Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva

Intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales: una mirada a los significados de estudiantes en psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Tesis que para obtener el grado de
Doctor en Ciencias en Salud Colectiva

P R E S E N T A

Omar Alejandro Olvera Muñoz

Director: Dr. Edgar Carlos Jarillo Soto
Co-Directora: Dra. Andrea Angulo Menassé

CDMX, Enero, 2022

Resumen

Históricamente la psicoterapia es una práctica profesional generadora de procesos iatrogénicos, entre otras a personas bisexuales. En ese orden de ideas, el presente trabajo tuvo como objetivo general analizar los significados de un grupo de estudiantes de la profesión psicológica, de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales. Por ello, se diseñó un estudio con enfoque cualitativo con la realización de entrevistas semiestructuradas a ocho estudiantes. Se diseñó una guía de entrevista con los siguientes ejes reflexivos propuestos a las y los informantes: a) la formación del estudiante de psicología clínica, b) significado asignado a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales c) las experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos y en su futura práctica profesional. Para el análisis de las entrevistas se consideraron los lineamientos de la teoría fundamentada. Los principales hallazgos se clasificaron en los tres apartados que se enunciaron en la guía de entrevista. En ese sentido, en el primer apartado, se encuentra la enunciación de una multiplicidad de objetos de estudio de la psicología y su focalización en la enfermedad metal. En seguida, el segundo apartado, integra las significaciones asignadas a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales, en este apartado se describe la asociación de la bisexualidad con un estado de confusión, confundirla con la intersexualidad o conceptualizarla como una práctica normal, pero omitiendo los deseos, fantasías, pensamientos, etc., que son parte de la orientación bisexual. Posteriormente, en el tercer apartado se enuncia la poca o nula información que tienen las y los estudiantes sobre bisexualidad o sobre las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales y en consecuencia, se encuentra la replicación en su futura práctica profesional, de los elementos generales que conocen y en los que son formados para el encuentro psicoterapéutico. Dentro de las principales conclusiones se plantea como los significados se moldean paulatinamente conforme se avanza en la formación profesional, así las y los estudiantes de semestres más avanzados tienen más claridad de los procesos psicoterapéuticos a varones bisexuales. Por todo lo referido, se considera necesario formar profesionales dedicados a proporcionar psicoterapia con un alto

compromiso social por erradicar las desiguales sociales, con sólida y amplia formación en conocimientos científicos contra la discriminación a los diferentes grupos humanos.

Palabras clave: *bisexualidad, formación profesional, orientación sexual, psicoterapia.*

Vo. Bo. de:	Nombre	Firma
Director de Tesis	Edgar Carlos Jarillo Soto	

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco y al Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva por permitirme seguir en la lucha por la defensa del derecho a la salud de las personas bisexuales.

A Edgar Jarillo y Andrea Angulo por sus revisiones, comentarios y orientación. Les agradezco por todo su conocimiento y guía para poder culminar este trabajo. Sin ustedes este camino hubiese sido mucho más complejo. Edgar, gracias por todo el tiempo que diste para leerme y corregirme. A Caleb Esteban, Arturo Granados y a Azucena Ojeda por sus comentarios y revisiones para terminar el manuscrito.

A mi madre por todo su apoyo durante este proceso. Agradezco por tenerte y por permitir que me veas terminar este proyecto. Gracias por acompañarme en este camino.

A mis amistades Roberto, Wendy, Eva y Héctor por ser parte de este logro personal y profesional. Roberto, tengo la certeza de que aunque *el sol no regrese*, encontrarás la forma de seguir alumbrando tu camino. Wendy, recuerda que no importa cuántas veces caigamos o nos equivoquemos, nos tendremos para levantarnos y seguir por nuestros sueños. Eva, a pesar de todo lo que suceda, siempre querré verte *rica, dura, fuerte y poderosa*. Hec Javi, gracias por mostrarme que la formación educativa puede hacer grandes cambios en la vida de las personas.

A Ferk Vélez por creer en mí, por permitir que mis silencios se encontraran con tu voz, por reescribir mi futuro. Gracias por apoyarme en construir un lugar seguro… pues incluso con estas extrañas alas cubiertas con estas imágenes eternas, sé que podremos volar.

A Carmen Piña por todo el apoyo durante el doctorado. Definitivamente, el proceso fue muy llevadero gracias a tu compañía. Agradezco las pláticas, los mensajes, pero sobre todo, la ayuda durante este proceso de formación.

A Arath Tepos por el acompañamiento en esta etapa de formación académica. Anhelo que lo elaborado durante este proyecto le sirva también para su práctica profesional y que, sigamos trabajando en pro de la formación de profesionales de la psicología con un alto compromiso ético y crítico de los procesos sociohistóricos que configuraron a la psicología como profesión.

A Ixchel Juárez y al equipo de la DIPE, por permitirme seguir aprendiendo para mejorar mi desempeño profesional. Gracias por el apoyo incondicional durante el tiempo que compartimos. Ixchel, sin duda agradezco que hayamos podido coincidir (nuevamente), ya que todo lo sucedido nos permitió fortalecer nuestra amistad. Gracias por todo.

A las y los estudiantes que se dieron el tiempo para poder entrevistarles. Gracias por permitirme conocer sus experiencias académicas, sus significaciones y sobre todo, por darme la oportunidad de conocerles. Sin ustedes no hubiese podido realizar este trabajo.

Dedicatorias

A mi abuelita Lupe, a quien aunque la vida no le permitió acompañarme en este nuevo logro, sé que todos los momentos juntos me han servido para ser quien soy ahora. Recuerda: aunque tengo tranquila mi conciencia sé que pude haber hecho más por ti…

A Edison Aguilar, a ti dedico este trabajo y agradezco por el acompañamiento que tuviste durante su elaboración. Muchas gracias por todo el apoyo durante este proceso (académico y personal). Sigo agradecido a la vida por conocerte, por mantenerte y recuerda: yo seré feliz por ti, si tú puedes ser feliz por mí…

A todas las personas que han creído en mi trabajo. Pero sobre todo, a aquellas personas que han permitido lograr esta investigación. A esas personas que estuvieron antes que yo, luchando, investigando y trabajando para ganar espacios para hablar sobre la salud de personas LGBTTTI. Gracias a ustedes que "caminaron, para que otros pudiésemos correr". Sin duda, ustedes saben que durante estos años…

…Aprendimos a resignificar palabras, a permanecer a pesar del miedo, a resistir pese a las pérdidas y a continuar en la lucha por nuestra visibilización.

Índice

Resumen 11

Introducción 13

La Formación Profesional para la Atención Psicoterapéutica a Varones Bisexuales: Un Problema a Investigar Desde la Salud Colectiva 18

Justificación 20

Objetivos de Investigación 23

Referentes Teóricos 24

Psicoterapia Para la Población LGBTTTI: Un Campo en Disputa 24

La Salud-Enfermedad Desde la Salud Colectiva 24

Psicoterapia Para la Población LGBTTTI 28

Referentes del Proceso Salud-Enfermedad de las Bisexualidades 51

Atención Psicoterapéutica a Personas Bisexuales 63

La Psicología como Profesión y su Institucionalización en México 67

Historia de la Psicología 67

El Objeto de Estudio de la Psicología 77

La Piscología Clínica y su Reconocimiento Legal 78

El Proceso Psicoterapéutico 80

La Salud-Enfermedad-Atención Mental 84

La Institucionalización de la Psicología en México 90

Formación de Profesionales de la Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 101

Los Estudios de Psicología en la Ciudad de México 101

Aproximación Metodológica para el Estudio de los Significados de Estudiantes en Psicología de la FES-Z 114

Tipo de Estudio 114
Población de Estudio 114
Técnica de Reclutamiento de Informantes 116
Técnica de Obtención de Información 118
Prueba Piloto 119
Procedimiento para Aplicar las Entrevistas 119
Consideraciones Éticas 120
Procedimiento de Análisis de la Información 121
Principales Hallazgos 124
La Formación del Estudiante de Psicología Clínica en la FES-Z 124
Significado Asignado a la Bisexualidad y a las Intervenciones Psicoterapéuticas a Varones Bisexuales 136
Experiencias Académicas Respecto a Intervenciones Psicoterapéuticas Dirigidas a Varones Bisexuales en los Espacios Clínicos y en la Futura Práctica Profesional 156
Discusión y Conclusiones 173
La profesión Psicológica y su Práctica Psicoterapéutica en la Intervención Psicoterapéutica a Varones Bisexuales 173
¿Y Qué Hacer? 183
Referencias 187
Anexos 214

Índice de Tablas

Tabla 2.1. Principales acontecimientos relacionados con el estudio de la sexualidad y la población homosexual y bisexual…… 27

Tabla 2.2. Investigaciones que abordan el tema de la atención psicoterapéutica a personas LGBTTTI en estudiantes……... 33

Tabla 2.3. Investigaciones que abordan la atención psicoterapéutica a personas LGBTTTI en profesionales de la psicología…… 38

Tabla 2.4. Investigaciones que relacionan la profesión psicológica con la atención psicoterapéutica a personas LGBTTTI…….. 42

Tabla 2.5. Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud…….. 53

Tabla 2.6. Teorías sobre el origen de la bisexualidad…….. 59

Tabla 2.7. Investigaciones que relacionan la profesión psicológica con la atención psicoterapéutica a personas bisexuales…….. 65

Tabla 3.1. Acontecimientos relacionados a la conformación del campo disciplinar de la psicología..... 73

Tabla 3.2. El objeto de estudio de la psicología a lo largo de la historia……. 82

Tabla 3.3. El Proceso psicoterapéutico…… 83

Tabla 3.4. Principales modelos teóricos de la psicología…… 86

Tabla 3.5. Escuelas de pensamiento más influyentes en psicología..... 88

Tabla 3.6. Referentes para la comprensión del proceso de salud-enfermedad-atención mental…… 89

Tabla 3.7. Principales acontecimientos relacionados con la consolidación de la Psicología en México……... 93

Tabla 3.8. Etapas en la formación del psicólogo y la constitución de su identidad profesional…… 95

Tabla 4.1. Total de alumnos y alumnas matriculadas en la licenciatura en Psicología en la Ciudad de México, 2017-2018……... 102

Tabla 4.2. Total de egresados de la licenciatura en Psicología en la Ciudad de México, 2017-2018…….. 102

Tabla 4.3. Total de personas tituladas de la licenciatura en Psicología en la Ciudad de México, 2017-2018……. 102

Tabla 4.4. Línea del tiempo sobre la revisión y modificación de los planes de estudio de la licenciatura en la FES Zaragoza, UNAM……... 105

Tabla 4.5. Etapa de formación profesional del área psicología clínica: Módulo Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos……. 109

Tabla 4.6. Etapa de formación profesional del área psicología clínica: Módulo Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud……... 110

Tabla 5.1. Datos de las y los estudiantes entrevistados…… 116-

Índice de Figuras

Figura 2.1. Las partes constitutivas del objeto de estudio…… 28

Figura 2.2. Bandera Bisexual……... 58

Figura 2.3. Escala Kinsey……. 63

Figura 3.1. Alumnos matriculados en la licenciatura en psicología a nivel nacional..... 97

Figura 4.1. Plan de Estudios 1989 de la licenciatura en psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM..... 106

Figura 4.2. Plan de Estudios 2010 de la licenciatura en psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM…….. 107

Resumen

Históricamente la psicoterapia es una práctica profesional generadora de procesos iatrogénicos, entre otras a personas bisexuales. En ese orden de ideas, el presente trabajo tuvo como objetivo general analizar los significados de un grupo de estudiantes de la profesión psicológica, de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales. Por ello, se diseñó un estudio con enfoque cualitativo con la realización de entrevistas semiestructuradas a ocho estudiantes. Se diseñó una guía de entrevista con los siguientes ejes reflexivos propuestos a las y los informantes: a) la formación del estudiante de psicología clínica, b) significado asignado a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales c) las experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos y en su futura práctica profesional. Para el análisis de las entrevistas se consideraron los lineamientos de la teoría fundamentada. Los principales hallazgos se clasificaron en los tres apartados que se enunciaron en la guía de entrevista. En ese sentido, en el primer apartado, se encuentra la enunciación de una multiplicidad de objetos de estudio de la psicología y su focalización en la enfermedad metal. En seguida, el segundo apartado, integra las significaciones asignadas a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales, en este apartado se describe la asociación de la bisexualidad con un estado de confusión, confundirla con la intersexualidad o conceptualizarla como una práctica normal, pero omitiendo los deseos, fantasías, pensamientos, etc., que son parte de la orientación bisexual. Posteriormente, en el tercer apartado se enuncia la poca o nula información que tienen las y los estudiantes sobre bisexualidad o sobre las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales y en consecuencia, se encuentra la replicación en su futura práctica profesional, de los elementos generales que conocen y en los que son formados para el encuentro psicoterapéutico. Dentro de las principales conclusiones se plantea como los significados se moldean paulatinamente conforme se avanza en la formación profesional, así las y los estudiantes de semestres más avanzados tienen más claridad de los procesos psicoterapéuticos a varones bisexuales. Por todo lo referido, se considera necesario formar profesionales dedicados a proporcionar psicoterapia con un alto

compromiso social por erradicar las desiguales sociales, con sólida y amplia formación en conocimientos científicos contra la discriminación a los diferentes grupos humanos.

Palabras clave: *bisexualidad, formación profesional, orientación sexual, psicoterapia.*

Introducción

La Salud Colectiva como campo de conocimiento enfocado en el análisis del proceso salud-enfermedad-atención, posee dos objetos de estudio claramente definidos. El primero, aborda los diversos procesos económicos, políticos, históricos y/o culturales que determinan socialmente las diversas formas de enfermar o morir de los diferentes colectivos humanos; por su parte, el segundo objeto de la Salud Colectiva, se focaliza en las prácticas sociales y saberes mediante los cuales se responde a los problemas de salud, enfermedad y muerte de las diversas colectividades. Desde el segundo objeto de estudio, se considera de relevancia a las instituciones académicas, ya que en ellas se encuentra la producción y reproducción del conocimiento y la formación profesional.

Autores como Jarillo, Mendoza y Salinas (2015) plantean que la formación de recursos humanos para la salud comprende una serie de áreas las más habituales y directas: medicina, odontología, enfermería y nutrición, y también algunas otras con campos de conocimiento menos directos, con incidencia en la salud, entre las que se encuentran trabajo social o psicología. Detenerse a observar cualquiera de ellas significa considerar diferentes tendencias en la formación y quehacer de los profesionales en determinados periodos históricos.

Por ejemplo, las características, rasgos y tendencias en la formación de los profesionales y en concreto los de psicología, requieren de su contextualización para comprender las diferentes transformaciones de las modalidades educativas (Zanatta & Yuren, 2012), para identificar las disposiciones actuales donde se enfatiza la formación de esos profesionales; así como reconocer "la importancia de los procesos de socialización durante la formación profesional de los que aspiran a ser parte del gremio" (Covarrubias, 2013, p.117). Esto significa poner en perspectiva las implicaciones estructurales de los procesos específicos de la formación conducentes a generar profesionales en cualquier área o campo técnico científico.

Con esa base, se plantea la necesidad de analizar los diferentes procesos y espacios de socialización de los profesionales de la psicología dedicados a la psicoterapia o a la psicología clínica, y con ello caracterizar los elementos de configuración de su identidad profesional y la comprensión de su interiorización, el espacio institucionalizado de la profesión con la adquisición de saberes específicos o "especializados" y normas que se reconocen socialmente para el desempeño de su rol profesional (Berger & Luckmann, 1999), en síntesis la conformación de su ser profesional con atributos, rasgos y características propias.

De forma generalizada la formación de profesionales en psicología clínica y psicoterapia se ha configurado como un campo disciplinar normativo (Pavón, 2012), ligando sus postulados a la patología o lo orgánico. De esa postura deriva la práctica psicoterapéutica focalizada primordialmente en la enfermedad o anormalidad más que en la salud (Meberak, De Castro, Salamanca & Quintero, 2009).

La conformación conceptual de la psicología se ha nutrido en conjunto con disciplinas como medicina y psiquiatría, y ha catalogado a las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) como enfermas[1] o anormales en el sentido dominante de normalidad según el planteamiento crítico de Canguilhem (1978). Así, para algunos profesionales con formación o ejercicio profesional en psicología clínica y psicoterapia es común la consideración de que las personas LGBT son portadoras de un trastorno mental, lo cual sigue generando discriminación (Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, 2013), violencia hacia ellas o su invisibilización.

Es en el espacio institucionalizado de la profesión psicológica, donde los profesionales de la psicología en formación adquieren saberes especializados hacia la bisexualidad y en consecuencia, dichos saberes genera una gama de intervenciones que pueden mejorar la salud o en contraparte, afectarla. Al mismo tiempo, el alumnado genera una gama de significaciones sobre dichas prácticas como parte del proceso de formación,

[1] En este sentido, estar enfermo es una condición patológica, aun cuando Canguilhem (1978) sustenta que la noción de lo patológico debe comprenderse como una especie de lo normal, porque lo anormal no es aquello ajeno a lo normal sino lo que constituye otra normalidad. Sin embargo en el imaginario social el contenido del término patológico resulta de una variación de la norma, una alteración o desviación de la normalidad, por tanto se valora negativamente aquello nombrado como patológico.

por lo que la presente investigación se encamina en estudiar las significaciones de un grupo de estudiantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, sobre intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Por lo anterior, aquí se presentan resultados de una investigación cualitativa que buscó dar respuesta a *¿Cuáles son los significados de un grupo de estudiantes de la profesión psicológica, de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales?* En ese orden de ideas, el informe de resultados se organiza en nueve apartados.

El capítulo uno: La formación profesional para la atención psicoterapéutica a varones bisexuales: un problema a investigar desde la Salud Colectiva, integra el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, la justificación y los objetivos generales y específicos que orientan toda la investigación.

En seguida, el capítulo dos: Referentes Teorícos, Psicoterapia para la población LGBTTTI: un campo en disputa, contiene una revisión de investigaciones que abordan el tema de la psicoterapia a población LGBTTTI tanto en estudiantes como en profesionales con licencia para ejercer la profesión. Asimismo, se elabora un apartado sobre los referentes teóricos para comprender el proceso salud-enfermedad de las bisexualidades. Vale decir, se desarrolla un apartado para enunciar las investigaciones del proceso de atención psicoterapéutica exclusivamente a personas bisexuales.

Posteriormente, en el capítulo tres: La psicología como profesión y su institucionalización en México, se constituye de dos apartados. Primero, sobre el origen histórico de la profesión psicológica y en segundo lugar, sobre el proceso de institucionalización que tuvo la psicología en México. En ambos apartados se intenta enunciar los diversos momentos histórico sociales que configuraron a la profesión psicológica tal y como se le conoce actualmente.

Una vez realizada esta descripción de antecedentes y referentes teóricos, en el capítulo cuatro: Formación de profesionales de la psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z), se desglosa una serie de datos que enuncian la cantidad de

estudiantes de psicología que se encuentran siendo formados en la Ciudad de México. Aunado a ello, se describen elementos del plan y programas de estudio de la FES-Z. En este apartado se coloca una línea del tiempo sobre la revisión y modificación de los planes de estudio de la licenciatura de psicología en la FES Zaragoza, para mostrar los elementos característicos del plan y programas de estudio vigentes y son con los que están siendo formados las y los estudiantes participantes en este estudio.

Después, en el capítulo cinco: Aproximación metodológica para el estudio de los significados de estudiantes en psicología de la FES-Z, se describen todos los elementos que carcaterizan el método utilizado para el abordaje de los significados de un grupo de estudiantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, sobre intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

A continuación en el capítulo seis: La formación del estudiante de psicología clínica en la FES-Z, se puntualizan los conocimientos y características de la formación profesional en las que son instruidas las y los estudiantes de psicología en el área clínica. Para ello, se aborda lo enunciado por las y los estudiantes en dos apartados. El primero de ellos, se focaliza en los conocimientos brindados como necesarios para dedicarse al área clínica y, en el segundo, se enuncian las características de dicha formación.

Seguidamente en el capítulo siete: Significado asignado a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales, se abordan los significados de las y los estudiantes de psicología en dos apartados. El primero de ellos, describe los significados hacia la bisexualidad y, en el segundo, se describen las significaciones de las y los estudiantes sobre un conjunto de intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a personas bisexuales para el análisis del encuentro psicoterapéutico a varones bisexuales. En ambos apartados, se abordan las diferencias encontradas en lo relatado por las y los estudiantes, dichas diferencias se enuncian en función del género y semestre de formación en el momento de la entrevista.

Consecutivamente en el capítulo ocho: Experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos y en la futura práctica profesional, se abordan las diversas experiencias académicas que han

tenido las y los estudiantes sobre su formación en psicología, referentes a las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales. Se indaga sobre las asignaturas en las cuales se recibió esta asesoría, los contenidos, los actores que dieron dicha información, los pensamientos de las y los informantes o del grupo al recibir o no la información; así como los contenidos que consideran deben darse y el momento de la formación académica cuando debiera ocurrir. Del mismo modo, se abordan las experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en su futura práctica profesional. En este rubro, se integra información sobre los enfoques clínicos para atender a varones bisexuales y los procesos psicoterapéuticos a realizar para atender a personas que quieren cambiar su bisexualidad y sobre cómo sería la puesta en práctica del quehacer psicológico para la atención psicoterapéutica a varones bisexuales.

Finalmente, en el capítulo nueve: Discusión y Conclusión, La profesión psicológica y su práctica psicoterapéutica en la intervención psicoterapéutica a varones bisexuales, se recapitulan los principales hallazgos encontrados con la finalidad de evidenciar cómo las y los estudiantes configuran su identidad profesional y cómo interiorizan el espacio institucionalizado de la profesión. Para exponer lo anterior se presentan dos apartados. En el primero se plasma una síntesis de los descubrimientos trascendentales encontrados en las experiencias de las y los informantes, enfatizando las semejanzas y diferencias con diversas investigaciones y argumentando cómo la aproximación a la experiencia de este grupo de informantes permite dar cabida a un discurso colectivo ante la formación profesional en psicología. Posteriormente en el segundo apartado, se concluye con la reflexión de unos ejes de acción para evitar las desigualdades en salud generadas por las y los profesionales de la psicología y que vulneran el proceso salud enfermedad atención - mental de los varones bisexuales.

La Formación Profesional para la Atención Psicoterapéutica a Varones Bisexuales: Un Problema a Investigar Desde la Salud Colectiva

Para Laurell (1978), la práctica médica[2], posee tres funciones sociales: permite la reporducción de la fuerza de trabajo, la realización de la plusvalía y contribuye a legitimar el orden social. Retomando esto último, Parsons (1951) explica que la práctica médica moderna posee una función manifiesta y una función latente. La primera, relacionada al control de la enfermedad, mientras la segunda, se focaliza en mantener el equilibrio del sistema social.

Ante ello se reconoce a la institución escolar como uno de los aparatos ideológicos del Estado, en la cual se aprenden habilidades encubiertas por la ideología dominante que permiten la reproducción de las relaciones de producción (Althusser, 1988).

En este sentido, las universidades juegan un papel importante en esa reproducción, porque se les atribuyen dos funciones sociales. La primera de ellas dirigida a la formación de profesionales y científicos y, la segunda, se focaliza en la producción y reproducción del conocimiento (Bojalil, 2004a). Por lo cual las universidades son patrimonios sociales, que participan en el proceso de construcción del proyecto nacional en su papel civilizatorio (Bojalil, 2004b).

Las universidades, además de la enseñanza, son conformadas como un proyecto político con intereses propios. Estos intereses, son adoptados por los miembros pertenecientes al grupo de trabajo o estudio, por lo cual, el cuerpo docente y el alumnado son centrales para alcanzar esta meta (Jarillo, 2004). Tanto el estudiantado como el equipo docente se transforman en un medio para la producción y reproducción de la ideología institucional de cada espacio universitario.

En suma, es en el espacio institucionalizado de la profesión donde los profesionales de la psicología en formación adquieren saberes "especializados" sobre la bisexualidad. Como ejemplo de lo anterior, se les instruye desde una visión que asocia la bisexualidad

[2] De acuerdo con lo planteado por Laurell (1978), la categoría práctica médica se refiere a la forma en la cual se organiza la respuesta social frente a la salud-enfermedad. Así, el concepto de práctica médica incluye no solo a la medicina sino a las diversas ciencias de la salud, entre las cuales se encuentra la psicología.

con la enfermedad (Vázquez-Rivera, 2014), se enseñan planteamientos psicoanalíticos que entienden a la bisexualidad masculina como una conducta rara o patológica (Francia, 2014), se piensa desde reduccionismos teóricos que no diferencian la identidad homosexual de la bisexual (Friedman & Downey, 2010). De manera reciente en Estados Unidos y países latinoamericanos se han desarrollado Terapias Afirmativas[3] que consideran el análisis de los aspectos positivos en la construcción identitaria de las personas bisexuales (Rostoskya, Riggleb, Pascale-Haguea & McCantsa, 2010).

En México, las personas bisexuales reportan una frecuente puesta en duda de su orientación sexual y refieren a los espacios de formación psicológica como un entorno replicador de este cuestionamiento (Olvera-Muñoz, 2017a). Al mismo tiempo, se enuncia la dificultad de los psicoterapeutas para aproximarse al estudio y abordaje del sufrimiento psíquico de personas bisexuales (Friedman & Downey, 2010). Ante este panorama, diversos autores (Peters, 2015; Reyes, 2014) refieren la necesidad para los profesionales de la psicología de dejar de lado los mitos y capacitarse en las necesidades y problemáticas psíquicas que enfrentan las personas bisexuales.

No obstante, es a partir de los saberes específicos de los profesionales de la psicología desde los cuales se llevan a cabo una serie de intervenciones que pueden impactar positivamente en la salud psíquica de las personas bisexuales o por el contrario, tener efectos negativos. En lo que respecta a los daños a la salud provocados por las intervenciones psicológicas, primordialmente se tiene registro de como los profesionales de la psicología omiten el reconocimiento de la orientación bisexual y cuestionan el "verdadero" deseo sexual de sus usuarios (Olvera-Muñoz, 2017a).

[3] El término Terapias Afirmativas (originalmente "Affirmative therapy" en inglés), fue acuñado en 1982. La terapia afirmativa no ve al sujeto homosexual como psicológicamente diferente del sujeto heterosexual. Sin embargo, busca una comprensión más profunda de las cuestiones particulares de esa población, así como el desarrollo de modelos teóricos y clínicos más adecuados (Borges, 2009).

Asimismo, terapeutas formados en las posturas de corte psicoanalítico consideran que los conflictos relativos a la bisexualidad secundaria[4] generalmente son los primeros a ser abordados en el análisis (Haudenschild, 2008). Además, como resultado de los procesos de socialización durante la formación profesional, el estudiantado de la disciplina psicológica constituye una identidad y una serie de significados (Covarrubias, 2013) sobre los saberes y prácticas en salud en torno a los tratamientos psicoterapéuticos para las adversidades psíquicas de mujeres y varones bisexuales.

Considerando esos elementos la presente investigación busca dar respuesta a *¿Cuáles son los significados de un grupo de estudiantes de la profesión psicológica, de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales?*

Justificación

El proceso salud-enfermedad-atención mental (PSEA M) de las personas bisexuales, además de construir explicaciones y aproximaciones socio-históricas de lo "mental", aborda el origen de las prácticas y significaciones de las mismas por parte de los profesionales de la psicología. Se tiene evidencia de las prácticas realizadas por los proveedores de servicios psicológicos respecto de ese proceso. En concreto, omiten el motivo de consulta de estos usuarios y abordan situaciones que los psicoterapeutas deciden o saben trabajar (Davison, 2001). De manera más reciente, Reyes (2014) señala que los proveedores de servicios psicológicos realizan una práctica clínica ignorando las necesidades psicológicas de las personas bisexuales. Por ejemplo, pasan desapercibido los efectos de la doble discriminación, no abren un espacio científico de reflexión en donde se cree conciencia de la diferencia de las personas exclusivamente homosexuales y las personas identificadas como bisexuales, y asumen que los hombres y mujeres bisexuales tienen las mismas necesidades psicológicas.

[4] Se origina en la *bisexualidad primaria*, inaugurándose en la aprehensión por parte del niño de que su madre tiene "otra" mirada (diferente de la mirada materna dirigida a él, para "otro" objeto: el padre). La bisexualidad secundaria, se refiere a las relaciones con objetos totales, a la posición depresiva y a los conflictos edípicos, presuponiendo una comunicación inter e intra-psíquica de orden simbólico.

En contraparte, se plantea la necesidad de conocer las diversas expresiones de la bisexualidad y, por ende, en el campo clínico ejercer la profesión comprendiendo que las bisexualidades no deben ser pensadas como una enfermedad. Del mismo modo, el psicoterapeuta es capaz de evaluar sus prejuicios y aproximarse a una perspectiva multidimensional de la orientación sexual y procura seguir las guías de instituciones científicas (Vázquez-Rivera, 2014). No obstante, se cuenta con poca evidencia sobre la utilidad de abordajes psicológicos para este colectivo, con lo cual es necesario realizar estudios sobre la eficacia de las técnicas propuestas para la resolución de la gama de adversidades psicológicas a las que se enfrenta este grupo (Goldblum, Pflum, Skinta, Evans & Balsam, 2017).

En torno a las significaciones de las prácticas, Roughton (2016) plantea la necesidad de aprender, no una nueva técnica analítica para el abordaje de las problemáticas psíquicas de las personas bisexuales, sino una nueva comprensión de las vidas de este colectivo y una nueva percepción de nuestra propia comunicación inconsciente y heterosexista en el proceso analítico. Además, se sugiere incorporar hallazgos de los aspectos prácticos de la identidad bisexual en la consejería y terapia afirmativa bisexual, con el fin de utilizar elementos de la psicología positiva y de los aspectos que el imaginario social atribuye de manera afirmativa a la bisexualidad (Rostoskya, Riggleb, Pascale-Haguea & McCantsa, 2010).

En otro orden de ideas, mediante el uso de redes semánticas naturales se tiene registro de dos investigaciones que indagan el significado psicológico del estudiantado hacia la bisexualidad o hacia la práctica clínica con personas de este grupo. En el primer caso, Gómez (2014) encuentra que parte del alumnado de la licenciatura en psicología piensa a la bisexualidad como un momento de confusión e indecisión en el deseo sexual o ejercicio de la sexualidad. En el segundo estudio, Olvera-Muñoz (2018a) reporta que las principales palabras relacionadas con la atención psicoterapéutica para la población bisexual, son aceptación, respeto e igualdad. Pero, es importante recalcar en el caso de los significados hacia la psicoterapia a hombres bisexuales aparece la palabra confusión, mientras para la psicoterapia hacia mujeres bisexuales, aparecen palabras como sexualidad y derecho.

Además de esos estudios, la mayoría de las investigaciones se aproximan a conocer el papel de los profesionales de la psicología ante la homosexualidad (Vázquez, Nazario & Sayers, 2012). Específicamente, los trabajos de los cuales se encontró evidencia, mayoritariamente se focalizan en el estudio de los significados psicológicos, las actitudes o prejuicio y distancia social hacia varones homosexuales, y de manera reciente a personas trans. Por lo cual se tiene escasa información sobre el origen de las prácticas y significaciones de los profesionales de la psicología en formación hacia personas bisexuales.

Por lo referido, la relevancia del presente estudio recae en su aportación de conocimiento sobre los procesos y espacios de socialización donde se instruye a los profesionales de la psicología, los elementos que configuran su identidad profesional y la forma de interiorizar el espacio institucionalizado de la profesión; que incluye la adquisición de saberes específicos o "especializados" y normas (Berger & Luckmann, 1999) con reconocimiento social para el desempeño de su rol profesional respecto a la bisexualidad.

Además, generaría conocimiento sobre los significados de los profesionales de la psicología en relación al proceso salud-enfermedad-atención mental de las personas bisexuales, con lo cual se configuraría información sobre los saberes institucionalizados incorporados por los proveedores de servicios psicológicos para el abordaje de las problemáticas psicológicas de las personas bisexuales, así como la comprensión de las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a este grupo.

Finalmente, aportaría evidencia sobre la determinación social de la profesión psicologica respecto a intervenciones psicoterapeuticas a varones bisexuales. Ello, cobra relevancia ya que desde el objeto de estudio de la respuesta social organizada, la Salud Colectiva ha dado centralidad al abordaje de la formación profesional de la medicina y no ha enfatizado en otras profesiones de la salud. Es decir, el trabajo tiene relevancia, en tanto, aporta al campo de conocimiento del análisis de la formación de profesionales de la salud en general y de la psicología en particular.

Objetivos de Investigación

Objetivo General 1.

Caracterizar las explicaciones teóricas dominantes en la profesión psicológica hacia las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Objetivos Especificos. Describir las posturas teóricas de la profesión psicológica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza hacia las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Identificar las intervenciones terapéuticas en su filiación presentes en la formación psicológica de estudiantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Objetivo General 2.

Analizar los significados de un grupo de estudiantes de la profesión psicológica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Objetivos Especificos. Identificar las experiencias académicas del alumnado de la profesión psicológica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Identificar la presencia de elementos teóricos y de sentido común de alumnos y alumnas de la profesión psicológica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Establecer las diferencias de significación de hombres y mujeres de la profesión psicológica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Acontinuación se aborda el contenido teórico que da sustento a la investigación. Por ello, en el siguiente capítulo se aborda el proceso salud-enfermedad-atención de los varones bisexuales y se describen diversas investigaciones sobre el tema.

Referentes Teóricos

Psicoterapia Para la Población LGBTTTI: Un Campo en Disputa

El presente capítulo describe los antecedentes sobre la Psicoterapia para personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Travestis, Transgénero e Intersexuales (LGBTTTI). Lo anterior, a partir de tres apartados. En el primero de ellos, se realiza una caracterización sobre el abordaje de salud-enfermedad desde la Salud Colectiva. El segundo apartado contiene una revisión de investigaciones que abordan el tema de la psicoterapia a población LGBTTTI tanto en estudiantes como en profesionales con licencia para ejercer la profesión. Finalmente, se elabora un apartado sobre los referentes teóricos para comprender del proceso salud-enfermedad de las bisexualidades. Vale decir, en el tercer apartado se enuncian las investigaciones exclusivamente del proceso de atención psicoterapéutica específicamente dirigida a personas bisexuales.

La Salud-Enfermedad Desde la Salud Colectiva

La medicina social y salud colectiva (MS/SC) como campos de conocimiento para el análisis del proceso salud-enfermedad-atención (PSEA), surgen de reconocer que la salud-enfermedad (SE) está socialmente determinada por diversos procesos económicos, políticos y culturales (Laurell, 1994), por lo que la SE, se expresa en hechos histórico-sociales que afectan a los diversos grupos humanos (López, 2013). La SE se expresa en la psique humana y la corporeidad, las diversas formas de manifestarse y expresarse aun cuando se les identifique en síntomas, signos, nosologías, enfermedades o diagnósticos clínicos y médicos, principalmente en su mayoría tienen su origen en procesos sociales y tanto éstos, como las expresiones psíquicas y biológicas tienen historicidad (López, Escudero & Carmona, 2008).

Para abordar la complejidad de esa dimensión humana, la MS/SC plantea dos objetos de estudio claramente definidos. El primero, aborda los diversos procesos de determinación social y el segundo se focaliza en las prácticas sociales y saberes mediante los cuales se responde a los problemas de salud, enfermedad y muerte de las diversas colectividades (López & Peña, 2006).

En el primer objeto, la distribución del PSEA es diferente en los diversos colectivos humanos. Dicho de otro modo, a cada grupo le corresponde un perfil específico de enfermar y morir (López, Chapela, Hernández, Cerda & Outón, 2011) depende de las condiciones de vida determinadas por procesos estructurales de la sociedad como la clase social, el sexo, la raza, la edad o la orientación sexual. Además, los grupos humanos presentan como consecuencia de su inserción en la sociedad un determinado perfil epidemiológico o patológico característico (Breilh, 2003, 2010).

Por su parte, en el segundo objeto se encuentran las diferentes prácticas y saberes en salud con los cuales se enfrenta individual y socialmente a los problemas de SE, y constituye la respuesta social organizada (RSO) entendida como "el conglomerado de acciones con sentido social que un colectivo determinado realiza para relacionarse con la salud, la enfermedad y la muerte" (Jarillo & Arroyave, 1995, p.271). Asimismo, la RSO comprende acciones y saberes de instituciones sanitarias, organizaciones sanitarias, actores sociales e instituciones académicas (Figura 2.1).

