal. Quezada (2011) describe esta técnica creada por Milton Erickson en la década de los 50's, muy usada en la hipnoterapia. Esta se emplea para proyectar al cliente a un futuro en el que tiene éxito. Se busca que el cliente construya su propia solución, para luego ser usada como guía de la terapia. Este procedimiento de proyección al futuro no pretende solamente recoger objetivos más o menos perfilados, se trata de romper con la percepción que tiene el cliente de su situación y situarle en un futuro diferente.

H. Preguntas de la Escala. Beyebach (2014) menciona como una de las técnicas más usadas a la Pregunta de la Escala, por la cual se invita a los participantes a percibir su problema en términos de dificultad. Así tenemos las escalas de avance, las escalas de confianza y escalas de decisión entre otras. El autor menciona que el modelo no se agota en las técnicas o estrategias, sino que se articulan en la conversación terapéutica entre consultante y terapeuta.

I. Preguntas de Afrontamiento. Pedraz et al. (2009) indica que es importante conocer las construcciones narrativas que la familia hace de su experiencia, por lo que estas preguntas sirven para conversar sobre los recursos de la familia en situaciones negativas incluso de extrema adversidad. Pongamos un ejemplo: “¿qué estás haciendo para sobrellevar todos los problemas?”

J. Preguntas sobre prevención de recaídas. Para Rendon y Pacheco (2019) la intervención psicoterapéutica desde el enfoque narrativo tiene relevancia en tanto los resultados científicos muestran que el procedimiento narrativo causa mejoras verificables en las personas con las que se trabaja. Señalan la importancia de investigar en primer lugar qué factores podrían precipitar un retroceso terapéutico y luego discutir los planes de acción de la familia. Se puede preguntar lo siguiente: “imaginen que pese a sus buenas intenciones vuelven a enfadarse y están a punto de una pelea, ¿cuál sería el plan para evitarla?”.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir la eficacia de la Terapia Breve Centrada en la Solución en el abordaje y resolución de problemas en la comunicación paterno filial.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar los recursos que los que cuenta la familia y propiciar que se conviertan en factores protectores de los hijos.
- Promover estilos de comunicación saludables entre los miembros de la familia.
- Fortalecer los vínculos familiares entre Omar y sus padres.

1.4. Justificación

A nivel teórico el presente estudio de caso se justifica porque a través de la intervención psicoterapéutica desde el modelo de la Terapia Breve Centrado en Soluciones, se pretende dar a conocer la eficacia de este enfoque en el tratamiento de las dificultades en la comunicación paterno filial. Como señala Cevallos et al. (2022) La TBCS es un modelo sistémico basado en el construccionismo social que ha mostrado eficacia en su aplicación en una variedad de problemas,

este modelo además ha demostrado ser flexible y adaptable a distintas poblaciones y problemas psicológicos

La justificación metodológica busca señalar el abordaje psicoterapéutico en torno al tratamiento de las sexualidades no heterosexuales, de las cuales se tienen pocas investigaciones en nuestra realidad aplicables a esta problemática. En este estudio de caso se han hecho uso de instrumentos sistémicos y técnicas de la TBCS y del modelo Narrativo como son la reformulación, el foco en la solución, excepciones, entre otros.

El valor práctico de la propuesta está orientado a servir de guía a los profesionales de la especialidad, en la intervención a la familia y el contexto social más amplio. Se propone un acercamiento no estigmatizante de la diversidad de la conducta sexual humana, sino más bien, poner el énfasis en buscar cambios en el vínculo familiar respecto a las percepciones y juicios, que más que producir cambios conductuales, generan la ruptura relacional. Se favorece también un abordaje de la problemática desde un punto de vista multidisciplinario y considerando los valores y percepciones de todos los integrantes de la familia.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El presente estudio de caso describe una intervención desde la terapia breve centrada en soluciones, en una problemática que tiene pocas referencias en el campo de la psicoterapia sistémica. A través de este trabajo académico se espera presentar una alternativa no culpabilizadora de los problemas de género, más inclusiva y de respeto a la diversidad sexual integrando así, una visión alejada de la patologización. Se espera, asimismo, que este trabajo contribuya a ampliar la literatura científica donde las técnicas narrativas lograron devolver funcionalidad a la familia.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Hernández et al. (2014) señalan que el estudio de caso es un método cualitativo de investigación. El estudio de caso se basa en una metodología que contempla pasos o etapas realizadas para llevar a cabo una investigación social y científica. Se realiza la pesquisa necesaria para entender el fenómeno de estudio interviniendo en dicha realidad, logrando nuevas visiones o cambios del fenómeno abordado. Estos autores señalan la importancia que cumple en este proceso la utilización de una metodología que debe ser confiable y permita una interpretación clara de los resultados. McKernan (2001) dice al respecto:

El estudio de caso se ha convertido en una técnica de investigación (ideográfica) muy célebre en la investigación científica, como testifica su aumento en campos tan diversos como la antropología, la educación, el derecho, el trabajo social, la medicina, la psicología y la psiquiatría, por nombrar solo unos pocos (p. 256).

2.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se realizó entre los meses de setiembre y diciembre del 2020 en consultorio del Servicio Psicología del Hospital Militar Central, localizado en el distrito de Jesús María, Lima.

2.3. Participante

El consultante es Carlos de 56 años, su familia está compuesta por su cónyuge Dorys de 46 años, quienes tienen a dos hijos: Omar de 22 y Jesús de 16 años. La familia convive en el mismo domicilio, la esposa es ama de casa, Omar está en el 1º ciclo de una carrera universitaria y el menor en secundaria. Carlos es suboficial de las FFAA y se define a sí mismo como asumiendo una concepción de vida tradicional y conservadora. Hay antecedentes en el pasado de violencia contra

la cónyuge de tipo verbal y psicológica, razón por la cual, el dialogo en la familia es casi nula en lo que respecta a compartir emociones, sentimientos, afectos, sueños, prospectos de vida, entre otros.

2.4. Técnicas e instrumentos

2.4.1. Técnicas

- **Connotación positiva.** Feixas et al. (2012) señalan que la Connotación positiva consiste en atribuir un significado positivo a la conducta problema o síntoma (a menudo en términos de generoso sacrificio) y del contexto relacional donde adquiere su funcionalidad, especificando la contribución de cada uno de sus miembros a la pauta circular. A menudo, se describen estos comportamientos como inspirados por algún motivo noble, como el de mantener la familia unida.
- **Reconstrucción de la queja.** Folgueiro (2019) nos indica que, respecto a la definición del problema, el paciente trae una queja inicial, la cual es reinterpretada entre consultante y terapeuta en un motivo de consulta específico. Esta queja inicial requiere una indagación más profunda dependiendo de si es una persona quien consulta, una pareja o una familia.
- **Redefinición.** Según informa Fernández (2001), esta técnica cognitiva se orienta en cambiar la percepción que tiene la familia del síntoma, de una conducta disfuncional o un cambio de visión de la realidad familiar a fin de posibilitar una amplitud en las emociones en torno al problema.

2.4.2. Instrumentos

- **Genograma familiar.** Feixas op. cit. (2012) indica que este es un instrumento muy usado en terapia sistémica, siendo una “representación gráfica de la información de, al menos, tres generaciones de una familia” (p. 34). McGoldrick y Gerson (2008) complementan

señalando que este instrumento entrega una rápida visualización de la estructura familiar, de esta manera es una fuente importante de hipótesis sobre como un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar.

- **Entrevista circular.** Ruiz (2018) nos dice que este instrumento permite conocer las situaciones que involucran al sistema familiar, no desde el punto de vista de la persona sino desde el punto de vista del otro. Montesano (2016) anota que la realidad no está comprometida con ningún contenido específico, por tanto, la entrevista circular es un mapa estructural del modo en que las personas construyen su experiencia interpersonal, es decir un mapa sobre cómo interactúan los integrantes de una familia, en ese sentido, la entrevista circular es una herramienta muy precisa para mapear patrones relacionales.
- **APGAR familiar.** Es un cuestionario de cinco preguntas que tiene el objetivo de describir el estado funcional de la familia. El entrevistado manifiesta su opinión sobre el funcionamiento de la familia sobre algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia (Alegre y Suarez, 2006).

2.4.3. Evaluación psicológica

Observación de conducta. El paciente llega a la consulta con semblante de preocupación y demandante de respuestas sobre la conducta de su hijo. En las segunda y subsiguientes sesiones se muestra poco más expresivo y abierto a cumplir con la terapia. La esposa la Sra. Dorys, desde la primera sesión es expresiva y con deseos de colaborar en la solución de sus problemas. Omar el hijo mayor y objeto de preocupación de los padres, inicialmente se muestra poco colaborador y parco en sus respuestas. En las sesiones intermedias y finales el dialogo entre ellos y el terapeuta es más fluido y las expresiones verbales más extensas, asimismo el contacto visual es más notorio.

Problema actual. Se trata de una familia compuesta por el padre llamado Carlos, la madre llamada Dorys, y dos hijos: Omar de 22 años y Jesús de 16 años. El señor Carlos llega al consultorio psicológico en un estado de ansiedad, temor y preocupación porque ha descubierto mediante las redes sociales que su primer hijo Omar tiene una pareja sentimental de su mismo sexo. Con actitud de dolida y ansiosa señala que jamás pensó en esa posibilidad y que se siente defraudado por la falta de confianza de su primogénito con él, ya que esto le hace pensar que no ha habido una adecuada comunicación entre padre e hijo. Además, señala que su hijo Omar no piensa en el daño psicológico que le puede estar causando a su él y toda la familia.

Desarrollo cronológico del problema. A lo largo de muchos años de matrimonio los problemas de comunicación en esta familia han aumentado, ocasionando el alejamiento de los padres con los hijos. Además, los conflictos maritales acompañados de violencia, descalificación y celotipia también han deteriorado un estilo saludable de comunicación entre ellos. Omar, siempre se ha mostrado distante y resentido con sus padres por la falta de comprensión y empatía hacia su persona. El mantiene una relación amorosa homosexual desde hace varios meses, encontrando comprensión y apoyo emocional en esta persona. Desde la adolescencia la comunicación de Omar con sus padres se ha visto disminuida, se comunica poco con la madre y casi nunca con el padre. Omar teme que su padre se entere de su opción sexual y que lo retire de su casa. El sufre en silencio desde que era un púber, sintiendo mucha presión por parte de sus padres, siendo el foco de atención como si fuera el hijo único. Le preocupa el ejemplo que le pueda estar dando a su hermano menor, porque en sus propias palabras él “es todavía pequeño” y no sabe qué es lo que pensara o como va a tomar que esté en una relación homosexual.

Historia familiar. Carlos nació en Ayacucho y es el último hijo de siete hermanos. Su padre era profesor de primaria y muy severo en su trato hacia los miembros de su familia, se mostraba poco

comunicativo, frío emocionalmente, especialmente con su hermano Salvador y con él. También era duro con sus hermanas mujeres que son todas profesionales egresadas de universidades nacionales. A su madre la recuerda muy dócil, pero también muy fría y poco comunicativa, ella tenía constantes problemas con su padre, por celos, por la falta de dinero, problemas de consumo de alcohol, entre otros. El consultante se educó en colegios nacionales tanto la primaria como la secundaria. Al terminar el colegio decide postular a la Escuela Técnica del ejército, logrando ingresar y comenzar sus estudios como alumno de la escuela. A los 34 años conoció a Dorys de 24 años de edad, en una fiesta cuando ella estaba estudiando la carrera de enfermería en la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal. Luego de cierto tiempo de cortejo le pidió que sea su enamorada, a lo cual ella aceptó, y a los 3 meses de conocerse con Dorys sale embarazada. Se casaron por matrimonio civil y a unos meses antes de que naciera su hijo Omar. En la convivencia la percibe como una mujer posesiva y desconfiada por lo que tienen discusiones frecuentes ya que recibe reclamos y ella le exige que se dedique más tiempo a la casa y el cuidado de su hijo.