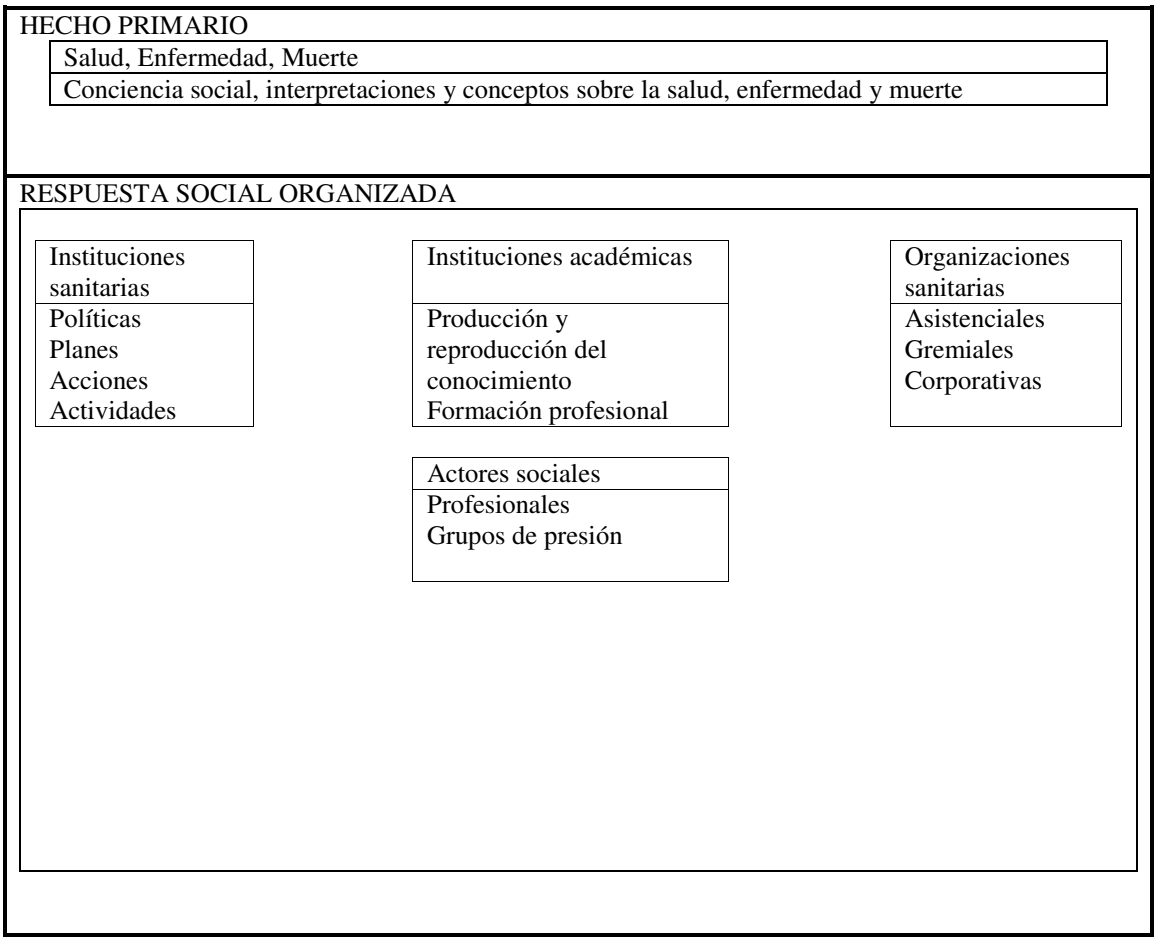
En lo que respecta a estas últimas, se encuentra la producción y reproducción del conocimiento y la formación profesional (Jarillo & Arroyave, 1995) donde converge una gama de cuerpos de conocimientos, disciplinas y áreas profesionales como: medicina, odontología, enfermería y nutrición, así como otros campos de conocimiento y prácticas profesionales, entre los que se encuentran el trabajo social o la psicología (Jarillo, Mendoza & Salinas, 2015).

La MS/SC además de comprender las formas con las cuales socialmente se identifican las necesidades y problemas de salud, brinda explicaciones e identifica y reflexiona sobre las diversas prácticas y saberes constituidos socialmente para abordarlos.

En ese orden de ideas, dentro de la RSO puede ubicarse el análisis crítico de la formación de profesionales en salud. En concreto con el caso de la psicología mexicana, la formación de profesionales se ha configurado como un campo disciplinar normativo (Pavón, 2012), ligando sus postulados a la clínica, la patología o lo orgánico. Por ello, la profesión psicológica se focaliza primordialmente en la enfermedad o anormalidad más que en la salud (Meberak, De Castro, Salamanca & Quintero, 2009).

Desde esta focalización en la enfermedad o anormalidad, la psicología como campo de conocimiento y práctica social, ha asumido el abordaje de los problemas en la dimensión *psi* de lo humano. Pero, lo ha realizado desde un paraguas de objetos de estudio, principalmente las enfermedades mentales. Es así, que diversas situaciones son abordadas como una enfermedad, por ejemplo los problemas conductuales de adolescentes, el consumo de sustancias, los desórdenes alimenticios, y por supuesto, la sexualidad.

Figura 2.1
Las partes constitutivas del objeto de estudio



Fuente: Jarillo y Arroyave (1995)

Vale decir que estos términos son un indicador y al mismo tiempo una consecuencia de la formo de entender diversos fenómenos humanos desde el punto de vista meramente patológico/patologizado. O sea, como las diferentes categorías utilizadas para nombrar o

enunciar algunos eventos ya se encuentran filtradas por esta perspectiva del problema/déficit.

En ese sentido, la práctica psicológica se ha relacionado con el estudio de la sexualidad y a lo largo de la historia se puede identificar un interés por el estudio de grupos poblacionales como los de personas homosexuales o bisexuales (Tabla 2.1).

Tabla 2.1
Principales acontecimientos relacionados con el estudio de la sexualidad y la población homosexual y bisexual

Fecha		Acontecimiento
1886	→	Richard von Krafft-Ebing. Expuso que el objetivo del deseo sexual era la procreación e incluye a la **homosexualidad** en la categoría de parestesia, (**deseo sexual sobre un objeto equivocado**).
1887	→	Magnus Hirschfeld Funda en Alemania el Comité Científico Humanístico, en 1887, y fue un defensor de los derechos de los homosexuales. Proponía **un mejor conocimiento de la homosexualidad** para eliminar la hostilidad hacia los homosexuales.
1905	→	Sigmund Freud. En el primer ensayo las aberraciones [desviaciones, variaciones, variantes] sexuales de su libro Tres ensayos sobre teoría sexual, establece que la **homosexualidad no es intrínsecamente negativa para el organismo**, sólo el resultado de una desviación de las conductas sexuales, cuyo destino normal es la procreación. Además, **planea la teoría de la bisexualidad**, en la cual dice que la criatura desde siempre tiene comportamientos tanto pasivos como activos.
Mitad del siglo XX	→	Alfred Kinsey. Encuestó a más de 24,000 **personas dio a conocer dar a conocer actividades sexuales de distintos grupos** sobre masturbación, infidelidad, frecuencias coitales, **homosexualidad**, relaciones sexuales con animales, entre otros. Además, construye la Escala Kinsey, en la que sólo las personas que se **encuentran exactamente en el punto intermedio de la escala**, son consideradas como bisexuales
1957	→	Evelyn Hooker. Publicó su estudio La adaptación del hombre abiertamente homosexual. Demostraba por primera vez, que **los hombres homosexuales no se distinguían de los heterosexuales por su salud mental**.
Década de 1960	→	William Masters y Virginia Johnson. Realizaron investigaciones de laboratorio, para el estudio de la respuesta sexual humana y sistematizaron técnicas para el tratamiento de las disfunciones sexuales.
1966	→	Describieron el ciclo de la respuesta sexual humana de varones y mujeres en distintas fases (excitación, meseta, orgasmo y resolución).
1965	→	Judd Marmor. En su libro Inversión sexual: las múltiples raíces de la homosexualidad, argumentó que **la actitud hacia la homosexualidad es determinada por la cultura.**
1974	→	Helen Singer Kaplan. **Recomendó la terapia sistémica y la terapia psicoanalítica para las problemáticas psicológicas** individuales que llevaron a una disfunción y construyó una clasificación de causas de las distintas disfunciones sexuales.
1990	→	Se incluyen los problemas sexuales como entidades nosológicas en diferentes clasificaciones, una de ellas fue el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). **Se elimina la homosexualidad de la clasificación del trastorno mental**.
La sexología hoy en día	→	Actualmente, se encarga en la clínica de problemáticas sexuales específicas como las disfunciones: preorgasmia, disfunción del deseo, disfunción de la erección, eyaculación precoz, vaginismo, dispareunia, etc., y **las derivadas de los problemas de género, de la violencia, de la diversidad sexual y de la discriminación**.

Fuente: Elaboración propia a partir de Astaíz (2016); Freud (1905); Granero (2014) y Téllez (2015).

En el campo de la psicoterapia se tiene evidencia de diversas prácticas y posturas al respecto. Es por ello, que en el siguiente apartado se abordan los principales hallazgos referentes al papel tomado por los profesionales de la psicología en formación o en práctica profesional sobre la psicoterapia a personas LGBTTTI.

Psicoterapia Para la Población LGBTTTI

Dentro de la formación y ejercicio de la profesión psicológica, por ejemplo las mujeres presentan una apertura más amplia hacia las personas no heterosexuales en comparación con sus compañeros varones (González, González-Arriata & Valdez, 2016; Ojeda, 2015), pero, enuncian un mayor rechazo a la orientación no heterosexual de sus compañeras mujeres (Moral, Valle & Martínez, 2013). También, se refleja una mayor aceptación hacia las mujeres lesbianas que a varones homosexuales, bisexuales y personas trans (Lozano, 2009; Velásquez, Gutiérrez & Quijano, 2013).

Al analizar los componentes de la formación psicológica relacionadas con la sexualidad, se encuentra una focalización en la perspectiva biológica sobre la genitalidad y la reproducción humana (González & López, 2015); en consecuencia se omite el conocimiento y abordaje de las necesidades psicológicas de colectivos LGBTTTI, a las personas identificadas en esos grupos humanos se les estudian desde una visión patológica (Granados, Hernández & Olvera-Muñoz, 2016).

Del mismo modo, la omisión de los requerimientos psicológicos de las personas LGBTTTI, ocasiona una diversidad de prácticas respecto a su atención psicológica (Olvera-Muñoz, 2018b), debe destacarse la importancia de que muchas de estas prácticas carecen de sustento teórico o científico (Goldblum, et al., 2017). Un ejemplo significativo son las llamadas terapias reparativas o reparadoras de la homosexualidad o las esterilizaciones forzadas o coercitivas, los exámenes anales y genitales forzados, acciones que han demostrado ser perjudiciales y carentes de ética (López, 2018), asimismo, el objetivo de esas terapias, es modificar, “curar” o reparar la homosexualidad desde la concepción de ser uno de los diversos desórdenes mentales existentes en la sociedad.

En ese aspecto, Angulo (2018), postula cómo las terapias de corte conductual y cognitivo en los años sesenta y setentas perseguían cambiar la orientación sexual mediante

terapias de castigo, contracondicionamiento, modificación o re dirección del pensamiento sobre el deseo sexual. Bajo esa perspectiva emergen terapias de aversión, electrochoques, modificación de las rutas de pensamiento o atención a la “fobia” hacia el coito con el sexo opuesto (Ovesey, 1969, en Angulo, 2018) o la desensibilización sistemática para el miedo a la orientación heterosexual (Huf, 1970 en Corraze, 2010).

En el caso de la bisexualidad, existe registro de planteamientos teóricos donde se comprende a la bisexualidad como una conducta rara, o al menos se le invisibilizaba; varios teóricos psicoanalíticos planteaban a la bisexualidad, de cierta manera, supeditada a la homosexualidad (Francia, 2014) o desde una perspectiva cognitivo-conductal, se considera parte del desarrollo de la homosexualidad (Brizuela, Brenes, Villegas & Zúñiga, 2010).

Es importante destacar que la postura de reparar a una persona homosexual o lesbiana parte de la premisa de considerarla enfermedad mental, alejada de los estándares éticos y profesionales de la práctica de la psicología (Santiago & Toro, 2010; Vázquez-Rivera, 2014). Además de carecer de sustento científico, es una práctica basada en el rechazo social a la homosexualidad y constituye, simultáneamente, muestra de los abordajes con incidencia en afectar y disminuir la salud de estas colectividades (Angulo, Granados & González, 2014; Olvera-Muñoz, 2017a).

En el campo de la praxis psicológica, estos abordajes significan rechazo hacia personas LGBTTTI observable en tres ejes de reflexión: el primero se refiere a evitar proporcionar atención psicoterapéutica o inclinarse en desear atender exclusivamente a personas heterosexuales (Serrat, 2013); el segundo, se encuentra en el deseo por evitar convivir con compañeros LGBTTTI durante la formación profesional o con colegas LGBTTTI en el ejercicio de la práctica profesional (Medina, 2017) y finalmente, en la idea constante sobre como para el trabajo con personas LGBTTTI no se necesita o requiere una capacitación extra o específica, sino que pueden utilizarse los mismos criterios usados para personas no diversas. Pero, como dice Vázquez-Rivera (2014), el psicoterapeuta que trabaje con personas LGBTTTI debe capacitarse y hacer uso de guías específicas y científicas para el trabajo con este colectivo.

También, el rechazo social se expresa durante la práctica clínica mediante la replicación de prejuicios y estereotipos o por medio de actos violentos, primordialmente presentes en forma de burlas, chistes u ofensas por no pertenecer a la heterosexualidad (Francia, Esteban & Lespier, 2017), también se encuentra en acciones como minimizar la orientación sexual o atribuirle a ella todas las problemáticas psicológicas de las personas no heterosexuales (Angulo, 2017). Algunos profesionales de la psicología atribuyen las adversidades que enfrentan las personas LGBTTTI precisamente por su no pertenecía a la heterosexualidad, omitiendo la vivencia o el rechazo social existente para estos grupos humanos y en sí mismo dañino para su salud mental (Leihg, 2009).

En consecuencia, gran parte de las personas LGBTTTI decide no asistir a atención psicológica o tiene la predilección por acudir con profesionales de la psicología cuya orientación no sea heterosexual (Iniewicz & Bartosz, 2015). Además, el rechazo social por parte de éstos profesionales les genera malestar, enojo o poca satisfacción con los servicios psicológicos recibidos (Leihg, 2009). Lo cual impacta en la percepción que tienen sobre las capacidades de los proveedores de servicios psicológicos sobre las características y necesidades psicológicas de los grupos LGBTTTI (Martínez, Tomicic, Gálvez, Rodríguez, Rosenbaum & Aguayo, 2018).

En contraste con eso, se reconoce la existencia de ciertas intervenciones que aumentan la salud de estos grupos poblacionales (Gómez, 2014; Olvera-Muñoz, 2017a), y también se cuenta con evidencia de como la formación psicológica y el ejercicio profesional de la práctica clínica, apoyan a debilitar los actos de rechazo social hacia las personas LGBTTTI (Coppari, et al., 2014). Por ejemplo, al comparar a profesionales graduados, pero sin ejercer la práctica profesional, con psicólogos que proporcionan servicios clínicos, los segundos refieren menor rechazo social ante la posibilidad de atender a la población LGBTTTI (Vázquez, Nazario & Sayers, 2012).

Aunado a ello, al comparar las actitudes de diversos estudiantes de la licenciatura en piscología sobre la homosexualidad, se encuentra una reducción en las actitudes negativas según el avance de la carrera, año por año (Mixco, 2014), así como menores porcentajes de rechazo social en comparación con personas sin formación en psicología pero también son

profesionales de la salud como personal de medicina o psiquiatría (Barrón, Salín y Guadarrama, 2014).

Para el caso mexicano, Jiménez y colaboradores (2018), encuentran pocas actitudes de rechazo hacia la atención psicoterapéutica a gays y lesbianas por parte de estudiantes y de practicantes de psicología. No obstante, reflexionan sobre la relevancia de incorporar procesos de capacitación para los proveedores de servicios psicológicos quienes trabajan en México y sin utilizar los métodos en población heterosexual sino con reconocimiento de las especificidades de los colectivos LGBTTTI (Herrera & Torres, 2017). Asimismo, Olvera-Muñoz (2018b), reporta en alumnado de la licenciatura en psicología quienes consideran a la atención psicoterapéutica a población bisexual como una labor que debe estar encaminada por la no discriminación, la igualdad y el respecto.

Desde esta línea de investigación, diversos autores (Rostoskya, et al., 2010), platean la necesidad de incorporar como estrategia psicoterapéutica el uso de la psicología positiva o los elementos positivos de la construcción de identidad de personas LGBTTTI, con el fin de apoyar a los proveedores de servicios psicológicos para que puedan dotar de habilidades a estas personas y con esos recursos lidiar activamente con un entorno socialmente tóxico.

Se plantea especificidades de intervención profesional, autores como Safren y colaboradores (2001), argumentan la necesidad de una práctica psicológica basada en el conocimiento de las características de cada grupo poblacional, así como potencializar las capacidades de las personas con quienes se trabaja. También, se requiere una práctica informada, contextualizada y libre de discriminación. En ese sentido, se enuncia el ejercicio de los proveedores de servicios psicológicos alejado de juicios de valor heterosexistas (Roughton, 2016) y prejuicios sobre la población homosexual y bisexual (Castañeda, 2011; Riesenfeld, 2006).

Desde este planteamiento, Peters (2015) enuncia la atención psicológica a personas LGBTTTI con servicios que satisfagan sus necesidades, las cuales cada vez son más diversas, y para el caso de las personas bisexuales, precisa identificar la complejidad en la construcción de su identidad (Friedman y Downey, 2010), la diferencia entre las

necesidades de hombres y mujeres bisexuales o la doble discriminación que impacta en su salud (Reyes, 2014).

Todos esos referentes apuntan a señalar que la práctica clínica hacia personas LGBTTTI exige estar basada en una praxis con reconocimiento de las diversas expresiones de la sexualidad humana y, por ende, en el campo clínico ejercer la profesión comprendiendo a la sexualidad como un hecho que no requiere ser pensada como un problema al cual se le debe regular, resolver o arreglar. Por el contrario, la labor psicoterapéutica necesita incluir elementos sociopolíticos sea quien sea el cliente (Russell & Bohan, 2007) y comprender la complejidad de las expresiones de la sexualidad humana, así como orientarse a las necesidades de las personas y no a su omisión (Davison, 2001).

Para profundizar en lo anterior se elaboraron tres tablas sobre investigaciones que relacionan la práctica psicológica con la atención a población LGBTTTI. La primera de ellas (Tabla 2.2), contiene información de 14 investigaciones donde la muestra de estudio son estudiantes. En ese sentido, se abordan, principalmente de manera cuantitativa, las actitudes de los estudiantes hacia las personas LGBTTTI.

La segunda tabla (Tabla 2.3), muestra los principales hallazgos de investigaciones que abordan la atención psicológica a personas LGBTTTI y cuya información es recabada de profesionales o personas que asisten con dichos profesionales y se muestra la información de ocho estudios donde abordan, fundamentalmente de manera cualitativa, el abordaje psicoterapéutico que realizan los profesionales de la psicología para atender a personas LGBTTTI.

Finalmente, se elaboró una tercera tabla (Tabla 2.4), donde se presenta un resumen de los principales hallazgos de 23 investigaciones empíricas o revisiones teóricas que buscan aproximarse al papel de estudiantes de psicología y profesionales de la psicología en ejercicio de la profesión respecto a la población LGBTTTI.

Tabla 2.2

Investigaciones que abordan el tema de la atención psicoterapéutica a personas LGBTTTI en estudiantes

Autor/es	Forma de abordar la problemática / grupo de trabajo	Técnica de obtención de información	Principal hallazgo
1. Olvera-Muñoz (2018a).	Participó una muestra de 40 estudiantes (27 mujeres y 13 hombres) de octavo cuatrimestre la licenciatura en psicología de una universidad privada del Estado de México, México.	Se empleó la técnica de redes semánticas naturales mediante las frases estimulo: a) "psicoterapia a varones bisexuales" y, b) "psicoterapia a mujeres bisexuales"	Los principales significados qu atribuyen a la atención psicoterapéutica para las perso bisexuales (hombres y mujeres aceptación, respeto e igualdad obstante, es importante recalca diferencias que se atribuyeron frase estímulo al finalizar el co SAM; para el caso de los signi hacia la psicoterapia a hombre bisexuales aparece la palabra "confusión", mientras que para psicoterapia hacia mujeres bis aparecen palabras como "sexu y "derecho".
2. Olvera-Muñoz (2018b).	Participaron 4 grupos focales conformados por alumnado de los últimos cuatrimestres de la licenciatura en psicología de una institución de educación superior de carácter privado en el Estado de México, México.	Se aplicó una entrevista semiestructurada cuya guía contenía los siguientes rubros: a) Autoidentificación profesional, b) Experiencia profesional en el ejercicio psicoterapéutico, c) Conocimientos sobre la bisexualidad y, d) Actitudes hacia la atención psicoterapéutica a personas bisexuales.	Presentan pocas actitudes nega hacia la atención psicoterapéut personas bisexuales. Asimisme reflejan poco conocimiento ha necesidades psicológicas de la población bisexual, por lo que desconocimiento sobre bisexua les dota de pocas herramientas metodológicas para proveer de servicios psicológicos a este gr poblacional, lo cual genera una diversidad de prácticas entorno atención psicológica a persona bisexuales.
3. Medina (2017).	Participó una muestra de 77 estudiantes que cursaban el primer	Se aplicaron las siguientes escalas: a) Escala de prejuicio hacia gays y lesbianas	El grupo posee un nivel moder prejuicio hacia la homosexuali Dicho prejuicio incluye una inexpresión emocional o senti

		semestre de la licenciatura en psicología.	b) Escala de distancia social, ambas en su versión validada por Toro y Vara (2004 en Medina, 2017)	positivos hacia el grupo de est Por el contrario, es un trato dis indirecto, es decir, existe un gr conductas restrictivas para la convivencia o desenvolvimien con personas homosexuales.
4.	Francia, Esteban y Lespier (2017).	Se obtuvo una muestra de 233 psicólogos/as y estudiantes graduados/as de psicología en Puerto Rico 73% mujeres y 21.9% varones. El promedio de edad fue de 36 años en un rango de 22 a 84 años. En cuanto a la orientación sexual, 80.3% se identificaron como heterosexual, 13.5% como homosexual, 5.5% como bisexual y 0.4% como pansexual.	Se desarrollaron y aplicaron los siguientes instrumentos: a) Escala de Actitudes y Conocimiento hacia Personas Transgénero y Transexuales (AC-TT), b) Escala de Distancia Social hacia Personas Trans (DST) y c) Cuestionario sobre los Diagnósticos a la Comunidad Trans.	El 80% de la muestra presentó prejuicio bajo hacia las person no obstante, también se observ aun cuando a nivel general la r informaba conocimientos y ac favorables, la distancia social reportada se relacionaba con e de comodidad de los/as partici es decir, a menor distancia soc comodidad de las personas participantes, disminuía, emer los niveles de estigma y prejui hacia la población trans.
5.	González, González-Arratia y Valdez (2016).	Se utilizó una muestra no probabilística de tipo intencional, compuesta por 120 estudiantes mexicanos cuyas edades oscilaron entre los 18 y 22 años, de un centro universitario, de los cuales 39 (32%) eran estudiantes de la licenciatura en Psicología.	Se empleó la técnica de redes semánticas naturales mediante las palabras estimulo de: a) "sexo", b) "sexualidad", c) "hombre" y d) "mujer".	En los hombres la sexualidad s orienta, al sexo con conocimie cambio, para las mujeres hacia desarrollo personal, así como u mayor apertura hacia las relaci heterosexuales y bisexuales; p anterior, se observa que las mu tienen una mayor apertura al tr personas no heterosexuales.
6.	Ojeda (2015).	Se trabajó con una muestra aleatoria de 179 estudiantes; 55 hombres y 124 mujeres.	Se aplicó una escala de actitudes hacia hombres gays y mujeres lesbianas	Se presentan niveles medios de homofobia. En relación con el encontró una mayor tolerancia personas homosexuales por pa las mujeres.

7.	González y López (2015).	Participó una muestra de 53 estudiantes de psicología (14 hombres y 39 mujeres) pertenecientes a seis universidades privadas ubicadas en diferentes regiones de Colombia que cursaban, al momento de la aplicación entre primer y octavo semestre, con edades entre los 18 y los 35 años.	Se realizaron diez grupos focales, en los que las temáticas exploradas fueron las siguientes: (a) Relatos de los aprendizajes sobre sexualidad a lo largo de la vida y, (b) El estudiante de Psicología y la formación en sexualidad.	Se encuentra que la formación recibido sobre sexualidad se c una perspectiva de corte médic sanitaria referida al funcionam los órganos reproductores, fon el rechazo hacia la diversidad ubicándose lejos de las necesid prácticas y cotidianas de la pob disidente sexual.
8.	Peters (2015).	Participó una muestra de 28 estudiantes; de ellos, 22 eran mujeres (7 se auto adscribieron como lesbianas y 15 como bisexuales) y 6 hombres (5 se auto describieron como gays y uno como bisexual)	Se aplicó una encuesta en línea que incluye: a) Una versión modificada de la Escala de Barreras (Harris, 2013, en Peters, 2015) y, b) Escala de Identidad de Lesbianas y Homosexuales (Mohr y Fassinger, 2000 en Peters, 2015).	La falta de conocimiento del p psicoterapéutico y de los bene la atención grupal son barreras predictoras de la asistencia de LGB a grupos de atención psic para personas LGB. No obstan los espacios para atención psic a personas LGB se requiere es capacitado para atender las div necesidades de dicho grupo poblacional.
9.	Gómez (2014).	Participaron 150 estudiantes mexicanos 19 eran hombres y 131 mujeres con una edad media de 21 años. El estudiantado pertenecía a los semestres pares (segundo, cuarto, sexto y octavo) de la licenciatura en psicología educativa.	Se aplicó la técnica de redes semánticas naturales con 4 frases estimulo: a) la orientación sexual, b) la heterosexualidad, c) la homosexualidad y d) d) la bisexualidad.	Dentro de los significados atri las orientaciones no heterosex muestran la existencia de resp tolerancia, no obstante, a la pa emergen prejuicios hacia dicha orientaciones. Por ejemplo, la homosexualidad en mujeres es invisibilizada, es decir, se omi mencionar dicho deseo erótico afectivo y sexual en mujeres. a la bisexualidad, el estudianta atribuye diferentes significado acuerdo al semestre de estudio caso de cuarto semestre el alu piensa que la bisexualidad es

			momento de confusión e indec el deseo sexual o ejercicio de l sexualidad.
10. Coppari, Arcondo, Bagnoli, Chaves, Corvalán, Enciso, Melgarejo y Rodríguez (2014).	Participaron 191 universitarios de Paraguay, 86 estudiantes de una universidad privada de la capital y 105 estudiantes de una universidad nacional del interior del país.	Se aplicaron las siguientes escalas: a) Escala de Prejuicio hacia Gays y Lesbianas desarrollada por García, revisada por Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004 en Coppari, et. al. 2014) y, b) Escala de Distanciamiento Social de Gays y Lesbianas desarrollada por García (1984 en Coppari, et. al. 2014).	Se encuentra una relación posi entre prejuicio y distancia soci diferencia significativa entre estudiantes de la capital y del i del país. Los niveles de prejuic distancia social están presente moderadamente en los univers de psicología de la muestra pa disminuyendo conforme avanz estudiante en la carrera, es dec avance en la carrera permite v cambios en el prejuicio hacia l población lésbica y gay.
11. Mixco (2014).	Participaron 1430 alumnos de dos universidades (1050 en la Universidad Pública, 380 en la Universidad Privada) el estudiantado se encontraba cursando el 3° año en delante de la licenciatura en psicología	Se utilizó la siguiente escala: a) Escala de Medición de Actitudes hacia la homosexualidad: Índice de Actitudes hacia la Homosexualidad – IAH (Hudson y Rickets, 1980), en su versión traducida al español por Tousón (2005, en Mixco, 2014).	Los datos muestran que, aunqu observan diferencias significat ambos grupos, existe una dism favorable en las actitudes nega con el avance de la carrera, añ año. Asimismo, existen diferen acuerdo a la especialidad que e siendo los estudiantes del énfa comunitario los que presentan puntajes más bajos seguido de clínica.
12. Barrón, Salín y Guadarrama (2014).	Se incluyeron 99 estudiantes de primer año de las carreras de medicina, psicología, derecho y residentes de primer año de las especializaciones de medicina interna y de psiquiatría.	Se aplicó una encuesta que contenía: a) Ficha demográfica, b) Relación con personas de la comunidad LGBTTTI, c) Los sentimientos que despierta esa persona con el encuestado, d) Los conceptos básicos de la diversidad sexual y, e) La identificación del tipo de personajes de la diversidad	Los estudiantes de psicología t una mejor información sobre l conceptos de diversidad sexua resto de los grupos de estudian comparar los grupos por discip encontró en la licenciatura en psicología los índices más baj homofobia, el 5% de los estud psicología son homofóbicos.

		sexo genérica en películas de una lista	
13. Velásquez, Gutiérrez y Quijano (2013).	La muestra estuvo conformada por 6 estudiantes de pregrado en Colombia, de ellos 3 eran de biología y 3 de psicología. En el caso de biología participaron 2 hombres y una mujer. Mientras que en psicología fueron dos mujeres y un hombre.	Se realizaron entrevistas semiestructuradas, la información fue categorizada en 6 ejes de análisis: 1. Datos sociodemográficos, 2. Conceptualización de la homosexualidad, 3. Actitud hacia la homosexualidad, 4. Derechos políticos, 5. Prejuicios y, 6. Espacios homosexuales	Se encuentra una mayor acepta por parte de los estudiantes de psicología, siendo una mayor aceptación hacia lesbianas que aunado a ello los profesionales psicología entrevistados tienen conocimiento sobre la homosexualidad, no obstante, explican por aspectos genético biológicos o como desencaden ante la vivencia de un evento traumático.
14. Moral, Valle y Martínez (2013).	Participó una muestra no probabilística de 231 participantes 43% de la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de Coahuila, 29 % de la Escuela de Medicina del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey y 28% de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. De los 224 participantes que especificaron su sexo, 54% dijo eran mujeres y 46% hombres.	Se aplicaron los siguientes instrumentos: a) Escala de actitudes hacia mujeres lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) (Herek, 1984, en Moral, Valle y Martínez, 2013) b) La escala de Homonegatividad Internalizada (HNI-16) de Moral y Valle (2013), en Moral, Valle y Martínez, 2013) y, c) Escala de Homofobia de ocho ítems (HF-8), de Klamen et al. (1999), en Moral, Valle y Martínez, 2013).	Se encuentra un mayor rechaz los hombres homosexuales qu las mujeres lesbianas. Asimism mayor rechazo en mujeres hac homosexualidad en el propio s en el sexo opuesto. Además, s encontró un nivel de homofob pero una actitud de rechazo su persiste en un porcentaje impo casos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.3

Investigaciones que abordan la atención psicoterapéutica a personas LGBTTTI en profesionales de la psicología

Autor/es	Forma de abordar la problemática / grupo de trabajo	Técnica de obtención de información	Principal hallazgo
1. Herrera y Torres (2017).	Participaron 30 parejas del mismo sexo y 38 personas homosexuales y bisexuales de 20 a 52 años de edad que consultaron entre octubre de 2008 y abril de 2011 el servicio de asesoría psicológica por dificultades en su relación de pareja.	Se llevó a cabo un análisis mixto: a) En la parte cuantitativa, se buscaron datos sobre las características demográficas de los participantes, así como los datos de la dinámica de la relación de pareja y del abordaje terapéutico. b) En la parte cualitativa, se grabaron y transcribieron las sesiones terapéuticas con el fin de analizar a través de matrices categoriales corresponde a las tendencias predominantes que se presentaron en las parejas participantes y a las dimensiones de la intervención psicoterapéutica.	Corroboran la falta de entrenar específico del personal de psic para el abordaje psicoterapéuti parejas del mismo sexo. Asimi muestra elementos guía sobre acercamiento fundamentado al abordaje clínico de las problen de parejas del mismo sexo, que intente ajustar las propuestas ú parejas heterosexuales o solo v diversidad sexual.
2. Angulo (2017).	10 profesionales de la psicología con diversas formaciones teórico-metodológicas. Además, se buscó hubieran tenido experiencia trabajando con personas, parejas o familias gays y lesbianas durante por lo menos 10 años.	Se aplicó una guía de entrevista semiestructurada con los siguientes rubros: a) Corriente de psicología que funcionaba como marco teórico y de trabajo para las y los profesionales, b) La noción teórica que utilizaban para explicarse y trabajar "la cuestión homosexual", c) La conceptualización que habían construido en torno a las familias homoparentales y su salud, así como	Algunos profesionales conside tienen la creencia que el sufrin de gays y lesbianas se puede e por la cualidad homosexual de vínculos, los cuales son asocia la promiscuidad y el caos sexu otras palabras, algunos de los profesionales enuncian que la de los malestares psicológicos personas LGB se vinculaban c "estilo de vida" homosexual.

			d) Los abordajes que habían utilizado en su práctica con esas familias.	
3.	Olvera-Muñoz (2017b).	Se analizó el discurso de 5 varones bisexuales que acudieron a atención psicológica. Dos de ellos fueron psicólogos en formación.	Se aplicó una guía de entrevista semiestructurada con los siguientes rubros: a) Autoidentificación de la diferencia radicada en la bisexualidad, b) Experiencias en la atención psicológica de los informantes y experiencias del cuestionamiento a la orientación en los entornos de socialización primarios y secundarios	Los entrevistados resaltaron co experiencia central el cuestion a su orientación sexual y la medicalización por psicólogos formación, practicantes y doce presenta evidencia del papel normalizador de la institución educativa y medicalizador del en psicología al ejemplificar su ejercicio profesional inmerso e reproducción del orden social dominante.
4.	Roughton (2016).	Análisis psicoanalítico de la intervención clínica a 4 varones homosexuales y bisexuales.	El autor analiza su pensamiento y práctica clínica a lo largo de 35 años –desde una perspectiva de la homosexualidad como patológica, con el paso a la heterosexualidad como un resultado deseado, a una perspectiva que considera el deseo erótico homosexual y bisexual y la identidad gay como algo complejo, y un componente poco comprendido de la vida de los individuos.	Cierto grado de confusión es in en jóvenes hombres bisexuales confusión es el resultado de pe tienen que elegir cuál es el des Para algunos hombres la respu que ambos son reales. Decidir hacer sobre esto puede plantea problemas, pero eso, por sí sól significa patología. Finalmente autor plantea que lo que deben aprender no es una nueva técni analítica sino una nueva compr de las vidas de estos hombres y nueva percepción de nuestra p comunicación inconsciente, heterosexista en el proceso ana
5.	Iniewicz y Bartosz (2015).	Participaron 198 psicoterapeutas, de los cuales se tuvieron las siguientes corrientes teóricas: psicodinámico – 66.67%, sistémico –	Se aplicó un cuestionario semiestructurado que consistió en 6 preguntas. Se formularon preguntas idénticas para cada grupo. Estas eran sobre:	Los psicoterapeutas y las perso LGB presentan ideas similares cómo una de las principales problemáticas de las personas trabajar en psicoterapia son sol situación social adversa a las p

		61.83%, cognitivo – 23.12%, conductual – 13.98%, humanista – 13.44%, psicoanalítico – 5.38%, y Gestalt – 3.23%. Asimismo participaron 2773 personas LGB, de las mujeres 67.06% se identificaron como homosexuales y 32.94% como bisexuales, mientras que en los hombres las cifras fueron 88.63% y 11.37%, respectivamente	2. Las relaciones entre la orientación sexual y los problemas psicológicos experimentados 3. La extensión a que los problemas emocionales de las personas LGB deberían estar relacionados con su orientación sexual en el proceso terapéutico. 4. Los objetivos más importantes de la terapia con Personas LGB 5. La importancia de la orientación sexual de un terapeuta 6. Su transparencia en este punto para el trabajo terapéutico con clientes LGB 7. La naturaleza de la orientación homosexual	no heterosexuales. Por otra par población LGB también consid el rechazo social puede venir d psicoterapeutas. Casi un tercio pacientes LGB encuestados ter miedo de ser rechazados o de enfrentarse a la hostilidad cuan encuentra con un psicoterapeu motivo por el cual las personas esperan una mejor comprensió menos hostilidad de un psicote homosexual o bisexual en comparación con uno heterose
6.	Angulo, Granados y González (2014).	Se realizaron ocho entrevistas a familias homoparentales; cuatro a madres lesbianas y cuatro a padres gay de la Ciudad de México, en donde uno de los criterios de selección fue que los miembros de esa familia hubieran tenido alguna experiencia con un profesional de la psicología que estuviera al tanto de la estructura de su familia.	Se efectuaron entrevistas semiestructuradas con las siguientes temáticas: a) La vía por la cual llegaron con un profesional de la psicología, b) La postura que ellos percibieron tenía el profesional frente a su particular configuración familiar; c) El tipo de intervenciones del profesional de la psicología, las cuales valoraron como negativas o perjudiciales y, d) El tipo de práctica psicológica que valoraron como positiva.	Se distingue un campo discipli diverso respecto al ejercicio profesional con familias homoparentales, es a partir de se logró identificar ciertas intervenciones que disminuyen salud del grupo de familias homoparentales y algunos de l abordajes que, por el contrario aumentaron. Aunado a ello se encuentra el imaginario social profesionales de la psicología “normalizadores” de las person homosexuales. En resumen, la experiencia con algunos profes de la psicología impacta de ma

				positiva o negativa en la salud familias homoparentales.
7.	Serrat (2013).	Se trabajó con dos muestras de participantes en España: a) La muestra de residentes quedó constituida por 47 personas, 27 mujeres y 20 hombres. b) La muestra de profesionales quedó conformada por 53 personas, 48 mujeres y cinco hombres. Se contó con la participación de 23 auxiliares y 30 profesionales. Estos últimos se dividieron en: puestos directivos (seis), enfermeras (cinco), fisioterapeutas (cinco), trabajadores sociales (cinco), educadores sociales (cuatro), psicólogos (cuatro) y terapeutas ocupacionales (dos).	El instrumento diseñado para la obtención de los datos fue una entrevista semiestructurada dividida en tres bloques: a) Presencia o ausencia de intereses sexuales en el entorno residencial y las dificultades y facilitadores para su expresión. b) Actitud del entrevistado frente a cuatro situaciones hipotéticas diferentes (besos y caricias entre residentes, relaciones heterosexuales entre residentes, masturbación y relaciones homosexuales entre residentes). c) Opinión de los residentes respecto al abordaje de la sexualidad en la residencia y la opinión de los profesionales respecto a la política de la institución sobre este tema.	Aproximadamente la mitad de profesionales entrevistados afi que la relación con sus compai cambiaría en el caso de saber c alguno es homosexual. No obs otra mitad del grupo de profesi expresa que la reacción de sus compañeros sería variable y qu todos aceptarían sin problemas relaciones homosexuales entre compañeros de trabajo. El grup profesionales refiere que algun compañeros podría reaccionar manera negativa ante la situaci como parte del trato cotidiano compañeros homosexuales me las burlas, el rechazo, la evitac contacto físico o la incomodida la situación.
8.	Riesenfeld (2006).	No se enuncia la cantidad de personas participantes, por el contrario, sólo se conocen características como: varones y mujeres entre los 25 y los 47 años de edad.	Se realizaron entrevistas de Se conoce que fueron testimonios de pacientes, amistades, alumnado y personas de trabajo. Aunado a ello, el documento es resultado del trabajo psicoterapéutico y sexológico de la autora.	Se plantea la necesidad de con diversas expresiones de la bisexualidad y, por ende, en el clínico ejercer la profesión comprendiendo que las bisexu no deben ser pensadas como u problema al cual se le debe reg resolver o arreglar.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.4

Investigaciones que relacionan la profesión psicológica con la atención psicoterapéutica a personas LGBTTTI

Autor/es	Forma de abordar la problemática / grupo de trabajo	Técnica de obtención de información	Principal hallazgo
1. Jiménez, Vázquez-Rivera, Platt y Esteban (2018).	Participaron 15 psicólogos practicantes y 60 estudiantes de psicología (n = 75) de la Ciudad de México, México.	Se aplicaron los siguientes instrumentos: a) Hoja de datos sociodemográficos. b) Escala de Actitudes hacia Gays y Lesbianas en Psicoterapia (AGLP) (Vázquez-Rivera, Sayers-Montalvo, Robles, De Jesús y Torres, 2007 en Jiménez, Vázquez-Rivera, Platt y Esteban, 2018) c) Escala de conocimiento sobre temas de intervención con gays y lesbianas (Vázquez-Rivera, Sayers-Montalvo, Nazario-Serrano y Esteban, 2012 en Jiménez, Vázquez-Rivera, Platt y Esteban, 2018).	La mayoría de las personas participantes muestran actitude positivas hacia la comunidad l gay. No obstante, existe la pre de cierta ambivalencia sobre c realizar el abordaje psicoterap así como ansiedad acerca de la prestación de servicios psicoló para esta población.
2. Martínez, Tomicic, Gálvez, Rodríguez, Rosenbaum y Aguayo (2018).	Guía que busca describir las características del contexto particular de la salud mental de las personas LGBT+. Así como destacar aquellos aspectos que los trabajadores de la salud mental debieran conocer y manejar al momento de ejercer una psicoterapia	Propuesta teórica para el abordaje psicoterapéutico a personas LGBT+, se incluyen elementos conceptuales, así como técnicas de intervención clínica.	Se ha observado que los sesgo prejuicios por parte de los psicoterapeutas afectan la calid alianza terapéutica, la confianz tratamiento por parte de los pa y, por lo mismo, su participaci espacios psicoterapéuticos.

		culturalmente competente con personas LGBT+.		
3.	Goldblum, Pflum, Skinta, Evans y Balsam (2017).	Propuesta teórica sobre el trabajo clínico con personas LGB.	Análisis teórico sobre estrategias psicoterapéuticas para el abordaje de las problemáticas de personas lesbianas, gays y bisexuales.	A pesar de los avances en la investigación psicológica, se c con poca evidencia sobre la ut las técnicas psicológicas para e abordaje clínico a personas LG ello, se sugiere realizar estudio comprueben la eficacia de las t propuestas para la resolución d gama de adversidades psicoló las que se enfrentan las person heterosexuales.
4.	Olvera-Muñoz (2017c).	Evaluación psicológica a un varón transexual mexicano de 25 años que requiere el informe como requisito para la realización de cirugía de mastectomía.	Se aplicaron los siguientes instrumentos: a) Guía de entrevista para el Análisis Funcional en Personas Transexuales (AFUSCO), b) Utrech Gender Dysphoria Scale, c) Diagnóstico y diagnóstico diferencial en transexualidad y d) Escala de Ansiedad para personas Transexuales (ESANTRA) y Escala de Depresión para Personas Transexuales (ESDETRA)	Se logra de manera óptima la evaluación psicológica sin afectaciones a la salud del varo transexual. No obstante, se ref sobre la necesidad de analizar procesos de evaluación, diagno intervención psicológicos, ya q ellos se podría estar reproduci proceso de medicalización a la población transexual.
5.	Granados, Hernández y Olvera-Muñoz (2016).	Se analiza el discurso de 9 mujeres trans de la Ciudad de México.	Se realizaron entrevistas semiestructuradas en las que mediante la evocación retrospectiva de la conformación de su identidad, se buscó la relación con el orden heterocentrista y la medicina científica.	Se discute la influencia de la m científica en la patologización identidades no heterosexuales oferta de intervenciones psicol medidas para ajustar a las pers trans al orden social para la funcionalidad en el esquema heteronormativo.

6.	Reyes (2014).	Reflexión teórica sobre los mitos, desafíos y "salida del clóset" de personas bisexuales.	Propuestas para el trabajo psicológico con personas bisexuales.	Los psicoterapeutas deben deja lado los mitos y capacitarse en necesidades y problemáticas q enfrentan las personas bisexua ejemplo, considerar la doble discriminación, explorar y disc etapa de las salidas del closet c la cliente/paciente, abrir un esp científico de reflexión en dond cree conciencia de la diferenci personas exclusivamente homosexuales y las personas identificadas como bisexuales, asumir que los hombres y muj bisexuales tienen las mismas necesidades ni viceversa.
7.	Francia (2014).	Revisión teórica sobre las diferentes definiciones de bisexualidad, así como, los aportes de la psicología sobre la comprensión de las bisexualidades.	Análisis de las propuestas psicoanalíticas sobre la explicación de la bisexualidad.	Desde sus comienzos, la teoría psicoanalítica influyó en la invisibilización de la bisexuali concebía como una conducta r cual, puede diferir con lo plant por Freud al concebir a la bise como una condición universal producto del sano desarrollo psicológico sexual de todos.
8.	Vázquez-Rivera (2014).	Reflexión sobre las principales razones por las cuales las personas bisexuales acuden a servicios de salud mental.	Revisión en la literatura para identificar las principales problemáticas de salud mental en población bisexual, así como los principales errores en los proveedores de servicios de salud mental.	El psicoterapeuta requiere alej modelos dicotómicos de sexua de la comprensión de la bisexu como enfermedad. Asimismo, de evaluar sus prejuicios y se aproxima a una perspectiva multidimensional de la orienta sexual y procura seguir las guí instituciones científicas.
9.	Vázquez, Nazario y Sayers (2012).	Participó una muestra de 267 personas, de ellas 220 eran estudiantes graduados de psicología clínica de	Se aplicaron los siguientes instrumentos: a) Escala de Actitudes hacia Gays y Lesbianas en	Las actitudes recogidas indica su gran mayoría los/as psicólo con licencia y los/as estudiante poseen actitudes positivas para

	una universidad que adiestra estudiantes de psicología para la práctica clínica en Puerto Rico y 47 psicólogos/as clínicos/as con licencia de una organización en Puerto Rico.	Psicoterapia (AGLP) (Vázquez-Rivera, Sayers-Montalvo, Robles, De Jesús y Torres, 2007 en Vázquez-Rivera, Nazario-Serrano, y Sayers-Montalvo, 2012) y, b) Escala de Deseabilidad Social de Crowne-Marlowe (MCSDS, por sus siglas en inglés).	a la población de gays y lesbia psicoterapia, no obstante, exist minoría que poseen actitudes negativas; las cuales varían dependiendo del grupo, es dec actitudes negativas se presenta menor medida en los profesion licencia en comparación con lo estudiantes graduados de psico clínica.
10. Castañeda (2011).	Trabajo teórico. La información presentada es una revisión teórica sobre diversos discursos y prácticas de la sexualidad.	Análisis teórico sobre diversas propuestas en torno a la comprensión de la orientación homosexual y bisexual.	Se proporcionan recomendacio para el trabajo terapéutico con personas homosexuales y bise las cuales giran sobre una prác clínica informada y libre de ac basados en estereotipos y preju Se plantea como eje primordia discriminación y el posicionan de la psicología en pro de dich grupos poblacionales.
11. Corraze (2010).	Revisión teórica sobre las actitudes terapéuticas hacia la homosexualidad por disciplinas como la medicina, psiquiatría y psicología.	Análisis teórico sobre las intervenciones psicoterapéuticas de corte psicoanalítico y conductual.	Existen diversas técnicas terap que buscan modificar la orient homosexual, así como, diverso planteamientos de profesionale psicología que enuncian su des cambiar la orientación sexual d personas homosexuales.
12. Brizuela, Brenes, Villegas y Zúñiga (2010).	Revisión teórica de la forma en que los enfoques cognitivo, conductual y psicoanalítico han abordado el tema de la orientación sexual.	Se expone el papel de cada corriente en relación a la comprensión de la orientación sexual: a) La perspectiva cognitiva se ha centrado en la correlación entre la orientación sexual y algunos procesos cognitivos. b) El enfoque psicoanalítico ha replanteado, sus propias teorías, por lo cual ya no	Desde una perspectiva cogniti conductual, se ha propuesto un de cómo surge la homosexuali partir de los primeros años de adolescencia. En ese sentido, s plantea existe una confusión id en la que se pueden observar a como el redefinir sus conducta sexuales como "bisexuales" o como una etapa pasajera".

		postula que ésta sea una desviación patológica, sino una opción sexual válida. c) El paradigma conductual ha hecho hincapié en el ámbito clínico, a fin de que las personas no heterosexuales acepten su elección y logren integrarse con éxito.	
13. Friedman y Downey (2010).	Revisión teórica sobre la construcción de identidad en varones bisexuales y la dificultad de los psicoterapeutas para abordar las problemáticas de los bisexuales.	Se lleva a cabo un análisis de la construcción de identidad de varones bisexuales. Dicho análisis se realiza desde los planteamientos de lo postura psicodinámica y se plantean diversas reflexiones teóricas sobre la atención psicológica a hombres bisexuales.	Se menciona la dificultad que psicoterapeutas poseen al traba pacientes bisexuales, debido a desconocimiento o poca comp sobre las diversas expresiones bisexualidad. Además, se plan necesario evitar los reduccioni teóricos sobre la atención psic personas bisexuales. Así como clara la diferencia entre la ider homosexual y bisexual.
14. Rostoskya, Riggleb, Pascale-Haguea y McCantsa (2010).	Muestra de 157 participantes, 67% femenino; 24% masculino, 4% identificado como transgénero y 6% informaron su sexo como "otro" o no indicaron su sexo.	Se aplicó una encuesta en línea, la cual iniciaba con una página de consentimiento informado que identificó a los investigadores y el propósito del estudio. Se proporcionó un cuadro de texto expandible para responder al siguiente mensaje: "*Por favor, díganos a continuación qué cosas cree positivas sobre ser bisexual. Por favor, describe tantos aspectos positivos como crees que son importantes para tu vida y con tanto detalle y con ejemplos si lo deseas".*	La investigación encuentra 11 positivos de la identidad bisex 1. libertad de etiquetas socia 2. honestidad y autenticidad, 3. tienen una perspectiva úni 4. mayores niveles de percep conciencia, 5. libertad de amar sin tener cuenta el sexo/género, 6. libertad de explorar en las relaciones, 7. libertad de expresión sexu 8. aceptación de la diversida 9. pertenencia a una comuni 10. comprensión y, 11. convertirse en un defenso /activista.

			Con ello, se sugiere incorporar hallazgos en la consejería y ter afirmativa bisexual, con el fin utilizar elementos de la psicolo positiva y de los aspectos que imaginario social atribuye de r positiva a la bisexualidad.
15. Santiago y Toro (2010).	Análisis teórico sobre las terapias reparativas para personas no heterosexuales.	Análisis histórico de: a) Las terapias reparativas b) Investigaciones actuales sobre intervenciones a personas no heterosexuales.	Las terapias que intentan "cura homosexualidad no tienen base empírica válida, por ello, se in personas profesionales de la ps a revisar los prejuicios que pue estar detrás de la promoción de tratamientos de reparación par comunidad.
16. Leihg (2009).	Participaron 16 personas. Los participantes en este estudio se auto-identificaron como LGBTQ. 6 participantes se autoidentificaron como homosexuales, 4 como homosexuales, 3 como bisexuales, 1 como lesbiana, 1 como bisexual / queer y 1 como lesbiana / queer.	Se utilizaron dos grupos focales para recopilar datos para la investigación primaria. Un grupo era compuesto de cinco participantes, mientras que el otro tenía 11 participantes. Los grupos duraron entre 90-120 minutos y fueron digitalmente grabados en audio y transcritos textualmente.	El grupo de psicoterapeutas as las problemáticas que tienen la personas LGBTQ son debidas orientación sexual, en ese sent falta de atención suficiente par abordar los problemas y el énf excesivo en la orientación sexu parte importante para culminar proceso psicoterapéutico. Aun ello, se percibe una minimizac orientación sexual y un aborda psicológico inadecuado, adema perciben a los profesionales co empatía y se sintieron invalida afirmados, frustrados y enojad cuanto a la atención de los profesionales.
17. Lozano (2009).	La muestra fue seleccionada de manera intencional no probabilística y estuvo constituida por 112 personas del Distrito	Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales con 4 estímulos: a) "homosexualidad", b) "gay" y c) "lesbiana",	Se perciben altos niveles de aceptación, no obstante, se reg percepción mucho más negativ los hombres homosexuales que las mujeres lesbianas. Por otra resalta una mayor cantidad de

	Federal. 60 sujetos de la muestra fueron mujeres y 52 hombres.	d) así como un distractor (no se enuncia cual fue)	negativas de parte de los homb hacia los tres estímulos, en comparación con las palabras dicen las mujeres.
18. Montero (2009).	Análisis teórico sobre las diversas aportaciones psicoanalíticas de la bisexualidad y la vigencia de las mismas.	Se realiza una reflexión de diversas propuestas psicoanalíticas sobre la comprensión de la bisexualidad.	Los planteamientos Kernberg focalizan en cómo la bisexuali significa patología de carácter trastornos de personalidad significativos, primordialment caso de los varones.
19. Russell y Bohan (2007).	Análisis teórico sobre la relación entre psicoterapia y homofobia.	Se plantea una reflexión sobre el papel de la homofobia en la atención psicológica, así como el papel político que debe adquirir la psicoterapia.	Es importante abordar cuestion sociopolíticas en trabajo psicoterapéutico sea quien sea cliente, es de relevancia realiz cuando se trabaja con clientes vidas son el sujeto explícito de discurso social y político.
20. Ardilla (2007).	Análisis teórico sobre la terapia afirmativa.	Se plantea un análisis sobre las distintas explicaciones de la orientación homosexual y sus abordados psicoterapéuticos.	Las terapias tradicionales para homosexualidad se basaron en psicoanálisis o en la teoría del aprendizaje (terapia del comportamiento). No obstante plantea que a la terapia afirma como el enfoque más apropiad los homosexuales, tanto mujer varones.
21. Montero (2006).	Revisión teórica sobre diferentes aproximaciones psicoanalíticas sobre la bisexualidad y reflexión sobre la vigencia de las mismas.	Reflexión sobre los aportes de psicoanalistas como: a) Sigmund Freud, b) Donald Winnicott, c) André Green, d) Joyce McDougall y, e) Otto Kernberg	El modelo psicoanalítico tiene aproximaciones a la comprens bisexualidad. Algunos de ellos la bisexualidad con un estado de la personalidad, por ejempl acuerdo con Otto Kernberg ex bisexualidad normal en las mu más no en los hombres, en est últimos, la bisexualidad es pat
22. Davison (2001).	Revisión teórica sobre el ejercicio ético entorno a las problemáticas	Análisis de planteamientos teóricos sobre los problemas psicológicos y su atención para personas LGB	No existe claridad teórica sobr evaluación y atención de las problemáticas de personas gay

	psicológicas de personas gays, lesbianas y bisexuales		lesbianas y bisexuales. Por el contrario, en muchos casos se motivo de consulta de las pers se abordan situaciones que los terapeutas deciden o saben tral
23. Safren, Hollander, Hart y Heimberg (2001).	Revisión sobre la propuesta teórica de la terapia cognitivo conductual para el trabajo de las problemáticas psicológicas de personas gays, lesbianas y bisexuales.	Análisis de los postulados teóricos de la terapia cognitivo conductual y su relación con la atención de las problemáticas de personas lesbianas, gays y bisexuales.	Las técnicas psicológicas requ conocer el contexto y problem las que se enfrentan las person Asimismo, el origen de proble psicológicos como ansiedad, d y conducta suicida requiere se repensado para este grupo de e ya que desde esta corriente teó se cuenta con técnicas específi trabajar con jóvenes gays, lesb bisexuales.

Fuente: Elaboración propia.

Las investigaciones de las cuales se encontró registro, mayoritariamente se focalizan en el estudio de los significados, las actitudes o prejuicios y distancia social hacia personas homosexuales, y de manera reciente, a personas trans. Por lo cual, se tiene poca información sobre las representaciones de los profesionales de la psicología en formación o en ejercicio de la profesión hacia colectivos de mujeres lesbianas, personas bisexuales o intersexuales.

Aunado a ello, dichas investigaciones también se han focalizado en realizar análisis cuantitativos y de tipo transversal, por lo que existen pocos estudios cualitativos o con aproximaciones mixtas, y escasos abordajes con seguimiento a estudiantes de psicología que analicen las modificaciones de actitudes, significados o prejuicio y distancia social con el avance de la formación como profesionales de la piscología. En contraste, se toman las mediciones en una sola ocasión y se comparan de manera intergrupal. Por ello, se tiene poca evidencia sobre cambios a lo largo de la formación de proveedores de servicios psicológicos sobre los aspectos de interés.

A pesar de dichas dificultades, se identifica que las personas participantes en las investigaciones analizadas, plantean una diversidad de significados y actitudes hacia las poblaciones LGBTTTI o hacia la atención de dichos colectivos. De manera general, se muestra como las personas con conocimientos en psicología consideran la relevancia de aumentar la salud de personas LGBTTTI o dotarles de habilidades para lidiar con el ambiente adverso que viven por el ejercicio de su sexualidad. Por otra parte, también se enuncian prácticas que afectan en disminuir la salud de estas colectividades.

Finalmente, autores como Olvera-Muñoz y Granados (2017), sugieren que al trabajar con personas LGBTTTI deben capacitarse sobre las necesidades específicas que requiere esta población. Es decir, cuenten con herramientas adecuadas para responder a las necesidades de cada una de estas identidades. A partir de este planeamiento se consideran esenciales las atribuciones de los proveedores de servicios psicológicos para cada uno de los colectivos LGBTTTI, y para fines de este trabajo hacia la población bisexual.

Referentes del Proceso Salud-Enfermedad de las Bisexualidades

Actualmente, la definición de bisexualidad está asociada a diversas connotaciones o ha tenido diversas cargas. Para el presente trabajo, la bisexualidad es entendida como la *"*capacidad de una persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género*"* (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016, p.14); además, los tipos de atracción pueden ser con una mayor afinidad hacia uno de los géneros y la simpatía hacía cada uno, no necesariamente de forma simultánea, lo cual ha planteado la necesidad de hablar de bisexualidades en lugar de bisexualidad.

Por otra parte, las principales problemáticas sociales de las bisexualidades serán clasificadas en dos tipos: el primero, relacionado el constante cuestionamiento o puesta en duda de la "verdadera" orientación sexual, imaginario en el que se plantea la idea de "la etapa bisexual", allí se agrupan nociones como la invisibilización o falta de reconocimiento social como una orientación (Olvera-Muñoz, 2017d). El segundo tipo, contiene los argumentos sobre la existencia de una valoración negativa o peyorativa hacia las personas bisexuales al considerarles promiscuas o enfermas, por lo que se configura una idea de que esta orientación sexual es indeseable (García, 2011).

Respecto de la falta de reconocimiento social García (2011) menciona que la bisexualidad no es ni normal ni anormal, simplemente es inexistente. De acuerdo con Butler (2007), quien analiza de manera critica la reglamentación binaria de la sexualidad, dice que esta reglamentación busca eliminar la multiplicidad subversiva de la sexualidad. Así, como estrategia de control social hacia las bisexualidades, se les evita nombrar o reconocerlas, y se impone de manera determinante que la práctica y el deseo sexual se vivan exclusivamente de forma heterosexual u homosexual. En consecuencia, este mecanismo genera la incapacidad ideológica de reconocer al "otro-bisexual".

Con relación al segundo tipo de problemática, autores como Guash (2006), plantean que las valoraciones negativas como la promiscuidad o la asociación de la orientación sexual con la enfermedad, son uno de los dispositivos de control social sobre el ejercicio de la sexualidad, el cual sirve para mantener el orden social vigente al señalarlo

negativamente, como causa de algo malo a quienes no se adecúan al orden mismo. Es decir, en el imaginario social la carga negativa hacia la bisexualidad por parte de heterosexuales y homosexuales serviría como mecanismo ideológico para controlar el ejercicio de la sexualidad de personas bisexuales considerándoles un riesgo al orden social (Olvera-Muñoz & Granados, 2017).

La sinergia generada de la valoración peyorativa y la constante puesta en duda de la orientación bisexual, genera diversos problemas a este colectivo en términos de salud-enfermedad-atención mental, las cuales, principalmente, se caracterizan por prevalencias significativamente más altas de mala salud psíquica siendo de manera diferencial por sexo o edad, incluso en comparación con la homosexualidad (FELGTB, 2012a; Ulrich, 2010), también reportan experiencias en la atención sanitaria por cuestiones de orientación sexual diferentes a las de sus pares homosexuales (Gelé, et. al., 2012).

Estado de Salud y Atención en el Ámbito Sanitario

De manera reciente en España, Martín y colaboradores (2017) encuentran en varones bisexuales mayor porcentaje de ideas negativas o ideación suicida en comparación con mujeres bisexuales y personas no bisexuales. Asimismo, las personas bisexuales (hombres y mujeres) mencionan acudir con más frecuencia a centros de salud para temas relacionados con su salud mental (ansiedad, depresión y trastornos del comportamiento alimentario) en comparación a personas no bisexuales, y 13.2% informó de alguna experiencia de discriminación en el ámbito de la atención sanitaria (Tabla 2.5).

En el caso mexicano, Mendoza y colaboradores (2015) reportan que 59.15% de las mujeres bisexuales y 50.07% de los hombres bisexuales han sufrido discriminación. Del mismo modo, son las mujeres bisexuales quienes han tenido mayores dificultades para acceder a los servicios de salud con 33.70% y 23.19% de varones bisexuales refieren la misma situación.

Tabla 2.5
Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud

Estado de salud N = 82		
	Hombres	Mujeres
Ideas negativas o depresivas	**87.5%**	86%
Ideación suicida	**37.5%**	15.2%
Atención sanitaria en relación con problemas de salud	**1) Ansiedad**	**17.0%**
	2) Asma, enfisema, bronquitis aguda	12.1%
	3) Depresión	**8.5%**
Discriminación en el ámbito de la atención sanitaria	**13.2%**	
Percepción sobre la formación del personal sanitario en diversidad sexual	**1)Mucha información**	**33.3%**
	2) Algo de información	**33.3%**
	3) Nada de información	4.9%
	4) No estoy seguro/a	28.4%

Fuente: Elaboración propia a partir de Martín, Rebollo, Castaño y Rodríguez (2017).

Recientemente, el Consejo Nacional Para prevenir la Discriminación (2018a) reporta la misma proporción (5.5%) de hombres y mujeres bisexuales, con alguna experiencia de discriminación durante la atención médica, por ejemplo hacerles sentir incomodidad, tener malos tratos o humillaciones o la sugerencia de "curar" su condición. Al mismo tiempo, señalaron otras experiencias entre las que destacan, actitudes violentas durante la consulta, decir que su orientación sexual o identidad de género es una enfermedad o un castigo de Dios.

Respecto a la atención psicológica a personas bisexuales, Friedman y Downey (2010) enfatizan la dificultad de los psicoterapeutas para trabajar con estos pacientes, debido al desconocimiento o poca comprensión sobre las diversas expresiones de la

sexualidad. Desde esta línea de investigación, Davison (2001) enuncia falta de claridad teórica sobre la evaluación y atención de las problemáticas psicológicas de personas bisexuales, refiere que en muchos casos se omite el motivo de consulta de las personas y se abordan solo las situaciones en las cuales los psicoterapeutas deciden o saben trabajar.

Los proveedores de servicios psicológicos pueden poseer reduccionismos teóricos sobre la atención psicológica a personas bisexuales y consiguientemente, realizar un abordaje psicológico inadecuado. Además, al poseer pocas o nulas técnicas de intervención clínica contextualizadas a las adversidades sociales de la población bisexual, replican juicios de valor hacia este colectivo (Safren, et al., 2001). Así Roughton (2016) refiere sobre la postura de algunos terapeutas de corte psicoanalítico ante la bisexualidad:

> Algunos analistas… piensan en una "sexualidad caótica" debido a su "fuerte ida y vuelta" entre hombres y mujeres, sin saber lo que quería… Fallan en distinguir entre la indecisión basada en la realidad de hombres con deseos bisexuales estables (en quienes la confusión resulta de pensar que deberían tener sólo un deseo) y la confusión de individuos con severa patología pre-edípica (en quienes la difusión global de la identidad y la caótica actividad sexual son debidas a su patología psicoestructural. (p.1206)

Desde esta línea argumentativa, Roughton (2016) intenta ejemplificar como diversos terapeutas de corte psicoanalítico pueden presentar una dificultad teórica para abordar las problemáticas psicológicas de personas bisexuales al no poder diferenciar a las personas con deseos bisexuales y estables y de aquellos con una patología pre-edípica. A estos últimos se les asocia con una caótica actividad sexual.

El ejemplo anterior, permite caracterizar las nociones patologizantes de diversos terapeutas de corte psicoanalítico. En ese sentido, las categorías mostradas en el fragmento anterior muestran el nulo entendimiento de la diversidad como una potencia saludable de lo sexual. Por el contrario, la identifican como un trastorno asociando el comportamiento sexual de las personas bisexuales o a las propias personas bisexuales con una patología.

En suma, en la cita anterior, Roughton refleja la dificultad que tienen los terapeutas de corte psicoanalítico para el abordaje clínico a personas bisexuales y al

mismo tiempo, la carga negativa que pueden tener hacia las personas bisexuales al asociarlas con una patología psicoestructural.

Gómez (2014) aborda la búsqueda de los significados atribuidos a la bisexualidad por un grupo de estudiantes de psicología, y encuentra como parte de las significaciones, que consideran a la bisexualidad como un momento de confusión e indecisión previo al verdadero deseo sexual. Derivado de estimaciones como esa, Rostoskya y colaboradores (2010), sugieren incorporar aspectos positivos de la identidad bisexual en la consejería y terapia afirmativa bisexual, con el fin de utilizar elementos de la psicología positiva y de aspectos que el imaginario social atribuye a la bisexualidad.

En contraste, es importante enunciar acciones que se han generado fuera de los espacios académicos o de los propios profesionales de la salud en relación a la visibilidad de las personas bisexuales. Por ejemplo, Rojas (2020) refiere que activistas estadounidenses como Wendy Curry, Gigi Raven Wilbur y Michael Page iniciaron la conmemoración del día por la visibilidad bisexual. En ese sentido, cada 23 de septiembre se busca crear conciencia sobre la bisexualidad y erradicar los estigmas que rodean a esta comunidad.

Esta conmemoración, se realiza en varios países por medio de protestas, conferencias o eventos culturales y es elaborada por diversas agrupaciones de activistas LGBTTTI. En el caso de México, el grupo OpciónBi[5], desde su creación, realiza eventos en pro del reconocimiento de las necesidades jurídicas, sociales o en materia de salud que hacen falta por trabajar en el país y que beneficien a las personas bisexuales. En ese sentido, realizan eventos que permitan el diálogo entre activistas, académicos o servidores públicos, con la finalidad de buscar la generación de políticas públicas incluyentes que fomenten la no discriminación para la población bisexual (Beya, 2020).

Por otra parte, Milenio Digital (2020), menciona que Michael Page elabora un diseño de bandera que contiene tres franjas fucsia, lavanda y azul, con la finalidad de visibilizar a la comunidad bisexual. Lo anterior, debido a que en muchas ocasiones la

[5] De acuerdo con Salinas (2010), OpciónBi es un grupo de activistas bisexuales que desde 2003 se ha dedicado especialmente a la reflexión y análisis de las bisexualidades. Dicho grupo, ha abordado el estudio de las bisexualidades trabajando en pro de la aceptación de la población heterosexual y homosexual.

población bisexual no es reconocida dentro de los grupos de personas lesbianas, gays, trans e intersex.

Asimismo, cada franja de la bandera bisexual (Figura 2.2.) tiene un significado. De acuerdo con su autor, la franja de arriba simboliza a las personas que se sienten atraídas por personas de su mismo género, la de abajo por personas del género opuesto; y la de en medio que es un cruce de ambos colores, representa a los bisexuales, que sienten atracción por ambos sexos (Milenio Digital, 2020). Vale decir, que la bandera bisexual es el referente simbólico que constantemente se presenta junto con la palabra bisexual (Domínguez, 2017).

Figura 2.2
Bandera Bisexual

Fuente: Tomada de Milenio Digital (2020).

De manera más reciente, la Federación Estatal de Gais y Lesbianas (FEGL)[6] en 2007, en el IV Congreso, se aprobó añadir la "B" de bisexual a las siglas y al acrónimo de la entidad, consolidándose el nombre de Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. Años más tarde, dicha federación decretó el 2016 como el año por la visibilidad bisexual, fundamentalmente, buscó lograr de 4 objetivos que son:

1. Sensibilizar sobre la realidad de la bisexualidad en todos los ámbitos haciendo especial hincapié en el familiar, educativo, cultural y laboral.

[6] Es una ONG estatal creada en 1992 en España. Es de carácter laico, laicista, feminista, apartidista y asindicalista que agrupa a más de 50 entidades LGTBI de todo el territorio español. Trabaja por la diversidad afectivo-sexual, familiar y de género, así como por la lucha contra el VIH y sida.

2. Dotar de herramientas a las personas bisexuales y las asociaciones que trabajan con éstas para lograr una mayor inclusión.

3. Combatir la Bifobia, el monosexismo y el binarismo de género.

4. Trabajar la interseccionalidad: Visibilizar la realidad bisexual en la diversidad (FELGTB, 2016)

Desde su creación, la FELGTB, ha generado diversos documentos sobre la discusión de la invisibilización de personas bisexuales por parte de personas heterosexuales y homosexuales, así como, la generación de informes de situaciones de salud que viven las personas bisexuales en España. Para ejemplificar lo anterior, se puede enunciar el texto Salud sexual, VIH y otras ITS en mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM), documento en el que se evidencia el desconocimiento sobre las necesidades, problemáticas y desigualdades de salud sexual de las mujeres lesbianas bisexuales y otras mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (FELGTB, 2012b).

También, La FELGTB tiene relación con la elaboración del documento Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud, en el que Martín y colaboradores reportan las principales problemáticas de personas bisexuales en el espacio de atención a la salud, por ejemplo, encuentran que 13.2% de personas bisexuales ha sufrido de discriminación en el ámbito de la atención sanitaria (Martín, et al., 2017)

En suma, las acciones provenientes de activistas o grupos de personas bisexuales se focalizan en el reconocimiento social de la bisexualidad, así como, en generar evidencia de las problemáticas sociales que tienen las personas bisexuales a causa de esta falta de reconocimiento o por la doble discriminación a la que se encuentran sujetas de manera constante, primordialmente, sobre las problemáticas de salud y como poder abordarlas. Vale decir, generar recomendaciones para generar espacios incluyentes y libres de discriminación en sectores gubernamentales, educativos, laborales y sobre todo, en espacios de atención a la salud.

En ese sentido Yáñez (2019), refiere que el movimiento bisexual se encuentra articulado por diversos actores, entre los cuales destacan activistas, personal de la academia y sujetos sociales multidisiplinarios. Particularmente en México, existe registro de dos grupos enfocados en la discusión de temáticas vinculadas con la bisexualidad, uno de los cuales aún continúa abordando temáticas sobre bisexualidades; el primero de ellos en 1996 surge el grupo de mujeres bisexuales: el Taller Reflexivo de Mujeres Bisexuales, mientras que el segundo surge hasta septiembre del 2003, OpciónBi, el cual es el único grupo del que se tiene registro que actualmente se dedicado especialmente a la reflexión y análisis de las bisexualidades (Salinas, 2010).

Dicho colectivo se reúne mensualmente para dialogar sobre diversas temáticas vinculadas a la bisexualidad, realizan cinedebates con temática bisexual y Jorge Yáñez, miembro activo del grupo tiene una producción academica importante en pro del desarrollo de política pública en favor del reconocimiento de los Derechos Humanos de la población bisexual (Yáñez, 2013, 2015, 2019).

Asimismo, las reflexiones teóricas y producción academica generada por los movimientos feministas han permitido un mayor reconocimiento y visibilización de tematicas vinculadas a la bisexualidad. Por ejemplo, trabajos de autoras como Wittig (2006) han permitido realizar cuestionamientos al pensamiento heterosexual y su normativa que omite tener referentes identitarios para que las personas puedan concebirse como homosexuales o bisexuales.

Además, los estudios de género han permitido abordar cómo la diferencia sexual se concibe en términos de dominación (Scott, 1996), mediante un sistema de género, que al imponerse como binario se piensa como un orden jerárquico (Conway, Bourque & Scott, 1996), por lo que las relaciones de género son pensadas como medio de control del otro (Velasco, 2009).

En sintesis, existen una serie de procesos de politización de la sexualidad y las disidencias sexuales en tanto movimientos sociales, culturales y políticos dados en México (Diez, 2011) los cuales han sido cruciales para entender los cambios en los discursos hegemónicos de las instituciones, implementación de leyes que benefician a estas

poblaciones, y su reciente interés de la OMS, y a nivel nacional de políticas y programas estatales dirigidas a mejorar la salud mental de personas no heterosexuales. Vale decir, hay una serie de procesos de igulitarismo social (Olvera-Muñoz-Granados, 2017) que han permitido la despatologización de colectivos de la disidencia sexual y que han impulsado su atención a la salud libre de discriminación.

En ese orden de ideas, tanto la homosexualidad como la transexualidad han pasado por procesos de despatologización y han sido retirados de los manuales de enfermedades mentales, lo cual ha permitido que la comunidad cientifica y médica ya las conciba como una enfermedad (Polo & Olivares, 2011). De la misma manera, los procesos de lucha de los ovimientos referidos han permitido que en algunos estados de la republica mexicana haya un reconocimiento al matrimonio igualitario, el impulso a la ley de identidad de género y a la penalización de las terapias de conversión hacia personas LGBT+.

Teorías Sobre el Origen de la Bisexualidad

Campos de conocimiento como la psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis y la biología, han intentado comprender el origen de la bisexualidad mediante la construcción de diversas teorías. No obstante, las tres explicaciones más conocidas para entender el origen de la bisexualidad se atribuyen en primer lugar a los trabajos de Freud y las teorías post freudianas. En segundo lugar, a las investigaciones de Kinsey y sus colaboradores, y de manera más reciente, a los postulados de Rahman y Wilson (Tabla 2.6).