Por el embarazo, Dorys deja sus estudios inconclusos y se dedica a una vida limitada a la casa y el cuidado de su menor hijo, no tiene muchas actividades sociales y deja de preocuparse de seguir con sus estudios o de buscar un trabajo relacionado con su carrera profesional. Esta situación hace que en su vida diaria/cotidiana se vuelva más susceptible a disgustarse, es entonces que empiezan las agresiones verbales entre ambos esposos, sin embargo y pese a todo ello, siguieron juntos porque, tal como manifiestan, no querían que esto afectara sus hijos y ellos sufrieran con una separación.

Asimismo, Carlos, refiere que él nunca cometió adulterio, pero que en varias oportunidades fue acusado de ello por parte de su esposa, pero de un momento a otro pararon esos reclamos, cree

que porque tal vez ya no le importaba y prefería la comodidad que le daba. A pesar de los problemas, tuvieron un segundo hijo Jesús. Actualmente vive con su esposa y sus dos hijos Omar y Jesús, este último nació después de seis años después del nacimiento del primer hijo. Acepta que no atendió a sus hijos por estar en constantes problemas con su esposa.

2.5. Intervención

2.5.1. Plan de intervención y calendarización

Tabla 3

Plan de intervención

Filiación	Nombre	Edad	Instrucción	Ocupación
Padre	Carlos	56	Técnico	Técnico del ejercito
Madre	Doris	46	Secundaria	Ama de casa
1° hijo	Omar	22	Superior	Universitario
2° hijo	Jesús	16	Secundaria	Estudiante

Fecha	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	RESULTADOS
1 06/09/20	Conocer el motivo de consulta. Definir los objetivos de la terapia. Atender y disminuir crisis emocionales del consultante. Explicar los principios de confidencialidad.	Redefinición Técnicas de entrevista: Excepciones, Preguntas hipotéticas. Pregunta del milagro Ampliación Tareas	Carlos logra reformular el modo de consulta. Se logró que use sus recursos y plantee soluciones para acercarse más a su hijo.

2 13/09/20	Atender y disminuir la crisis de Omar.	Técnicas de entrevista preguntas hipotéticas excepción y ampliación pregunta del milagro pregunta de escala	Se logró que Omar busque mejorar la relación con sus padres.
3 18.09.20	Reestructurar la relación padre-hijo Reestructurar la relación padre-hijo Revisar la tarea	Pregunta hipotética parafraseo Redefinición	Carlos se da cuenta que hay que resolver el problema comunicacional en la familia.
4 25.09.20	Fortalecer la Autoestima de Omar. Propiciar un estilo saludable de comunicación	Revisión de tareas. Reconstrucción Lenguaje presuposicional Connotación positiva	Omar toma valor para hablar de su opción sexual con sus padres.
5 01.10.20	Asumir la realidad. Fortalecer los lazos entre Doris y su hijo.	Revisión de tareas. Redefinición Connotación positiva. Tarea.	Se logra que padre e hijo establezcan nueva forma relacionarse.
6 08.10.20	Desarrollar patrones de comunicación. Reforzamiento de conductas	Redefinición. Prevención de recaídas. Deconstrucción. Preguntas hipotéticas.	Reforzar y estimular el valor y búsqueda de mejor comunicación.
7 26.10.20	Lograr que el paciente genere sus propias decisiones Fortalecer los lazos entre la Omar y su Padre	Connotación positiva. Prevención de recaídas. Pregunta de supervivencia. Pregunta de escala	Cambio en el sistema comunicacional de Carlos y Omar.

8 08.12.20	Mejorar la comunicación y fomentar las interacciones validantes dentro de la familia. Concluir con el ciclo de agresión-conyugal mutua	Connotación Redefinición Preguntas de afrontamiento	Fortalecer la convicción de cambio. Mejores interacciones.
9 22/12/20	Reforzar las interacciones validantes dentro de la familia. Concluir con el ciclo de agresión padres-hijo y viceversa. Seguir mejorando en la forma de comunicación entre los integrantes. Concluir con las sesiones terapéuticas	Revisión de tareas. Redefinición Connotación positiva.	Fortalecer las alianzas familiares. Mejores comunicaciones

Tabla 4*Sesiones psicoterapéuticas*

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
1	05.10.2020	60 minutos	Consultante (Sr. Carlos)
OBJETIVO:	Conocer el motivo de consulta. Definir los objetivos de la terapia. Atender y disminuir la crisis emocional del consultante. Explicar los principios de confidencialidad.		
DESARROLLO DE LA SESIÓN			

Planteamiento de la situación terapéutica.	<p>En la primera sesión se obtuvo información sobre el motivo de consulta y se propició un contexto terapéutico acogedor. Se informó sobre las reglas para el abordaje psicoterapéutico, el tiempo de duración de cada sesión y el intervalo entre cada sesión. Se explicó que este tipo de intervención no pretende dar consejos y recomendaciones generales donde los usuarios tienen que hacer lo que la terapeuta ordene. Además, no se pretende culpabilizar a alguien. Se desea lograr el bienestar de los integrantes de la familia quienes buscarán soluciones a los problemas.</p> <p>Se le explica sobre el código de ética del psicólogo y el principio de confidencialidad de toda información que se vierta durante la terapia como parte del secreto profesional.</p> <p>Se inicia la sesión dialogando y elogiando sobre las habilidades profesionales del consultante, de profesión técnico con antigüedad laboral y con un puesto elevado en su trabajo. Luego de romper el hielo se procede a la entrevistarlo.</p>
Fase social	<p>Terapeuta: ¿Buenos días, en qué puedo ayudarlo?</p> <p>Carlos: Estoy aterrado pues acabo de descubrir en las redes sociales que mi hijo es homosexual. Vi unas fotos en las que él se abrazaba y besaba con un compañero de la universidad. Además, he leído los mensajes que se estuvieron mandando desde hace varios meses. Me sorprende la conducta de mi hijo. No entiendo porque nunca confió en mí. No le he dicho nada sobre mi descubrimiento, tampoco a su mamá. Mi esposa es una mujer muy sensible, delicada de salud. Estoy en shock.</p> <p>Tengo sentimientos de culpabilidad porque no he sabido ganarme la confianza de mi hijo. Hablamos poco y reconozco que nunca he sido un padre efusivo.</p> <p>Terapeuta: ¿Qué es lo que más le preocupa de esa situación?</p> <p>Carlos: que le gusten los hombres.</p>

Preguntas hipotéticas	<p>Terapeuta: ¿Y qué pasaría si le dice a Omar que lo descubrió?</p> <p>Carlos: No lo sé, creo que no lo negaría, pero seguiría con esa relación. Oh tal vez me pediría que lo apoye y comprenda.</p>
Definir los objetivos de la terapia	<p>Terapeuta: Entiendo que Ud. está atravesando un momento difícil, ¿qué espera de estas sesiones de psicoterapia?</p> <p>Carlos: Espero que Ud. convenza a mi hijo que está equivocado y que se comporte como un hombre normal.</p>
Redefinición	<p>Terapeuta: Los psicólogos no damos directivas. Somos mediadores y ofrecemos alternativas. Usted y yo podemos trabajar en equipo. No podemos convencer a su hijo acerca de su orientación sexual, pero si podemos trabajar con Ud. para que pueda ver a su hijo como lo que es: una persona adulta con decisiones propias.</p>
Excepción	<p>Terapeuta: Luego que Ud. vio el Facebook, ¿qué hizo?</p> <p>Carlos: Durante una comida le conté noticias sobre VIH y sida; sobre la vida promiscua de un homosexual. Notaba que se entristecía y molestaba. Se alejaba de mí con las críticas que hacía.</p> <p>Terapeuta: ¿entonces las críticas alejan a su hijo?</p> <p>Carlos: sí, muy cierto. Pero no es que este a cada rato tocando estos temas. Algunas veces, él me cuenta espontáneamente sobre sus anécdotas en la universidad y hasta nos reímos un poco.</p> <p>Surge una excepción en su interacción la cual es positiva para recomendar que se continúe realizando estos encuentros.</p>
Ampliar la excepción	<p>Terapeuta: Entonces hay momentos de acercamiento que Ud. comparte con él. Ese tiempo es valioso, ya que escucha a su hijo y así puede entenderlo mejor. Debería continuar con esta acción.</p> <p>Carlos: Si es cierto. Sin embargo, tengo mucho miedo al futuro. Vi tan preocupado a mi hijito desde la vez que hablamos sobre las conductas homosexuales. Le sugerí que acuda a un psicólogo con la excusa de que lo veía muy nervioso y me dijo que sí lo haría.</p>

Pregunta del milagro	<p>Terapeuta: Acaba de mencionar el futuro. Quisiera que se focalice en él. Supongamos que esta noche, mientras duerme, ocurre un milagro y ese problema, en el que ha estado pensando desaparece sin que tenga que hacer nada, ¿cómo se daría cuenta que el problema desapareció? ¿qué sería diferente en su vida?</p> <p>Carlos: Omar tendría una pareja mujer. Habría más confianza entre nosotros. Saldríamos juntos a pasear y conversar. Además, me llevaría mejor con mi esposa y con mi otro hijo que ya está creciendo rápido. Yo tendría paz. Estos son mis sueños.</p> <p>Terapeuta: Bueno, todos queremos vivir en paz, sentirnos mejor y alcanzar nuestros sueños, y ¿qué cree que debe hacer para lograr esos sueños?</p> <p>Carlos: No sé. Quisiera que Ud. me ayude a encontrar un camino. Sé que los psicólogos son expertos en solucionar problemas. Además, también creo en la orientación espiritual ya que soy muy católico. La semana pasada fui al sacerdote a contarle el problema de mi hijo y me dijo que era un gran pecado. Me sentí culpable.</p> <p>Terapeuta: Cada religión tiene su propia forma de ver las cosas y evaluar los hechos. Sé que Ud. desea acercarse a su hijo y mejorar su relación. En todas las familias existen diversos problemas y lo felicito por venir y querer solucionar sus inconvenientes. A lo largo de estas sesiones, aprenderá a ver las cosas de otra manera.</p> <p>T: entonces en parte se solucionaría el problema si es que logra tener mayor confianza con su hijo y saldría a pasear con él; y con su esposa se llevaría mejor y con su último hijo también tendría una buena relación.</p>
Redefinición	<p>C: Sí así sería parte de la solución.</p> <p>T: Sr. Carlos, usted es un buen padre y espero que podamos mejorar las diferencias con su hijo, no sólo con su colaboración, sino también con la de su esposa.</p> <p>Aquí se usa la técnica de la redefinición por la cual se pretende detectar las secuencias disfuncionales y buscar nuevos significados con el fin de que el padre interprete de manera diferente el problema.</p>

Etapa de Devolución

Connotación
positiva

T: Quiero felicitarlo que haber solicitado ayuda, todas las personas y las familias tienen alguna dificultad, pero no todos acuden a terapia, sin embargo, Ud. ha venido porque se preocupa y desea el bienestar de su hijo y de su familia. ¡Lo felicito!

Terapeuta: Le daré las siguientes tareas:

Tarea

1. Hacer una actividad con su hijo. Podría ver una película, ir al teatro, salir a comer algo, reparar algo juntos, etc. Si es posible incluir a la madre.

2. La caja de Caricias: Cubre una caja con papel de regalo. Esta caja debe tener una ranura. Poner la caja en el comedor cerca del lugar donde se sienta Omar. Cada vez que el haga o diga algo que a usted le guste, va a escribir en un pequeño papel, “me ha gustado mucho” junto a la acción que ha realizado Omar.

3. Revise el significado de culpa, sus efectos adversos e investigue para qué nos sirve.

4. Se le nombra las pautas para la higiene del sueño y se le solicita que las siga.

Se cita a Carlos en dos semanas

Se cita al hijo para la próxima sesión.

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
2	12.10.2020	60 minutos	Omar (hijo del consultante)
OBJETIVO:	Crear el contexto terapéutico Propiciar un clima de confianza. Atender y disminuir ansiedad de Omar. Explicar los principios de confidencialidad		
DESARROLLO DE LA SESIÓN			

Se conversa sobre sus habilidades académicas y sociales. Luego se procede a explicar las reglas del trabajo de psicoterapia.

Se explica a Omar que los psicólogos trabajan con un código de ética del psicólogo y respetan el principio de confidencialidad de toda información que se vierta durante la terapia como parte del secreto profesional.

El paciente se presenta a la sesión con un traje oscuro, pantalones, zapatos y saco, con el cabello largo. La observación ectoscópica no muestra un paciente preocupado, tímido, formal.

Fase Social

Terapeuta: Tu papá nos solicitó una terapia para él, en la que me comento que en la familia hay varias cosas que quisiera cambiar, pero ¿en qué te puedo ayudar a ti en particular? ¿Qué es lo que te preocupa?

Omar: Me siento muy preocupado. No puedo conciliar el sueño desde ya hace varios días atrás. Me siento como si estuviera atrapado. Deseo contarle un secreto, pero quiero que guardes discreción y que no se lo cuentes a mi padre.

Terapeuta: ¿Tú sabes lo que hacen los psicólogos?

Omar: Sí, ayudan a la gente a resolver sus problemas.

Terapeuta: Me refería a lo relacionado con el secreto que deseas contarme.

Omar: No, por favor explíqueme.

Terapeuta: Los psicólogos somos científicos y tenemos nuestro código de ética por el cual mantenemos la discreción. Somos mediadores para que las personas encuentren soluciones. Por lo tanto, no debes preocuparte por eso. Ahora, quisiera saber que te aflige tanto.

Omar: Bueno confiaré en usted. Sabe, yo soy gay y desde hace algunos meses llevo una relación amorosa con un compañero de la universidad. Él es muy seguro de sí mismo. En mi facultad hay muchas lesbianas y bisexuales con quienes asisto a una discoteca exclusiva para homosexuales. Pero la verdad es que a veces me siento feliz y otras veces triste y tenso.

Terapeuta: explícame un poco más sobre esto.

Redefinición

Omar: Sí, a veces me siento bien y otras mal conmigo mismo. Mal porque llevo este secreto desde que era un púber, ocultando esta verdad. Sin embargo,

cuando estoy en la universidad me siento feliz y aceptado porque veo a mis compañeros que son gay y lesbianas no se hacen problemas como yo. En realidad, empecé a sentir atracción por los hombres cuando tenía 12 años. Me gustaba mucho un compañerito del salón.

Terapeuta: ¿alguna vez conversaste con alguien sobre esta atracción que sentías?

Omar: a los 15 años me enamoré de un compañero en mi colegio, pero nunca le dije nada. Me daba vergüenza sentir sensaciones extrañas. En aquellos años tenía una mejor amiga a quien siempre nos contábamos todo y quería mucho, a ella se lo conté. Me dijo que no era una enfermedad ser gay y que era una opción sexual. Me aconsejó dialogar con la psicóloga del colegio, pero la verdad nunca fui. Nunca más hablé de este tema con alguien más.

Terapeuta: ¿Qué pasaría si tus padres lo supieran?

Omar: Creo que mi padre me echaría de la casa y ya no me pagaría la universidad. Nunca aceptaría esto pues odia a los homosexuales. Mi madre como es tan católica me diría que es un pecado y sé que sufriría mucho. Mi hermano creo que sí lo aceptarían pues es un niño aun y tiene otra mentalidad (empieza a llorar). Miro un futuro desolador.

Luego de unos minutos, el paciente se siente más tranquilo.

Terapeuta: Quisiera que mires el futuro por unos momentos. Imagínate que esta noche cuando vas a dormir, luego de un sueño reparador te despiertas al día siguiente y de una manera mágica ya se resolvieron todos tus problemas; ¿cómo sería tu vida?

Pregunta del Milagro **Omar:** Me veo profesional independiente, con una pareja viviendo en un departamento con muchas comodidades, en otro país. También veo a mis padres y hermano que me visitan y están felices de que yo viva de esta manera. Yo también estoy contento. Ya no me preocupo por el qué dirán y duermo bien en las noches.

Pregunta para lograr objetivos	<p>Terapeuta: ¿Y qué crees que debes hacer para lograr ese objetivo?</p> <p>Omar: Primero mejorar la relación con mis padres pues está muy deteriorada, sobre todo con mi padre a quien detesto. Luego de terminar mi profesión irme de mi casa y vivir con una pareja.</p> <p>Terapeuta: Explicame un poco más sobre la relación con tus padres</p> <p>Omar: No los soporto. Me sobreprotegen como si fuera un niño, mi padre siempre fue machista y se molesta con mucha facilidad, reniega y grita. Mi madre siempre fue una tonta y nunca ha podido decidir por sí sola algo importante. Él siempre ha tenido el poder económico. Si yo tuviera dinero me iría de mi casa. Lo único que me relaja es escribir y estudiar idiomas.</p>
Surge la Excepción	<p>Terapeuta: ¿Por qué crees que te sobreprotegen?</p> <p>Omar: bueno, será porque me quieren, si me quieren, pero me molestan. Con las justas hablo algunas veces con ellos sobre todo a la hora de las comidas. Son buenos, aunque fríos para demostrar el afecto que me tienen. A veces les cuento sobre la universidad, algunas anécdotas, nos reímos, pero no es mucho.</p> <p>Terapeuta: Qué bueno que compartas esos momentos con tus padres y que les cuentes. ¿y cómo te sientes bien en esos momentos?</p> <p>Omar: Bueno me siento bien, porque yo quiero a mi madre y me da pena como ha vivido con mi padre, pobrecita, ha tenido que soportarlo. Con mi padre hablo poco. El desea acercarse cariñosamente, pero yo lo rechazo. Me da cólera cuando critica la forma en que me visto. Quiere tener la razón en todo.</p>
Pregunta de Escala	<p>Terapeuta: Entiendo que te llevas mejor con tu madre que con tu padre. Entonces en una escala del 1 al 10, en donde 10 es la mejor relación que desees con tus madres y 1 es lo peor que haya podido estar, ¿dónde pondrías la relación con ellos por estos días?</p> <p>Omar: 3</p> <p>Terapeuta: ¿Qué te hace pensar que es un tres?</p> <p>Omar: porque compartimos algunas comidas y a veces nos reímos.</p> <p>¿Y cómo sería pasar de 3, a 5 o 6?</p>

		Omar: Nos reiríamos y hablaríamos más porque esto mejoraría nuestra relación.
Ampliar la excepción		Terapeuta: Es bueno que compartan, se rían y que se continúe con estas situaciones gratificantes. Bien, deseo que pienses en los temas que hoy hemos tocado.
Connotación positiva		Etapa de devolución Te felicito que hayas venido a la sesión, tu presencia habla de tu habilidad y capacidad de resolver problemas. y es muy importante que continúes con esta terapia.
Tareas		Quisiera darte algunas tareas: 1. Trata de ampliar los momentos agradables que tienes con tus padres. 2. Realizar el Collage de los sueños. En una cartulina vas a pintar con diversos materiales cómo te gustaría que sea tu vida. 3. En las noches cuando no tengas sueño, como me dijiste que te gusta leer, te sugiero un libro de tu preferencia. 4. Se le explica las pautas para la higiene del sueño. 5. Te recomiendo practicar algún deporte como la natación.

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
3	19.10.2020	60 minutos	Carlos (padre)
OBJETIVO:	Evaluar el cumplimiento de la tarea. Reestructurar la relación padre-hijo Desarrollar un nuevo estilo de comunicación		
	DESARROLLO DE LA SESIÓN		
Evaluar la Tarea	Terapeuta: ¿Cómo le fue con la tarea asignada? Padre: Pude ejecutarla en un 50% pues Omar es cerrado con sus cosas. Traté de realizar unas actividades juntos. Vimos en casa una película el fin de semana mientras tomábamos un café. Lo noté un poco distante como siempre, pero por lo menos quiso compartir conmigo, mas no quiso salir de paseo todos juntos. A Omar le dio mucha alegría leer las notas de colores que sacaba de la cajita. Lo vi sonreír.		

Terapeuta: En la tarea de la sesión anterior le pedí que investigara sobre la culpa.

Padre: Averigüé que no sirve de nada tener culpa. Debo perdonarme a mí mismo y si actué de determinada manera fue por desconocimiento.

Terapeuta: ¿Desconocimiento de qué?

Padre: Del machismo. No supe ser mejor. También eh sufrido mucho y no me daba cuenta de mi forma de ser con mi familia. Creía que el dar dinero para el diario era suficiente pero no tuvo el valor que yo esperaba. No pude separarme porque no quería quedarme solo. Lamentablemente me casé muy joven, sin experiencia. Realmente me arrepiento y no quisiera que mis hijos vivan mi historia.

Pregunta
Hipotética

Yo he empezado a ir a clases de natación, pero la verdad que me siento muy preocupado. Lamentablemente no pude dejar de mirar el Facebook de mi hijo donde me entero sobre las cosas que él hace. Ahora pone menos fotos con su pareja. Me hace daño, me duele ver el Facebook y las cosas que pone en él.

Terapeuta: Si Ud. fuera su hijo y se entera que su padre revisa su Facebook u otras redes sociales, ¿cómo se sentiría?

Padre: Creo que me sentiría mal, pensaría que me investigan. Otra vez me equivoque.

Terapeuta: Entonces ya sabe cómo debe conducirse en relación a la privacidad de Omar. Por otro lado, ¿qué cree que puede hacer para acercarse más a su hijo?

Padre: No sé, tal vez contarle mis experiencias cuando yo era joven o sobre mis antepasados y ya no preguntarle tanto sobre sus amistades. Sin embargo, quisiera contarle lo que descubrí, gritarle y darle unas cachetadas para que reaccione. Luego reflexiono y sé que sería peor.

Terapeuta: ¿Qué pasaría si le dice que ya está enterado sobre su opción sexual?

Padre: No sé, seguro que defendería su posición. Aún no me atrevo, pero a veces he pensado que sería lo mejor para sacarme esta espina.

Terapeuta: Entonces, ¿tal vez pueda sentirse más tranquilo si se lo dice?

Padre: Tal vez doctor, pero quisiera que él me cuente cuando empezó con la atracción hacia los hombres. Nunca me di cuenta, ¿qué clase de padre he sido? Además, me dan ganas de ir a la universidad y conversar con su enamorado y pedirle que se aleje.

Terapeuta: ¿Qué cree que pasaría si hace eso?

Padre: Se molestaría mucho. La verdad es que estuve analizando mi vida. Mis hijos se han ido alejando por los problemas que tenía con su madre y ahora resulta que me rechazan y no me respetan. No sé si me quieren, pero yo si los quiero mucho. No estuve cerca de ellos. Cambié a Omar muchas veces de colegio no respetando su decisión y sin importarme como se sentía. Sé que sufre mucho. Creo que soy muy severo con él y siempre lo estoy criticando.