Tabla 2.6
Teorías sobre el origen de la bisexualidad

Psicoanálisis	Alfred Kinsey	Rahman y Wilson
La bisexualidad es pensada como una etapa en la infancia. Período en el cual, **la psique posee un deseo a los dos objetos de amor primario, uno femenino hacia el padre y otro masculino hacia la madre**. Uno de estos deseos debe ser suprimido, por lo que se requiere elegir uno de ellos de manera permanente.	La bisexualidad es entendida como una actividad sexual igual con ambos sexos. En su famosa Escala Kinsey, sólo las personas que se **encuentran exactamente en el punto intermedio de la escala, son consideradas como bisexuales**	La **exposición a altos niveles de testosterona prenatal contribuye a la explicación del origen de la bisexualidad** y homosexualidad.

Fuente: Elaboración propia

Para el psicoanálisis, la bisexualidad es pensada como una etapa en la infancia, período en el cual la psique posee un deseo a los dos objetos de amor primario, uno femenino hacia el padre y otro masculino hacia la madre (Di Segni, 2013). No obstante, uno de estos deseos debe ser suprimido por lo que se requiere elegir uno de ellos de manera permanente. Es decir, en la bisexualidad, desde el psicoanálisis se requiere optar entre el deseo heterosexual u homosexual (Olvera-Muñoz 2017d).

Posterior a los trabajos de Freud (1979) sobre bisexualidad, existen diversas propuestas de corte psicoanalítico que amplían los planteamientos iniciales presentados por él. Desde esta línea argumentativa Montero (2006, 2009) refiere que los principales representantes de las posturas post freudianas sobre la comprensión de la bisexualidad son:

- Donald Winnicott, quien parte de lo planteado por Freud sobre la predisposición de varones y mujeres hacia la bisexualidad, pero señala la necesidad de estudiar la disociación de los aspectos masculinos y femeninos en lugar de la represión y cómo estas son desarrolladas en el primer vínculo con de la madre.

- André Green, propone que la bisexualidad psíquica del individuo se constituirá por la mediación del fantasma personal (más o menos en relación con el fantasma parental). Es por la constitución del fantasma del otro sexo (el que uno tiene, pero que imaginariamente, en el triángulo edípico, podría tener) como la bisexualidad psíquica se organiza, Green propone que para la bisexualidad psíquica el correspondiente es el fantasma del género neutro: ni masculino ni femenino. Por lo tanto el sujeto borra de su comportamiento, así como de su deseo, toda aspiración homosexual o heterosexual; por lo tanto las diferentes construcciones personales sobre la bisexualidad remiten a diversas constituciones patológicas que deben ser consideradas en psicoterapia.

- Joyce McDougall reflexiona sobre las diversas formas como las fantasías bisexuales pueden ser procesadas de manera saludable en mujeres profesionales. Al mismo tiempo, parte de la noción de la bisexualidad como estructura psicológica universalmente presente en todas las personas, y por lo tanto todo niño querrá poseer los órganos sexuales de hombres y mujeres. No obstante, estos deseos bisexuales

infantiles nunca se realizarán por lo cual debe aceptarse la idea de no poder pertenecer a ambos sexos. Cabe aclarar que la comprensión de la bisexualidad para McDougall se relaciona más con la intersexualidad, es decir el deseo de poseer órganos sexuales no se refiere al deseo sexual. Por tanto, esta autora podría estar confundiendo la bisexualidad con la intersexualidad[7].

- Otto Kernberg, utiliza el término bisexual de dos maneras diferentes: a) la primera, se refiere a la bisexualidad como fantasía inconsciente de ser de ambos sexos y, b) la segunda, se refiere a la tendencia de elegir a objetos sexuales de ambos sexos. Finalmente, plantea existe una bisexualidad normal en las mujeres más no en los hombres, en estos últimos la bisexualidad es patológica. Debido a que la primera identificación del bebé es con la madre, hay una identificación femenina, mientras los varones tienen que desidentificarse de la madre para adquirir su identificación masculina. Por ello, los hombres tienen una identificación sexual más insegura, y en consecuencia una menor tolerancia a los impulsos homosexuales[8].

De manera reciente Roughton (2016) señala deben repensarse los postulados psicoanalíticos sobre la bisexualidad y la atención psicoterapéutica, dicho autor señala:

> Como en toda evaluación psicoanalítica, lo que cuenta es la estructura psíquica, la motivación y el significado subyacentes–no la similitud superficial del comportamiento. A menos que se pueda demostrar una conexión en el material clínico, la orientación sexual y la psicopatología deben considerarse variables independientes. (p.1206).

Pese a esas consideraciones la postura freudiana y post freudiana sigue siendo un referente para los proveedores de servicios psicológicos. Dichas conceptualizaciones teóricas impactan en la forma en cómo se atiende de manera clínica a la población bisexual. Por ejemplo Haudenschild refiere en la atención a un paciente bisexual (2008, p.9):

---

[7] Respecto al tema de la intersexualidad es importante decir que leyes recientes, pero sobre todo, las reivindicaciones generadas por del movimiento ínter sex, cuestionan la idea de "no poder pertenecer a ambos sexos"; ya que las personas intersex pueden decidir no entrar en la lógica binaria.

[8] En relación a lo comentado por Otto Kernberg y los demás psicoanalistas enlistados en el trabajo se identifica la carga negativa o valoración peyorativa de la diversidad. Ante ello, vale decir, que diversas categorías que usan para explicar el comportamiento de personas diversas es relacionado con la enfermedad.

> Podemos ayudarlo a re-elaborar su bisexualidad psíquica, antídoto imprescindible para la ambisexualidad. Pues la aceptación de que se puede tener ambos sexos psíquicamente, se contrapone a la renuncia de tenerlos corporalmente, y lleva a la aprehensión de que masculino y femenino se complementan recíprocamente: pues fueron hechos, en cuanto seres incompletos, "justo uno para el otro.

Por otra parte, aunque el modelo psicoanalítico se ha establecido contra un modelo específico de psiquiatría, al mismo tiempo se ha configurado como un campo de control y normalización (Foucault, 1991). Además, autores psiconáliticos ponen en el mimo nivel el deseo sexual y a la anatomía fisiológica.

La segunda teoría explicativa de la bisexualidad surge a partir de los hallazgos del doctor en biología Alfred Kinsey en torno a los estudios de las costumbres sexuales de varones y mujeres. Sus investigaciones encontraron diversas formas de disfrutar la sexualidad, entre las que se reportaban la masturbación, la homosexualidad, el coito anal o las relaciones sexuales extramaritales (Ladas, Whipple & Perry, 1983).

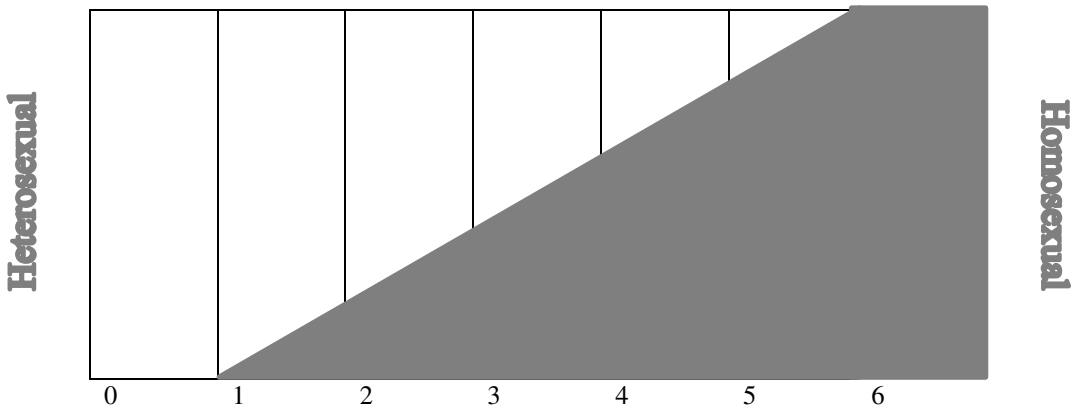
De acuerdo con Kinsey, la bisexualidad es entendida como una actividad sexual igual con ambos sexos. En su famosa Escala Kinsey (Figura 2.3), argumenta el continuo de la práctica sexual y plantea a la heterosexualidad y homosexualidad con niveles del ejercicio sexual del 0 al 2 y del 4 al 6, respectivamente; mientras que sólo las personas que se encuentran exactamente en el punto intermedio de la escala (3) son consideradas como bisexuales (Riesenfeld, 2006).

Al contrario de las teorías anteriores, Rahman y Wilson (2001, citado en, Soler, 2005), argumentan que la exposición a altos niveles de testosterona prenatal contribuyen a la explicación del origen de la bisexualidad y homosexualidad. Para eso, midieron proporcionalmente la longitud del segundo y cuarto dedo de hombres heterosexuales, homosexuales y bisexuales, debido a considerar que esta longitud es afectada por la exposición prenatal a testosterona.

De acuerdo a sus hallazgos la proporción fue diferente en cada grupo de estudio, con menor longitud en los bisexuales. Además, las variaciones en los genotipos produjeron que los machos homínidos fueran más femeninos en los rasgos conductuales y bisexuales

en preferencia sexual. Para estos autores la bisexualidad funge como posible estrategia evolutiva de la especie.

Figura 2.3
Escala Kinsey



Exclusivamente heterosexual
Principalmente heterosexual, con contactos homosexuales esporádicos
Predominantemente heterosexual, aunque con contactos homosexuales más que esporádicos
Igualmente heterosexual y homosexual
Predominantemente homosexual, aunque con contactos heterosexuales más que esporádicos
Principalmente homosexual, con contactos heterosexuales esporádicos
Exclusivamente homosexual

Fuente: Tomada de Kinsey, Pomeroy y Martín (1948).

En suma, la corriente psicoanalítica, en sinergia con la teoría biomédica, es la principal teoría que, en el campo clínico de la psicología, influyó en el abordaje de la problemáticas psíquicas de los colectivos bisexuales, pero esa aproximación es pensada, principalmente, desde lo patológico.

Atención Psicoterapéutica a Personas Bisexuales

En relación a la producción académica sobre las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a personas bisexuales, se encontró registro de 15 trabajos donde plantean diferentes aspectos en relación a este proceso psicoterapéutico. Para su análisis se categorizaron en cuatro rubros. Primero, se enuncia el papel de las corrientes psicoanalíticas y cognitivo conductuales en el proceso de invisibilización de la bisexualidad. En seguida, se enuncian datos de investigaciones donde los estudiantes de psicología refieren poco o nulo conocimiento hacia dicho proceso de atención.

Posteriormente, se incluyen hallazgos de una investigación sobre lo referido por varones que acudieron a terapia y se culmina con una investigación que plantea recomendaciones para los terapeutas en el trabajo clínico con personas bisexuales (Tabla 2.7).

Ampliando lo anterior, Brizuela y colaboradores (2010), plantean que la bisexualidad es una etapa pasajera. Dicho argumento lo usan para dar una explicación de la homosexualidad. Adicionalmente, las investigaciones desde la corriente psicoanalítica plantean a la bisexualidad como un estado de confusión, una conducta rara o como una patología en el caso de los varones (Montero, 2009)

De manera reciente Olvera-Muñoz (2018b), realiza investigaciones y reporta que los estudiantes de psicología tienen pocos conocimientos para el abordaje clínico con personas bisexuales y que van evidenciando como durante el proceso de formación como psicólogos se omite la revisión de las necesidades psicológicas de personas bisexuales.

Asimismo, González y colaboradores (2016) tras realizar una investigación con estudiantes de psicología, reporta que son las mujeres quienes tienen una mayor apertura a la bisexualidad. Finalmente, Gómez (2014) realiza una investigación con el uso de la técnica de redes semánticas naturales y encuentra que estudiantes de los semestres intermedios consideran a la bisexualidad como un momento de confusión e indecisión en el deseo sexual.

Por otra parte, al hacer un análisis de la experiencia de varones bisexuales que asisten a psicoterapia, Olvera-Muñoz (2017a) encuentra una constante en el proceso terapéutico de los varones que participaron en su investigación: la reiterada puesta en duda de sus terapeutas sobre la bisexualidad de los informantes. Es decir, los terapeutas que atendieron estos varones ponían en duda su bisexualidad.

Finalmente, se encuentran una serie de investigaciones donde se dan sugerencias para el abordaje psicoterapéutico a personas bisexuales. Entre dichos abordajes, se encuentra la atención libre de discriminación y resalta la necesidad de formar profesionales de la psicología capacitados para la el abordaje de las necesidades psicológicas de personas bisexuales.

Tabla 2.7
Investigaciones que relacionan la profesión psicológica con la atención psicoterapéutica a personas bisexuales

	Categorías de análisis	Principales hallazgos
1	**Cognitivo-Conductual**	- En el desarrollo de la homosexualidad existe una confusión identitaria en la que se pueden observar acciones como el redefinir sus conductas sexuales como "bisexuales" o "solo como una etapa pasajera" (Brizuela, Brenes, Villegas & Zúñiga, 2010).
	Psicoanálisis	- La confusión es el resultado de pensar que tienen que elegir cuál es el deseo real (Roughton, 2016). - Influyó en la invisibilización de la bisexualidad y la concebía como una conducta rara (Francia, 2014). - De acuerdo con Otto Kernberg existe una bisexualidad normal en las mujeres, más no en los hombres, en estos últimos, la bisexualidad es patológica (Montero, 2009).
2	**Datos enunciados por alumnos y alumnas**	- Se asocia la palabra "confusión" a la psicoterapia de varones bisexuales (Olvera-Muñoz, 2018a). - Poco conocimiento hacia las necesidades psicológicas de la población bisexual (Olvera-Muñoz, 2018b). - Las mujeres tienen una mayor apertura hacia las relaciones bisexuales (González, González-Arratia López-Fuentes & Valdez, 2016). - La bisexualidad es un momento de confusión e indecisión en el deseo sexual (Gómez, 2014).
3	**Información de asistentes a psicoterapia**	- Hay un constante cuestionamiento a la orientación sexual de varones (Olvera-Muñoz, 2017a).
4	**Recomendaciones para los psicoterapeutas**	- Deben dejar de lado los mitos y capacitarse en las necesidades y problemáticas que enfrentan las personas bisexuales (Reyes, 2014). - Requiere alejarse de modelos dicotómicos de sexualidad o de la comprensión de la bisexualidad como enfermedad (Vázquez-Rivera, 2014). - Precisan evitar los reduccionismos teóricos sobre la atención psicológica a personas bisexuales (Friedman & Downey, 2010). - Identificar los aspectos positivos de la identidad bisexual (Rostoskya, Riggleb, Pascale-Haguea & McCantsa, 2010). - Necesitan conocer las diversas expresiones de la bisexualidad (Riesenfeld, 2006).

Fuente: Elaboración propia

En ese orden de ideas, cabe realizar un análisis de la conformación histórica de la psicología como profesión y de la su institucionalización en México, con el fin de aproximarse a los procesos sociales que van configurando el proceso psicoterapéutico como parte del ejercicio profesional de los psicólogos clínicos.

Por ello en el siguiente capítulo se aborda a la psicología como profesión y su institucionalización en México, por medio de dos apartados. Primero, sobre el origen histórico de la profesión psicológica y en segundo lugar, sobre el proceso de institucionalización que tuvo la psicología en México. En ambos apartados se intenta

enunciar los diversos momentos histórico sociales que configuraron a la profesión psicológica tal y como se le conoce actualmente.

La Psicología como Profesión y su Institucionalización en México

En cada campo de conocimiento asociado a las profesiones del campo de la salud, en concreto en la psicología, existen diferentes perspectivas en la formación y quehacer de esos profesionales, las cuales han sido adoptadas en determinados periodos y momentos históricos por ello, requieren de su contextualización y comprensión de los cambios, reformas y transformaciones de las modalidades educativas (Zanatta & Yuren, 2012) para identificar las tendencias actuales que orientan y enfatizan la formación de esos profesionales.

Este apartado plantea una reflexión sobre la construcción sociohistorica de la psicología en México, desde una mirada crítica sustentada en la perspectiva de la Medicina Social y la Salud Colectiva. Considera diversos procesos sociales, prácticas y saberes en salud que han constituido a la psicología como profesión relacionada con el abordaje del proceso salud-enfermedad-atención mental. Inicialmente se aborda el surgimiento de la psicología en el mundo. En seguida, se presenta la institucionalización de la psicología en México y, para concluir, las consideraciones finales recuperan los aportes de los dos apartados previos y ejes de reflexión sobre la formación profesionales de los psicólogos y psicólogas en México.

Historia de la Psicología

La psicología, de psyché *<alma>* y logos *<estudio>* significa literalmente *<estudio del alma>* (Hardy, 2013), pero de acuerdo con Muller (2000), la idea de alma nació para referirse a las experiencias fundamentales y a lo largo de la historia esa idea ha tenido diversas posturas para su análisis y comprensión.

Como campo de conocimiento la psicología tiene gran influencia de las primeras culturas humanas –principalmente griega– pero fue en el siglo XVI durante el Renacimiento, cuando se utilizó por primera vez el término psicología. Harrsch (2005) dice que en 1550 Philipp Melanchton fue el primero en referirse a la psicología. No obstante, como ciencia experimental y como disciplina académica se reconoce de manera formal a partir de 1879 con la fundación del laboratorio de Wilhelm Wundt en la Universidad de Leipzig, Alemania (Coon, 2009). La historia de la psicología requiere analizarse en un

marco histórico más general para situar los principales acontecimientos sociales y económicos que explican la configuraron como la disciplina es conocida hoy en día.

La psicología tiene sus primeras influencias históricas en la antigua Grecia Clásica, principalmente con los trabajos de filósofos como Sócrates, Hipócrates, Platón y Aristóteles, los cuales son esenciales para el abordaje del origen de las cosas, así como la relación entre cuerpo y alma. El alma representa los cimientos de todas las cosas, constituyendo la integridad de la naturaleza en un todo armónico, eso representa el inicio de las directrices fundamentales sobre la relación mente-cuerpo y es la gran aportación del mundo griego (López, 2014).

La cultura griega floreció en un periodo de constantes guerras entre ciudades-estado motivando la necesidad de construir plazas fortificadas mejor conocidas como Polis las cuales serían el centro y base de la civilización griega: "cada Polis era completamente independiente. Era un centro religioso, político y económico que cuidaba celosamente su independencia política (soberanía), sus leyes propias (autonomía) y su independencia económica (autarquía)" (Kreps, 1982, p.53). Con el curso de los siglos, la Polis experimentó profundos cambios económicos y sociales pero mantuvo su modo de producción esclavista.

Siglos más tarde, el cristianismo empezó a consolidarse y propagarse desde el Medio Oriente y junto con otros procesos políticos y religiosos dio origen a una etapa de oscurecimiento intelectual de Occidente. La Iglesia se consolida e incrementa su influencia sobre la sociedad, las costumbres y el pensamiento, permitiendo erigirse como la más poderosa institución social (Kreps, 1982), lo cual produce un receso del progreso científico hasta finales de la Edad Media.

Durante el feudalismo, caracterizado por la existencia de un sinnúmero de poderes locales, los grupos sociales fueron fijos, dispersos, con poca cohesión y visión unitaria, por ejemplo los estados o estamentos: nobleza, clero y población campesina, a diferencia de la Iglesia con fuerte organización centralizada -la cual constituyó la principal fuerza unificadora durante la Edad Media-. La nobleza feudal estaba formada por el rey y los señores feudales y sus vasallos, su estado era hereditario:

> El régimen feudal constituía una organización del poder político que regulaba los derechos y deberes de los señores y los vasallos. Su base económica era la villa, organización del trabajo agrícola, de la vida de los campesinos y de las relaciones entre éstos y el señor de la villa (Krebs, 1982, p. 94).

En los primeros siglos de la Edad Media la economía tuvo un carácter casi exclusivamente agrícola. Recién a partir del siglo XI empezaron a generarse los incipientes mercados más allá de los límites de los feudos, dando lugar a los primeros centros urbanos y como espacio de vivienda, de comercio, y asentamiento de los poderes eclesiástico y político, frecuentemente encarnado en la misma persona. De acuerdo con Krebs (1982) para eso se requería de mayor grado de instrucción propiciando la conformación de asociaciones de maestros y estudiantes. Estas corporaciones iniciales llevaron el nombre de *Universidades*, la primera fue la de Bolonia y posteriormente reyes y príncipes fundaron universidades en las principales capitales urbanas de toda Europa, esas primigenias instituciones de educación especializada debían ser aprobadas por el Papa y en algunos casos además por el rey (Tunnermann, 1996).

La Universidad se dividía en cuatro facultades: Artes, Medicina, Derecho y Teología. La Filosofía y la Teología debían explicar los misterios de la revelación divina. En esta época Santo Tomás de Aquino abordó los trabajos de Aristóteles en un intento por unificarlos con la teología cristiana y sustentó para la Iglesia aceptar la razón y la fe como fuentes de conocimiento (Brennan, 1999, citado en Harrsch, 2005).

La Iglesia Católica reorganizada y rejuvenecida, pudo detener el avance del protestantismo y restablecer la fe católica, sin lograr la unidad de la fe en toda Europa (Krebs, 1982), provocando diversos conflictos a lo largo de todo el territorio europeo en la conformación de los Estados nación y reconfiguraciones de poder en algunos de ellos. En el Renacimiento, considerado como un período entre la edad media y la edad moderna (Harrsch, 2005) se establecieron las bases para el desarrollo científico y emerge el uso de métodos empíricos como criterios científicos. Es así como en el campo de la psicología comienza una focalización en la experiencia como forma de aproximarse a la comprensión del alma, y se presenta una disputa por la comprensión de la mente y el alma la cual

permite crear diversos postulados significativos para la posterior consolidación de la psicología.

Establecer las bases del método científico significó revolucionar la generación de conocimiento en un contexto de conflictos políticos. El conocimiento del sistema nervioso posibilitó la discusión de la mente y los procesos mentales con base en explicaciones de corte fisiológico, llegando a postular que la fisiología debía ser la verdadera disciplina encargada del estudio de la mente (Harrsch, 2005), simultáneamente los postulados de Auguste Comte y sus derivaciones en el positivismo construyeron una atmósfera propicia para basar en el método científico a la psicología y la ciencia en general.

Por otra parte, la revolución francesa configura un contexto donde ocurren cambios importantes:

> Implicó también una revolución social. La nobleza que ya había perdido su poder político en tiempos del absolutismo, perdió ahora también su poder económico. Como clase social más importante surgió la burguesía que era dueña de las fábricas, minas, los medios de transporte, de los sitios urbanos y del capital financiero. Las clases medias sufrieron una profunda modificación en vista de que los artesanos y pequeños comerciantes disminuyeron considerablemente, pero en cambio surgieron como un nuevo grupo social los empleados públicos y privados que se convirtieron en un elemento particularmente significativo de la sociedad moderna (Krebs, 1982, p.165).

En consecuencia, se diversifican las explicaciones sobre la mente, la conciencia y los procesos mentales, así como los métodos para lograrlo. Según Wundt, la psicología debería utilizar la introspección y la medición rigurosa para analizar las reacciones ante los estímulos, nombrando a este método auto observación experimental (Lieberman, 1979, citado en Coon, 2009).

Los trabajos de Franz Brentano en 1874 intentaron, junto con la vertiente fisiológica de Wundt, darle forma a la psicología como una ciencia al proponer a los fenómenos psíquicos poseedores de contenido y en ese planteamiento distingue entre el contenido de

una experiencia y el acto de experimentarlo, es decir marca la relevancia del proceso que torna consciente al individuo de sus experiencias (Harrsch, 2005).

Los hallazgos de Wundt fueron retomados por autores como Titchener y difundidos en Estados Unidos. Mientras que los de Brentano influyeron en la doctrina de las cualidades de la forma de donde a su vez surge la moderna psicología de la Gestalt. Por otro lado se generalizó la experimentación con animales y el uso de métodos matemáticos para indagar en el campo de conocimiento de la psicología. Décadas más tarde los trabajos de Freud y el psicoanálisis comenzaron a difundirse junto con los trabajos de Lighner Witmer, los cuales dieron origen a la configuración de la psicología con un énfasis en la clínica.

En el siglo XIX la psicología tuvo una expansión en torno a la producción de saberes consolidándose como campo de conocimiento independiente de la filosofía. No obstante "los hombres que buscaban definir el objeto de estudio de la psicología como ciencia eran filósofos, fisiólogos, biólogos, médicos, físicos, cosmólogos y matemáticos, entre otros" (Harrsch, 2005, p. 35), recuperándose desarrollos de otros campos de conocimiento como las matemáticas o la astronomía para la cuantificación de los procesos mentales o los tiempos de reacción, la biología y fisiología sobre el sistema nervioso y, la medicina para el abordaje de la enfermedad o alteración mental.

Por otra parte Harrsch (2005) menciona la relevancia de tres enfoques para analizar la psicología contemporánea: como ciencia, como disciplina y como profesión. El primero alude al conjunto de conocimientos estructurados en torno a un objeto de estudio, como disciplina se focaliza en las áreas a las que dirige su investigación; y finalmente como profesión a:

> La aplicación del conocimiento al campo específico de esta ciencia, es decir, ocuparla en la práctica de la psicología. Esto supone una educación especializada, que abarca factores de índole cognoscitivo, de experiencias prácticas, así como de desarrollo personal y social, conducentes a la formación de la identidad profesional del psicólogo (Harrsch, 2005, p. 52).

La psicología tiene un período histórico con contribuciones importantes del estudio de la anatomía y fisiología para establecerla como profesión. Por ejemplo, el estudio de la anatomía y la fisiología se intentó vincular con lo mental y lo físico desde los siglos XVIII y XIX (Kantor, 1990), Vargas (2006) menciona la realización de diversos estudios cuyo desenlace concluye en nociones como:

- La forma del cráneo (similar a la del cerebro) corresponde al desarrollo de ciertas capacidades mentales,
- La mente puede intervenir en las sensaciones intensificándolas, diferenciándolas e interpretándolas,
- Se localizó la percepción y las funciones superiores de la mente en los lóbulos del cerebro y,
- La correspondencia entre un daño cerebral específico y la pérdida de ciertas habilidades mentales.

Con esos referentes, en el siglo XIX comenzó un intento por introducir la manipulación experimental de lo mental y años más tarde significaría intentos por superar la subordinación de la psicología a la filosofía, la teología y la biología a finales del siglo XIX (las últimas tres décadas) y principios del XX (hasta 1940 aproximadamente) (Vargas, 2006). Así, se va configurando un cuerpo de conocimientos abstractos y específicos, característica esencial para considerar a la psicología una profesión (Freidson, 1978).

Desde sus orígenes como profesión, la psicología ha transitado por una diversidad de conocimientos relacionados con la conformación de sus sustentos conceptuales y científicos (Tabla 3.1), así como la definición y precisión de un objeto de conocimiento propio y específico. Con el devenir del tiempo han surgido diferentes formas de aproximación al objeto de estudio dependiendo de los intereses de quienes la han practicado, en consecuencia han formulado diversos métodos para generar conocimiento (Santamaría, 2014).

Tabla 3.1
Acontecimientos relacionados a la conformación del campo disciplinar de la psicología

Período histórico	Autores y sus principales aportes / acontecimientos
Grecia antigua	→ Sócrates (470-400 a.C.). Por la razón se conoce la verdad.
	→ Hipócrates (460-377 a.C.). Hipótesis de los temperamentos.
	→ Platón (427-347 a.C.). División del alma en razón, espíritu y apetitos.
	→ Aristóteles (384-322 a.C.). Naturaleza del alma como principio que da vida.
	→ Galeno (130-200 d.C.). Intervención del médico para la naturaleza del alma.
	→ San Agustín (345-430 d.C.). La verdad se debe buscar en el interior.
Edad media	→ Santo Tomás de Aquino (1224-1274). El alma separable del cuerpo.
Renacimiento (atmosfera para la nueva búsqueda científica)	→ **Philipp Melanchton (1497-1560) → 1550 uso del término psicología.**
	→ Nicolás Copérnico (1473-1543). Astronomía moderna.
	→ Galileo Galilei (1564-1642). Métodos empíricos como criterios científicos.
	→ Francis Bacon (1561-1626). Abogó por el método inductivo.
	→ Isaac Newton (1624-1727). Teoría de la gravedad.
	→ René Descartes (1596-1650). Distinguir la mente del cuerpo.
	→ Baruch Spinoza (1632-1677). Mente y cuerpo aspectos de una sola realidad.
	→ Wilhelm Leibnitz (1646-1716). Alma ejecuta actos sin reacción en el cuerpo.
Empirismo británico	→ Thomas Hobbes (1588-1679). Sensaciones, fuente del conocimiento y el contenido de la mente.
Asociacionismo británico	→ John Locke (1632-1704). Ideas provienen de la experiencia.
	→ George Berkeley (1685-1753). La experiencia es atributo del alma.
	→ David Hume (1711-1776). Descomposición analítica del procesamiento de pensamiento.
	→ David Hartley (1705-1757). Explicación fisiológica de la asociación.
	→ Thomas Reid (1710-1796). Mente por facultades.
	→ Dugald Stewart (1753-1828). Conciencia y atención hacen posible el recuerdo.
	→ Etienne B. Condillac (1715-1780). Sensación como fuente primera de ideas.
	→ Christian Wolff (1679-1754). Facultad del alma para llevar a cabo cierta actividad.
	→ Emmanuel Kant (1724-1804). Razón pura.
	→ James Mill (1773-1836). Conocimiento comienza con la sensación.
	→ John Stuart Mill (1806-1873). La mente es activa no pasiva.
	→ **Auguste Comte (1798-1857). Positivismo**.
	→ Charles Bell (1774-1842). Vías de conducción aferente y eferente.

Progreso en el conocimiento del sistema nervioso	→ Johannes Müller (1801-1858). Difusión de las fibras sensoriales con base en el número de sentidos. → Marshall Hall (1790-1857) y Pierre Flourence (1794-1867). Realizaron estudios experimentales de las funciones del cerebro. → Ernest Weber (1795-1878). Fisiología sensorial.
Discusión sobre la Fisiología como verdadera ciencia de la mente y la cientificidad de la psicología	→ Gustav Fechner (1801-1887). Mostró como los procedimientos experimentales y matemáticos sirven para estudiar la mente humana. → Hermann Helmholtz (1821-1894). Velocidad de trasmisión de los impulsos nerviosos en su circuito complejo. → **Franz Brentano (1838-1917). Empirismo.** → **Wilhelm Wundt (1832-1920). → 1879 primer laboratorio de psicología experimental en Alemania.** → Jean B. Lamarck (1744-1829). Modificaciones adquiridas se heredad. → Charles Darwin (1809-1882). Selección natural. → Eduard Von Hartmann (1842-1906). Realidad inconsciente. → Franz Brentano (1838-1917). La percepción interna es la fuente de toda experiencia. → Carl Stumpf (1848-1936). Fenómenos como datos sensoriales. → James Ward (1843-1925). La vida o desarrollo pertenecen a la mente. → George Stout (1860-1944). Procesos psíquicos subjetivos. → Ewald Hering (1834-1918). Percepción cromática → Hermann Ebbinghaus (1850-1909). Tratamientos cuantitativos. → **Oswal Külpe (1862-1915). Ciencia de los hechos de la experiencia** → Edward Titchener (1867-1927). Estructuralismo estadounidense.
Fisiología	→ William James (1842-1910). Funcionalismo. → Stanley Hall (1844-1924). Músculos órganos de la voluntad.
Elaboración de test psicológicos	→ James Cattell (1860-1944). Test mental. → John Dewey (1859-1952). Reflejos con valor adaptativo. → James Angell (1869-1949). Tiempos de reacción. → **Harvey Carr (1873-1954). Estudio de la actividad mental.**
Psicología animal	→ Sechenov (1829-1905). Actos conscientes como reflejos. → Pavlov (1849-1936). Condicionamiento clásico. → Bechterev (1857-1927). Reflexología colectiva. → Edward Thorndike (1874-1949). Ensayo y error. Ley del efecto. → John Watson (1878-1958). 1913. Inicia el conductismo.

Biología y matemáticas	→ Francis Galton (1822-1911). Método estadístico. → Karl Pearson (1857-1936) y Charles Spearman (1863-1945). Dieron la base matemática actual. → Alfred Binet (1857-1911). Medición de los procesos mentales.
Psiquiatría y neurología	→ Théodule Ribot (1839-1916). **Psicología separarse de la metafísica** → Hyppolyte Bernheim (1837-1919). Hipnósis era suggestion. → Pierre Janet (1859-1947). Personalidad como integración de ideas. → Joseph Breuer (1842-1925). Cura al describir la experiencia emocional. → Sigmund Freud (1856-1939). Psicoanálisis.
Surgimiento de escuelas teóricas en psicología	→ Max Wertheimer (1880-1943). Gestalt. Movimiento fenoménico. → Wolfang Köhler (1887-1967). Gestalt. Estructuras fisiológicas y mentales. → Kurt Koffka (1886-1941). Gestalt. Publica los postulados de la Gestalt. → John Watson (1878-1958). Conductismo. → Sigmund Freud (1856-1939). Psicoanálisis. → Henri Bergson (1859-1941). Psicología introspectiva. → Piercy W. Bridgman (publicación 1927). Operacionismo. → William McDougall (1871-1938). Psicología intencionista. → Robert Woodworth (1869-1948). Psicología dinámica. → Wilhelm Dilthey (1833-1911). Psicología comprensiva. → Edmund Husserl (1859-1938). Psicología fenomenológica. → J. B. Rhine (publicaciones de 1934 a 1953). Parapsicología.
Derivaciones de las principales escuelas	→ Kurt Lewin (1890-1947). Gestalt. → Agustín Álvarez (1857-1915) Fue el primero que en Argentina se dedicó a la cuestión de la psicología política. → Burrhus F. Skinner (1904-1990). Conductismo. Condicionamiento Operante. → Alfred Adler (1870-1937). Psicoanálisis. necesidad de la superioridad y del poder como núcleo central de su teoría de la personalidad. → Carl G. Jung (1875-1961). Psicoanálisis. arquetipos o conceptos básicos de la raza humana. → Jean Piaget (1896-1980). Epistemología genética. → Abraham Maslow (1908-1970). Psicología humanista. Autorrealización. → Gordon Allport (1897-1967). Estructuras mentales que refieren la congruencia del comportamiento de la persona. → Carl Rogers (1902-1987). Yo experimental. → Víctor Frankl (1905-1997). Psicología existencialista.

Acontecimientos relacionados con el reconocimiento legal de la psicología	→ 1892. Fundación de la Asociación Estadounidense de Psicología. → 1895. Gustavo Le Bon, "Psicología de las masas" → 1896. Primera clínica "Psicología clínica" en la universidad de Pennsylvania. → 1908. Graham Wallas. "La Naturaleza humana en la política" → **1917. Fundación de la Asociación Americana de Psicólogos clínicos (AACP, por sus siglas en ingles).** → 1924. Charles Merriam. profesor de Ciencia Política en la Universidad de Chicago, escribe un capítulo sobre "Política y Psicología" → 1944. Lazarsfeld, desde la sociología realiza estudios sobre la sociología electoral → **1945. Se reconoce en EEUU la certificación legal en Especialidad en Psicología Clínica.** → 1952. Publicación del DSM - I de la APA. → 1953. Publicación del código ético de la APA. → **1959. Corte Suprema de EEUU otorgó el reconocimiento legal al psicólogo clínico como experto en la enfermedad mental.**
Acontecimientos relacionados con la psiquiatría y antipsiquiatría	→ **1960´s. Antipsiquiatría clásica.** → **1968. Publicación del DSM-II de la APA.** → **1969.** La Asociación Americana de ciencia Política ofrece la "Psicología Política" como categoría profesional a sus miembros. → **1970´s. Movimientos de ex-pacientes o sobrevivientes de la psiquiatría.** → 1972. Kirpotnik. "La Psicología Social y la Vida Política" → **1975. Creación de la Red alternativas a la psiquiatría.** → 1978. Formación de la Sociedad Internacional de Psicología Política en EEUU. → 1980. Publicación del DSM-III de la APA. / Psicología política latinoamericana → 1986. Martín Baró, propone las bases para una psicología de la liberación → 1987. Aparece el primer Manual de psicología política latinoamericana (con autores tales como Rodríguez Kauth, Maritza Montero, Ignacio Martín Baró, Christlieb, entre los más destacados) / Fernández Christtieb. Modelo Psicopolítico de la Psicología Colectiva → **1990´s. Emergencia de la "nueva antipsiquiatría"** → **1992. Definición del trastorno mental presentado por la OMS en la CIE.** → **1994. Publicación del DSM-IV de la APA.** → 1999. Reunión del Critical Network en Inglaterra (promover un marco constructivo para la renovación de las prácticas en salud mental).