Terapeuta: ¿Qué le dice a Omar?

Padre: Que se vista y camine como un hombre y que use pelo corto.

Terapeuta: Y su madre, ¿qué le dice?

Padre: Nada, no dice nada. Después de conversar con usted me di cuenta que lo dañaba con mis comentarios. En realidad, en mi familia ha habido un problema comunicacional con mis hijos. Muchas críticas y poco aliento. Esto daña.

Terapeuta: Usted me dice que el problema es comunicacional entre Omar y ustedes por lo tanto es necesario cambiar el estilo de comunicación. Si la siguen descalificando él se alejará más.

Parfraseo

T: Voy a seguir con las sesiones de Omar. Espero conversar con usted y con el más adelante.

Citaré a su hijo para la próxima semana.

ETAPA DE DEVOLUCIÓN

Connotación
positiva

T: Lo felicito por esa fuerza de voluntad y el darse cuenta que la crítica sirve para alejar a las personas, no para que estas cambien, celebro el empeño que tiene de ganar la confianza de su hijo. Tenga paciencia y siga adelante.

Redefinición	<p>T: Puede darse cuenta que gracias a un problema usted se está uniendo más con su hijo.</p>
Tareas	<p>Permítame dejarle algunas tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Continuar con los acercamientos con su hijo sin criticarlo. 2.Motivar a la esposa a que la comunicación sea fluida de manera sana y que no lo descalifique. Lo debe alentar y focalizarse en sus cualidades. 3.Se le prescribe leer un libro sobre el trato con los hijos. 4.Se le sugiere que mejore la comunicación con la esposa y que promueva una salida familiar. <p>Usar el tacto y la prudencia.</p> <p>Se explica al padre de una manera sencilla las pautas para una comunicación familiar adecuada desde el modelo interaccional.</p>

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
4	26.10.2020	60 minutos	Omar

OBJETIVO: Evaluar la tarea
 Recrear la definición de la queja con Omar.
 Propiciar estilo saludable de comunicación.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión se inicia con la revisión de la tarea.

Omar, muestra el collage realizado con diversos materiales de arte. En este collage, el paciente dibujó a su familia y pareja en un bosque con un clima tropical.

Explicó con detalle las técnicas de pintura empleadas y los materiales sofisticados. Manifestó que las relaciones entre su familia y el serían estupendas y que habría armonía.

Luego señaló que antes de dormir en las noches, está leyendo un libro de aventuras con lo que se recrea y duerme mejor.

Terapeuta: ¿Cómo te ha ido estos últimos días?

Revisión de
tareas

Omar: me he sentido un poco mejor. He pensado mucho en mis padres y hermano. A pesar de nuestras diferencias, mis padres me quieren. Mi padre es como mi abuelo, terco, orgulloso y machista. Mi madre proviene de un hogar católico, con reglas rígidas y muchos prejuicios sobre lo que diga la gente. Entiendo su mundo, pero necesito que entienda mi realidad.

Terapeuta: ¿Cuál es tu realidad?

Omar: Mi realidad es distinta a la de ellos. Yo tengo mentalidad abierta. Yo no soy heterosexual. Soy de otra generación. Entiendo que la homosexualidad es algo normal y que la sociedad debería aceptarla sin menosprecio. Quisiera que mis padres se enteren y no causarles sufrimiento, pero no sé por dónde empezar. En el caso de mi enamorado, sus familiares ya lo saben y la respetan. Me sentiría más libre si mis padres lo supieran. Todo esto es muy difícil.

Terapeuta: entonces, ¿sería saludable para ti que ellos lo supieran?

Omar: Me sentiría como un ave libre, pero mis padres son tan difíciles. Aunque no son malos. Estuve reflexionando que han cometido errores por ignorancia. Tal vez los he juzgado mucho.

Terapeuta: Quisiera que te pongas a pensar, ¿qué cosas tiene de bueno tu padre y tu madre?

Omar: Bueno, reconozco que mi padre siempre ha sido muy trabajador y responsable con su familia. Nos esta pagado nuestros estudios en universidades muy caras. Mi madre siempre ha sido muy hogareña y hacendosa. Siempre se ha preocupado por sus hijos.

Ella ha sido más comprensiva que mi padre. Le tengo un poquito más de confianza.

Terapeuta: Me dijiste que desearías que se enteren, ¿qué sucedería si primero se lo cuentas a tu madre?

Omar: Quisiera tener el valor, pero no me atrevo a solas. Tal vez si ella viniera a su consultorio, yo me arriesgaría. Aquí me siento más seguro.

Deconstrucción

Pregunta hipotética

	<p>Terapeuta: Qué bueno que te hayas animado a decir la verdad pues te está haciendo daño el ocultarlo. Por supuesto que tienes mi apoyo. Tal vez la próxima semana nos podemos reunir con ella, ¿alguien más sabe de esto en tu familia?</p>
Connotación	<p>Omar: No, tenga miedo de enfrentar la verdad porque no se si me van a apoyar en todo. Esto también me deja intranquilo. Fuera de ello, asisto al grupo LGTBI donde recibo cariño y mucha comprensión. Yo creo que estaría bien que hable con mi madre la próxima sesión.</p>
	<p>Terapeuta: Imagínate, al finalizar la próxima sesión terapéutica, luego de hablar con tu madre, sales a la calle y te encuentras mejor de ánimo ¿en qué vas a notar ese cambio?</p>
Lenguaje preposicional	<p>Omar: creo que tendría un sueño de calidad y mejoraría mi concentración en los estudios. Mi estrés disminuiría.</p> <p>Finalmente, el paciente continúa hablando sobre la buena relación con su hermano con quienes tiene más confianza que con sus padres.</p>
Connotación positiva	<p>Etapa de devolución</p> <p>Quiero felicitarte por tomar estas acciones tan valientes y honestas, Me alegra que hayas tomado la decisión de enfrentar la verdad. Ten confianza en que todo saldrá bien. Tus padres te quieren mucho.</p>
Tareas	<p>Bueno, para finalizar la sesión, te daré algunas tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Ensaya frente a un espejo lo que le dirás a tu madre. 2.- Incordiando al muñeco. Vas a que moldear en plastilina un muñeco o compras un muñequito que represente tu problema de temor a decir la verdad. Este muñeco se llamará TEMOR. A este personaje deberás colocarlo en el refrigerador, ponerle ropa ridícula e insultarlo. 3.- Dialogar por más tiempo con tu madre. Trata de acercarte un poco más a tu padre. Piensa en las cualidades de ambos. <p>Se cita a la madre y a Omar para la próxima sesión.</p> <hr/>

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
5	02.11.2020	60 minutos	Doris (Madre), Omar y terapeuta
OBJETIVO:	<p>Evaluar la tarea</p> <p>Asumir la realidad, logrando que la paciente genere sus propias decisiones.</p> <p>Fortalecer los lazos entre la Omar y su madre.</p>		
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
Connotación positiva	<p>En la primera parte de la sesión, se observa un poco de nerviosismo en el paciente y su madre. Se los coloca de modo que queden frente a frente.</p> <p>Para disminuir la tensión se inicia la sesión el diálogo felicitando a la madre por venir al consultorio.</p>		
Revisión de la Tarea	<p>Omar manifiesta que hizo la tarea con el muñeco llamado TEMOR.</p> <p>Brevemente relató los daños que le hizo al muñequito y que este ejercicio le resulto productivo y gracioso. Por otro lado, manifestó que había ensayado su discurso y que se había llenado de valor para enfrentar la verdad.</p> <p>Terapeuta: ¿Cómo han estado estos últimos días?</p> <p>Madre: Gracias a Dios hemos estado bien y compartiendo ciertas actividades en familia. Nos fuimos a un club campestre el fin de semana y pasamos un día agradable con mis dos hijos.</p> <p>Con respecto a mi hijo Omar, lo veo un poco más tranquilo que en las semanas anteriores. También mi esposo ha cambiado de actitud en relación a la forma de comunicarse con Omar. Ahora no lo crítica tanto como antes. Quisiera saber que le ha pasado a mi hijito y qué es lo que me desea decir.</p> <p>Omar: Mamá, si tengo algo importante que decirte. Es algo que me tiene atormentando durante mucho tiempo. Pensé en contártelo después que termine de estudiar mi secundaria, pero no pude, ahora pienso que es mejor que lo sepas de una vez para que yo esté más tranquilo.</p> <p>Omar se frota las manos, respira hondamente y le revela su identidad sexual. La madre está con los ojos sollozos, le confiesa que ya lo sabía pero que no se atrevió a hablar de esto</p> <p>Doris: Dios santo, ¿Omar, hijito por qué no me contaste antes?</p>		

Omar: Siempre te vi ocupada con los asuntos de tus clubes sociales y voluntariado en el hospital y poco hablabas conmigo. Tenías una vida social muy activa. Además, como católica, ibas a pensar que era una vergüenza.

Doris: Es cierto que no les di mucho tiempo a ustedes (llora), mis hijos. Quisiera volver atrás pero no es posible. Me da pena haberte causado tanto sufrimiento, pero quiero que sepas que te quiero mucho, aunque me cuesta entender tu opción sexual.

Madre e hijo entablan un dialogo sincero y abierto. Omar le cuenta algunas cosas del pasado. Ambos lloran y se abrazan. Luego de unos minutos que se calman el terapeuta interviene.

Reformulación **Terapeuta:** Veo que ustedes se quieren y desean unirse más. Se puede lograr cambiar las cosas y vivir de otra manera. Todas las familias tienen dificultades, pero si los miembros cooperan, se pueden solucionar los problemas.

Terapeuta: ¿Qué es lo que tú deseas que pase Omar?

Omar: Que mi madre entienda que ser homosexual no es anormal y no me hace menos que nadie. Me gustaría que más adelante mi pareja pueda ir a mi casa. Que mi mamá se sienta orgullosa de mis logros porque me considero una persona inteligente. Quiero ser feliz y que ella esté contenta porque yo me siento bien conmigo mismo. Además, quisiera que mi padre me acepte sin rechazarme.

Madre: Claro que me siento muy orgullosa de tener un hijo muy inteligente y estudioso. Además, Dios le dio un corazón noble. Estuve pensando todo este tiempo sobre tu orientación sexual y he llegado a la conclusión de que, si tú eres feliz así, debería estar feliz yo también. Me cuesta entenderlo, pero trataré de hacerlo. Por otro lado, es lo mejor que tu padre ya se entere. Estoy segura que te comprenderá por el gran amor que te tiene, aunque no lo demuestre con abrazos y caricias.

Connotación
positiva

Omar: Si también lo creo, es hora de que mi padre lo sepa, pase lo que pase. Se culmina la sesión incentivando la confianza entre ambos y alentando una nueva forma de relacionarse.

T: Quiero felicitar a ambos primero por haber venido a esta sesión que ambos sabían que sería difícil, también por su valentía al enfrentar la realidad tal cual es, y segundo por saber apreciar que a ambos se les quiere aún a pesar de sus diferencias, sabiendo que lo que los une es más grande que eso. ¡Los felicito!

Etapas de devolución

Omar, realmente te felicito porque has revelado algo tan importante de tu vida, que es como si te hubieras sacado una piedra enorme de encima y ahora ya puedes conversar con tu madre tranquilamente. El amor las unirá más.

El siguiente paso será dialogar con tu padre la próxima semana.

Bueno, es importante dejarle algunas tareas

A la madre:

1. Va a realizar el ejercicio post it para uno mismo. Que consiste en dejar mensajes positivos escritos sobre sí misma en su casa.

Al hijo Omar:

1. Vas a redactar una carta de despedida. En esta carta, escribirás palabras de despedida a tu problema del temor que sientes de decir la verdad y las razones por las cuales deseas deshacerte de este problema.

Tareas

A ambos:

1. Continúen realizando actividades distractoras y además algún deporte juntos. Podrían aprender un nuevo deporte juntos, eso incluye a el papá.

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
6	09.11.2020	60 minutos	Omar y terapeuta

Evaluar la tarea

Desarrollar patrones de comunicación sanos y funcionales.

OBJETIVO: Recrear la definición de la queja con Omar.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Revisión de
tareas

La sesión se inicia con la revisión de la tarea.

Omar, muestra la carta realizada. En esta, el paciente narra su dolor y sentir a manera de explicación del por qué necesita despedirse de esta situación.

Explicó con detalle las sensaciones y lo que le hacer y sentir el hecho de vivir estas de esta manera, para terminar, contando que cuando esta situación se haya ido, las relaciones entre su familia y él serán distintas y que habría armonía.

Luego señaló que antes de dormir en las noches, leía esta carta y aunque lloraba cada vez que lo hacía, también se sentía liberado y con mucha paz interior.

Terapeuta: ¿Cómo te ha ido estos últimos días después de haberle contado a tu madre sobre tu opción sexual?

Omar: me he sentido mucho mejor. He pensado mucho en mis padre y hermano. A pesar de nuestras diferencias, mi padre me quiere. Mi padre es orgulloso y machista, pero en el fondo no es una persona mala. El proviene de un hogar católico, con reglas más rígidas que las de mi casa y con muchos prejuicios sobre lo que la gente pueda pensar o decir. Ahora voy entendiendo su mundo.

Terapeuta: ¿Qué es lo que entiendes del mundo de tu padre?

Omar: El mundo de mi padre es distinto al mío, tiene la mente cerrada. Yo tengo mentalidad abierta. Él es heterosexual, yo homosexual. Es de otra generación. Entiendo que pueda ver a la homosexualidad como algo anormal y como una enfermedad porque la misma sociedad nos ve así con menosprecio. Ahora más que nunca quisiera que mi padre se entere, no para causarle sufrimiento ni dolor, pero si para que pueda explicarle lo que me sucede, lo que soy, lo que siento. Me haría completamente libre si ambos padres lo supieran. Se que va ser más difícil de hacer que de lo que fue con mi madre, pero quisiera hacerlo aquí en su consultorio, para que usted me pueda ayudar con lo que se presente.

Terapeuta: entonces, ¿piensas que sería lo mejor para ti que él lo supiera?

Deconstrucción

Omar: Me sentiría complemente libre, pero mi padre es tan difícil. Aunque como le digo no es malo. Estuve reflexionando sobre nuestra relación y hemos cometido errores por cosas que ya ni recuerdo. Yo acepto que no soy muy comunicativo con él.

Terapeuta. Quisiera que te pongas a pensar en las cosas buenas que tiene tu padre y me digas algunas.

Omar: Mi padre siempre ha sido muy trabajador y responsable con todos nosotros, su familia, nunca nos ha hecho faltar la comida ni las cosas que necesitamos, no somos millonarios, pero tampoco pasamos necesidad. Nos cuida a su manera. Recuerdo que a veces llegaba de viaje y nos traía regalos, nos llevaba a comer fuera de casa, paseábamos, era muy cariñoso con nosotros.

Terapeuta: Me dijiste que quieres que se enteren, ¿qué crees que sucedería si se lo cuentas?

Pregunta
hipotética

Omar: Ahora después de todo este tiempo de terapia tengo el valor, pero aún no me atrevo a solas. Me gustaría hacerlo aquí en su consultorio, ya que cuando lo hice con mi madre me fue más sencillo de contar. Me siento más seguro si estamos aquí, como que usted me podría ayudar.

Connotación

Terapeuta: Qué bueno que hayas forjado tu valor en estas sesiones terapéuticas y que elijas decir la verdad, pues como te has podido dar cuenta la verdad nos hace libres. Por supuesto que tienes mi apoyo. La próxima semana nos podemos reunir con tu padre, ¿alguien más de tu familia a quien quisieras que esté presente?

Omar: No, estaría bien si estamos solo usted mi padre y yo.

Lenguaje
preposicional

Terapeuta: Imagínate, al finalizar la próxima sesión terapéutica, luego de hablar con tu padre, ¿qué cambios notarías en ti?

Omar: creo que tendría voy a sentir mejor, como si ya no tuviera pesos en mis hombros, sería un sueño, mejoraría mi concentración en los estudios, no estaría tan pensativo.

Finalmente, el paciente continúa hablando sobre la bueno que será para la relación con su padre decirle la verdad. Siente que tendrán más confianza.

Etapa de devolución

Me alegra que hayas tomado la decisión de enfrentar la verdad. Ten confianza en que todo saldrá bien. Tus padres te quieren mucho.

Bueno, para finalizar la sesión, te daré algunas tareas:

1.- Ensaya frente a un espejo lo que le dirás a tu padre.

2.- vas a dibujar una imagen oh escribir lo que te genere terror, miedo.

Posteriormente la vas romper, quemar o enterrar. Al momento de realizar este acto tomando conciencia de lo que estas sintiendo.

3.- Dialogar por más tiempo con tu padre. Trata de acercarte un poco más a tu padre. Piensa en las cualidades de ambos

Se Cita a al padre y Omar para la próxima sesión

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
7	26.11.2020	60 minutos	Carlos (Padre), Omar y terapeuta
			Evaluar la tarea entregada
OBJETIVO:			Lograr que el paciente genere sus propias decisiones. Fortalecer los lazos entre la Omar y su Padre
DESARROLLO DE LA SESIÓN			
Connotación positiva			En la primera parte de la sesión, se observa un poco de nerviosismo en Omar y su Padre. Se los coloca de modo que queden frente a frente.

Se inicia la sesión felicitando a ambos por acudir al consultorio, y haber seguido con indicaciones de la terapia.

Omar manifiesta que hizo la tarea con los mensajes que le generen terror o miedo. Brevemente relató los que escribió y dibujo en las hojas y que le dan miedo como “que su padre no lo acepte”, “contraer una enfermedad”, entre otros. Este ejercicio le resulto muy productivo y liberador. También, manifestó que ensayo mucho las cosas que le recomendó que practicara y que se le ayuda a sentirse más seguro con valor para enfrentar la verdad.

Revisión de la
Tarea

Terapeuta: Carlos ¿cómo has estado estos últimos días?

Padre: Hemos estado compartiendo ciertas actividades en familia. Nos fuimos a un club campestre el fin de semana y pasamos un día agradable con mis dos hijos y mi esposa.

Con respecto a mi hijo Omar, lo veo un poco más tranquilo que en las semanas anteriores. También mi esposa ha cambiado de actitud en relación a la forma de comunicarse conmigo. Ahora no discutimos tanto, crítica menos lo que hago.

Terapeuta: bueno Omar ¿Qué es lo que tienes que contarnos hoy?

Omar: Papá, si tengo algo importante que decirte. Es algo que me tiene atormentando durante mucho tiempo, ya se lo conté a mamá y me ayudó mucho el poder decírselo para tomar valor, venir aquí y estar frente a ti. Eh tomado la decisión de contártelo ahora porque creo que ya es tiempo y pienso que es mejor que lo sepas de una vez para que podamos estar más tranquilos.

Omar se frota las manos, respira rápido.

Terapeuta: Omar, vamos a hacer un ejercicio de respiración para calmarnos un poco ¿te parece?

Omar: Si, está bien.

Después de ejecutar la técnica de respiración del 4 por 4, Omar retoma su dialogo y le revela su identidad sexual al padre.

El padre rompe en llanto al escuchar a su hijo confesarle su opción sexual, le confiesa: “Ya lo sabía desde algún tiempo atrás entré a tu Facebook por

casualidad, pero no me atreví a hablar de esto porque no sé cómo hacerlo, me da miedo y me duele porque sé que vas a sufrir”.

Terapeuta: Carlos ¿A qué te refieres al decir que “va a sufrir”?

Carlos: Las personas son crueles y tratan mal a los que son diferentes, yo he visto cómo se burlan, los golpean y demás a los que son gay

Omar: Los tiempos han cambiado papá, ya no se puede hacer eso porque hay leyes que nos protegen. Además, ser homosexual no me hace una mala persona, soy igual que cualquier persona.

Carlos: Es cierto, tu sigues siendo mi hijo, te quiero y no puedo obligarte a ser como yo deseo que seas, debo dejar que tú seas como quieres ser y apoyarte. Tengo que pedirte perdón sé que no les di mucho tiempo a ustedes (llora), mis hijos. Quisiera volver atrás pero no es posible. Me da pena haberte causado tanto sufrimiento, pero quiero que sepas que te quiero mucho, aunque me cuesta entender tu opción sexual.

Padre e hijo entablan un diálogo sincero y abierto. Omar le cuenta algunas cosas del pasado. Ambos lloran y se abrazan. Luego de unos minutos que se calman el terapeuta interviene.

Terapeuta: Veo que ustedes se quieren y desean unirse más. Se puede lograr cambiar las cosas y vivir de otra manera. Todas las familias tienen dificultades, pero si los miembros cooperan, se pueden solucionar los problemas.

Terapeuta: ¿Qué es lo que tú deseas que pase Omar?

Omar: Que mi padre me quisiera, me acepte sin rechazarme entienda que ser homosexual no es anormal y no me hace menos que nadie. Me gustaría que más adelante acepten a mi pareja y pueda ir a mi casa. Que se sienta orgulloso de mis logros porque me considero una persona útil, inteligente que puede llegar muy lejos. Quiero se seamos felices que él esté contento porque yo me siento bien conmigo mismo.

Padre: Claro que me siento muy orgulloso de tener un hijo fuerte, sano y sobre todo estudioso. Además, hoy me demostró que es valiente mucho

Connotación

más que yo al menos. Estuve pensando todo este tiempo sobre tu orientación sexual y termine diciéndome que, si tú eres feliz así, te sientes bien, yo también debería estarlo. Me costaba mucho entenderlo, ahora con las terapias he podido entender un poco más sé que llegara el día en que pueda hacerlo por completo. Por otro lado, es lo mejor que las cosas ya estén claras entre nosotros. Estoy seguro que de ahora en adelante mejoraremos en nuestro día a día.

Omar: Si también lo creo, quiero llevarme bien contigo papá. No quiero estar lejos de ti.

Se culmina la sesión incentivando la confianza entre ambos y alentando una nueva forma de relacionarse.

Etapas de devolución

Connotación
positiva

Omar, realmente te vuelvo a felicitar porque has revelado algo tan importante de tu vida, ahora ya estas sacándote todos los pesos de encima y puedes ahora conversar con tus padres tranquilamente sin miedo. El amor que sientes unos con otros los unirá más.

Bueno, es importante dejarle algunas tareas

Al Padre:

1. Va a realizar el ejercicio post it para uno mismo. Que consiste en dejar mensajes positivos escritos sobre sí mismo, sus hijos y esposa en su casa.

Al hijo Omar:

1. Va a realizar el ejercicio post it para uno mismo. Que consiste en dejar mensajes positivos escritos sobre sí mismo, sus padres y hermano en su casa.

Tarea

A ambos:

1. Continúen realizando actividades distractoras y además algún deporte juntos. Podrían aprender un nuevo deporte juntos.