	→ 2002. Se edita en España el texto revisado de dicho manual: DSM-IV-TR (Ed. Masson). → 2013. Publicación del DSM-V de la APA.

Fuente: Elaboración propia a partir de Cea y Castillo (2016), Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003), Harrsch (2005) y Parisí (2008).

El Objeto de Estudio de la Psicología

La construcción del objeto de estudio de la psicología está inmersa en tensiones externas, como el mismo desarrollo de las profesiones en la sociedad, particularmente en el siglo XX, y también por procesos intrínsecos como la elaboración de un cuerpo teórico específico y respetado por otras áreas de conocimiento o profesionales, así como por los límites y recortes de su objeto de conocimiento necesarios para su presencia social como profesión psicológica.

La psicología tiene reconocimiento como ciencia desde hace más de 130 años sin haber alcanzado consenso para identificarla como disciplina específica de un campo de conocimiento (Ribes, 2009), debido a la disputa por las diversas perspectivas abocadas al estudio de lo mental, las diversas teorías postulan un método y procedimientos propios para la comprensión de lo mental o la psique (Cepeda, 2014).

No obstante, recientemente se ha logrado "consenso" acerca de la conducta observable y los procesos mentales como objeto de estudio de la psicología (Zepeda, 2008; Daviddof, 1989). En contraste, algunos autores como Morris y Maisto (2005) refieren esa delimitación podría anular la diversidad de subespecialidades presentes en el campo disciplinar de la psicología y proponen reconocer la multiplicidad de objetos de estudio, por su parte Cepeda (2014) propone a la psicología como una ciencia compleja, con varios objetos de estudio y métodos propios para cada uno, sustentados en diversas propuestas epistemológicas.

Históricamente, el estudio del alma sustentó la psicología (Hardy, 2013) y con el paso de los siglos se configuró una disputa referente a qué es el alma, cómo abordarla y qué elementos contiene. Durante ese proceso diversas posturas concatenadas han moldeado su objeto de estudio, privilegiando la influencia de saberes biológicos y mensurables, de esa

forma el objeto de estudio fue cambiando del alma hasta llegar a la conducta observable, esta última relacionada con la enfermedad o alteración mental, particularmente en el contexto de la segunda guerra mundial y gracias a la configuración de la clínica (Tabla 3.2).Con la segunda guerra mundial la psicología se consolida como disciplina dedicada a la curación y a la reparación de daños bajo el modelo biomédico dominante (Francoise, 2006), dedicándose la psicología casi exclusivamente al tratamiento del trastorno mental y en aliviar el sufrimiento humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

En otra vertiente, emerge la discusión sobre reconocer la complejidad de un "paraguas" de objetos de estudio (Morris & Maisto, 2005) porque podría relativizar y fragmentar el quehacer psicológico. Por esa razón, aquí se propone caracterizar la labor de la psicología como campo de estudio del conocimiento técnico del cual se ha apropiado y construido para ser reconocida socialmente como profesión (Freidson, 1978). Las siguientes características apuntan en esa dirección:

- Se centra en el individuo. Considera los procesos biológicos y las relaciones de este con su entorno.
- Privilegia la dimensión subjetiva. Pretende comprender cómo cada individuo interpreta las conexiones entre lo interno y lo externo.
- Enfatiza las experiencias vitales. En tanto vivencias significativas para configurar la interpretación del mundo exterior y la relación del individuo con él.

Con esa base, puede enunciarse a la psicología como cuerpo de conocimientos analíticos de la forma como se genera la constitución subjetiva individual, la cual requiere comprenderse y contextualizarse en el universo de las creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona (Kornblit & Mendes, 2000).

La Piscología Clínica y su Reconocimiento Legal

Para la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003), la historia de la psicología clínica puede ser dividida en cuatro momentos históricos:

1. *La fundación de la psicología clínica*. Dos eventos dan inicio a la psicología clínica en el año 1896. El primero de ellos, se debe a Lighner Witmer quien funda en la Universidad de Pennsylvania la primera clínica con el nombre <*psicología clínica*>. En este espacio, se comenzó a ofrecer tratamiento para deficiencias del desarrollo infantil sobre la base terapéutica del re-aprendizaje. El segundo, se debe a la difusión del psicoanálisis desarrollado por Sigmund Freud, quien propone un cambio de la forma de hacer conocimiento con base en la mirada biológica, a una forma de conocimiento con base en la escucha biográfica.

2. *Desarrollo de la psicología hasta 1940*. Años más tarde a los trabajos de Witmer y Freud, comenzó el desarrollo de pruebas psicométricas para medir inteligencia y personalidad y el desarrollo de pruebas proyectivas. Ambas, permitieron abonar a la función del psicólogo clínico sobre la construcción de pruebas de medición psicológica para la realización de evaluaciones psicodiagnósticas.

3. *Reconocimiento legal de la psicología clínica*. Los eventos ocurridos en la segunda guerra mundial generaron la necesidad de llevar a cabo la readaptación de millones de veteranos. Por lo que se habilitó un sistema de formación en psicología clínica, y en el año 1945 se reconoce en EEUU mediante certificación legal la especialidad de psicología clínica. En 1959, se otorga reconocimiento legal al psicólogo clínico como experto en la determinación de la enfermedad mental.

4. *Consolidación y expansión de la psicología clínica*. Este período se destaca por el desarrollo de diversos modelos psicoterapéuticos y el énfasis científico en la comprobación de la eficacia psicoterapéutica

Es importante subrayar que:

> Las actividades de evaluación, diagnóstico e intervención realizadas por los psicólogos clínicos durante las guerras, los obligaron a ampliar su marco de referencia teórico, en ese entonces, apoyado principalmente en el psicoanálisis y en los trabajos que los psicólogos conductuales venían haciendo desde 1924 (Gómez, 2010, p.20).

Con esa definición de práctica y función se conforma un modelo de formación profesional para los psicólogos clínicos aprobado por la American Psychological Association y por instituciones estatales como el National Institute of Mental Health y el U.

S. Public Health Service, es conocida como el *modelo Boulder* (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003) y se focalizaba en profesionalizar en tres actividades puntuales:

- Investigación científica,
- La evaluación psicodiagnóstica, y
- El tratamiento psicoterapéutico.

También recomendaba incluir en la formación el entrenamiento práctico, así como la instrucción en los fundamentos y procedimientos científicos de la disciplina (Benito, 2009).

El Proceso Psicoterapéutico

De acuerdo con Gómez (2010), en la segunda guerra mundial, la psicología clínica logró configurar una nueva identidad que incluye la transición de realizar actividades diagnósticas en el marco de un campo disciplinar para permitir llevar a cabo la intervención psicoterapéutica, como método psicológico caracterizado por establecer una relación entre un profesional que proporciona la psicoterapia mediante el uso de diversas prácticas destinadas a las personas consultantes (Szasz, 1996). Y considera que "la psicoterapia es un tipo de tratamiento psicológico para buscar hacer modificaciones en los pensamientos inapropiados, en las emociones patológicas y en las alteraciones del comportamiento" (Argudín & de la Osa, 2017, p.13).

De esa forma, el profesional de la psicología debe poseer un amplio bagaje sobre enfoques y técnicas para la realización de la labor psicoterapéutica, el cual estará en correspondencia con una de las escuelas psicológicas existentes; cada modelo psicológico propone como debe ser realizado este proceso y pauta momentos específicos para efectuar la evaluación, diagnóstico o intervención. Es decir, algunos enfoques psicológicos realizan el proceso psicoterapéutico en momentos claramente identificables y otros lo realizan al mismo tiempo, dificultando la identificación de cada elemento del proceso.

Como ejemplo, en los enfoques de corte cognitivo y conductual es clara la identificación del momento de la evaluación mediante el uso de diversas estrategias como

entrevistas, observaciones o pruebas psicométricas y, en menor medida, pruebas proyectivas, todo lo cual contribuye a elaborar el posible diagnóstico y mediante la evidencia científica de las diversas técnicas propuestas desde esta corriente teórica se eligen los requerimientos técnicos para el proceso de intervención (Tabla 3.3).

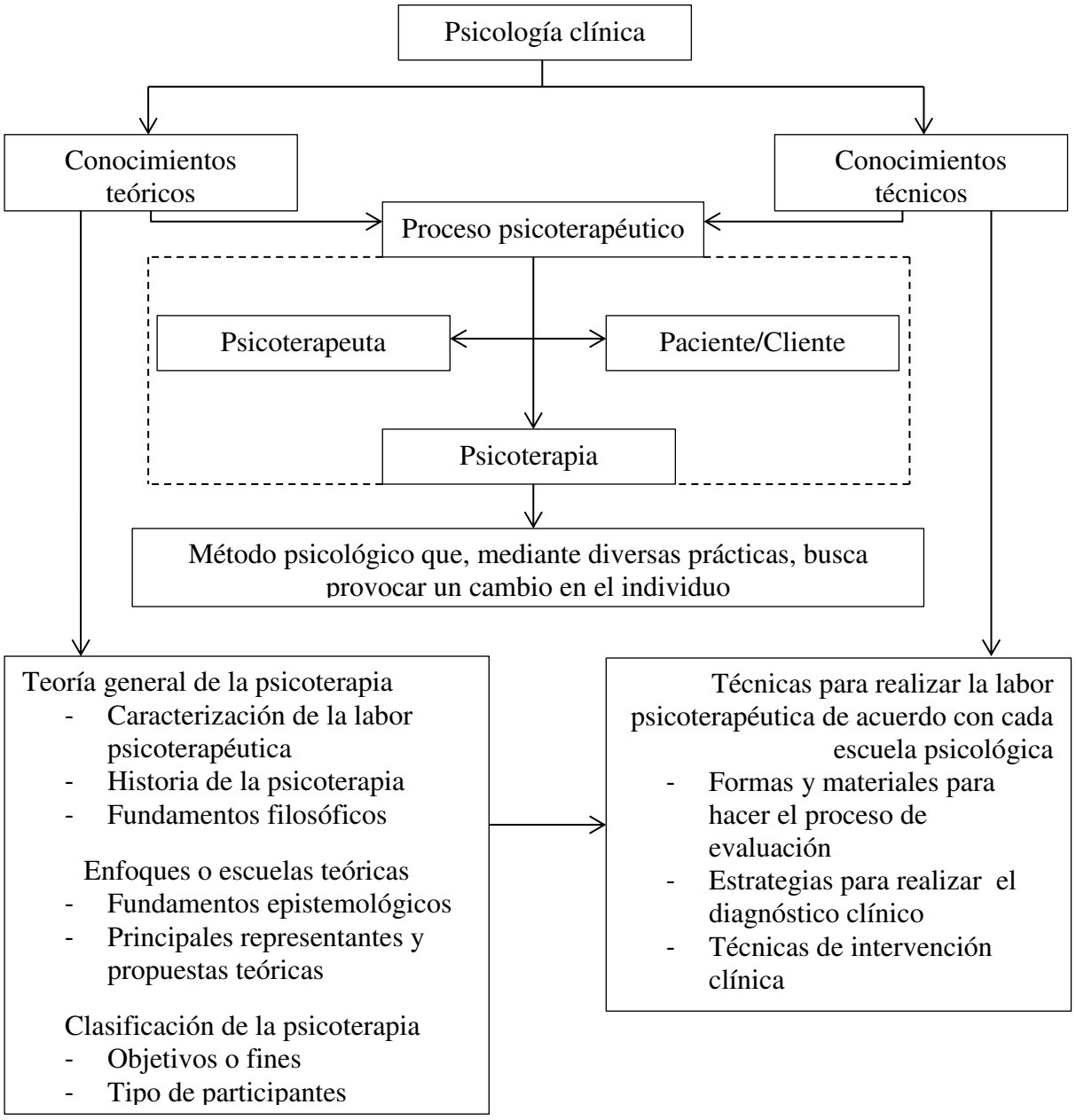
Tabla 3.2

El objeto de estudio de la psicología a lo largo de la historia

Época	Grecia	Edad media	Renacimiento	Siglo XVIII	Siglo XIX	Si
Objeto de énfasis	Directrices sobre la relación mente cuerpo	Interpretación cristiana del alma y el cuerpo	Psicología filosófica	Focalización en el sistema nervioso	Conducta Actividad mental Experiencia Conciencia	Co Se En
					Se reconocer como ciencia	
						Se re
Principal influencia en la época		Cristianismo	Nuevas formas de hacer ciencia	Fisiología	Influencia de biología, matemáticas, medicina	Se
Escuelas más influyentes			Racionalismo Apriorismo	Empirismo Asociacionismo	Positivismo	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.3
El Proceso psicoterapéutico



Fuente: Elaboración propia

En contraste, en la mayoría de las escuelas de corte psicoanalítico, fenomenológico (Humanista) y sistémico el proceso de evaluación y diagnóstico se realiza simultáneamente.

Además, no usan pruebas psicométricas o las consideran poco relevantes para la evaluación diagnóstica; y en unos casos los tres elementos del proceso psicoterapéutico se

realizan al mismo tiempo (Burgos, Herrera & Toro, 2008). Sin embargo, cada escuela difiere en el abordaje de la problemática de los sujetos, en las técnicas de trabajo y en el origen de dicha problemática (Tabla 3.4). Lo anterior, como resultado de la diversificación de objetos de trabajo clínico, así como de la influencia de los pensamientos filosóficos

De acuerdo con Villareal y Avendaño (2012), el proceso histórico-social donde se configuran las diferentes escuelas psicológicas es innegable porque comparten tendencias de pensamiento acordes con la época cuando se construyen. Finalmente, conocer la influencia de cada escuela filosófica sobre la psicología, permite identificar de manera más puntual las corrientes psicológicas y así comprender con mayor detalle el énfasis otorgado a cada elemento del proceso psicoterapéutico y en consecuencia el abordaje del proceso salud-enfermedad-atención mental (Tabla 3.5).

La Salud-Enfermedad-Atención Mental

La salud-enfermedad mental (SEM) tiene gran cantidad de aproximaciones y ha sido retomada por diversos campos de conocimiento como psicología, psiquiatría, psicoanálisis, sociología o medicina. No obstante la diversidad disciplinaria y profesional existe coincidencia al abordar la SEM desde un componente biologicista centrado en el malestar. Por esta razón, cabe destacar la propuesta teórica del Modelo Médico Hegemónico (MMH) para comprender dicha focalización en la enfermedad.

El concepto MMH intenta caracterizar al modelo de medicina que devino dominante desde principios del siglo XIX bajo el capitalismo (Castro, 2010), el cual además de fundamentar su apropiación exclusiva de la enfermedad, privilegia su componente biológico, el carácter principalmente individual, aislado de las circunstancias que le dan historicidad, fuera de los marcos de interrelación humana subrayando su a-sociabilidad, con fuerte carga de transacción comercial marcando su mercantilismo, y con intervenciones resolutivas para alcanzar la eficacia pragmática (Menéndez, 2005).

En consecuencia, produce la fragmentación e hiperespecialización de las prácticas y saberes como una de las principales características estructurales del MMH. Con ese modelo puede comprenderse como la profesión psicológica ligó, en su constitución socio-histórica,

saberes teóricos y técnicos con el abordaje de la enfermedad mental del individuo (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003).

La psicología como profesión abona a la explicación del proceso salud-enfermedad-atención mental (PSEAM) en los elementos característicos del MMH como la fragmentación e hiperespecialización para la atención a los individuos. Por otra parte, el PSEAM se focaliza en las capacidades psíquicas de un individuo, y eventualmente un grupo, determinado para afrontar el entorno, esto es la capacidad de la mente para responder con plasticidad contra y a través de sus condiciones de desarrollo, tales condiciones no son las mismas para todos los grupos sociales en una sociedad, sino que asumen particularidades (Laurell, 1994).

Entonces se toma distancia de esa modelación para comprender la salud mental, y en esta reflexión se recupera la propuesta de Doyal y Gough (1994), quienes conciben a la salud como una necesidad humana, dentro de la cual se encuentra la salud mental, definida como capacidad psicológica para formular opciones para sí mismo/a. En ese sentido, el PSEAM además de construir explicaciones y aproximaciones socio-históricas de lo mental, aborda el origen y sentido de las prácticas y significaciones detentadas por los profesionales de la psicología (Tabla 3.6).

Finalmente, desde la MS/SC el proceso de consolidación de la profesión psicológica se analiza como producto de momentos histórico-sociales, es decir, el campo de la psicología no se configuró de manera aislada a los procesos sociales, su institucionalización posee historicidad (Angulo & Jarillo, 2017).

Tabla 3.4
Principales modelos teóricos de la psicología

	Psicoanalíticos	**Cognitivos-Conductuales**	**Fenomenológicos Humanistas**
Objetivo	Resolución de los conflictos intrapsíquicos.	Desaparición o reducción de los problemas así como adquisición de habilidades para afrontar las adversidades de la vida.	Lograr la congruencia entre el s mismo real y la forma en que u siente, percibe y actúa, búsqued la autorrealización.
Origen de los síntomas	Son el resultado de conflictos inconscientes intrapsíquicos y/o interpersonales	Son problemas derivados del aprendizaje o falta de aprendizaje de respuestas motoras, cognitivas, autónomas y emocionales.	Son consecuencia de la no autorrealización, de la incongruencia entre el sí mismo real y el sí mismo tal como es moldeado por los otros.
Elementos para realizar la Evaluación	El trabajo psicoanalítico se centra en el análisis de la estructura del yo, del superyó y la situación del ello, así como la identificación de los mecanismos de defensa.	Específica y cuantifica las conductas implicadas en los problemas del individuo, identifica las variables antecedentes, consecuentes y características personales para establecer, funcionalmente las relaciones entre ellas.	Búsqueda del nivel de congruen entre el sí mismo real y la form que uno siente, percibe y actúa, percepción subjetiva del mundo de uno mismo. También puede focalizarse en la aceptación de propios deseos y necesidades, l integración de estas.
Ejemplo de técnicas para el tratamiento	• Asociación libre • Clarificación • Análisis de los sueños • Análisis de las resistencias • Análisis de la transferencia	• Técnicas de respiración y relajación • Entrenamiento en habilidades sociales • Técnicas operantes • Resolución de problema • Reestructuración cognitiva	• Centrarse en el aquí y ahor • Dramatización (psicodrama técnica de la silla vacía) • Análisis de la vida
	• Psicoanálisis (Freud) • Tradición neofreudiana (Adler, Jung, Sullivan y Fromm) • Tradición analítica del yo -Teoría de las relaciones objetales (Klein, Winnicot y Ana Freud)	***Primera generación*** • Condicionamiento Clásico (Pavlov) • Condicionamiento Operante (Skinner) ***Segunda generación*** • Métodos encubiertos	• Terapia centrada en el clier (Rogers) • Terapia gestáltica (Perls) • Logoterapia (Frankl) • Terapia experiencial (Greenberg)

Modelos de acuerdo a cada corriente psicológica	• La psicoterapia psicodinámica (Malan, Sifneos, Fiorini, Mann y Davanloo)	• Métodos de reestructuración cognitiva -Terapia Racional Emotiva (Ellis) -Terapia Cognitiva (Beck) -Métodos de autoinstrucción (Meichenbaum y Goodman) • Terapias de habilidades de enfrentamiento • Solución de problemas • Autocontrol ***Tercera generación*** • Terapia Cognitiva Focalizada en Esquemas (Young) • Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson) • Psicoterapia Analítica Funcional (Kohlenberg y Tsai) • Terapia Dialéctica Conductual (Linehan) • Terapia Cognitiva Interpersonal (Safran y Segal)

Fuente: Elaboración propia a partir de Bados, 2008 y Castanedo, 2008.

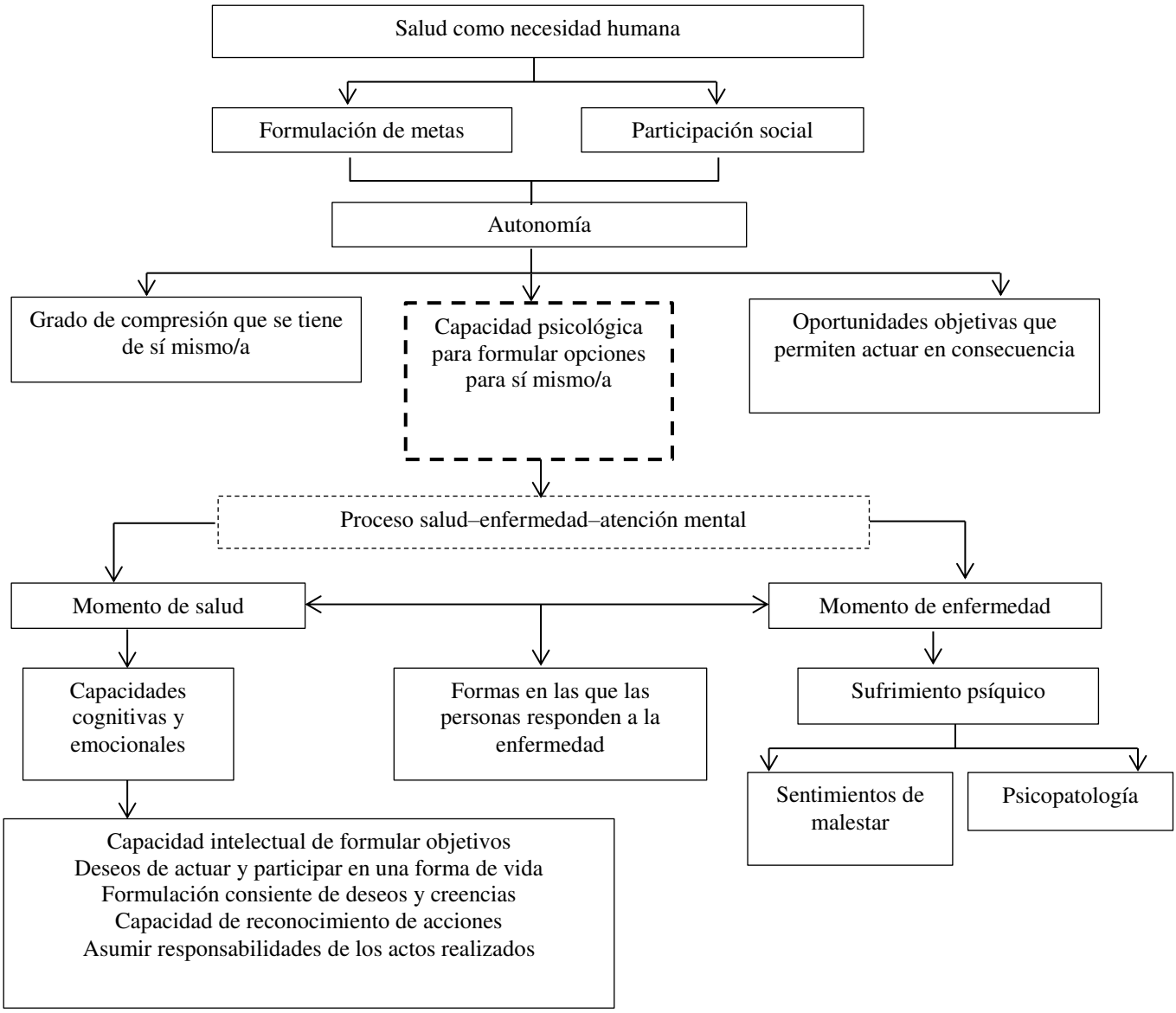
Tabla 3.5
Escuelas de pensamiento más influyentes en psicología

Escuela	**Racionalismo**	**Empirismo**	**Apriorismo**	**Asociacionismo**
Tesis central	Considera que la razón es la fuente principal y única de conocimiento.	Todo conocimiento procede de la experiencia y de nuestros sentidos.	Mencionan que las personas tienen un conocimiento previo, incluso innato, de la realidad, es decir, una persona tiene ciertos conocimientos desde que nace y puede aprender todo sobre la realidad a partir de dichos conocimientos previos.	El conocimiento se obtiene mediante la asociación de ideas o de las representaciones mentales de nuestras Experiencias.
Principales representantes	• René Descartes • Baruch de Spinoza • Gottfried Wilhelm Leibniz • George Berkeley	• Francis Bacon, • Thomas Hobbes • John Locke • David Hume	• Jean Piaget • Noam Chomsky	• Thomas Hobbes • John Locke • David Hume
Escuelas psicológicas en las que influyó	Cognitiva	Conductista	Cognitiva	Ha influido, con distinto matices, en todas las tradiciones de la psicología contemporán

Fuente: Elaboración propia a partir de Villareal y Avendaño (2012).

Al mismo tiempo va estructurando prácticas y construcciones subjetivas en los agentes sociales de sí mismos sobre dichas prácticas y saberes, es decir, los significados son construcciones sociales que abordan conocimientos y subjetividades sobre un tema (Salinas y Jarillo, 2013). Por lo tanto, deben considerarse las especificidades en cada contexto concreto, cada país.

Tabla 3.6
Referentes para la comprensión del proceso de salud-enfermedad-atención mental



Fuente: Elaboración propia a partir de Doyal y Gough (1994).

La Institucionalización de la Psicología en México

Actualmente, la profesión psicológica tiene un espacio institucionalizado con la adquisición de saberes específicos o "especializados" y normas reconocidas socialmente para el desempeño de su rol profesional (Berger & Luckmann, 1999), en ese sentido:

> Los procesos y espacios de socialización en el contexto educativo son fundamentales para la construcción de una identidad profesional, en tanto configuran los marcos referenciales para la "aprehensión" de los conocimientos disciplinares y profesionales, así como para la construcción de significados y representaciones sobre su realidad curricular, social y profesional, es decir, interiorizan, además de una cultura disciplinaria, el mundo institucionalizado de la profesión (Covarrubias, 2013, p.117).

En México, la psicología se incluyó en los espacios universitarios al cursar materias en la Escuela Nacional de Altos Estudios (Covarrubias, 2013), la actual UNAM fue la primera universidad mexicana en ofrecer materias de este campo de conocimiento a nivel licenciatura. Sin embargo, la enseñanza en aspectos de psicología en México se remonta a los planes de estudio del nivel medio superior en el bachillerato ocurridos durante la conformación del Estado nacional mexicano.

Para fines expositivos es conveniente distinguir tres fases en la consolidación de la psicología como profesión, porque ocurren en momentos históricos determinados, y porque simultáneamente la disciplina psicológica en México adquiere existencia singular y consolida progresivamente sus atributos profesionales, en particular la formación.

La primera fase: los origines o etapa fundacional, puede seguirse en los trabajos de Ezequiel Chávez con relación al programa de la Escuela Nacional Preparatoria, y sus planteamientos en torno a la necesidad de la enseñanza de la psicología durante el gobierno de Porfirio Díaz. La segunda fase, puede comprenderse a partir de información relevante sobre la expansión de la psicología y su institucionalización como disciplina, un proceso complejo social y educativo que implica la fundación de la licenciatura en psicología, en la institución universitaria con escuelas y facultades, corrientes teóricas de mayor auge y su reconocimiento social como profesión. En la tercera fase se ubica la situación actual de la profesión psicológica en México.

Los Orígenes de la Enseñanza Psicológica en México

Almaraz (1999) menciona que, con la pérdida de más de la mitad del territorio mexicano, comenzó a crecer un sentimiento sobre la defensa y consolidación del Estado. Bajo ese ambiente, la conformación del Estado nación se encontraba en disputa sobre dos tesis y posturas políticas: la conservadora y la liberal.

La primera de ellas, proponía construir la nación mexicana basándose en el modelo colonial vigente. En contraste, la tesis liberal enunciaba la configuración de una "nueva nación de acuerdo con, el modo de ser de Estados Unidos" (Almaraz, 1999, p.153). Ambas posiciones, consideraban el progreso social como un objetivo a lograr; sin embargo resultó imposible llegar a alguna negociación sobre la conformación del Estado nación.

Por otra parte, con la implantación de las Leyes de Reforma se inició el conflicto final que permitió la consolidación del Estado, con el triunfo de los liberales comenzó la reconstrucción nacional del país, con la cual se dio pauta a diversos proyectos para permitir el progreso social (Almaraz, 1999). Por ejemplo, Molina (1997) refiere que después de la restauración de la república Benito Juárez colocó una especial atención a la educación; y crea la Escuela Nacional Preparatoria (ENP) encargada a Gabino Barreda, quien fue discípulo de Comte y colocó al plan de estudios de esa propuesta un claro matiz positivista.

Posteriormente, con el gobierno de Porfirio Díaz se implanta una filosofía con centralidad en utilizar los métodos de la ciencia para lograr el desarrollo económico, político y social. La educación se convirtió en el móvil político-ideológico para consolidar la organización de la vida civil, Porfirio Díaz pretende crear una nueva mentalidad como pauta para erradicar la dominación ideológica clerical, ratificando una configuración para generar conocimiento desde planteamientos de la postura positivista (Almaraz, 1999).

En palabras de López (1999):

> Tener una educación científica era el ideal de los liberales que buscaban conocer las leyes de la naturaleza para dominarla, teniendo a la observación y a la experiencia como recursos metodológicos. Ésta es la empresa educativa que se impulsa en el porfiriato y que se localiza en el nuevo plan de estudios de la ENP. (p.170)

Así en 1891 el plan de estudios propuesto por Barreda para la ENP se revisa durante el Segundo Congreso de Educación eliminando el latín e incluyendo la psicología. Fue hasta 1895 cuando Ezequiel Chávez presenta a Justo Sierra –entonces Ministro de Instrucción pública-, un proyecto para modificar el plan de estudios de la preparatoria, con base en los trabajos de Chávez sobre la organización y funcionamiento de universidades estadounidenses para elaborar un proyecto de Ley Constitutiva de la Universidad Nacional (Álvarez, et. al. 1981).

Se plantea un orden de las materias semejante al "esquema comtiano", con complejidad creciente y generalidad decreciente con materias que "ayudaban a la formación espiritual de los jóvenes" (Molina, 1997, p.20); entre esas asignaturas se encontraba la lógica y la psicología.

En el programa Psicología Experimental –nombre de la materia en 1897- se incluían temas como: definición de la Psicología Experimental, fisiopsicología, fenómenos psíquicos fundamentales, psicología de los sentimientos, de la inteligencia, de la voluntad y el carácter (Molina, 1997). La intensión sobre la enseñanza de la psicología para la población era que fuese útil y apoyase en la contribución de una sociedad moderna (López, 1999), se consideraba que "la unidad nacional podía lograrse por medio de la educación, y la psicología podría ser de gran ayuda para transformar a los mexicanos y unificarlos" (Molina, 1997, p.20). Además, se asume a la psicología como un campo disciplinar capaz de moldear rasgos psicosociales adecuados en la población, los cuales pueden garantizar el "buen funcionamiento" del sistema (Herrera, 1993).

Autores como Galindo (2004), reconocen que el período de formación de la psicología mexicana inicia en 1896 cuando Ezequiel Chávez funda el primer curso de psicología en la Escuela Nacional Preparatoria (Tabla 3.7). Ese curso también lo impartió en la Escuela Nacional de Altos Estudios (ahora Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM), donde utilizó la obra traducida por él mismo *Elementos de Psicología*, del psicólogo experimental Edward Titchener (Valderrama, Colotla, Jurado & Gallegos, 1997).

En suma, los orígenes de la psicología se desarrollan debido a diversos intereses de instituciones estatales, educativas y jurídicas (Galindo, 2004), con una notable influencia de

tres posturas teóricas: a) la psicología francesa y alemana, b) el psicoanálisis freudiano y, c) el funcionalismo de Titchener. Por lo cual, pueden considerase los inicios de la psicología en México como una mezcla de psicoanálisis, psiquiatría y psicometría, además, se encontraban ligados a disciplinas como Filosofía, Medicina y Psiquiatría (Álvarez, et. al., 1981), aunque también se encuentra un énfasis en el estudio de lo conductual.

Tabla 3.7
Principales acontecimientos relacionados con la consolidación de la Psicología en México

1895	→ Modificación del plan de estudios de la Escuela Nacional Preparatoria
1896	→ La psicología se impartía en la materia Lógica y Moral
1897	→ Se decretó la materia Psicología Experimental dentro de la instrucción preparatoria
1916	→ Se crea el primer laboratorio de psicología en México
1959-1960	→ Fundación de la licenciatura en psicología en la UNAM
1963	→ Fundación del Centro de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento
1971	→ Creación el Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP)
1973	→ Creación de la Facultad de psicología en la UNAM
1974	→ Reconocimiento formal como profesión
1976	→ ENEP Iztacala enseña psicología de corte conductual / Se crea la carrera de psicología en la UAM
1977	→ ENEP Zaragoza, inicia la enseñanza en psicología
1978	→ Reconocimiento como profesión por el Colegio Nacional de Psicólogos

Fuente: Elaboración propia.

La Expansión e Institucionalización de la Disciplina Psicológica

Históricamente la expansión de la profesión psicológica se ha relacionado a su proceso de institucionalización. Así la psicología científica y profesional se constituyó en

los años 1959-1960 con la fundación de la licenciatura en psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM para posteriormente -en 1973- adquirir estatuto propio al crearse la Facultad de Psicología de la UNAM y un año más tarde, reconocida como profesión por el Colegio Nacional de Psicólogos (Miranda, 2003).

La enseñanza de la psicología en la UNAM tuvo diversas tendencias formativas marcadas por el predominio de cierta postura teórica en algunos momentos históricos (Tabla 3.8). Inicialmente hubo un plan de estudios integrado por 16 materias cuyos contenidos presentaban influencia de la filosofía y la psicología europeas. El segundo plan de estudios, se caracterizó por un enfoque biogénico con asignaturas como Psicología de la Educación, Biología y Fisiología Humana (Montiel 1971, citado en Zanatta & Yuren, 2012).

El quinto plan de estudios en la UNAM, se focalizó en un enfoque clínico con tendencia psicoanalítica y psicodinámica (Zanatta & Yuren, 2012). Como ejemplo, el Dr. Luis Lara Tapia, egresado y posteriormente Director de la Facultad de Psicología de la UNAM, lo refiere de la siguiente manera:

> …yo quiero recordar esa facultad hacia 1957 y voy a encontrar que solamente existen como psicólogos tres o cuatro [profesores]. Todos los demás son médicos, endocrinólogos, biólogos, psicoanalistas, maestros normalistas, pero no encuentro propiamente que haya psicólogos, [ni] la necesidad de que fueran psicólogos los que hicieran los programas de estudios. Para ponerte un ejemplo, de treinta y 5 tantas materias que teníamos, pues aproximadamente veinticinco eran psicoanalíticas con diferentes nombres. En una te daban mecanismos de defensa, en otra te iban a dar desarrollo infantil, pero todo con conceptos psicoanalíticos y absolutamente todos los maestros nos daban lo mismo, todos nos daban psicoanálisis, tenían diferentes nombres, pero nos daban lo mismo (Carrascoza, 2003, p. 55).

Al respecto, Díaz y colaboradores (2006) ante la enseñanza de la psicología en la Facultad de Filosofía y Letras en sus primeros años plantean que,

> […] es entonces cuando los psicólogos experimentales proponen un nuevo plan de estudios con un evidente predominio del paradigma conductual y una visión positivista y cuantitativa de la investigación, que tuvieron un impacto significativo en la formación de este

profesional en el ámbito nacional. Ese plan de estudios permanece cuando en 1973 se constituye la Facultad de Psicología y en su momento introdujo como innovación la conformación de áreas de aplicación profesional (p.13).

Paradójicamente, durante el período de expansión y reconocimiento de la psicología como profesión, coexistieron diferentes escuelas de corrientes psicoanalistas, cognoscitivas, conductistas y humanistas (Galindo, 2004), en México hubo dos enfoques principales tornándose grandes movimientos: el conductismo y la teoría transcultural.

Tabla 3.8
Etapas en la formación del psicólogo y la constitución de su identidad profesional

Inicio	Tendencia formativa	Fases de desarrollo de la identidad profesional
1937	→ Dependencia de la filosofía y el modelo médico. Claustro heterogéneo e indefinición.	→ Identidad confusa (indiferenciación).
1945	→ Oscila entre el psicoanálisis y el modelo médico.	→ Identificaciones contingentes.
1949	→ Tendencia a la medición y la investigación cuantitativa. → Incorporación de estadística, psicometría y técnicas de investigación.	→ Diferenciación y construcción de referentes propios.
1952	→ Predominio de la formación clínica. Integración de nuevas orientaciones derivadas de las originales.	→ Identificación parcial de sus componentes.
1960	→ Tendencia a la psicología experimental y la orientación conductista.	→ Representación cognitiva parcial.
1970	→ Oscilación entre conductismo y psicoanálisis.	→ Ambivalencia en representaciones.
1977	→ Confluencia de orientaciones diversas, tendencia a la formación centrada en la disciplina.	→ Representación cognoscitiva global.
1999	→ Tendencia a incorporar todas las orientaciones sin campos de especialización. Predomina una orientación teórica con inclusión de prácticas.	→ Representación cognoscitiva y profesional.
2000	→ Tendencia a la formación centrada en las prácticas profesionales.	→ Representación profesional.

Fuente: Zanatta y Yuren (2012).