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
8	08.12.2020	60 minutos	Padre (Carlos), madre (Doris), hijo (Omar) y terapeuta
OBJETIVO:	<p>Lograr la construcción de otra realidad.</p> <p>Promover la cooperación de los padres incrementando el patrón de excepciones.</p> <p>Mejorar la comunicación y fomentar las interacciones validantes dentro de la familia.</p> <p>Concluir con el ciclo de agresión-conyugal mutua</p> <p>Hacer un balance de los objetivos logrados durante la terapia.</p>		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	<p>Sesión de seguimiento.</p> <p>Terapeuta: Les agradezco su presencia y los felicito por venir pues esto me indica que ustedes son padres preocupados por el bienestar de su familia.</p>		
Connotación	<p>Durante la sesión se les observa con disposición a aceptar la realidad, con una actitud esperanzadora.</p> <p>Terapeuta: ¿Cómo les fue con las tareas?</p> <p>Doris: Bien, me ayudó a verme diferente, a valorarme más pues sentía que valía poco.</p> <p>Además, le quiero contar que en estos días han ocurrido cambios favorables en nuestra familia.</p> <p>En primer lugar, he percibido a Omar un poco más cercana a nosotros. He podido dialogar con él durante varios momentos y también le he visto más comunicativo con su padre. Conversamos con mi esposo la verdad sobre Omar y aclaramos las cosas entre él y yo en relación a nuestro hijo.</p>		
Revisión de tareas	<p>Además, Omar también nos acompaña en estas charlas que tenemos, nos explica lo que no entendemos de él y nos hace más fácil el entenderlo.</p> <p>Padre: En realidad el venir a terapia me ha ayudado bastante a mí en lo personal y a mi familia en general. Me estoy dando cuenta que lanzar comentarios negativos sobre la homosexualidad hace que se moleste Omar</p>		

y se aleje de mí. Pensé que de ese modo resolvería el problema porque le hacía ver sus errores, pero no fue así. Ahora entiendo que está mal, porque es hiriente y ofensivo.

Terapeuta: Y a ti Omar, ¿Cómo les fue con las tareas?

Omar: Me ha ido bien, las relaciones con mis padres han mejorado mucho más de lo que pensaba, me cuesta por momentos estar bien con ellos, por que debes en cuando dicen cosas que me molestan, creo que lo hacen sin querer.

Terapeuta: ¿Cómo pensaba que sería la relación con tus padres?

Omar: Pensaba que siempre nos llevaríamos mal, que no mejoraría, que nunca me entenderían. Creía que la única solución era irme de ahí, abandonarlos y seguir adelante sin mi familia.

Terapeuta: Bueno, ahora ya sabes que las cosas pueden estar mejor con tus padres, hermano eh incluso con las demás personas que te rodean, si así realmente lo deseas y pones de tu parte para que funciones ¿verdad?

Omar: si, ahora tengo la idea que todo eso es posible.

El terapeuta da muestras de comprensión y no emite juicios de valor.

Padre: Me duele mucho que mi hijo haya tomado ese rumbo y creo que mi esposa no supo llegar a su hijo, ni ganarse su confianza. Tal vez si yo hubiera compartido más tiempo con él, las cosas hubieran sido diferente.

Madre: En este punto hay una responsabilidad compartida. Ambos padres no hemos tenido una sana comunicación con nuestro hijo. No nos ganamos su confianza. Recuerda que la crítica no ayuda. Dejemos de culpabilizarnos.

Terapeuta: Efectivamente, la crítica y la culpabilidad no ayudan. Miren el presente y futuro en forma positiva y céntrense en las cualidades que tiene cada uno de ustedes. Todos los padres pueden cometer errores, pero lo importante es corregirlos y trabajar en equipo.

Padre: Bueno, creo que es realmente como usted lo dice y nosotros necesitamos ayuda. Todo esto es difícil.

Terapeuta: ¿Y cómo están llevando esta situación difícil?

Redefinición

Preguntas de afrontamiento	<p>Padre: Nos sentamos a orar para que Dios nos dé fuerza. Platicamos más con nuestro hijo sobre nuestra infancia y otras etapas de nuestra vida. Ya no la criticamos. El amor de nuestro hijo nos da fortaleza.</p>
	<p>Madre: Así es. El gran cariño por él nos fortalece.</p>
	<p>Omar: Compartimos momentos juntos, planeamos actividades para los fines de semana.</p>
	<p>Terapeuta: Ustedes son buenas personas. Me alegra que hayan estado reflexionando mucho sobre la forma en que se vinculaban. Ahora, ¿qué les falta por mejorar?</p>
	<p>Padre: Mejorar la forma de hablar con mis hijos y esposa. Ser menos severo. Alejé con mi carácter a mis hijos a quienes quiero mucho. No me di cuenta de lo importante que era la comunicación saludable en una familia.</p>
	<p>Madre: Así es, debo apoyar más a mi esposo, ahora que sé que se está esforzando para ser mejor por nosotros, también debo mejorar mi forma de hablar con los chicos, les prestare más atención a las cosas que me dicen.</p>
	<p>Omar: Debo escuchar los consejos e indicaciones que me dan mis padres, ya que ahora entiendo que lo hacen por mi bien y porque me quieren mucho. No debo aislarme, ni encerrarme en el hecho de no querer hablar y estar solo.</p>
	<p>Terapeuta: Entonces consideran que han existido problemas en la comunicación y eso ha creado un abismo entre ustedes. Pero afortunadamente se han dado cuenta para iniciar una nueva etapa porque en su familia hay mucho amor.</p>
	<p>Madre: Creo que debo acercarme más a mis hijos, sin criticarlos. Si mi hijo Omar ya eligió esa opción sexual la aceptaré.</p>
Connotación	<p>Padre: Me va a dar pena si mi hijo sufre discriminaciones en esta sociedad. Lo mejor es que Omar se vaya a vivir a Canadá o Europa donde será más aceptado.</p>

	<p>Por mi parte, seguiré apoyándola en sus estudios universitarios y en todo lo que él me pida.</p> <p>Terapeuta: Para ir terminando la sesión de hoy, deseo hacerles una pregunta, ¿qué pasaría si ustedes nuevamente empiezan a reprochar a su hijo por tener esa opción sexual?</p> <p>Padre: Dios no va a permitir que pase eso. No deberíamos hacerlo pues ya hemos maltratado mucho a nuestro hijo con esas actitudes. No lo haremos. Reflexionaremos que si lo hacemos volveremos a los mismo de antes oh hasta peor.</p> <p>Madre: Coincido con mi esposo.</p> <p>Omar: Si eso pasaría, seria para mi muy decepcionante, como si fuera flor de un solo día, no volvería confiar en mis padres, me alejaría.</p> <p>Etapa de devolución</p> <p>Se explica a los padres que todo ser humano debe ser valorado y honrado sin importar la opción sexual que tenga. El ser homosexual no es sinónimo de promiscuidad y vergüenza. También se hace hincapié que Omar es una persona con muchas cualidades y que deberían reconocer y valorarla más allá de su identidad sexual</p> <p>Una vez más les agradezco por haber venido a esta reunión y los felicito por fortalecerse como padres comprensivos. Ahora empezamos una nueva etapa, con retos y nuevas experiencias gratificantes en las que hay que tener esperanzas.</p> <p>Mientras tengamos la firme convicción de superarnos y ser mejores cada día, podremos alcanzar nuestros objetivos.</p> <p>Continúen realizando actividades distractoras y además algún deporte juntos.</p> <p>Organizar una actividad en familia en la semana.</p> <p>Intercambiar actividades de rutina y el que hacer doméstico.</p>
Prevenición de recaídas	
Redefinición	
Connotación positiva	
Tareas	

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
--------	-------	----------	---------------

9	22.12.2020	60 minutos	Padre (Carlos), madre (Doris), hijo (Omar) y terapeuta.
OBJETIVO:	<p>Seguir con la construcción de otra realidad.</p> <p>Promover la cooperación de los padres incrementando el patrón de excepciones.</p> <p>Mejorar la comunicación y fomentar las interacciones validantes dentro de la familia.</p> <p>Concluir con el ciclo de agresión-conyugal mutua</p> <p>Continuar con el balance de los objetivos logrados durante la terapia</p> <p>Cerrar la terapia</p>		
DESARROLLO DE LA SESIÓN	Sesión de seguimiento y cierre.		
Connotación	<p>Terapeuta: Buen día con todos ustedes, me es grato su presencia y los felicito por el compromiso de seguir con las sesiones pues esto es un claro indicador que son personas comprometidas y desean solucionar sus problemas.</p> <p>Se les observa durante toda la sesión con disposición a aceptar una nueva visión de la realidad, con una actitud optimista.</p> <p>Terapeuta: ¿Cómo les fue con las tareas?</p> <p>Doris: Mucho mejor, cada vez se nos hace más normal y fácil el estar juntos y compartir momentos. En un principio era difícil, he seguido percibiendo a Omar más cercano a nosotros. He podido dialogar con él durante más tiempo y también le he visto que ya casi no discute con su padre. Mi esposo lo trata con más respeto y también escucha lo que Omar nos dice, cosa que antes no hacía. Cuando Omar nos explica lo que no entendemos de él y nos hace más fácil el entenderle nos sentimos conectados.</p>		
Revisión de tareas	<p>Padre: Así es, como le vuelvo a repetir las terapias me ha ayudado bastante a mí en lo personal a controlarme y no ser tan negativo sobre la homosexualidad, me sigue molestando el hecho que mi hijo sea gay pero ya lo voy aceptando poco a poco. Mis pensamientos de gritar, criticar y ofender han ido desapareciendo, yo pensaba que de ese modo resolvería el problema,</p>		

pero no fue así. Ahora entiendo que esa forma de ser esta mal, porque es hiriente y ofensivo, ahora trato de controlar mejor mi carácter.

Omar: El compartir momentos con mis padres me hace entenderlos también, me ayuda a saber cómo hablar con ellos sin que se molesten o se sientan incómodos. Creo que todos procuramos ser comprensivos y tratarnos bien, antes no hacíamos eso, cada uno buscaba estar mejor a su manera sin importarle lo que podía hacerle al otro con sus palabras o actitud, me incluyo en esas actitudes porque también me comportaba mal, ahora lo voy entendiendo. Quiero llevarme bien con mis padres y hermano, quiero que conozcan a mi pareja y nos acepten, pero entiendo que eso es un proceso largo y les va tomar tiempo, sobre todo a mi padre.

El terapeuta da muestras de comprensión y sin emitir juicios de valor.

Padre: Aun sigo pensando que Omar va sufrir bastante con la opción que ha tomado y me duele mucho porque lo quiero y no deseo que nada malo le pase. Ahora entiendo que si no me lo contó antes fue porque tenía miedo a como yo reaccionara, por eso cuando ejecutamos las tareas trato de no molestarle y de escucharle bien antes de decirle cualquier cosa. Lo estoy logrando poco a poco.

Madre: Yo también siento tristeza por lo que va pasar mi hijo, siento miedo, pero no puedo transmitirle ese miedo, tengo que ser fuerte para que el también se apoye en mi cuando lo necesite. Ya por muchos años nos hemos dañado, es tiempo de perdonarnos y curar nuestras heridas.

Omar: Lo que dice mi mamá es cierto, ya por muchos años hemos vivido con resentimiento, rabia, intolerancia, etc. Ya es tiempo de salir de eso, yo quiero confiar más en mis padres y que ellos confíen en mí, sé que lo vamos a lograr porque todo este tiempo que hemos estado en terapia mejoramos bastante, creo yo, ya no peleamos, ni nos hablamos como antes. Estamos mejor.

Terapeuta: Efectivamente, la crítica destructiva y sentimiento de culpabilidad no ayudan y menos si no se hace nada para mejorar. Lo mejor que podemos hacer es observar el presente y futuro en forma positiva

centrándonos en las buenas cualidades que tiene cada uno. Todos tanto padres como los hijos, podemos cometer errores, lo realmente importante es aprender de las fallas y trabajar para corregirlos.

Padre: Creo yo que en realidad todos necesitamos ayuda, ya que no es fácil cambiar y mejorar. Felizmente llegamos aquí a consultar nuestros problemas y los estamos solucionando poco a poco.

Omar: Yo nunca hubiera tenido el valor a venir a verlo a usted para contarle mis problemas, no lo sé, doy gracias a mi padre que como quien dice me “empujó” a venir y hablar con usted.

Terapeuta: ¿Y cómo imaginan el futuro próximo?

Madre: Yo creo nuestro futuro es bueno, Dios nos da fuerza y escucha nuestras oraciones. Mientras sigamos creyendo en él y haciendo las cosas bien nos iría igual. Tenemos que tener fe en que con esfuerzo y dedicación conseguiremos que nuestra familia prospere.

Padre: Así es. El gran amor de Dios nos fortalece.

Preguntas de
afrontamiento

Terapeuta: Ustedes son buenos padres. Me alegra que tengas esa fortaleza y decisión para seguir mejorando en la forma en cómo se vinculan como familia. ¿siguen sintiendo que les hace falta algo para mejorar?

Omar: Conocernos un poco más, ósea en la forma de saber cuándo decir y cómo decirlo, cómo tratarnos, que nos gusta y que no, entre otros. También seguir mejorando el estilo de comunicación familiar. Seguir buscando momentos para compartir. Todo esto se va lograr con el tiempo, hasta ahora vamos muy bien, porque hemos corregido muchas cosas que antes nos separaban.

Terapeuta: Entonces consideran que con el pasar del tiempo y la constancia en las actividades recomendadas, irán mejorando los problemas en la comunicación que han creado un abismo entre ustedes.

Madre: Tengo la confianza en que sí, eso pasara.

Padre: Si también confió en que podremos salir adelante juntos como la familia de Dios que somos. Me va a dar pena que Omar se vaya a vivir a

Connotación	<p>Canadá o Europa donde será más aceptado, pero será todo por su bien y felicidad.</p> <p>Omar: Por mi parte, seguiré estudiando mi carrera, ya he aceptado irme a otro país, estoy averiguando si puedo convalidar mis estudios universitarios. He hablado con mi pareja y también está de acuerdo.</p> <p>Etapa de devolución</p> <p>Se explica a los padres que todo ser humano debe ser valorado y honrado sin importar la opción sexual que tenga. El ser homosexual no es sinónimo de promiscuidad y vergüenza. También se hace hincapié que Omar es una persona con muchas cualidades y que deberían reconocer y valorarla más allá de su identidad sexual</p>
Redefinición	<p>Les agradezco por haber venido a esta reunión y los felicito por ser padres comprensivos. Ahora empieza una nueva etapa en sus vidas, con retos y nuevas experiencias gratificantes en las que hay que tener esperanzas.</p>
Connotación positiva	<p>Recuerden que las palabras tienen mucho poder en las relaciones familiares. Por ello, hay que emplearlas adecuadamente tratando de que nuestra narrativa sea alentadora. Cuidar las sanas relaciones familiares es tarea de todos los días.</p>

2.5.2. Consideraciones éticas

En la elaboración del presente trabajo de investigación, se han seguido las recomendaciones éticas en lo referente a la integridad de los datos personales de los entrevistados.

Igualmente, se ha seguido la Declaración de Principios del Colegio de Psicólogos del Perú sobre el Código de Ética, en los Títulos y Artículos concernientes a la confidencialidad, bienestar del cliente, utilización de técnicas de diagnóstico, actividades de investigación, y otros que sean pertinentes.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados

Mediante la Psicoterapia Breve Centrada en la Solución (TBCS) luego de las 9 sesiones se lograron los objetivos planteados para el presente estudio de caso respecto de la mejora de la comunicación paterno filial y los cambios estructurales de la familia en consulta. Giesecke (2018) comenta que los problemas de identidad de género, pueden ser una fuente de estrés muy alta no sólo para los directamente involucrados, sino también para la familia de origen: padres y los hermanos, concluyendo que el homosexualismo y el amor son realidades extraídas de los conceptos sociales.

- Respecto al primer objetivo específico, se logró determinar que esta familia cuenta con varios recursos, entre ellos la dedicación y responsabilidad, por ejemplo: Carlos es un profesional dedicado a su trabajo como suboficial, mientras que su hijo Omar es un estudiante muy aplicado en sus estudios al igual que su hermano Jesús, por lo que podemos inferir que es rasgo conductual aprendido de sus progenitores, siendo un factor familiar que los une.
- Respecto a los resultados del segundo objetivo específico la comunicación entre los miembros de la familia ha mejorado. La comunicación entre Carlos y su esposa se ha ido volviendo más funcional. Los conflictos y desacuerdos que tenía con ella, lo que antes creaba un clima de desconfianza, rencor y que al final lo alejaba de sus hijos y en general de la dinámica familiar, no les prestaban ayuda ni soporte, sólo se limitaba a criticar a ambos, disminuyeron. Actualmente los cónyuges han aprendido que, sus conflictos si no son trabajados, los van a agobiar y terminarán por estancar la relación, llevándolos a la frustración y separación.

- Respecto al tercer objetivo específico, se ha logrado el fortalecimiento de los vínculos entre Omar y sus progenitores. Los padres de Omar luego de concluida la terapia encontraron una manera diferente de observar su vínculo conyugal y parental no sólo con su hijo que era parte del pedido de ayuda, sino entre ellos. También se logró marcar las fronteras entre lo que él padre consideraba su “responsabilidad” y asignación de una falta, ya que se culpabilizaba por la orientación sexual de su hijo, y en cierto modo también lo hacía la esposa. Carlos ahora sabe manejar mejor cada una de estas facetas y no se atribuye cargas emocionales que no le compete. En ese último sentido Carlos ha podido responder de una manera diferente a las expectativas de cambio tanto con su hijo como con su esposa. Respecto a su Omar, ahora hay más confianza y pueden tener ambos un soporte emocional del cual antes carecían. Omar continuará con sus estudios quizás en el extranjero donde espera tener menos prejuicios por su forma de ser, y será para él un nuevo comienzo, Esto puede servir para que en el futuro tanto las metas personales como familiares de este grupo se conviertan en experiencias y unas oportunidades de crecimiento.

3.2. Discusión de los resultados

Con respecto a estos hallazgos y los que se extraen del estudio de caso presente, en nuestro rol como psicoterapeutas es necesario entender la necesidad de identificar el problema real del creado, es así cuando se logra entender que no es Omar el problema que atendemos sino la construcción que hace Carlos sobre la orientación sexual de su hijo mayor.

Ochoa de Alda op. cit. (1995) señala que el síntoma puede servir para no enfrentar un cambio que amenaza con desequilibrar el sistema familiar, por lo tanto, no se habla de él. En nuestro caso, Omar, el hijo del paciente esconde la realidad de su orientación sexual, pues siente que será no sólo rechazado, sino que sufrirá el reproche y hasta la exclusión de su padre, quien es una persona machista y descalificadora. A lo largo de la terapia se trabajan los temas de la aceptación antes que el señalamiento de culpas, ya que ambos padres siempre se acusaban a sí mismos de “no haber hecho lo suficiente”. Al igual que Omar como miembro de una familia multi problemática y con un esquema comunicacional y relacional caótico, donde se identifican no sólo el abuso en clara forma de rechazo, sino también la negligencia de los padres como tales. Rodríguez (2017) en su investigación sobre la reconstrucción de las memorias colectivas, nos describe que estas actitudes son muy comunes en familiares y entorno de las personas homosexuales, conclusiones que vienen de las historias teñidas de soledad, depresión, miedo a decir la verdad sobre su orientación sexual, experiencias de discriminación, rechazo por parte de la familia y aislamiento social.

Finalmente, los estudios de caso desarrollados por Reyes y Losantos (2016) así como Elías et al. (2013) sobre la sustentación de la teoría sistémica estratégica narrativa en el trabajo de problemas de identidad de género pueden entenderse también con el manejo de la terapia breve centrada en las soluciones ya que ambas basan su desarrollo en la teoría de la comunicación humana, es decir que entiende la persona con su aprendizaje de lo que ocurre en la realidad y que hace en su realidad. Se pudo observar durante las entrevistas que, para Carlos, su hijo representaba el problema de la infelicidad familiar, generando una distancia emocional con él e incluso con su cónyuge, gracias a la terapia narrativa, se pudo generar una visión alternativa donde ya no se busca culpables, sino que se prioriza la voluntad de propiciar un clima armonioso y cálido en la familia.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 Se ha logrado desarrollar en el consultante una nueva percepción de la realidad, donde está presente la forma de encontrar una solución más que encontrar culpables a las dificultades. Se afianzo estilos saludables de comunicación entre padre e hijo, mejorando el diálogo en forma respetuosa, empática buscando puentes para articularse y como estrategia para solucionar problemas.
- 4.2 La comunicación es más funcional entre el paciente y su esposa. Han encontrado una forma funcional de comunicarse manteniendo posiciones flexibles alternando intercambios simétricos y complementarios.
- 4.3 Se han fortalecido los lazos familiares y una comunicación saludable entre Omar y sus padres. Los padres se comunican con Omar en forma respetuosa, sin descalificar su opción sexual.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Desarrollar Programas preventivo- promocionales de Comunicación con las familias tanto en el Sector de Educación como en el de Salud del Ejército, debiendo estar dirigidos estos a las poblaciones de diferentes edades, religiones y niveles culturales. Estos programas deberán ser liderados por los psicólogos militares de la institución como gestores de la Salud Mental.
- 5.2 Seleccionar a psicólogos competentes y responsables para capacitarlos en el manejo de la terapia breve centrada en soluciones teniendo la oportunidad de realizar horas de pasantías en hospitales estatales e instituciones particulares entrenándose en la práctica de esta metodología de trabajo.
- 5.3 Implementar tratamientos psicoterapéuticos eficaces para la solución de problemas de los usuarios cumpliendo con los tiempos regulados en el sistema de atención de salud. Este tipo de terapia es conveniente en las entidades de salud estatales pues se requiere el manejo de técnicas eficientes en breves plazos para atender una gran cantidad de pacientes.
- 5.4 Continuar utilizando este modelo psicoterapéutico habiendo trabajado antes en sí mismos, resolviendo sus propios conflictos porque también son proclives a desarrollar conflictos que inevitablemente surgen a lo largo de la vida.
- 5.5 Respetar y valorar a la población homosexual dejando de lado la discriminación y estigmatización que tanto daño hace a este grupo para el desarrollo de su calidad de vida.