La teoría transcultural se inicia en 1959 y su mayor exponente es Rogelio Díaz Guerrero, con el objetivo claramente definido en crear una psicología científica y mexicana. Con clara influencia en la formación de profesionales de la psicología de la UNAM, ya que en 1966 se reformula el plan de estudios dando mayor peso a la psicometría, estadística y orientación cognoscitiva.

En contraste, el conductismo mexicano surge como reacción a una disciplina psicológica que no logró dar respuesta adecuada a las diversas problemáticas sociales y educativas del país (Galindo, 2004). En ese tenor en la Universidad Veracruzana en el periodo de 1965 a 1971 se establece por primera vez la carrera de psicología con un currículo conductista. El llamado "Grupo Jalapa" (cuyo principal exponente fue Emilio Ribes) hizo florecer la psicofisiología (Harrchs, 2005), ese grupo se muda a la UNAM en 1971 y al año siguiente funda un laboratorio para análisis experimental de la conducta.

En 1975-1976 la UNAM crea dos nuevas sedes universitarias: La Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Iztacala y Plantel Zaragoza. Los psicólogos de corte conductual aprovecharon esa expansión para aplicar un plan de estudios con esa orientación en Iztacala, sin consolidarse en el Plantel Zaragoza (Galindo, 2004).

Cabe aclarar que según Skinner (1974) el conductismo no es la ciencia del comportamiento humano, sino por el contrario es la filosofía de esa ciencia y se focaliza en análisis experimental del comportamiento. Este último, en ambientes cuidadosamente controlados e intenta analizar el comportamiento de organismos individuales y enseguida, intenta formular la relación entre el comportamiento y el ambiente.

De acuerdo con Madrigal (2009), hacia la segunda mitad de los 70´s el análisis experimental de la conducta y su modificación se erigen como el método con mayor influencia en la formación de psicólogos mexicanos, sin omitir otros modelos teóricos ya referidos. Aun así, el modelo conductual no logró resolver los problemas sociales que prometió y cerca de 1975 se gestó un deterioro de este (Millán, 1982). No obstante, perdura y "el enfoque conductista en la formación del profesional de la Psicología ha sido por muchos años un paradigma disciplinar con gran influencia en algunas escuelas y facultades, y aún es uno de los enfoques predominantes" (Colina, 2016, p.7).

En las siguientes dos décadas del siglo XX, la psicología mexicana se caracterizó por la constitución de espacios de difusión científica, la creación de revistas y el énfasis en la publicación de investigaciones, igualmente, en consonancia con lo ocurrido en la educación superior del país, en ese periodo puede constatarse la expansión de la enseñanza de la psicología con proliferación de instituciones académicas públicas y privadas. A partir del año 2000 las cifras muestran aumento considerable del número de escuelas privadas donde se forman profesionales de la psicología, por las políticas educativas restrictivas del ingreso a las instituciones públicas y favorecer con ello el surgimiento de las instituciones privadas de educación superior, como parte de las políticas neoliberales de privatización de la educación superior (Zanatta & Yuren, 2012).

El Panorama Actual

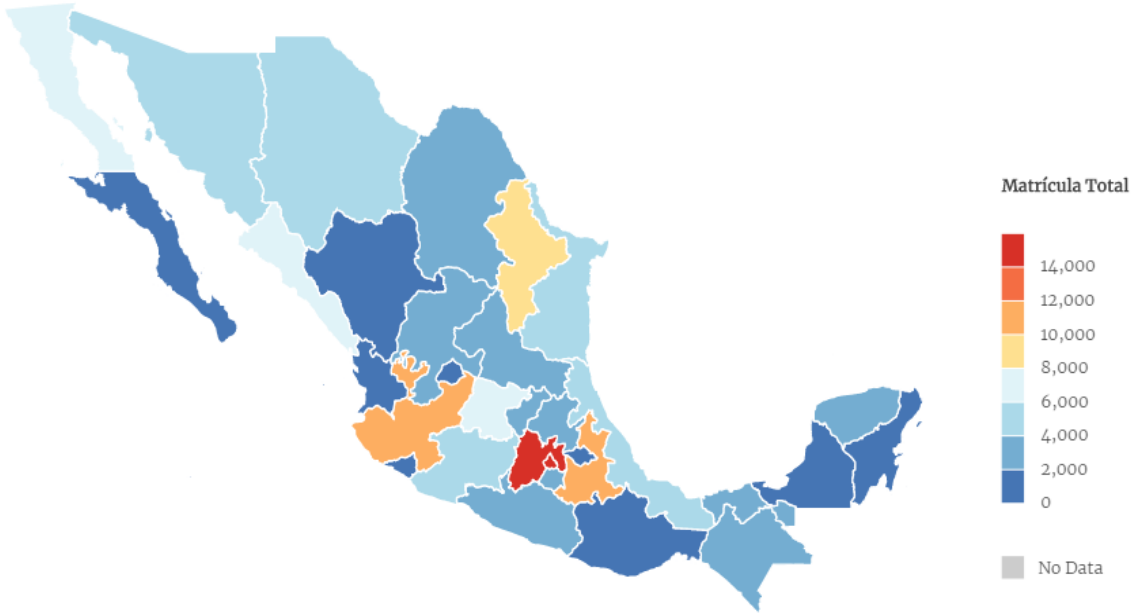
La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) reporta en su anuario del 2018 a nivel nacional 179 383 estudiantes matriculados como alumnos y alumnas de psicología en las 735 instituciones públicas y privadas con programas de formación en licenciatura en psicología en todo el país. Además, existen 814 programas de psicología con diferentes áreas terminales, lo cual supone que en muchas instituciones existe más de un programa de estudios para la misma licenciatura (ANUIES, 2018).

Por otra parte, en 2018 la Ciudad de México es la entidad con mayor cantidad de estudiantes matriculados: 29 029 estudiantes, seguida del Estado de México con 28 937 (Figura 3.1). La situación se invierte al analizar la cantidad de universidades y programas de psicología: en el Estado de México hay 72 instituciones con enseñanza de psicología a nivel licenciatura y 77 programas, la Ciudad de México presenta 62 instituciones y 66 programas.

A pesar de esas variaciones, es importante hacer notar que, tanto en la Ciudad de México como en el Estado de México y a nivel nacional la UNAM es la institución académica con mayor número de matriculados, egresados y titulados. Adicionalmente puede suponerse, como ocurre en muchos planes de estudios, la réplica en la gran mayoría de instituciones del programa de estudios de la Facultad de Psicología de la UNAM, con la

formación y egreso de psicólogos generales con una vasta influencia del modelo conductual, la investigación cuantitativa y la psicometría.

Figura 3.1
Alumnos matriculados en la licenciatura en psicología a nivel nacional



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ANUIES, 2018.

Consideraciones Finales

La institucionalización de la profesión psicológica en México, ocurre bajo la conformación de una disciplina ecléctica con prácticas de enseñanza y ejercicio profesional, sin compromiso epistemológico explicito, carente de tradición de la discusión crítica (Miranda, 2003).

En ese sentido, cabe destacar que esta falta de compromiso epistemológico recae en que la formación de profesionales de la psicología en México ha privilegiado la formación práctica sin coadyuvar a las discusiones sobre el objeto de estudio. En otras palabras, se discute poco sobre la conformación histórica del objeto de estudio de la psicología o la propia constitución sociohistorica del campo de conocimiento.

Ampliando lo anterior, se identifica que en las últimas décadas ocurrió una expansión de la enseñanza de la psicología, primordialmente en universidades privadas, en

las cuales no existió un proyecto educativo, por lo cual los planes y programas de estudio se vieron afectados y en consecuencia generaron una falta de claridad en las áreas de formación y aplicación de la psicología (Herrera, 1993).

Además de la crítica a los fundamentos de este modelo de enseñanza, se requiere mejorar la enseñanza de los profesionales de la psicología para permitir la reflexión y análisis histórico de la constitución de saberes especializados y prácticas sociales que configuran al rol profesional de la psicología como lo conocemos actualmente. De acuerdo a lo planteado desde la MS/SC, la profesión psicológica y los proveedores de servicios psicológicos no se forman así mismos de manera aislada, por el contrario, su praxis es un producto histórico-social (Angulo & Jarillo, 2017).

La progresiva conformación de la psicología como profesión socialmente reconocida ha transitado por procesos sociales externos a ella como profesión y otros propios como los saberes múltiples, en ocasiones con poca posibilidad de reconciliación. No se intenta conciliar propuestas teóricas del quehacer de la psicología sino, por el contrario, mostrar cómo durante su práctica la explicación sobre el abordaje de esta constitución subjetiva de los individuos ha posibilitado la construcción de contenidos teóricos, históricamente relacionados con la normalidad y la anormalidad.

Profundizando en la formación de profesionales de la psicología desde el modelo conductal, es importante recalcar que dicha perspectiva deja de lado el abordaje de la sexualidad desde una perspectiva crítica, en la cual se abone a la reflexión de las problemáticas sociales que pasan las personas de la diversidad o identidades disidentes.

Dicho de otro modo, en México, la formación de profesionales de la psicología desde la perspectiva conductual forma en sexualidad desde una mirada del desarrollo humano focalizada en el modelo biomédico, en el cual, se patologiza a las personas gays, lesbianas, bisexuales, transexuales e intersexuales.

Finalmente, en la profesión psicológica, como en muchas otras, las diversas posturas teóricas no modifican o crean un objeto de estudio diferente, por el contrario, lo

comprenden con ciertas especificidades y proponen estrategias para abordarlo, no reconfiguran el objeto, sino que moldean propuestas teóricas para aproximarse a él.

En ese orden de ideas, en el siguiente capítulo se presentan datos de estudiantes de psicología formándose en la Ciudad de México. Aunado a ello, se describen elementos del plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología de la FES-Z, con la finalidad de mostrar las caracteristícas del plan y programas de estudio vigentes con los cuales esán siendo formados las y los estudiantes participantes en este estudio.

Formación de Profesionales de la Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

En este capítulo se profundiza en el plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología ofertado en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, con la finalidad de caracterizar ejes de formación que reciben las y los estudiantes de psicología participantes del estudio. Vale decir, se intenta mostrar la estructura de formación que reciben las y los estudiantes de psicología. Por tanto, se abordan datos de la ANUIES sobre la matrícula de profesionales de la psicología y posteriormente, se caracteriza el plan y programas de estudio de la FEZ-Z.

Los Estudios de Psicología en la Ciudad de México

Según datos de la ANUIES (2018), en la Ciudad de México, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) es la institución educativa con más estudiantes matriculados (Tabla 4.1), egresados (Tabla 4.2) y titulados (Tabla 4.3). En los tres apartados descritos en el Anuario de Educación Superior–Licenciatura 2017-2018 de la ANUIES, hay mayor proporción de mujeres. Lo anterior, coincide con lo enunciado por autores como Chaves y Quinceno (2010), quienes refieren mayores porcentajes de mujeres dedicadas al estudio de la psicología en México.

Es importante señalar que de las cinco primeras universidades con más estudiantes matriculados, egresados o titulados en la Ciudad de México, se encuentran dos universidades privadas. Ante este panorama, autoras como Zanatta y Yuren (2012), refieren que desde el año 2000 se identifica un aumento en el número de instituciones privadas con ofertas de licenciatura en psicología, y esto puede entenderse a partir de las diversas políticas educativas que frenaron el ingreso a las instituciones públicas y han fortalecido el desarrollo de las escuelas privadas como parte de las políticas neoliberales de privatización de la educación superior implementadas en el país (Zanatta & Yuren, 2012).

Tabla 4.1
Total de alumnos y alumnas matriculadas en la licenciatura en Psicología en la Ciudad de México, 2017-2018

	Matrícula Hombres	**Matrícula Mujeres**	**Matrícula Total**
CIUDAD DE MÉXICO	**8,008**	**21,021**	**29,029**
1. Universidad Nacional Autónoma de México	1,807	4,225	6,032
2. Universidad Tecnológica de México	786	2,017	2,803
3. Universidad Autónoma Metropolitana	1,011	1,689	2,700
4. Universidad Pedagógica Nacional	432	1,692	2,124
5. Universidad Latinoamericana, S.C.	313	1,227	1,540

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ANUIES, 2018.

Tabla 4.2
Total de egresados de la licenciatura en Psicología en la Ciudad de México, 2017-2018

	Egresados Hombres	**Egresados Mujeres**	**Egresados Total**
CIUDAD DE MÉXICO	**1,401**	**3,873**	**5,274**
1. Universidad Nacional Autónoma de México	*327*	*904*	*1,231*
2. Universidad Tecnológica de México	*157*	*371*	*528*
3. Universidad Autónoma Metropolitana	*146*	*242*	*388*
4. Universidad Pedagógica Nacional	*60*	*286*	*346*
5. Universidad Latinoamericana, S.C.	*45*	*163*	*208*

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ANUIES, 2018.

Tabla 4.3
Total de personas tituladas de la licenciatura en Psicología en la Ciudad de México, 2017-2018

	Titulados Hombres	**Titulados Mujeres**	**Titulados Total**
CIUDAD DE MÉXICO	**893**	**2,681**	**3,574**
1. Universidad Nacional Autónoma de México	225	614	839
2. Universidad Tecnológica de México	51	160	211
3. Universidad Autónoma Metropolitana	93	158	251
4. Universidad Pedagógica Nacional	42	177	219
5. Universidad Latinoamericana, S.C.	10	26	36

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ANUIES, 2018.

Plan y Programas de Estudio de la FES-Z

Por otra parte, la UNAM en la Ciudad de México cuenta con dos espacios educativos con oferta para la licenciatura en psicología: la Facultad de Psicología en Ciudad Universitaria y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z), en el oriente de la Ciudad. Esta última, realizó una propuesta de modificación al Plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (sistema presencial), la cual fue aprobada en el año 2010. Por ello, la FES-Z cuenta con el plan y programas más actualizados.

La licenciatura en psicología de la FES-Z ha contado con diversos Planes y programas de estudio. El primero desde 1981, con ligeras modificaciones lo largo de esa década. Por ejemplo, en 1989 hay una ampliación de créditos de las materias destinadas a psicología clínica en su modalidad seminario.

Empero, fue hasta el año 2001 cuando se comenzó a planear la modificación al plan de estudios (Tabla 4.4). Dicha modificación, fue trabajada bajo la dirección de la administración en turno, y en 2007 organizó la propuesta de modificación del Plan de estudios para lo cual se propuso al Equipo Coordinador e Integrador del Plan de Estudios (ECIPE) que elaboraría dicho cambio, el cual fue aprobado en 2010. Con esta organización del Plan y programas de estudio actualmente se forma a estudiantes de la licenciatura en psicología en la FES-Z.

El Plan de estudios del 1989, tenía una duración de nueve semestres y se encontraba conformado por 57 materias, distribuida en tres semestres de etapa de formación básica, dos semestres dedicados al estudio de la psicología educativa, dos semestres para psicología clínica y finalmente, los últimos dos semestres dedicados al área de la psicología social (Figura 4.1).

La misión enunciada para la carrera de psicología en ese plan decía:

> Orientar al estudiante hacia un conocimiento integral en el área y la aplicación de sus conocimientos a la solución de los problemas que impactan tanto a los diversos grupos sociales como a los individuos. Diseñar y establecer un sistema de enseñanza tanto en consideración de los últimos avances de la tecnología educativa como en la

tecnología científica. Vincular, desde el inicio de la formación del estudiante, la enseñanza teórica con la práctica. Promover acciones multi e interdisciplinarias en todos los programas de instrucción y servicio (FES Zaragoza, 2000, citado en Gómez, 2009).

En contraste, con las modificaciones al Plan y programas de estudios de la licenciatura en psicología, la duración del Plan 2010 es de ocho semestres, con 10 módulos y 46 unidades de aprendizaje optativas de elección (Figura 4.2). El estudiante debe cubrir un total de 340 créditos con ocho unidades de aprendizaje optativas de elección (una por semestre) y ocho módulos: de los cuales cinco son obligatorios (primero, segundo, cuarto, sexto y octavo semestres) y tres son obligatorios de elección (tercero, quinto y séptimo semestres). Ambos – módulos y unidades de aprendizaje – están distribuidos en tres etapas de formación: Básica, Profesional y Complementaria (UNAM, 2010).

En ese sentido, el perfil de egreso del Plan del 2010 plantea:

> Una sólida formación, que posee los conocimientos, habilidades y actitudes para la promoción de comportamientos saludables; la prevención, intervención e investigación de diferentes problemas relacionados con la disciplina en diversos contextos y escenarios. Está capacitado para aplicar el conocimiento teórico-metodológico de la disciplina y colaborar con otras disciplinas en la solución de situaciones con problemas de índole psicológica, a nivel local, regional, nacional y mundial, relacionadas con la investigación, evaluación, diseño e implementación de programas de intervención para la prevención, orientación, rehabilitación y promoción (UNAM, 2010, p.17).

Una diferencia sustancial del Plan del 2010 en comparación con el Plan de 1989, es que las y los estudiantes tienen la posibilidad de tomar materias optativas las cuales van fortaleciendo su formación, en consonancia con una fundamentación teórica para la modificación del Plan de estudios de 1989 la cual atribuye a los cambios observados por la globalización al incrementar procesos de exclusión social, por tanto, el profesional de la psicología debe adquirir habilidades para garantizar “una mayor integración de los individuos de los grupos minoritarios a su entorno, mediante el desarrollo de sus recursos personales” (UNAM, 2010, p.8).

Tabla 4.4.

Línea del tiempo sobre la revisión y modificación de los planes de estudio de la licenciatura en la FES Zara

	Se dirigió una evaluación curricular a partir de dos elementos: la evaluación de procesos y de productos		El Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento llevó a cabo la evaluación de los programas de estudio		Se realizó la evaluación intensiva del plan de estudios de 1989		Se coordinó la autoevaluación del plan de estudios a través del Comité Académico de Psicología (CAP) asesorado por la Dirección General de Evaluación Educativa (DGEE)
1981	**1983**	**1985**	**1987**	**1989**	**1992**	**1993**	**2001**
Primer plan de estudios de la Licenciatura en Psicología de la FES Zaragoza		Se aprobó el cambio del valor crediticio del módulo de Intervención y evaluación: nivel grupal en modalidad seminario		Plan de estudios de 1989		La evaluación de 1992 derivó en una propuesta de modificación del Plan de estudios de 1989	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (sisten

De acuerdo con las etapas de formación del Plan del 2010, la formación profesional permite cursar asignaturas de las cuatro áreas de conocimiento ofertadas (educativa, clínica, social y del trabajo y las organizaciones), lo cual significa que durante los semestres del tercero al octavo el alumno deberá cubrir 228 créditos correspondientes a tres de las cuatro áreas, cada área contiene dos módulos. Por ello, de la cantidad total de créditos a cursar, 114 son obligatorios (semestres pares) y 114 son obligatorios de elección (semestres nones).

Durante la formación profesional de los estudiantes de psicología en la FES-Z se pretende desarrollen o adquieran competencias para:

> Desempeñarse con responsabilidad, mediante la aplicación del conocimiento adquirido que conduzca a la toma de decisiones que permitan la solución de problemas psicológicos, en función de las demandas del medio social, natural y cultural y,
>
> Ejercer con un nivel de excelencia profesional a partir del conocimiento razonado relacionado con el dominio teórico-práctico de la disciplina, con la finalidad de mantener y/o elevar la calidad de vida de las personas. (UNAM, 2010, p.18).

En el caso de la etapa de formación profesional dedicada a la psicología clínica, se tienen los módulos de Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos y Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud. El primer módulo tiene como objetivo general que el estudiante construya "una visión crítica de la conceptuación del proceso salud enfermedad como un fenómeno complejo, desde un contexto social, histórico y cultural" (UNAM, 2010, p.75). Este módulo se imparte durante los semestres nones, tercero, quinto y séptimo y cuenta con cinco unidades de aprendizaje distribuidas en 16 semanas. Tiene modalidades de curso, seminario, seminario de investigación, práctica supervisada y taller, las cuales integran un total de 416 horas de clase, siendo la práctica supervisada la que tiene una mayor carga horaria (Tabla 4.5).

Figura 4.1

Plan de Estudios 1989 de la licenciatura en psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UN

Plan de Estudios 1989 de la licenciatura en psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoz

Primer semestre
1. Historia de la ciencia y la psicología
   - Clase teórica
   - Sesión bibliográfica
   - Seminario
2. Prácticas de técnicas de estudio
3. Morfología y fisiología del sistema nervioso
   - Teoría
   - Práctica
4. Matemáticas
   - Teoría
   - Práctica

Segundo cuatrimestre
1. Procesos psicológicos básicos
   - Clase teórica
   - Sesión bibliográfica
   - Seminario
2. Prácticas de laboratorio experimental I
3. Bases biológicas de la conducta
   - Teoría
   - Práctica
4. Estadística descriptiva
   - Teoría
   - Práctica

Tercer semestre
1. Procesos psicológicos aplicados
   - Clase teórica
   - Sesión bibliográfica
   - Seminario
2. Prácticas de laboratorio experimental II
3. Prácticas de detección de procesos psicológicos aplicados
4. Estadística inferencial
   - Teoría
   - Práctica

Cuarto semestre
1. Análisis y diseño: Nivel individual
2. Análisis de datos
   - Sesión bibliográfica
   - Teórica
   - Práctica

Quinto semestre
1. Intervención y evaluación: nivel individual
   - Clase teórica
   - Sesión bibliográfica
   - Seminario
   - Servicio
2. Programación I
   - Teoría
3. Introducción a la neuropsicología

Sexto semestre
1. Intervención y evaluación: nivel grupal
   - Clase teórica
   - Sesión bibliográfica
   - Seminario
   - Servicio
2. Programación I
   - Práctica
3. Neuropatología
   - Teoría

Séptimo semestre
1. Intervención y evaluación: nivel grupal
   - Clase teórica
   - Sesión bibliográfica
   - Seminario
   - Servicio
2. Programación II
   - Teoría
   - Práctica

Psicología educativa

Psicología clínica

Etapa de formación básica

Etapa de formación relacionada con áreas de especialización de la p
Se cursa del cuarto al noveno semestres, se integra por tres áreas de conocimiento. Cada área

Fuente: Elaboración propia a partir de la Propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (siste

Figura 4.2

Plan de Estudios 2010 de la licenciatura en psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UN

Plan de Estudios 2010 de la licenciatura en psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoz

Primer semestre
Fundamentos teórico - metodológicos
Unidades de Aprendizaje: 7
Obligatorias: 6
Optativa: 1
1. Filosofía de la Ciencia
2. Historia de la Ciencia y la Psicología
3. Métodos y Técnicas de Investigación I
4. Psicología Experimental I
5. Aplicación Tecnológica en Psicología
6. Estadística Descriptiva

Segundo semestre
Fundamentos metodológico - instrumentales
Unidades de Aprendizaje: 7
Obligatorias: 6
Optativa: 1
1. Modelos en Psicología
2. Procesos Psicológicos
3. Métodos y Técnicas de Investigación II
4. Psicología Experimental II
5. Bases Biológicas de los Procesos Psicológicos
6. Estadística Inferencial

Psicología Educativa
Psicología y Desarrollo Humano
Unidades de Aprendizaje: 5
Obligatorias: 4
Optativa: 1
1. Desarrollo Psicológico y Educación, Perspectivas Teórico-Metodológicas
2. Psicología y Desarrollo Humano
3. Investigación en Desarrollo Humano y su Vinculación con el Ámbito Educativo
4. Intervención en Desarrollo Humano

Psicología Educativa
Psicología, Educación y Sociedad
Unidades de Aprendizaje: 5
Obligatorias: 4
Optativa: 1
1. Teorías Psicoeducativas
2. Psicología y Educación: Dimensión Psicosocial y Sistema Educativo en México
3. Investigación Psicoeducativa
4. Intervención Psicoeducativa

Psicología Clínica y de la Salud
Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos
Unidades de Aprendizaje: 6
Obligatorias: 5
Optativa: 1
1. Salud-Enfermedad
2. Enfoques y Procesos
3. Investigación de los Enfoques y Procesos
4. Estrategias de Evaluación e Intervención
5. Neurociencias

Psicología Clínica y de la Salud
Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud
Unidades de Aprendizaje: 6
Obligatorias: 5
Optativa: 1
1. Teoría de los Enfoques
2. El Desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud
3. La investigación en Psicología Clínica y de la Salud
4. Evaluación/Intervención en Psicología Clínica y de la Salud
5. Neuropsicología

Psicología Social
Teoría y Práctica de la Psicología Social I
Unidades de Aprendizaje: 6
Obligatorias: 5
Optativa: 1
1. Aproximaciones Teóricas al Estudio de la Psicología Social
2. Temáticas Básicas de la Psicología Social
3. Investigación en Psicología Social
4. Estudio de los Fenómenos y/o Problemáticas Sociales
5. Contexto Histórico, Social y Político de México

Psicología Social
Teoría y Práctica de la Psicología Social II
Unidades de Aprendizaje: 6
Obligatorias: 5
Optativa: 1
1. Perspectivas Sociológicas Clásicas y Contemporáneas Vinculadas al Estudio de los Fenómenos Psicosociales
2. Temáticas Tradicionales y Emergentes de la Psicología Social
3. Métodos y Técnicas de Investigación en Psicología Social
4. La Práctica de la Investigación en Psicología Social
5. Fenómenos Económicos y Sociopolíticos, Escenarios y Efectos Psicosociales

Etapa de formación básica

Etapa de formación Profesional
Se cursa del tercero al octavo semestres, se integra por cuatro áreas de conocimiento. Cada área co

Etapa de formación Complementaria
Es transversal y comprende una gama de 46 unidades de aprendizaje teórico-prácticas, de carácter Optativo de Elección.
Las Unidades de Aprendizaje Optativas de Elección de la etapa de Formación Complementaria, se sitúan a lo largo de los ocho semestres de

Fuente: Elaboración propia a partir de la Propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (siste

Tabla 4.5
Etapa de formación profesional del área psicología clínica: Módulo Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos

Área de formación: psicología clínica y de la salud	**MÓDULO** **Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos**

Objetivo general

El alumno: Construirá una visión crítica de la conceptuación del proceso salud enfermedad como un fenómeno complejo, desde un contexto social, histórico y cultural.

Unidades de aprendizaje	**Contenidos a abordar durante las sesiones**
1. Salud-Enfermedad Curso 32 hrs.	1.1. Fundamento biomédico. 1.1.1. Concepto salud-enfermedad. 1.1.2. Conceptualización del organismo. 1.2. Fundamento sociohistórico. 1.2.1. El determinismo social del proceso salud. 1.2.2. La antipsiquiatría. 1.2.3. El culturalismo. 1.3. El contexto social. 1.3.1. Organización social. 1.3.2. Estructura y proceso de la interacción social. 1.4. El contexto histórico. 1.4.1. Líneas de tiempo: individual, cultural y social. 1.4.2. El contexto cultural. 1.4.3. Lengua, valores y tradiciones. 1.5. Factores estructurales que orientan las acciones políticas. 1.5.1. Estructura internacional y nacional. 1.6. Plan Nacional de Desarrollo. 1.6.1. Diagnóstico nacional. 1.6.2. Programas prioritarios de atención. 1.7. Situación del país en materia de desarrollo en salud. 1.7.1. Programa nacional de salud y los diversos programas nacionales, acciones estatales como municipales. 1.7.2. Identificación de oportunidades y la posibilidad de elaboración de propuestas de desarrollo profesional.
2. Enfoques y Procesos Seminario 96 hrs.	2.1. Aproximación Psicológica. 2.1.1. Psicoanálisis. 2.1.2. Aprendizaje social. 2.1.3. Humanismo. 2.1.4. Transpersonal. 2.1.5. Sistémico.
3. Investigación de los Enfoques y Procesos Seminario de investigación 64 hrs.	3.1. Investigación en Psicología clínica y salud. 3.1.1. Métodos de investigación. 3.1.2. Elaboración de proyectos de investigación. 3.1.3. Implementación de proyectos de investigación.
4. Estrategias de Evaluación e intervención Práctica supervisada 160 hrs.	4.1. Intervención en Psicología clínica y salud. 4.1.1. Planificación del proceso de tratamiento. 4.1.2. Elaboración del programa de tratamiento. 4.1.3. Desarrollo del programa de tratamiento. 4.1.4. Seguimiento y evaluación del tratamiento.
5. Neurociencias Taller 64 hrs.	5.1. Psicología y neurociencias. 5.1.1. Teorías neurocientíficas del comportamiento humano. 5.1.2. Modelos de organización cerebral de los procesos psicológicos. 5.1.3. Aportaciones de las neurociencias al servicio clínico.

	5.1.4. Etiopatogenias. 5.1.5. Psicología de las personas con afecciones neurológicas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (sistema presencial), UNAM (2010)

Posteriormente, durante semestres pares (cuarto, sexto u octavo) cursan el módulo: Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud. En el cual se busca puedan implementar "estrategias de la Psicología clínica y de la salud basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, intervención y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos" (UNAM, 2010, p.81).

Al igual que el módulo anterior, cuenta con cinco unidades de aprendizaje distribuidas en 16 semanas. Tiene modalidades de curso, seminario, seminario de investigación, práctica supervisada y taller, las cuales integran un total de 416 horas de clase (Tabla 4.6)

Tabla 4.6
Etapa de formación profesional del área psicología clínica: Módulo Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud

Área de formación: psicología clínica y de la salud	**MÓDULO: Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud**
Objetivo general Implementará estrategias de la Psicología clínica y de la salud basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, intervención y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos.	
Unidades de aprendizaje	**Contenidos a abordar durante las sesiones**
1. Teoría de los Enfoques Curso 32 hrs.	1.1. Psicoanálisis. 1.1.1 Constitución del sujeto. 1.1.2 Aparato psíquico: El Inconsciente. 1.1.3 Funciones materna–paterna. 1.1.4 Factores endógenos y exógenos. 1.2. Aprendizaje social. 1.2.1 Determinismo recíproco. 1.2.2 Auto-regulación. 1.3. Sistémico. 1.3.1 Distingo. 1.3.2 Patrón.
2. El Desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud Seminario 96 hrs.	2.1. Psicoanálisis. 2.1.1. Procesos Primarios. 2.1.2. Narcisismo, identificación y sexualidad. 2.1.3. Procesos Secundarios. 2.1.4. Ley del incesto. 2.2. Aprendizaje social. 2.2.1. Salud y comportamiento. 2.2.2. Factores conductuales protectores y de riesgo. 2.3. Sistémico. 2.3.1. Cambio.

	2.3.2. Implicaciones de cambio. 2.4. Neuropsicología. 2.4.1. Trastornos y síndromes del desarrollo. 2.4.2. Marco conceptual.
3. La investigación en Psicología Clínica y de la Salud Seminario de investigación 64 hrs	3.1. Investigación de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos. 3.1.1. Análisis de datos. 3.1.2. Reporte de investigación.
4. Evaluación e intervención en Psicología Clínica y de la Salud Práctica supervisada 160 hrs	4.1. Psicoanálisis. 4.1.1. Estructuras clínicas. 4.1.2. Neurosis, psicosis y perversión. 4.2. Aprendizaje social. 4.2.1. Estrategias de evaluación. 4.2.2. Métodos de intervención. 4.3. Sistémico. 4.3.1. Planeación e intervención terapéutica.
5. Neuropsicología Taller 64 hrs.	5.1. Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica). 5.1.1. Lenguaje. 5.1.2. Movimiento. 5.1.3. Atención. 5.1.4. Aprendizaje. 5.1.5. Comportamiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (sistema presencial), UNAM (2010)

Además de la formación profesional, tienen una formación complementaria, en la cual deben cursar materias optativas para la formación, enunciada como:

> Es transversal y comprende una gama de 46 unidades de aprendizaje teórico-prácticas, de carácter Optativo de Elección, cada una con tres créditos. El estudiante deberá reunir 24 créditos que de acuerdo con su trayectoria académica, fortalezcan su formación. Las unidades de aprendizaje Optativas de Elección, podrán cursarse en el momento que el estudiante lo decida, ya que la oferta académica estará presente durante los ocho semestres que comprende la licenciatura. Cada unidad de aprendizaje se cursará durante un semestre, con dos horas a la semana (una teórica y una práctica) (UNAM, 2010, p.18).

En ese tenor, la formación complementaria de las y los estudiantes se focaliza en que puedan intervenir "en los problemas actuales y en las tendencias emergentes relacionadas con la Psicología, y que adquiera las habilidades concernientes con un aprendizaje continuo en el transcurso de la vida que le permitan actuar con responsabilidad y de manera eficiente" (UNAM, 2010, p.18-19).

Al revisar de manera detallada el Plan y programas de estudio 2010, se identifica que las y los estudiantes pueden tomar materias optativas relacionadas con el estudio del

género y la sexualidad humana, y se ofertan: Masculinidad, Feminidad y Salud Sexual y Configuración Social de la Sexualidad Humana. A cada una, se le asignan 32 horas distribuidas en 16 horas prácticas y 16 horas teóricas, se imparte una vez por semana con duración de dos horas por sesión.

La optativa Masculinidad, Feminidad y Salud Sexual, busca que el estudiantado pueda analizar los "aspectos generales de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género" (UNAM, 2010, p.190). Su índice temático se encuentra organizado por 4 unidades: 1) Modelo Sistemático de la Sexualidad, 2) Salud Sexual y Salud Reproductiva, 3) Infecciones de Transmisión Sexual y 4) Consejería con Perspectiva de Género. Cabe resaltar que la distribución temática aborda, primordialmente cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva con un sesgo heterosexual, biologizado y con énfasis en lo patológico.

Por otro lado, la optativa Configuración Social de la Sexualidad Humana tiene como finalidad estudiar "al ser humano como un fenómeno complejo, con énfasis en el carácter biológico, psicológico y social de su sexualidad" (UNAM, 2010, p.264). En comparación con la optativa de Masculinidad, Feminidad y Salud Sexual, la optativa de Configuración Social de la Sexualidad Humana tiene un índice temático de 3 unidades: 1) Sexualidad, 2) Género y 3) Diversidad Sexual.

Al tener tres unidades, otorgan más horas teóricas y prácticas a la última unidad donde se abordan contenidos sobre: identidad sexual, preferencia erótica, transgénero, transexualidad, travestismo y "comportamiento sexual atípico".

Es importante observar el carácter de estas asignaturas es parte de la formación complementaria, por lo tanto sólo las y los estudiantes que las eligen se exponen a estas temáticas del área social y en consecuencia solo quienes optan por esa área tienen la probabilidad de cursarlas.

El Plan de estudios 2010 contempla la posibilidad de estudiar materias relacionadas con el abordaje del género y la sexualidad humana, sin embargo son materias limitadas a los estudiantes de la FEZ-Z quienes decidan tomarlas como parte de una línea de elección.

Finalmente, a lo largo de la descripción del Plan y programas de estudio para la licenciatura en psicología, se identifica que la modificación del Plan de 1989 fundamentalmente se sustenta en los cambios ocurridos por la globalización y por consiguiente, en la necesidad de dotar a las y los profesionales de la psicología de capacidades para afrontar diversas situaciones en la vida de las personas derivadas de ese proceso macrosocial. La modificación incluye la integración de una formación complementaria para fortalecer la formación profesionales de las y los estudiantes y coadyuvar a una mejor atención a las adversidades a enfrentar en la actualidad.

La estructura del plan de estudios vigente en la FES-Z de la UNAM, significa un avance al dejar de lado la estructura rígida y al incorporar posibilidades de contenidos de género y sexualidad. Sin embargo, es una experiencia circunscrita a quienes optan por una cierta alternativa, la formación profesional en psicología podría y debiera tener una mirada comprensiva de ese componente vital de la vida humana, individual y social, porque son temas o tópicos transversales para las y los profesionales de la psicología, lo cual puede afectar su desempeño profesional al tener malas prácticas y en consecuencia, alterar la salud de las personas con quienes se relacionan en la práctica profesional.

Finalmente, tras describir los contenidos teóricos y antecedentes que sustentan a la investigación se procederá a hacer alusión a la estrategia metodológica con la cual se piensa analizar los significados de un grupo de estudiantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, sobre intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Aproximación Metodológica para el Estudio de los Significados de Estudiantes en Psicología de la FES-Z

En el presente capítulo se describen las caractersiticas de todos los elementos que conforman el método utilizado para el abordaje de los significados de un grupo de estudiantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, sobre intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.

Tipo de Estudio

Esta investigación se planteó desde una aproximación mediante el método de estudio de caso (Yin, 1989). Para dicho estudio, se consideró un enfoque cualitativo (Mayan, 2001), no experimental (Cozby, 2005) con alcance exploratorio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) y con una temporalidad trasversal (Bernal, 2010).

Al plantear el análisis de los significados de alumnos y alumnas, es esencial realizar un estudio en el entorno donde son formados los profesionales de la psicología. Por ello, es adecuado el uso de un método de estudio de caso ya que de acuerdo con Yin (1989) este método examina o indaga sobre un fenómeno contemporáneo en el entorno de las y los informantes. Resultó importante profundizar en la experiencia de esos estudiantes, por tanto para analizar el significado de la vivencia académica fue necesario conocer el discurso de las y los estudiantes y el abordaje cualitativo resultó ser el enfoque de investigación idóneo.