VI. REFERENCIAS

- Alegre, Y. y Suarez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *Rampa*, 1(1), 48 – 57. <https://idoc.pub/documents/familiograma-y-apgar-familiar-qvnd2y3qvjlx>
- Araya, P. (2022). *Desde un proceso terapéutico hacia una mirada ontopolítica en psicoterapia: Estudio de caso de la validación de la homosexualidad desde la intervención del modelo sistémico centrado en narrativa*. [Tesis de posgrado, Universidad de Valparaíso]. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/63618236-9255-4d85-b837-40a072712c8c/content>
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohlé-Lumen.
- Besora, M. (1995). La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 6, (22-23), 5-20. [file:///C:/Users/gorki/Downloads/Dialnet-LaConstruccionNarrativaDeLaExperienciaEnPsicoterap-2966546%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/gorki/Downloads/Dialnet-LaConstruccionNarrativaDeLaExperienciaEnPsicoterap-2966546%20(2).pdf)
- Beyebach, M. (1999). *Intervención y Prevención en Salud Mental*. Amarú.
- Beyebach, M. (2014). *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Desclée de Brouwer.
- Campo, M. y Linares, J. (2002). *Sobrevivir a la pareja. Problemas y soluciones*. Planeta.
- Cevallos, V., Heras, D. y Polo, M. (2022). Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(1), 516-618. <file:///C:/Users/gorki/Downloads/Dialnet-TerapiaBreveCentradaEnSolucionesYTerapiaDeAceptaci-8552209.pdf>

- Cuellar, D. y Gómez, A. (2022). Terapia breve y ruptura amorosa. Estudio de caso. *Revista alternativas en psicología*, 296 (21), 45-57.
<https://alternativas.me/attachments/article/296/10.pdf>
- Chouhy, A. (2007). Parámetros de desarrollo en la formación del Terapeuta Familiar. *Redes: Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, (18), 127-145.
- De la Fuente, I. Alonso, Y. y Vique, R. (1999). Principios de la terapia breve centrada en las soluciones: Un modelo teórico relacional. *Revista de Psicoterapia*, 30 (113), 259-273.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277>
- De Shazer, S. (1995). *Claves para la solución en terapia breve*. Paidós.
- De Shazer, S. (2009). *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Gedisa.
- De Shazer, S. (2009). *En un origen las palabras eran magia*. Gedisa.
- Desatnik, M. (2020). Retos de la Terapia Familiar ante la diversidad de las familias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 832-849.
<https://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/76183>
- Elías, F. Campillo, M. y Ruiz, S. (2013). La construcción de la identidad homosexual masculina: Estudio de casos desde el modelo de narrativa. Universidad Veracruzana. *Revista electrónica*, 3 (1 y 2), 1-39 <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/La-construccion-de-la-identidad-homosexual-masculina.pdf>
- Faría, J.A., Briceño, B.B., Briceño, B.B. y Romero, J.L. (2021). Mujeres en situación de nido lleno con adultez temprana y satisfacción con la vida. *Revista Ciencia y Artes*, 1 (2), 104-113.
https://www.researchgate.net/publication/358135764_Mujeres_en_situacion_de_nido_lleno_con_aduldez_temprana_y_su_satisfaccion_con_la_vida

- Feixas, G., Compañ, V., Muñoz, D. y Montesano, A. (2012). *La reformulación en terapia sistémica*. Diposit.
- Fernández, M. (2001). La orientación familiar. *Revista pedagógica*.16, 217-235.
file:///C:/Users/gorki/Downloads/Dialnet-LaOrientacionFamiliar-743598.pdf
- Folgueiro, F. (2019). *Análisis descriptivo de una terapia de pareja desde el modelo sistémico-estratégico*. [Trabajo de fin de Grado. Universidad de Palermo]. Repositorio:
<https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/2039>
- Garibay, E. (28 de agosto de 2024). Las técnicas de la terapia breve. *Las palabras tienen magia*.
<https://laspalabrastienenmagia.blogspot.com/2016/11/tecnicas-de-terapia-breve-centrada-en.html>
- Giesecke, M. (2018). *Representaciones sociales en tomo al amor en jóvenes lesbianas en sectores altos de Lima Metropolitana*. [Tesis de titulación, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12396>
- Gonzales, B., Navarro, J. y Saúl, L. (2021). La importancia del significado en el proceso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 1-14.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.991>
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*. Paidós.
- Haley, J. (1996). *Terapia para resolver problemas*. Amorrortu.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación Científica y social*. Mac Graw Hill.
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la Terapia Sistémica*. Fondo de Cultura económica.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (2015). *Sinopsis de psiquiatría y psicopatología*. Colabora.
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa*. Paidós.

- Linares, J. (2002). *Del abuso y otras formas de desmanes*. Paidós.
- Lozano, I. y Padilla, N. (2023). Salir del clóset desde la perspectiva sistémica: Un estudio de caso. *Revista Puertorriqueña de psicología*, 34 (1), 76-90.
file:///C:/Users/gorki/Downloads/Dialnet-SalirDelClosetDesdeLaPerspectivaSistemica-9004192.pdf
- Lozano, S. y Macedo, W. (2021). *Reconocimiento de la orientación sexual en jóvenes gays y lesbianas de Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas]. Repositorio: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe>.
- Mc Kernan, A. (2001). *Investigación acción y currículo*. Morata.
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (2008). *Genogramas en la evaluación familiar*. Gedisa.
- Minuchin, S., Lee, W. y Simon, G. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Paidós.
- Montejo, O. (2016). Parentalidad conyugalidad y Nuevos modelos familiares. *Revista Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar*. 12 (2), 28.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia familiar sistémica*. Herder.
<https://guiadisc.com/wp-content/pdfs/enfoques-terapia-familiar-sistemica.pdf>
- Pedraza, S., Perdomo, M. y Hernández, N. (2009). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia. *Universitas Psicológica*, 8 (1), 199-214.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64712168017.pdf>
- Quezada, J. (2011). Hipnoterapia Ericksoniana. *Temas psicológicos* 7 (1), 33-39.
- Rendon, L. y Pacheco, R. (2019). Terapia narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años. *Ajayu*, 17 (2), 236-268.
http://www.scielo.org/bo/pdf/rap/v17n2/v17n2_a02.pdf

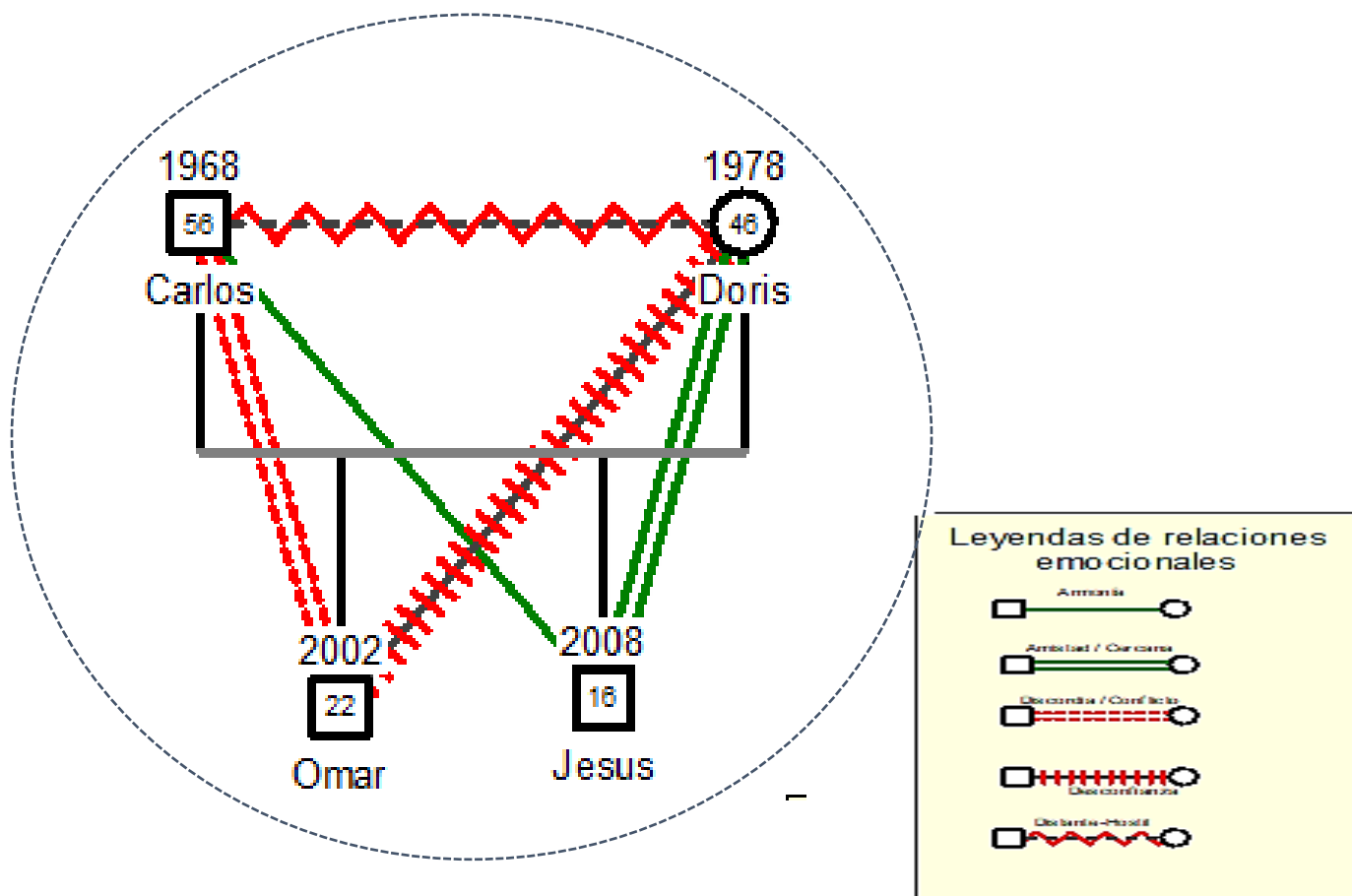
- Reyes, L. y Losantos, M. (2016). *Terapia narrativa aplicada a una persona con crisis de identidad*. [Estudio de Caso, Universidad Católica San Pablo de Bolivia]. Repositorio: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1139/1/19-0998-PF.pdf>
- Rodríguez, M. (2003). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. *Portularia: Revista de Trabajo Social* 3, (3) 89-115.
- Rodríguez, E. (2017). *Reconstrucción de las memorias colectivas de los grupos de las lesbianas feministas de Lima en el periodo de 1984 - 2014*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9395>
- Rottenbacher, J., Magallanes, J. y Espinoza, A. (2011). Analizando el prejuicio: bases ideológicas del racismo, el sexismo y la homofobia en una muestra de habitantes de la ciudad de Lima – Perú. *Psicología política*, 11. (22), 225-246. <http://blog.pucp.edu.pe/blog/gpp-pucp/wp-content/uploads/sites/550/2015/03/Analizando-el-Prejuicio-Rottenbacher-Espinosa-y-Magallanes-2011.pdf>
- Ruiz, J. (2018). *Intervención sistémica en un caso de pareja con dificultad de comunicación verbal y emocional*. [Tesis especialización. Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5479/digital_37240.pdf?sequence=
- Tarragona (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14 (3), 511-532.

- Tipula, M., Cruz, L., Vázquez, M. y Placencia, M. (2021). Relación entre la aprobación de la adopción de hijos por homosexuales y la actitud frente a la homosexualidad en estudiantes y egresados de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21 (4), 770-779.
- Unanue, M. (2016). *Antropología del Género. Identidad sexual y género alternativos: un estudio sobre la homosexualidad femenina*. [Tesis doctoral. Universidad de León. España].
Repositorio: <https://revpubli.unileon.es/index.php/EEHHHistoria/article/view/5057>
- Uribe, M., Javier, E. y Arotoma, R. (2019). Actitudes de los padres hacia la homosexualidad de sus hijos. *Horizontes de la Ciencia*, 8, (15), 71-88.
<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2018.15.452%20target=>

VII. ANEXOS

Anexo A

Genograma de la familia antes de la intervención



Anexo B

Genograma de la familia después de la intervención