De igual forma, no se planteó la creación de un escenario experimental, sino aproximarse a las experiencias académicas en la formación profesional vivenciadas y enunciadas por las y los estudiantes de psicología. Así se recupera la vivencia sin intervenir o manipular la formación académica recibida, únicamente se recuperaron y estudiaron los discursos de estudiantes a partir de lo relatado por un grupo de profesionales de psicología en formación. Finalmente, la recolección de la información se obtuvo en una única ocasión.

Población de Estudio

La población para el estudio de caso fueron ocho estudiantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores – Zaragoza, a continuación se detallan sus elementos.

- Unidad de análisis.

  ➢ Estudiantes de la profesión psicológica en formación.

- Criterios de inclusión.

  ➢ Las y los estudiantes pertenecían a la licenciatura de psicología en la Facultad de Estudios Superiores – Zaragoza bajo el plan de estudios 2010, quienes habían terminado alguno de los semestres pares (segundo, cuarto, sexto y octavo). Se les invitó y quienes respondieron, participaron de forma voluntaria y durante el proceso de reclutamiento de participantes, todos concluyeron el proceso de recolección de información.

- Criterios de exclusión.

  ➢ Estudiantes de la licenciatura de psicología en la Facultad de Estudios Superiores – Zaragoza bajo el plan de estudios 2010, quienes habían terminado alguno de los semestres pares (segundo, cuarto, sexto y octavo) en la modalidad de extensión de conocimientos y que no hubieran realizado su formación previa en FES-Z (intercambio).

  ➢ Estudiantes de psicología de otras instituciones diferentes a la Facultad de Estudios Superiores – Zaragoza.

  ➢ Profesionales de la psicología con título y cédula para el ejercicio legal de la profesión.

- Criterios de eliminación.

  ➢ Estudiantes de psicología de los semestres pares (segundo, cuarto, sexto y octavo) que estaban estudiado en la Facultad de Estudios Superiores – Zaragoza bajo el plan de estudios 2010 y que decidieron no concluir el proceso de participación en la investigación.

Técnica de Reclutamiento de Informantes

Debido a las características del estudio, se seleccionó una muestra de ocho estudiantes de psicología (Tabla 5.1). Dicha muestra fue elegida de manera teórica y se llegó a ese número de estudiantes ya que con las entrevistas realizadas a estos estudiantes se logró la saturación de las categorías de análisis planteadas en la investigación. Dicho de manera distinta, la muestra fue reclutada hasta lograr el criterio de «*saturación*», término utilizado en la investigación cualitativa para referirse a que "se aumentarán sujetos hasta lograr que ellos no expresen nada nuevo respecto del objeto" (Bedregal et al. 2017, p.374).

En ese orden, se detuvo el reclutamiento de informantes en ocho estudiantes debido a que durante las entrevistas comenzaron a referir discursos similares, por ejemplo durante sus narraciones fue semejante la poca formación sobre bisexualidades, las estrategias de formación durante la instrucción en psicología clínica o las significaciones que tenían sobre el encuentro psicoterapeutico con el colectivo de varones bisexuales.

Tabla 5.1
Datos de las y los estudiantes entrevistados

#	Nombre*	Edad	Sexo	Semestre	Forma de contacto
1	Alejandra	20 años	Mujer	Segundo Semestre	Facebook
2	Alondra	20 años	Mujer	Cuarto Semestre	Facebook
3	Mario	21 años	Hombre	Cuarto Semestre	Facebook
4	Sergio	21 años	Hombre	Sexto Semestre	Invitación de informante
5	Bianca	20 años	Mujer	Sexto Semestre	Invitación de docente
6	Miguel	21 años	Hombre	Sexto Semestre	Facebook
7	Rocío	21 años	Mujer	Sexto Semestre	Invitación de docente
8	Alexis	24 años	Hombre	Octavo Semestre	Facebook

Nota: * Todos los nombres son ficticios

En otros términos, se reclutaron informantes por conveniencia de saturación, al seleccionar casos característicos de una población limitando la unidad de análisis sólo a estos casos. Esta selección, fue debido a la accesibilidad y proximidad de las y los sujetos

para el investigador. Lo anterior, permitió seleccionar aquellos casos posibles que aceptaron ser incluidos (Otzen & Manterola, 2017), lo cual es relevante, porque el estudio consideró conjuntar una serie de testimonios que, aunque provenientes de trayectorias académicas individuales, constituyeron productos sociales y expresaron el discurso social de las y los estudiantes de la profesión psicológica.

Se contactó a las y los estudiantes a través de tres formas a) invitación por medio del contacto de una docente, b) invitación por medio de la red social Facebook y, finalmente c) invitación por medio del contacto compartido de un informante. Cada una de ellas se detalla a continuación:

a) Invitación por medio del contacto de una docente

Por esta forma de reclutamiento se pudo contactar a dos informantes, ocurrió por medio de la comunicación con una docente que imparte clases en FES-Z en materias del área clínica. Inicialmente se conversó con ella y solicitó una invitación escrita para participar en la investigación (Anexo 1). Esta invitación fue compartida con sus grupos de clases. Posteriormente, ella proporcionó al investigador los datos de personas interesadas para establecer comunicación vía correo electrónico. En seguida, se envió correo electrónico a las personas interesadas anexando nuevamente la invitación escrita. Cuando se tuvo respuesta, se concretó hora y fecha para llevar acabo la entrevista por medio de la aplicación Google Meet.

b) Invitación por medio de la red social Facebook

Por medio de esta invitación se logró contactar con cinco informantes. Para hacerlo, se colocó en un grupo de la red social Facebook, un resumen de la invitación a participar en la investigación (Anexo 2) compartida a la docente de FES-Z. En este grupo de esa red social se encuentran anotados y participan estudiantes de las diversas carreras impartidas en la FES-Z. Se invitó específicamente a las y los estudiantes de psicología y se les pidió establecer contacto en privado para brindarles más información sobre la investigación, y para quienes manifestaron interés en participar se estableció hora y fecha de cuando se podía realizar la entrevista por medio de la aplicación Google Meet.

c) Invitación por medio del contacto compartido de un informante

Al concluir cada entrevista obtenida con alguno de los métodos anteriores, se preguntó a las y los estudiantes sobre algún compañero o compañera que pudiese estar interesado o interesada en participar en la investigación y del cual pudiesen compartir su correo electrónico para establecer comunicación con él o ella, un estudiante refirió a un compañero quien pudiese participar en la investigación. Con el correo del informante, el procedimiento fue el mismo que en la invitación por medio del contacto de una docente; se envió correo electrónico colocando la invitación a participar en la investigación (Anexo 1) y una vez que se tuvo respuesta, se concretó hora y fecha para llevar acabo la entrevista por medio de la aplicación Google Meet. De esta forma, se pudo contactar a un informante.

Técnica de Obtención de Información

Para los fines de este trabajo, se planeó usar una entrevista semiestructurada como técnica de recolección de información, dirigida a: la información recibida sobre bisexualidad y su abordaje en psicoterapia de las y los estudiantes de la profesión psicológica para analizar críticamente el discurso sobre sus experiencia académicas (Kvale, 2011). La fundamentación la proporciona Baz (1999) quien plantea que si se busca acceder a la experiencia humana y de esta manera estudiar los procesos de la subjetividad social, se justifica como elección el uso de la entrevista como técnica de obtención de datos.

Por tanto, se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas ya preestablecidas que permitió mantener la entrevista focalizada sobre el tema de interés, pero al mismo tiempo generar un espacio para que las y los participantes tengan la libertad suficiente para definir el contenido de la entrevista (Vela, 2001). Así en este trabajo, se tuvieron cuestionamientos guiados a partir de la revisión teórica y al mismo tiempo, se permitió ahondar en información planteada por las y los estudiantes que no fue integrada en las preguntas guía.

Características de la Entrevista

Con la finalidad de captar los significados de un grupo de estudiantes de la profesión psicológica respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones

bisexuales, se diseñó una guía de entrevista con los siguientes ejes reflexivos propuestos a las y los informantes: a) la formación del estudiante de psicología clínica, b) significado asignado a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales c) las experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos y en su futura práctica profesional (Anexo 3).

Prueba Piloto

Previo a la aplicación de la entrevista final, se realizó una prueba piloto a dos estudiantes. A partir de dicha prueba piloto, ambos estudiantes sugirieron incorporar preguntas al rubro de la formación del estudiante de psicología clínica. El primero de ellos, comentó la relevancia de una pregunta sobre el objeto de estudio de la psicología. Por tanto, se integró la siguiente pregunta: *¿cuál es el objeto de estudio la psicología?* Del mismo modo, el otro estudiante recomendó integrar un cuestionamiento sobre la información requerida para dedicarse al área clínica. Por ello, se diseñó el cuestionamiento siguiente: *¿qué información deberías aprender para dedicarte a la psicología clínica?* Ambas interrogantes se integraron para la versión final de la entrevista.

Procedimiento para Aplicar las Entrevistas

La recolección de la información siguió los siguientes pasos:

a) Antes de iniciar la entrevista con cada estudiante, se enunció que estas entrevistas serán audiograbadas, y se solicitó autorización para ello.

b) Enseguida, se recordó a las y los informantes los propósitos del estudio y se aseguró el uso exclusivo de la información con fines académicos, otorgando garantía de confidencialidad y anonimato.

c) Se les pidió que en caso de no desear responder alguna pregunta o que ésta no fuese clara lo enunciaran para pasar a la siguiente o formularla de manera diferente, según fuese el caso.

d) A la conclusión de cada entrevista, se reiteró su uso únicamente con fines de investigación y se preguntó si deseaban omitir alguna parte de lo enunciado durante la misma.

e) Finalmente, se comentó la posibilidad de realizar posteriores entrevistas, si fuese necesario. Por lo que, se consensó sobre la viabilidad de contar con su participación. Todas y todos accedieron a esa posibilidad.

Consideraciones Éticas

Como parte de las consideraciones éticas, la presente investigación retoma lo planteado por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Cámara de Diputados, 2014) en su Título segundo: *De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos*, es decir:

- Prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las y los estudiantes de psicología.

- Se protegió la privacidad del individuo de investigación, identificándoles sólo cuando los resultados lo requieran y éstos lo autoricen.

- Se solicitó su autorización para el uso de la información con fines de investigación. Este consentimiento fue grabado y en él, las y los estudiantes de psicología consintieron su participación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometió con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Por otra parte, se consideró importante, en caso necesario, poder dar algún tipo de contención durante la entrevista en caso de que alguno de los o las estudiantes tuviera alguna incomodidad en lo referente a la información relatada. Empero, esto no fue necesario y por el contrario, los y las participantes comentaron la relevancia del estudio y el interés en el mismo.

Procedimiento de Análisis de la Información

Para el análisis de las entrevistas se consideraron los lineamientos de la teoría fundamentada planteada por Glaser y Strauss (1967). Dicha selección, fue debido a que no existen explicaciones suficientes y satisfactorias sobre los significados de estudiantes de la profesión psicológica respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales. Vale decir, Páramo (2015) recomienda el uso de la teoría fundamentada cuando se trata de una investigación destinada a generar una teoría de un fenómeno, o cuando se realice un estudio en un área en la que hay explicaciones insuficientes.

En ese sentido Strauss (1970), enuncia que los procedimientos básicos de la teoría fundamentada son la recogida de datos, codificación y reflexión analítica en notas. Por ello, se requiere que se descubran, construyan y relacionen las categorías encontradas en el análisis. Por tanto, las categorías encontradas configurarán el elemento conceptual de la teoría y reflejan las relaciones entre ellas y los datos.

Es así que, el análisis de las entrevistas se realizó de la siguiente manera:

1) Se transcribieron de manera completa las entrevistas elaboradas a las y los estudiantes de psicología. Una vez que estaban transcritas se hizo una lectura repetida de ellas y se seleccionaron los fragmentos discursivos más representativos que reflejaran una primera homogeneidad discursiva en función de tres ejes temáticos, en este punto se identificaron los subtemas, así como las significaciones, ideas y definiciones con que las y los informantes dieron contenido a los conceptos y términos clave (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) sobre a) la formación del estudiante de psicología clínica, en la que se describieron los conocimientos y acciones que se brinda en la formación de estudiantes de psicología para el desempeño profesional en el área clínica, así como caracterizar la formación profesional que tiene el estudiantado en dicha área de la psicología; b) el significado asignado a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales, en donde se realizó una identificación de la información que se tiene sobre bisexualidad, así como describir los pensamientos que poseen hacia la “etapa bisexual” y la valoración peyorativa a varones bisexuales. Del mismo modo, se buscó puntualizar los pensamientos que tienen los estudiantes de psicología sobre diferentes propuestas

psicoterapéuticas a varones bisexuales y hacer un análisis de razones para que acudan varones bisexuales a psicoterapia y; c) las experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos y en su futura práctica profesional, en este último apartado se buscó estudiar la información que reciben los estudiantes de psicología respecto a las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales y hacer una descripción del abordaje terapéutico hacia la bisexualidad y hacia las consideraciones en la atención clínica a varones bisexuales.

2) Posteriormente, se codificaron los fragmentos seleccionados en la fase anterior, en función de la forma como las y los entrevistados identificaron, nombraron, categorizaron, valorizaron y describieron su experiencia sobre: a) conocimientos y acciones que se brinda en la formación de estudiantes de psicología para el desempeño profesional en el área clínica; b) formación profesional que tienen las y los estudiantes de psicología en el área clínica; c) información que se tiene sobre bisexualidad, así como describir los pensamientos que posee hacia la "etapa bisexual" y la valoración peyorativa a varones bisexuales; d) pensamientos que tienen las y los estudiantes de psicología sobre diferentes propuestas psicoterapéuticas a varones bisexuales, así como el análisis de razones para que acudan varones bisexuales a psicoterapia; e) información que reciben las y los estudiantes de psicología respecto a las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales y, f) descripción del abordaje terapéutico hacia la bisexualidad y hacia las consideraciones en la atención clínica a varones bisexuales.

3) Finalmente, relacionando la experiencia individual con el contexto descrito por cada entrevistado o entrevistada, se identificaron regularidades, semejanzas y constantes entre uno y otro discurso, relacionándolas con algunos referentes teóricos para su comprensión. Especialmente, en función de lo enunciado sobre el objeto de estudio de la psicología, la labor de las y los psicólogos clínicos, las estrategias de enseñanza para la labor psicoterapéutica, modelos psicoterapéuticos para atender a varones bisexuales, procesos psicoterapéuticos para atender a personas que quieren cambiar su bisexualidad y puesta en práctica del quehacer psicológico para la atención psicoterapéutica a varones bisexuales.

Por lo tanto, los resultados contienen la presentación de algunos fragmentos más significativos seleccionados y relacionados con diferentes referentes teóricos, serán presentados en los siguientes apartados: 1) la formación del estudiante de psicología clínica, 2) el significado asignado a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales y 3) las experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos y en su futura práctica profesional.

Principales Hallazgos

La Formación del Estudiante de Psicología Clínica en la FES-Z

De acuerdo con la propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (sistema presencial) de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, el perfil de egreso de las y los profesionales de psicología se focaliza en "una sólida formación, que posee los conocimientos, habilidades y actitudes para la promoción de comportamientos saludables" (UNAM, 2010, p.17). Vale decir, se focaliza en un abordaje de la conducta observable y ello permite identificar el eje de profesionalización que tienen las y los egresados de dicha institución.

El presente capítulo describe los conocimientos y características de la formación profesional de en las que son instruidas las y los estudiantes de psicología en el área clínica. Para ello, se aborda lo enunciado por las y los estudiantes en dos apartados. El primero de ellos, se focaliza en los conocimientos brindados como necesarios para dedicarse al área clínica y, en el segundo, se enuncian las características de dicha formación.

Conocimientos que se Brindan en la Formación de Estudiantes de Psicología para el Desempeño Profesional en el Área Clínica.

Aquí se presentan los principales conocimientos que tienen las y los estudiantes de psicología entrevistados, en relación al desempeño profesional de las y los profesionales de la psicología con orientación clínica. Para ello, se describen las principales acciones a las que se dedica un psicólogo/a clínico/a y en consecuencia la información necesaria de un profesional de la psicología con dedicación en esa área.

Cabe recordar que históricamente, la profesión psicológica es reconocida de manera formal como una disciplina académica a partir de 1879 con la fundación del laboratorio de Wilhelm Wundt en la Universidad de Leipzig, Alemania (Coon, 2009). No obstante, autores como Ribes, (2009) enuncian la falta de consenso para identificar a la psicología como disciplina específica de un campo de conocimiento, porque autores como Morris y Maisto (2005) describen la existencia de una diversidad de subespecialidades presentes en

el campo disciplinar de la psicología y en consecuencia proponen reconocer la multiplicidad de objetos de estudio de este campo de conocimiento.

En ese panorama está un elemento central de la formación de profesionales de la psicología, porque implica la formación e instrucción en el cuerpo de conocimientos abstractos y específicos constitutivos de esa profesión (Freidson, 1978). Por ello, a las y los nuevos integrantes o nuevos miembros del grupo de profesionales de la psicología se les otorga una educación especializada e inicia con tratar de clarificar el objeto de estudio de la psicología.

Empero, durante lo relatado por el grupo de estudiantes de psicología emerge la dificultad para poder definir el objeto de estudio de la profesión psicológica. En otras palabras, se reproduce esta multiplicidad de objetos de estudio debido a la gran diversidad de subespecialidades existentes en el campo de la psicología y en donde, se agragan variables al estudio del comportamiento.

> Yo tengo entendido que depende mucho del enfoque por el cual se aborde [objeto de estudio]. Pero, en general son las conductas y los pensamientos y el funcionamiento de estos en las personas. (Bianca, 20 años, 6to semestre)

Asimismo, existe una constante en las y los participantes en relación a enunciar como objeto de estudio de la psicología el análisis del comportamiento. En palabras de Zepeda (2008), el consenso alcanzado respecto al objeto de estudio de la psicología, es entenderlo como el análisis de la conducta observable y los procesos mentales. Pero, este "consenso" se tiene en espacios donde hay una focalización en este eje de análisis. Por lo que, posturas teóricas como el psicoanálisis o la teoría sistémica puede no concordar con ello.

En ese consenso han estado concatenadas diversas posturas que fueron moldeando el objeto de estudio de la psicología, privilegiando la influencia de saberes biológicos y cuantificables, lo que significó cambios en el objeto de estudio al pasar del alma hasta llegar a la conducta observable; relacionada con la enfermedad o alteración mental debido a la segunda guerra mundial y la configuración de la clínica. Eso explica por qué las y los

profesionales de la psicología frecuentemente consideren la ayuda a las personas, y la expresen como una motivación para el estudio de dicho campo de conocimiento.

> Bueno, principalmente por cuestiones de [...] de humanidad digamos, ¿no?, que me interesa ayudar a las personas. Y, pues, se me hace interesante este tema. (Alejandra, 20 años, 2do semestre)

Autores como Francoise (2006), señalan que la focalización de la psicología en la enfermedad o alteración mental se explica porque en la segunda guerra mundial la psicología se consolidó como una disciplina dedicada a la curación y a la reparación de daños bajo el modelo biomédico dominante en ese entonces. En consecuencia, la psicología se dedicó, exclusivamente, al tratamiento del trastorno mental y en aliviar el sufrimiento humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). La consecuencia de esa orientación ha sido la focalización en elementos de la enfermedad o psicopatología en el marco de los saberes a conocer por las y los profesionales de la psicología clínica.

> [Los conocimientos que debe tener un psicólogo clínico son]…los posibles síntomas para que pueda diagnosticar algún no sé, se puede decir como un trastorno. Algún problema que tenga una persona para para poder saber cómo un pronóstico asertivo y no, no como confundir. (Alondra, 20 años, 4to semestre)

En dicho periodo se instituyó un modelo de formación profesional para los psicólogos clínicos aprobado por la Asociación de Psicólogos Americanos y por instituciones estatales como el Instituto Nacional de Salud Mental y El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, conocido como el modelo Boulder (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003) focalizado en profesionalizar en tres actividades puntuales: investigación científica, evaluación psicodiagnóstica y, tratamiento psicoterapéutico.

Ese modelo de profesionalización mantiene vigencia e influencia general durante la formación de profesionales de la psicología clínica en diferentes países y, durante la formación de las y los estudiantes se encuentran elementos para identificarlo y constatar que con este modelo se sigue formando a los profesionales de la psicología en la FES-Zaragoza.

> Creo que hay muchas… [...] actividades que puede hacer un psicólogo clínico, desde la parte de investigación o la intervención ya directa. Que puede ser, ya sea de parte de instituciones públicas o privadas. Entonces, creo que al menos la parte de un psicólogo clínico si dedica gran parte a la investigación y a la intervención… (Miguel, 21 años, 6to semestre)

La psicología clínica le dio importancia a su práctica en relación a la curación. Es decir, la labor de las y los profesionales de la psicología dedicados al área clínica, especialmente las y los encaminados al proceso psicoterapéutico, se destinan en "hacer modificaciones sobre los pensamientos inapropiados, en las emociones patológicas y en las alteraciones del comportamiento" (Argudín & de la Osa, 2017, p.13), con una práctica en encuentros cara a cara y con ello asumiendo, por analogía, la práctica clínica de la medicina. En general, la labor psicoterapéutica se asocia con la curación, modificación del comportamiento malsano o la recuperación de la salud.

En relación con esto último, vale reflexionar sobre qué es y quién decide qué es el comportamiento "malsano", lo anterior debido a que en ocasiones las y los estudiantes no cuestionan esos términos y tampoco se abre un espacio de reflexión para la identificación de las instancias que legitiman dichas categorías. Por ello, al utilizar estas categorizaciones se requiere preguntarse su utilización ya que, las implicaciones de su utilización pueden pasarse de largo, reproducir estereotipos o afectar la atención de las personas que consultan a profesionales de la psicología clínica.

> Que la parte más cómo decirlo médica de la psicología, donde se intenta no dar una cura pero se intenta ayudar y podría decirlo reinsertar, pero no sería reinsertar, si no ayuda a continuar con su vida y a mejorar el cómo la vive (risa), estoy dando muchas vueltas, sí, eso, o sea que ayuda a las personas a mejorar su estilo de vida o su calidad de vida, para que no, no, que no la estén sufriendo, pero no les cueste tanto trabajo estarla viviendo. (Sergio, 21 años, 6to semestre)

Para funcionar en la orientación mencionada, las y los profesionales de la psicología en formación, consideran que un elemento primordial de la práctica psicológica es el conocimiento de un modelo terapéutico como guía de su práctica profesional, y para ser eficiente en la práctica psicoterapéutica. Esta eficiencia pragmática, es una característica del Modelo Médico Hegemónico (MMH) como una imagen y concepto con consecuencias claras para comprender el pragmatismo con el que son formados los y las estudiantes de las

ciencias de la salud (Castro, 2010), de manera específica en el quehacer profesional. El MMH permite comprender el pragmatismo asumido por los y las estudiantes de psicología al pensar en su actividad profesional.

> Creo que lo que habría que tener y que se me enseñó es ser súper, súper pragmático en el sentido de buscar la eficiencia, eficiencia utilizando el término como, como de menor coste en menor tiempo, ¿no?, porque si bien algo que caracteriza a los, entre comillas, "problemas" o lo que problematizamos más bien [...] creo [...] lo que exige de la profesión terapéutica es eso [...] que se ocupen los recursos de una manera muy buena, los menores recursos, este, y que sea en un tiempo corto porque, pues creo que a nadie le gusta estar con el sufrimiento con lo que le aqueje, pues. (Alexis, 24 años, 8vo semestre)

Esta eficiencia pragmática presenta la dificultad de dejar de lado el análisis epistemológico de los diversos modelos teóricos existentes en psicología, los cuales en ocasiones se contraponen a la forma de realizar el proceso psicoterapéutico y, consiguientemente, se considera a la práctica ecléctica como una solución pragmática de la práctica. Bruno y Miceli (2009, p.561) dicen que el "eclecticismo se erige como una solución práctica y útil fundamentalmente desde la vertiente profesionalista en psicología y psicoterapia, fundamentando su constitución en un modelo que busca solucionar el problema de la diversidad incorporando aspectos heterogéneos de diferentes sistemas teóricos".

Además, el eclecticismo, como tendencia pragmática, no se centra en abonar al conocimiento científico de la disciplina psicológica. En contraparte, se enfoca en una necesidad de ciertos profesionales de encontrar instrumentos eficaces y operativos en su práctica (Bruno & Miceli, 2009). Esta consideración está claramente presente en el fragmento siguiente:

> Pero creo que también es importante que no te limites solamente a un enfoque [...] o a cierto tema, sino que tengas la capacidad de poder ver que tal vez [...] por poner un ejemplo, hay algo que este tipo de técnica, aunque es el que yo manejo más [...] no sería lo idóneo para tratar esta problemática o no es lo que el paciente quiere [...] tendrías que tener la capacidad para no buscar, sino que ya hayas aprendido otras técnicas u otros enfoques y que aunque tú ya estás dando terapia tengas la disposición de seguir aprendiendo, porque hay cosas que se van modificando y que también no todo va de acuerdo a la teoría, sino que también puedes ver [...] que se pueden hacer variaciones, dependiendo

> de cómo vas [...] viendo qué funciona o no en la práctica. (Bianca, 20 años, 6to semestre)

Finalmente, un elemento de los conocimientos enunciados por las y los profesionales de la psicología en formación se refiere a proporcionar una práctica profesional empática y con atención desde una postura ética en la labor clínica del psicólogo. Con relación a la empatía, es un recurso fundamental en tanto permite la comprensión circunstancial del momento del paciente y su uso apoya para abordar adecuadamente la situación de la persona con quien se trabaja (Vidal & Benito, 2012, citado en Salgado, 2015).

Bajo esta perspectiva, las y los estudiantes de psicología consideran que parte de los conocimientos y acciones a aprender para dedicarse a la clínica se relacionan con una actitud empática ante las personas que les consultan.

> También esta parte de, de la empatía que no [...] tienes [...] no me refiero a que abraces al paciente pero sí considero que tiene que seguir esta parte de que el paciente es una persona así como tú lo eres. (Bianca, 20 años, 6to semestre)

Además, sus docentes comentan la relevancia de ejercer la psicología clínica desde la ética profesional. No obstante, en ocasiones las y los estudiantes reducen la ética a un elemento preventivo para evitar problemas legales, desde un marco regulatorio más que a su significado trascendente para una adecuada praxis.

> Tiene que tener una formación humanista, no necesariamente que se dedique a o que tenga este enfoque como ... el enfoque principal, sino que, tenga una formación moral y ética porque aunque seamos psicólogos no podemos […] y más los psicólogos clínicos, no vamos a justificar nuestras acciones o las acciones de los pacientes, sino simplemente vamos a encaminarnos de acuerdo a lo que ellos necesiten, siempre y cuando esta parte no toque temas legales. (Miguel, 21 años, 6to semestre)

En suma, a partir de estos testimonios puede evidenciarse que durante la formación de las y los estudiantes de psicología, sus docentes les proporcionan diversos conocimientos para el desempeño profesional en el área clínica, esencialmente se apunta en clarificar actividades a realizar por las y los profesionales. Existe correspondencia con las actividades propuestas en el modelo Boulder, por ejemplo hay una práctica caracterizada

por una dirección en la enfermedad, con alta eficiencia pragmática y ecléctica. En contraste, se reconoce la necesidad de ser empático[9] con las personas que atienden durante el proceso psicoterapéutico y evitando entrar en procesos legales durante la labor profesional en el campo clínico.

Caracterización de la Formación Profesional que Tienen los Estudiantes de Psicología en el Área Clínica.

En este apartado se detallan las particularidades de la formación de las y los estudiantes del área clínica en la FES-Z, se enuncian elementos sobre las características de las sesiones de prácticas supervisadas, ya sea a través de sugerencias didácticas, herramientas, materiales, modelos de formación y finalmente, se describen las principales dificultades percibidas por las y los estudiantes durante esta etapa de formación profesional.

De acuerdo al Plan y programas de estudio de la FES-Z, para la formación de los módulos del área clínica hay unidades de aprendizaje de diferentes modalidades. Por tanto, en el caso de la práctica supervisada, se sugieren estrategias didácticas destinadas a la presentación de programas de intervención, análisis de casos o juego de roles (UNAM, 2010). Durante esta unidad de aprendizaje, el papel del docente es central porque orienta la formación de estudiantes hacia la labor psicoterapéutica.

> Nosotros principalmente tenemos una materia que se llama *práctica supervisada*, en esa práctica supervisada [...] pues la FES Zaragoza cuenta con clínicas y atienden eh, alumnos de médico-cirujano, de odontología, de enfermería y de psicología [...] Entonces [...] este semestre y el anterior pues yo trabajé ya con pacientes [...] esa es la materia [...] relacionada con la psicología clínica. La profesora [...] nos dejaba leer, nos dejaba practicar [...] nos dejaba tareas relacionadas [...] nosotros manejábamos otro enfoque que era el sistémico y pues ella abordaba principalmente los problemas con adolescentes [...] igual lo mismo [...] unos días veíamos teoría, ella complementaba la información que nosotros estudiábamos y ya, posteriormente, pues llegaban los pacientes y ella los agendaba, e igual por equipo nos hacía atender a un paciente

[9] De acuerdo con López, Filippetti y Richaud (2014), no existe una definición unívoca del concepto empatía. Por lo tanto, en los últimos años el abordaje de empatía da centralidad a un campo conceptual en construcción y discusión. Al hablar de empatía o ser empático se hace alusión a la habilidad de dar se cuenta de los sentimientos y emociones de los demás basado en el reconocimiento del/a otro/a. Es decir, poder reconocer la importancia de las vivencias de las personas para entender sus emociones, así como poder dar respuesta a ellas sin invalidarlas, negarlas y dando cuenta del significado que tienen para cada persona.

> y ya, obviamente [...] con la supervisión de la doctora. (Mario, 21 años, 4to semestre)

De la misma forma, ofrecen un servicio psicoterapéutico. Es decir, en las prácticas supervisadas los y las estudiantes tienen contacto con pacientes, pero el cuerpo docente va guiando y orientando dicha práctica. En otras palabras, las y los docentes sitúan la práctica psicoterapéutica a partir de la formación o especialización en un modelo teórico, en un tipo de problemas a trabajar o en una organización de la forma como darán la psicoterapia.

Las y los estudiantes coinciden en que, en un primer momento, revisan elementos teóricos del modelo psicoterapéutico con el cual proporcionaran la psicoterapia y en seguida, el o la docente organiza sesiones con diferentes pacientes, los cuales serán atendidos por estudiantes en formación bajo la supervisión del profesorado.

> El profesor es el encargado de nuestras prácticas primero [...] me hicieron como las clases teóricas, para ver todos los principios y cómo íbamos a manejarlo y, ya después de [...] unos tres meses más o menos, ya que llegaban los pacientes, nos asignaban por parejas y ya nosotros hacemos las planeaciones de las actividades y de las sesiones que íbamos a hacer y siempre el profesor nos estaba a supervisando por cualquier duda. Digo también él se hacia el responsable de lo que pasará. (Alondra, 20 años, 4to semestre)

De manera análoga, la formación que tienen actualmente sobre los diferentes enfoques o modelos para dar psicoterapia recae en el modelo sistémico. Esto resulta contradictorio en relación a lo que se dice sobre la localización en lo conductual. Pero, en el ejercicio clínico dan una centralización al modelo sistémico. A saber, durante las diferentes asignaturas de los módulos de psicología clínica y de la salud revisan de manera teórica los diferentes modelos para realizar el proceso psicoterapéutico. A pesar de ello, en la práctica supervisada, el modelo que trabajan con más detenimiento es alguno derivado de las escuelas de la teoría sistémica. No sucede en todos los casos, pero si es el que comentan con más frecuencia durante las materias de práctica supervisada.

> Pues en general he visto enfoque sistémico en la parte práctica [...] también nos han hablado de otros enfoques, pero el que manejo más o menos, pues es este sistémico centrado en soluciones y narrativa. (Bianca, 20 años, 6to semestre)

> He recibido muy poco de lo que es cognitivo conductual, sobre todo he recibido del área sistémica. Sí, enfoque sistémico es lo que más he visto tanto en práctica (Rocío, 22 años, 6to semestre)

Cabe aclarar que, el modelo sistémico se integra por una diversidad de escuelas o derivaciones de ellas. Por esta razón, las y los estudiantes formados bajo este modelo identifican que se puede aplicar a muchos otros formatos de la intervención, además del familiar (Feixas, Muñoz, Campañ y Montesano, 2016).

Al mismo tiempo, durante el proceso de formación en el área clínica, fundamentalmente en las prácticas supervisadas, es común tener juegos de roles entre las y los estudiantes antes de ofrecer el proceso psicoterapéutico a pacientes externos a la universidad. Esta estrategia didáctica, permite sensibilizar, empatizar o comprender alguna problemática y así tienen beneficios para acceder al conocimiento de forma significativa (Grande de Prado & Abella, 2010). Una característica del juego de rol que se realiza durante las prácticas supervisadas es el uso de la cámara Gesell, la cual consiste en una sala conformada por dos espacios o "habitaciones contiguas divididas por un vidrio espejado que permite ver desde el lugar contiguo lo que sucede" (Del Águila, 2017, p.16), sin ser observado para que la gente no se sienta presionada por la mirada de un observador o de un grupo de observadores.

Por lo tanto, el uso de la cámara Gesell durante las prácticas supervisadas es de utilidad para el aprendizaje: por un lado, el grupo de estudiantes puede observar la intervención del docente y por otro, el docente supervisa lo que realizan las y los estudiantes en el proceso psicoterapéutico con pacientes.

> La maestra llegó a dar una sesión con alguien que se ofreció, que en este caso fui yo, para ver, para que nosotros hiciéramos anotaciones de: ¡ah! yo creo que esta parte [...] es el desarrollo de la adaptación. ¡Ah! yo creo que este era el objetivo. ¡Ah! yo creo que es demandante por tal cosa [...] y ya ella nos iba corrigiendo y ya cuando estábamos dando terapia nosotros, nos puso en parejas. Nosotros teníamos que escoger con quién íbamos a trabajar y había una organización en la que en el primer día veíamos, analizamos los casos y todos teníamos que saber todo de todos los casos, porque lo veíamos del otro lado en la cámara de Gesell. (Bianca, 20 años, 6to semestre)

En el aprendizaje cotidiano, se encuentran tres aspectos problemáticos relacionados con las dificultades percibidas por las y los estudiantes durante la formación profesional en el área clínica. El primero se relaciona con la adherencia terapéutica de las personas usuarias del servicio de psicología, la cual ha sido comprendida como un fenómeno complejo caracterizado por múltiples factores de diferentes índoles (Martín & Grau, 2004).

Si bien es un espacio complicado y hay distintos factores, se requiere reflexionar las situaciones inmersas en la falta de adherencia terapéutica, especialmente respecto de las capacidades y/o habilidades del psicoterapeuta al proporcionar el servicio. En otras palabras, puede haber profesionales de la psicología dedicados/as a la práctica clínica con carencia de las habilidades necesarias para proporcionar la atención. También, y simultáneamente, pueden dar un servicio con prejuicios, estereotipos y sin el conocimiento necesario, y con ello afectar la adherencia al tratamiento. Como resultado las y los psicoterapeutas atienden a las personas en una sesión y no vuelven a verles.

> Hay problemáticas también de… cómo de compromiso con la terapia. Porque hay muchas personas que asisten a la primera sesión y no te avisan ni te dicen nada y pues tú sigues como planeando lo que vas a hacer después o sigues analizando el caso y éste y las personas pues no, no te avisan que ya no van a ir. (Bianca, 20 años, 6to semestre)

El segundo aspecto, se refiere a la percepción durante el proceso de formación, cuando se hace evidente que las y los profesores tienen predilección por algún modelo teórico para proporcionar la psicoterapia y no sólo se dirigen a enseñar el modelo de su elección, sino que adicionalmente generan desprestigio de otros enfoques psicoterapéuticos. En muchos casos, este desprecio es consecuencia del desconocimiento de uno o varios de los otros modelos teóricos, y al faltar claridad sobre ese u otros modelos, generan rechazo.

Como menciona Olabarría (2001), las diferentes escuelas psicoterapéuticas y el conocimiento en la psicología clínica contienen diversas dificultades. Una de ellas, se relaciona con la aceptación de la existente diversidad, en los diferentes "puntos de mira" sobre el proceso psicoterapéutico y esta falta de aceptación se expresa en la formación de algunos estudiantes en la FES-Z. En consecuencia, esto puede influir en la forma como las y los estudiantes perciben cada uno de los modelos teóricos, desconociendo o soslayando sus fundamentos, posibilidades y limitaciones; asumen el abordado en las sesiones porque

las y los docentes tienen esa práctica y es el mismo que aprendieron. También, rechazan los que fueron denostados y reproducen el desprestigio.

> Hay muchos profesores que si pertenecen a un enfoque desprecian los demás, un ejemplo puede ser los profesores que son cognitivos-conductuales, cuando ellos principalmente en la materia de seminario tenemos que tocar otros enfoques, ya sea aprendizaje social, sistémico, incluso el psicoanálisis, lo desprecian al no ser los enfoques que ellos manejan, entonces de esta forma influye mucho a los estudiantes en el sentido de que rechazan los otros enfoques. (Miguel, 21 años, 6to semestre)

Por último, el tercer aspecto, se relaciona con la discrepancia teórico-práctica que llegan a percibir en los enfoques psicoterapéuticos de la formación de las y los estudiantes. Olabarría (2001) alude a lo generado en la investigación, más tarde o más temprano se añade y corresponde a la psicoterapia generando diversos datos, ideas y métodos. Por esta razón, en ocasiones existen discrepancias entre los elementos teóricos con los prácticos, a veces la investigación va en tiempos diferentes de la realidad y de las prácticas profesionales.

> Abordando únicamente el enfoque que más conozco, que es el enfoque sistémico, hay mucho en práctica, pero poco en teoría, al menos a mi parecer el enfoque sistémico carece de teoría y de esta parte psicológica, como raíz como base y si te vas a cualquier otro modelo si lo tiene esa base psicológica, entonces, creo que eso sería lo principal o la principal discrepancia que pueda encontrar entre la práctica y la teoría del enfoque sistémico. Ahora sí hablo desde lo cognitivo conductual, muchas veces la práctica no tiene nada que ver con la teoría. Entonces creo que ahí estaría la principal dificultad que podría encontrar. (Rocío, 22 años, 6to semestre)

Para terminar este capítulo, es importante destacar la materia de práctica supervisada, la cual permite formar a las y los estudiantes en conocimientos teóricos y técnicos para llevar acabo la labor psicoterapéutica. Durante la impartición de esa asignatura, las y los estudiantes tienen contacto con usuarios de atención psicológica bajo la responsiva del docente a cargo quien supervisa la práctica psicoterapéutica, él o ella es quien orienta la práctica profesional desde su formación y su propia aproximación a la psicoterapia. Así ratifica el privilegio de un modelo y en ocasiones rechaza o desprestigia otros. Además, otro problema que está apuntando la entrevistada es que en la materia de práctica supervisada no se comparte la teoría que sustenta esa práctica De esta manera están

revisando teóricamente una manera de trabajo (conductual) y luego les “obligan” a practicar sistémica cuando no conocen sus andamiajes teóricos.

Las y los estudiantes van incorporando progresivamente, durante las distintas actividades académicas consideradas para su formación y su quehacer profesional, prácticas profesionales que se orientan a una praxis desde el eclecticismo, la eficiencia pragmática, el rechazo a diferentes enfoques psicoterapéuticos sin conocerlos en su totalidad y en identificar la relevancia de la actitud empática o la focalización de la psicoterapia en la enfermedad.

Significado Asignado a la Bisexualidad y a las Intervenciones Psicoterapéuticas a Varones Bisexuales

La profesión psicológica tiene un espacio institucionalizado constituido por saberes específicos y normas que se reconocen socialmente para el desempeño de su rol profesional (Berger & Luckmann, 1999). En dicho espacio de institucionalización, se desarrollan significados y representaciones sobre su realidad curricular, social y profesional.

El significado "se encuentra en la relación de los actores con los objetos" (Hernández y Galindo, 2007, p.232). Por lo que, el significado *es la manera en que el yo considera su vivencia*, reside en la actitud del yo hacia esa parte de su corriente de la conciencia que ya ha fluido hacia su "duración transcurrida" (Schutz, 1993, p.99). Para comprender con mejor claridad qué es un significado, Schutz distingue dos tipos de significados definidos como: significado objetivo y significado subjetivo.

El significado subjetivo se refiere a los procesos constituyentes ocurridos en la conciencia de la persona con la producción de algo objetivamente significativo. En otras palabras, es la construcción mental que hago, personalmente, de ciertos componentes de la realidad. Por otra parte, el significado objetivo se refiere a contextos amplios de significados existentes en la cultura y compartidos socialmente (Hernández & Galindo, 2007, p.232). En suma, Schütz (1993) asume que los significados se constituyen en la conciencia del actor social, especialmente, gracias a las vivencias durante la vida cotidiana. De manera que la constitución de significado, sólo cobra sentido en las relaciones sociales establecidas por los actores.

En este capítulo se abordan los significados de las y los estudiantes de psicología en dos apartados. El primero de ellos, describe los significados hacia la bisexualidad y, en el segundo apartado, se describen las significaciones de las y los estudiantes sobre un conjunto de intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a personas bisexuales que se proponen a las y los estudiantes para el análisis del encuentro psicoterapéutico a varones bisexuales. En ambos apartados, se abordan las diferencias encontradas en lo relatado por las y los estudiantes, dichas diferencias se enuncian en función del género y semestre de formación de las y los estudiantes de psicología.

Significado Asignado a la Bisexualidad

Los significados sobre la bisexualidad que enuncia el grupo de estudiantes de psicología tienen diversas configuraciones, diversas construcciones de ciertos componentes de la realidad donde son formados como psicólogos y psicólogas. En ese sentido, configuran significaciones a partir de dos componentes de su formación profesional. El primero de ellos, se relaciona con la información proporcionada por sus docentes a lo largo de su formación académica. En torno a ello, algunos de los tópicos que se abordan se relacionan con no reproducir estereotipos de género o en ser empáticos con dicho grupo, lo cual se expresa en la idea de aceptar a las personas con una orientación no heterosexual.

Fundamentalmente, se reconoce porque se les invita a ser empáticos y a aceptar a las personas no heterosexuales. Vale decir esa "invitación" tiene un fin pragmático para ser empáticos, principalmente porque la empatía es una característica de los profesionales de la psicología dedicados al área clínica (Suazo, 2017). Pero, parece haber omisión sobre el reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual, y en consecuencia sobre las implicaciones del rechazo social que puedan generar al no ser empáticos.

> En una clase se hablaba específicamente de que […] el ser humano no era como que su sexualidad no era algo natural […] se invitaba a tener […] un panorama más abierto y de empatía y de aceptación. Principalmente esos eran los temas, como de aceptación. (Miguel, 21 años, sexto semestre)

Sobre el segundo componente de su formación profesional que configura significados en relación a la bisexualidad, se encuentran las labores de compañeros o compañeras de clase. Lo anterior sucede, esencialmente, cuando sus colegas tocan el tema al hacer investigaciones sobre sexualidad. No obstante, no se aborda con detalle la bisexualidad, en realidad se considera como parte de los temas a estudiar en educación sexual.

> […] lo que he aprendido ha sido más por compañeros y por ejemplo esta parte de, de la diversidad sexual la empecé a comprender porque unos compañeros hicieron una investigación y ellos, pues hicieron una investigación de educación sexual y dentro de ello pues ellos hablaban como de esta parte de la educación sexual también es hablar sobre la diversidad sexual (Sergio, 21 años, sexto semestre)

El desconocimiento o poca información del grupo de estudiantes de psicología sobre bisexualidad seguramente genera diversas posturas sobre su conceptualización y, en su caso, abordaje clínico. Ante esto, hay diferencias en función del semestre donde se encuentran en la formación profesional o en relación al género de las y los participantes.

Respecto a la variabilidad de conceptualizaciones sobre bisexualidad en función del semestre que cursan, en los semestres iniciales una de las estudiantes tiene menor claridad sobre la bisexualidad y la asocia con la intersexualidad. Generalmente, es una falsa creencia atribuible a la poca información sobre la bisexualidad.

Empero, esta confusión también sucede en el terreno de lo académico. Por ejemplo, autoras como Joyce McDougall comprenden a la bisexualidad como intersexualidad. De acuerdo con Montero (2009), McDougall estaría confundiendo las características de una persona bisexual con las de una persona intersexual porque ella habla de la bisexualidad en relación al deseo de poseer órganos sexuales y no se refiere al deseo sexual que puede tener una persona bisexual hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto. Aunado a ello, hay que recordar que el deseo de tener dos sexos no es lo mismo que el hecho biológico de tener características de ambos sexos. Uno es simbólico (el deseo) y otro es una materialidad anatómica.

> Bueno, aparte de eso podríamos, bueno, no está en concreto y no sé si sea una información válida, pero yo pienso que sería como algo en ti mismo. Bueno, qué tal y tienes los dos sexos o algo así. Bueno, es como decir que tienes dos personalidades. Que te consideras, hombre y mujer al mismo tiempo. (Alejandra, 20 años, segundo semestre)

En contraste, estudiantes de la licenciatura en psicología en semestres más avanzados de la formación, hacen alusión a las personas bisexuales como normales, con una práctica dirigida hacia los dos sexos. En ese sentido, cabe reflexionar sobre los elementos de normalidad en relación a la orientación sexual, debido a que la orientación no heterosexual se ha asociado con la transgresión a la norma lo cual ocasiona discriminación hacia las personas no heterosexuales (COPRED, 2013), o sean violentadas o invisibilizadas.

> Yo pienso que son personas tan normales [...] y la bisexualidad conlleva a estas personas tan normales [...] simplemente en diferencias de prácticas [...]

> como en estas de orientación sexual […] que a fin de cuentas siguen siendo las mismas, pero pues para con los dos sexos. (Alexis, 24 años, octavo semestre)

El testimonio anterior permite hacer un análisis sobre la concordancia con la escuela conductal que está pensando básicamente en términos de prácticas (acciones) y no subjetividades (erotismo, sentimientos, enamoramiento, fantasías, afectividad). Es decir, el estudiante refiere una valoración de "normalidad" o "normal" la orientación sexual bisexual en tanto pensada como una práctica más de la sexualidad y esto, se identifica en correspondencia con las nociones del abordaje conductual.

Por otra parte, se encuentran similitudes sobre la conceptualización de la bisexualidad en relación al género de las y los informantes. En ese sentido, tanto varones como mujeres hacen alusión a la bisexualidad como atracción por hombres y mujeres. Pero, son las estudiantes de psicología quienes enuncian el derecho de las personas a elegir con quien vincularse, mientras los estudiantes varones no aluden a este derecho.

> Pues creo que está bien, creo que cada quien [...] tiene el derecho a elegir con quién va estar sea hombre o mujer. Y, si hoy quieres [...] estar con un hombre y el día de mañana quieres estar con una mujer pues, adelante. (Rocío, 22 años, sexto semestre)

> Pues para mí la bisexualidad es esta orientación sexual donde la persona se siente atraída, tanto por personas del sexo opuesto como del mismo sexo. (Sergio, 21 años, sexto semestre)

Investigaciones como la de García y colaboradores (2017), reportan la existencia de menores porcentajes de rechazo social hacia la bisexualidad por parte de estudiantes mujeres. Es decir, las mujeres tienen una mayor apertura a hablar sobre temas relacionados con sexualidad y presentan menores indicadores de rechazo social hacia personas gays y bisexuales (González, González-Arriatia & Valdez, 2016).

También, tienen menores estereotipos hacia la bisexualidad o hacia las personas bisexuales. Además, García y colaboradores (2017), refieren que los hombres muestran mayor bifobia hacia hombres bisexuales que hacia mujeres bisexuales. Esto puede ser entendido desde la cultura de género dominante en la que somos socializados varones y mujeres. En otros términos, existe una valoración negativa hacia personas no heterosexuales, pero la valorización es incorporada de manera diferente para hombres y

mujeres debido a que, para estás ultimas, hay una noción de integrar la aceptación de la diversidad.

Usualmente, en México, a las personas asumidas como bisexuales se les asocia con diversos estereotipos que valoran de manera negativa su orientación sexual; estos estereotipos se relaciona con inestabilidad emocional, infidelidad o promiscuidad (Olvera-Muñoz, 2014).

Respecto a esta valoración negativa, Guash (2006) argumenta que ésta funge como dispositivo de control social sobre el ejercicio de la sexualidad. La valoración peyorativa hacia las personas bisexuales sirve para mantener el orden social vigente, al señalar negativamente como causa de algo malo a quienes no se adecúan al orden mismo. O sea, las personas bisexuales son asociadas con la promiscuidad por considerar su deseo sexual como algo indeseable.

Sin embargo, en el caso de las personas informantes, principalmente mujeres, esta asociación entre promiscuidad y bisexualidad no se considera como una característica de las personas bisexuales. En realidad, enuncian que la noción de promiscuidad tiene que ver con el sistema de creencias y educación que tienen las personas y no se relaciona con su orientación sexual.

> Creo que no depende de la orientación sexual para hacer todo eso, puede ser una persona heterosexual qué es promiscua, es infiel y lo que sea, puede ser gay y ser promiscuo e infiel, puede ser lesbiana, puede ser transgénero o puede ser bisexual y puede serlo ... o no serlo, eso creo que no tiene nada que ver con la orientación sexual, pero que más bien tiene que ver con tu sistema de creencias, con la educación que recibiste, con la sociedad en la que te encuentras, con cómo es la relación con tu familia, creo que hay muchas cosas que tienen que ver en eso y no nada más la orientación sexual. (Rocío, 22 años, sexto semestre)

Abordando elementos sobre los contextos amplios de significados existentes en la cultura y compartidos socialmente; Bautista (2020) propone la idea de que "*todas las personas somos bisexuales"* o poseemos un grado de bisexualidad. Las personas entrevistadas comentan haber "escuchado" información como la que propone Bautista (2020) y en función de ello, refieren elementos que permiten abordar la propuesta de

autores como Olvera-Muñoz, (2020a) sobre las construcciones sociales centradas en las diferencias de ser hombre o mujer bisexual.

Ampliando lo anterior, algunas/os informantes comentan el conocimiento que tienen sobre las diferencias de la vivencia de la bisexualidad en hombres y mujeres, y enuncian dos elementos centrales. El primero, en relación a cómo para las mujeres hay más apertura sobre la expresión de su bisexualidad y, el segundo, sobre la fetichización de las relaciones sexuales entre mujeres.

Olvera-Muñoz (2020b), enuncia cómo en el imaginario social existe la idea de "suponer" una situación más sencilla para las mujeres sobre aceptar su orientación bisexual al recibir menor rechazo social, y hace hincapié en que esta suposición está sustentada en la noción de objetualización de las mujeres para la satisfacción de los hombres. En otras palabras, se cree que las mujeres bisexuales al tener un deseo por varones y mujeres, pueden cumplir la fantasía de muchos hombres de estar con dos mujeres y que entre ellas tengan relaciones sexuales para darle placer a ellos.

> Yo conozco muchas más mujeres que lo son y creo que también tiene que ver un poco con la apertura, porque a lo mejor es referente a cómo se visualiza el acto sexual entre hombres y el acto sexual entre mujeres […] pero, creo que eso también se ha se ha utilizado como [...] como una especie de fetiche los, las relaciones sexuales entre mujeres y de alguna manera, digo no es como la apertura no viene del lugar correcto me parece, pero creo que hay más apertura a considerarlo así, entonces éste creo que si pudiera ser cierta esa teoría. (Bianca, 20 años, sexto semestre)

Asimismo, hay estudiantes de psicología con posturas desfavorables a la idea de "todas las personas somos bisexuales", porque esta noción recae en reducir la vivencia de la sexualidad únicamente al sexo, y dejaría de lado la noción de la construcción social de la sexualidad por un conjunto de creencias, mitos y prejuicios (Granados, 2013) sobre los usos que las personas damos al cuerpo sexuado. Además, de su integración y articulación ideológica a la cultura de género dominante, por lo cual, plantean el "deber ser" de los vínculos establecidos a través de la sexualidad.

La construcción social de la sexualidad requiere ser entendida a partir de un proceso social con la intervención de aspectos culturales conformados por la subjetividad de los

diferentes grupos humanos (Salinas & Jarillo, 2013) e implica un conjunto de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos (Flores, 2007).

En suma, la idea de que todas las personas somos bisexuales no es aceptada plenamente por todas las estudiantes del grupo, ya que de acuerdo con algunas personas reduciría la comprensión de la sexualidad únicamente a la parte del sexo. No obstante, depende de cómo se plantee pero no es la noción de bisexualidad en sí misma la que hace referencia solo a la práctica sexual. Ya que como concepto contempla el deseo, la erotización, la fantasía y las construcciones subjetivas y culturales. En suma, enuncian que este imaginario de "todos somos bisexuales" borraría la construcción cultural de la sexualidad y la diversidad de componentes que la integran. Pero, puede identificarse que podrían estar confundiendo la bisexualidad con la intersexualidad al reducir el abordaje únicamente al componente biológico de la sexualidad.

> Sería como reducirlo solamente a la parte del sexo y creo que el ser humano no se puede reducir solamente a ... este aspecto como lo sexual, por qué sí vamos a ello, sería hombre-mujer de acuerdo al sexo de nacimiento, entonces, creo que sería limitarnos y a menos de que se refiera como a la atracción física dejando de fuera a las personas transexuales, porque serían un claro ejemplo de lo que rompen con la parte del sexo. Entonces no es que esté en desacuerdo con el argumento, pero sí le agregaría algunos peros. (Miguel, 21 años, sexto semestre)

Frecuentemente, se tiene la idea de que las personas bisexuales se encuentran en un momento de transición previo a la definición de su orientación sexual, ya sea de manera heterosexual u homosexual. Esta noción, se relaciona con los primeros estudios sobre bisexualidad, cuando se le entendía como un estado transitorio.

Por otra parte, al abordar las nociones sobre la "etapa bisexual[10]", el grupo de estudiantes expresa variabilidad sobre esta idea. Para su presentación, sus comentarios fueron organizados en cuatro categorías, a) represión de la orientación sexual, b) la etapa

[10] Imaginario colectivo en el que se plantea a la bisexualidad como una etapa transitoria o antecesora a la "verdadera" orientación sexual. Con esta categoría se asocia a la bisexualidad con una fase que será superada y permitirá conocer la "auténtica" orientación sexual de la persona. También, asume que las personas bisexuales pasarán por ella para, posterior a un proceso de autocuestionamiento y reflexión personal, enunciarse como heterosexuales u homosexuales.

bisexual como forma de agresión, c) la tapa bisexual no es una regla y, d) la idea errónea de la etapa bisexual.

Pese a todo, investigaciones recientes plantean que la bisexualidad no se asocia con este momento transitorio y que pensarlo de esa manera es una de las diversas expresiones de la bifobia (Domínguez, 2017; Yosh & Thomas, 2012). En ese sentido, una de las informantes de los primeros semestres de la formación, considera, desde su experiencia personal con varias personas que se asumían bisexuales y más adelante homosexuales, que la idea de la "etapa bisexual" tienen relación con algo que "réprime" a las personas bisexuales.

> En la secundaria conocí, bueno tenía muchos amigos o muchas, bueno muchos conocidos, también que empezaron bueno así a decir de pronto que eran bisexuales. Ya con el paso de los años pues ya, se declararon totalmente homosexuales, entonces no sé tampoco no sé si es algo como que los reprime, pero si se me hace algo curioso. (Alondra, 20 años, cuarto semestre)

Sobre las diversas expresiones de la bifobia, autoras como Yost y Thomas (2012) plantean la existencia de un espectro de actitudes y acciones que se realizan como parte del rechazo social hacia la bisexualidad y a las personas bisexuales. Dentro de este espectro se encuentran los comentarios sobre la "etapa bisexual". Además, autores como Domínguez (2017) refieren que borrar a las personas bisexuales o la bisexualidad es una de las principales formas de violencia dirigidas a las personas bisexuales.

Por lo tanto, puede deducirse que considerar a la orientación bisexual como una etapa es un acto violento transgresor de los derechos de ese colectivo. Muy claramente expuesto por uno de los estudiantes del último semestre, quien identifica la relación de esta noción de la "etapa bisexual" con un acto de agresión hacia el reconocimiento de la bisexualidad.

> Yo creo que son opiniones, como muy fundadas en la ignorancia y pues de alguna manera denotan una cierta agresión hacia algunos grupos que hemos victimizado a nivel colectivo. (Alexis, 24 años, octavo semestre)

También, investigaciones como la de Olvera-Muñoz y Granados (2017) reportan una constante enfrentada por los varones bisexuales es la puesta en duda de su orientación

sexual, identificada en diversos entornos de socialización generándoles problemáticas de salud. Adicionalmente, esos autores reflexionan sobre la forma como idea de la "etapa bisexual" puede incorporarse en algunos varones bisexuales y con ello también cuestionen su verdadero deseo sexual, al referir como algunos varones bisexuales si se consideran en este momento de transición, y enuncian no es una regla para todas las personas.

Una de las estudiantes comenta, con relación a algunas personas que se asumen bisexuales, pueden hacerlo en un momento cuando permite reflexionar sobre su deseo erótico, afectivo y sexual hacia hombres y mujeres. Este momento de reflexión, permite identificar que su deseo únicamente se dirige hacia uno de los géneros y no a ambos, sin ser una constante en todas las personas. Pero, permite identificar las diversas formas de vivir la bisexualidad y así, abordar las diferentes categorías que se han constituido para comprender los distintos tipos de bisexualidad (Riesenfeld, 2006).

> No descarto la posibilidad de que haya personas que, prefieran decir soy bisexual a decir, soy homosexual. Por todo lo que implica que las otras personas lo, lo visualicen de esa manera, pero no creo que sea una regla. (Bianca, 20 años, sexto semestre)

Por último, se encuentra esta noción de la "etapa bisexual" en algunos estudiantes quienes señalan que la noción de esta propuesta es algo equivocado. Esto se relaciona con lo trabajado por la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (2016), quienes han generado diversos documentos en pro del reconocimiento social de las bisexualidades. Así, uno de los estudiantes comenta que esta idea de la "etapa bisexual" es errónea, y lo refiere desde su propia vivencia como hombre bisexual, en donde él no se considera en una etapa o momento de transición.

> Yo creo que es una idea falsa, bueno, aja, que es una idea errónea ¿no? Porque, pues, bueno, en lo personal yo me considero una, hmm… una persona bisexual, entonces a mí me llama la atención tanto, pues, hombres como mujeres, entonces, yo creo que es una idea errónea. (Mario, 20 años, sexto semestre)

Finalmente, las significaciones de las y los estudiantes de psicología entrevistados difieren dependiendo el semestre que se encuentren cursando. Las expresiones enunciadas muestran, en general, mayor información de la bisexualidad conforme se encuentran en

semestres posteriores a su carrera, conforme avanza su formación profesional. Es posible que no haya una atribución directa a nociones, planteamientos o conocimientos impartidos en sus actividades académicas por sus maestros y maestras, o sean resultado de las propias elaboraciones de los y las estudiantes, pero si queda manifiesta la progresiva formulación conceptual en las etapas de la formación universitaria.

Además, la presencia e mayor información de la bisexualidad también puede vincularse a dos aspectos más allá de la formación profesonal. Por una parte, dos de los informantes, un hombre y una mujer, enunicaorn asumirse como bisexuales. Lo cual, aunque no fue el objeto de abordaje de la investigación, contribuye al estudio de las significaciones sobre la bisexualidad desde la propia vivencia de personas bisexuales. Empero, es un análisis que requiere ser estudiado con mayor profundidad. Por otro lado, informantes mujeres de los semestres intermedios enunciaron tener amistades o conocer gente bisexual y en consecuencia poseen una valoración positiva hacia dicha orientación.

Vale decir, la cercanía con hombres y mujeres bisexuales, es de utilidad para la visibilización de dicha orientación sexual y para la desmitificación de la misma. Por tanto, la sinergía del avance de su formación académica, junto con las experiencias individuales y/o colectivas con personas bisexuales coadyuva a una significación de la bisexualidad centrada en reconocer a dicha orientación sexual como válida y libre de prejuicios.

Significado Asignado a las Intervenciones Psicoterapéuticas a Varones Bisexuales

En los últimos años, autores como Friedman y Downey (2010), describen la dificultad que pueden tener las y los psicoterapeutas al abordar el proceso psicoterapéutico de varones bisexuales, debido al desconocimiento sobre bisexualidad y sobre las necesidades psicológicas de las personas bisexuales. Este desconocimiento sobre cómo llevar a cabo el proceso psicoterapéutico con varones bisexuales ocasiona una serie de intervenciones que pueden violentar la expresión de su sexualidad al encaminarles u orientarles a elegir únicamente un objeto de deseo. Aunque, también se generan ideas sobre la aceptación de esa orientación es importante evitar focalizarla en el deseo monosexista (Arrollo, 2002).

Del mismo modo, Arrollo (2002) plantea que en la sociedad concreta se tienen diversas instancias sociales para presionar a las personas a elegir exclusivamente a un objeto de deseo, identificase con una atracción erótica, sexual y afectiva solamente hacia varones o hacia mujeres, pero no a ambas.

En palabras de Shiri Eisner (2013), el término monosexismo es definido como "una estructura social que opera bajo la presunción de que todos son, o deben ser, monosexuales, una estructura que privilegia la monosexualidad y a las personas monosexuales y que castiga sistemáticamente a las personas que no son monosexuales" (p. 63). Asimismo, esta autora refiere que por monosexualidad, se entiende la atracción únicamente hacía un sexo o género.

Por lo tanto, las personas heterosexuales u homosexuales serían monosexistas. En contraste, las personas bisexuales, pansexuales y todas aquellas con un deseo sexual por más de un sexo o género no serían monosexuales. Es así que, el concepto monosexismo, permite dar cuenta de la estructura social operando bajo la creencia de que todas las personas sólo se sienten atraídas por personas de un género, por lo que se establecen distinciones excluyentes y binarias (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018). Bajo ese supuesto y creencia se discrimina y borra a todas aquellas personas que no sean monosexuales (como es el caso de las personas bisexuales).

Con esa lógica, se identifica cómo una de las estudiantes de psicología de los primeros semestres considera que la psicoterapia a varones bisexuales debe dirigirse a hacia un proceso donde ellos decidan, solamente, sus sentimientos de atracción por personas de un género y no por ambos.

> Bueno, yo pienso que […] sí estaría bien en que se les apoye en definir nada más a una sola cosa: su orientación sexual. Bueno, quizá por [...] a la larga prevenir alguna enfermedad o algo así. (Alejandra, 20 años, segundo semestre)

A diferencia de ella, estudiantes varones y mujeres de semestres avanzados de la formación psicológica, consideran que realizar una intervención psicoterapéutica para que los varones bisexuales dirijan su deseo sexual únicamente a uno de los géneros es un acto carente de ética profesional y no es parte de las labores del psicoterapeuta; incluso se le

considera un acto semejante a las terapias de conversión. Esas terapias han sido severamente cuestionadas en sus fundamentos de derechos humanos, psicológicas, de tolerancia, éticas, en sus bases científicas, entre otras más, como lo establece el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (2018b), al mencionar que los Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género (ECOSIG) - también conocidos como terapias de conversión sexual, de reorientación sexual, reparativa o de deshomosexualización- son prácticas fraudulentas perjudiciales para la salud de las personas (Olvera-Muñoz, 2021).

De acuerdo con Murillo (2018), los ECOSIG atentan contra la salud física y emocional de las personas, sometiéndolas a terapias con una diversidad de métodos entre los que se pueden encontrar violaciones correctivas, platicas terapéuticas, privación de contacto con personas del género opuesto, etc. Por tanto, se rechaza esta práctica y en el caso de México, se ha buscado penalizar a quienes la practiquen.

> Creo que es, es rechazar y tratar de evadir la realidad tan diversa en la que vivimos, porque creo que esto es, me suena un poco a las terapias de conversión. (Bianca, 20 años, sexto semestre)

Llama la atención, una constante presente en la alusión de los estudiantes de psicología del sexto semestre, se refieren a que durante la terapia psicológica se puede orientar a las personas bisexuales a aceptar su bisexualidad, y se rechaza la idea de orientarles para que se definan como heterosexuales o como homosexuales, lo cual señalan incorrecto. Consideran como una de las labores del psicoterapeuta acompañar a los varones bisexuales en la aceptación de su orientación sexual.

> Si queremos decir con definir que escoja a uno de los dos (hombres o mujeres), pues no creo que sea lo correcto. Pero, si queremos hablar de definir como aceptar, que se es bisexual y que se siente atraído por ambos sexos, pues, creo que si es una forma correcta. Pero, si vamos a ir hacia, hacia el aspecto de tiene que identificar o escoger uno de los dos, no creo que sea lo correcto y esta parte de orientar, pues más que orientar, siento que sería acompañar en este proceso donde la persona se, se va identificando y se va […] aceptando. Incluso creo que todo este proceso que tienen que pasar todas las personas en cuestión. (Sergio, 21 años, sexto semestre)

Lo anterior, coincide con Vázquez-Rivera (2014) quien enuncia que la labor del psicoterapeuta con trabajo clínico con personas bisexuales requiere alejarse de modelos dicotómicos de sexualidad. Concretamente, se necesita entender a la sexualidad como una invención histórica (Amuchástegui & Rodríguez, 2007) que ha servido para el control de los cuerpos y por tanto, se le ha presentado como buena, normal, natural y la contraparte mala, anormal y antinatural (Garduño, Salinas & González, 2015), mostrando así lo que se desea y lo que no con respecto al ejercicio de la sexualidad.

Ante esto, las y los profesionales de la psicología precisan abordar la sexualidad como categoría compleja en la que se aborden de manera crítica estos aspectos dicotómicos y no sólo se reproduzcan. Los estudiantes hombres y mujeres de los últimos semestres mencionan que será necesario evitar una comprensión de la bisexualidad como una enfermedad o como una patología. Adicionalmente comentan, que esa asociación sería abordar la orientación sexual como se hacía en épocas cuando se consideraba a la homosexualidad como una enfermedad. Dentro del proceso de patologización de la orientación sexual, identifican que esta postura afecta la salud de las personas.

> Pues creo que quien haya hecho esa aseveración está volviendo a estas épocas donde la homosexualidad era juzgada como una patología. Creo que… o sea, esta parte de las orientaciones sexuales no deben de considerarse patología. Lastiman a esta persona o al resto de las personas. Creo que, si se va a tratar una patología no tendría, no tiene nada que ver con su orientación sexual, tiene que ver con otras circunstancias. Pero, creo que su orientación sexual no sería la predominante para que una persona desarrolle patologías. (Sergio, 21 años, sexto semestre)

Esta enunciación apunta a los diversos procesos sociales de despatologización de la orientación sexual, los cuales han contribuido significativamente a modificar el imaginario social que relacionaba las orientaciones sexuales no binarias con una enfermedad o patología. Es importante que las y los estudiantes de psicología puedan identificar los riesgos de asociar a la bisexualidad con una patología o enfermedad.

Por otro lado, emergen diversas ideas sobre las razones por las cuales los varones bisexuales pueden acudir a terapia psicológica, se enuncian tres motivos para hacerlo. El primero de ellos se refiere a la confusión por el hecho de ser bisexual. En segundo lugar, por el rechazo social que viven al asumirse como bisexuales y finalmente, el tercero: acudir

a terapia psicológica por las mismas razones que cualquier otra persona, esto es, por problemas que tengan con su día a día y sin asociación con su orientación sexual.

Con relación a la confusión por el hecho de ser bisexual, Olvera-Muñoz y Granados (2017) tras entrevistar a varones bisexuales sobre la vivencia de violencia por su orientación sexual en diversos espacios de socialización, describen cómo algunos varones bisexuales reportan sentirse "confundidos" sobre la bisexualidad debido a no contar con referentes identitarios para comprender su orientación sexual. En otras palabras, la confusión que expresan algunas personas bisexuales se debe a la carencia de referentes sobre bisexualidad y no *per se* a ser bisexuales.

Por tanto, las y los profesionales de la psicología deben capacitase para identificar las necesidades psicológicas de las personas bisexuales y poder abordarlas. De forma notable y significativa es necesario el conocimiento sobre bisexualidad y sus diversas expresiones.

> Yo creo que las razones serían simples. Porque a lo mejor están confun…, bueno, quizá se sienten confundidos, ¿no? Porque a lo mejor son sensaciones que antes no habían experimentado, pero qué van descubriendo conforme va pasando el tiempo, ¿no? Sería una, la confusión; la otra, pues, sería que, a lo mejor por los estig…, bueno, por, por, se me fue la palabra, pues sería como por los estigmas sociales ¿no? O sea que, por ejemplo, no te puede gustar un hombre y tampoco te puede gustar una mujer, te tienes que gustar solamente a uno, ¿no? O a lo mejor, también porque se ve desaprobada la bisexualidad y cosas así. (Mario, 20 años, sexto semestre)

También, el grupo de estudiantes de psicología, primordialmente de sexto semestre, consideran que la atención psicoterapéutica dirigida a varones bisexuales debe abordar el rechazo social al cual se encuentra sujeto este colectivo. Sin embargo, es importante referir que también se reproduce el discurso que asocia a la bisexualidad y a las personas bisexuales con una confusión.

En relación con ello, Olvera-Muñoz (2018b), al realizar grupos focales con estudiantes de psicología, encuentra que las y los estudiantes de psicología en los últimos semestres de la formación profesional tienen una variabilidad de conocimientos sobre las

vivencias de personas bisexuales, pero, si tienen una constante: el conocimiento del rechazo social que viven las personas bisexuales.

Ante esto, autoras como Arias (2019) enuncian que el autoconcepto de la bisexualidad es el "resultado de un proceso de cuestionamiento y reflexión personal, por el cual la persona, acepta y se compromete con los atributos y comportamientos que caracterizan esa manifestación de la sexualidad" (p.29). Durante este proceso, algunas personas bisexuales se enfrentan a un contexto que asocia a la bisexualidad con valoraciones negativas o ambiguas (Yáñez, 2013, 2015, 2019).

> Considero que [acudir a terapia se debe] más que nada por la influencia de terceros. Por lo mismo de que si un varón bise…, se declara bisexual quizás los comentarios de su entorno no sean los más agradables y bueno, nosotros al menos como terapeutas o terapeutas en formación sabemos que no podemos cambiar la opinión de los demás. Pero, si podemos trabajar en cuanto a las opiniones de los demás hacia nosotros, como las tomamos y cómo le hacemos frente. Entonces, si consideró que sería interesante que en general todas las personas vayan a terapia. Pero, si nos enfocamos en los varones, considero que sea importante, no tanto porque ellos estén mal, sino para dotarlos de herramientas para hacerle frente a comentarios no tan agradables. (Miguel, 21 años, sexto semestre)

Adicionalmente, algunos estudiantes consideran que la asistencia a psicoterapia por parte de los varones bisexuales debe ser cuando tengan problemáticas que les generen malestar, no obstante, estos problemas pueden ser como los de cualquier otra persona. Así, no se asocia a las personas bisexuales con problemas específicos que deban ser atendidos en psicoterapia. Es decir, no se le relaciona con un proceso normativo para personas bisexuales, quienes deban acudir para resolver alguna problemática relacionada con su orientación sexual. Por tanto, se reconoce al proceso psicoterapéutico de utilidad para todas las personas con problemáticas que generen malestar en su día a día. Empero, también se presenta la vinculación de la confusión en personas bisexuales.

> Pues, por problemáticas que ellos tengan en sus vidas [risa] este, pero no creo que tengan que, que acudir por su orientación. O sea, a lo mejor ellos tienen problemas con… no sé, tal vez esto que mencionamos de cómo desarrollarlo más, porque pues viven en un contexto complicado o porque tal vez alguien pudiera, este, acudir porque no está seguro o cosas así, pero pues creo que ellos pueden acudir por las mismas problemáticas que puede acudir cualquier otra persona. (Bianca, 20 años, sexto semestre)

Por tanto, dependiendo el tipo de razones por las cuales los varones bisexuales pueden acudir a terapia psicológica serán las consecuencias de su asistencia. Es decir, si se asiste por la confusión de la bisexualidad, la consecuencia se focaliza en no tener claridad en lo que quieren o necesitan, y ante ello, se identifica que podría reproducir el discurso hegemónico respecto a la etapa de transición o confusión de las personas bisexuales. En contraste, si la razón es por el rechazo social vivenciado el no asistir a psicoterapia generará problemas con la constitución de su identidad o con las herramientas para afrontar ese rechazo. Finalmente, si el motivo de asistencia se relaciona con situaciones como las de cualquier otra persona, sus consecuencias también serán de esta forma.

Sobre la parte de no tener claridad con lo que quieren o desean, cabe recordar que uno de los estereotipos hacia personas bisexuales se refiere a la supuesta indecisión de lo que desean (López, 2003), indecisión enunciada con relación al objeto de deseo. Por tanto, se piensa que las personas bisexuales no están seguras sobre si desean estar con varones o con mujeres. No obstante, este estereotipo es una creencia errónea que se tiene hacia las personas bisexuales y que busca asociar a la bisexualidad y a las personas bisexuales como personas en crisis o en confusión permanente.

> Pues, podrían presentar malestares a ellos mismos. No, no podrían definir bien lo que quieren o qué es lo que necesitan. (Alejandra, 20 años, segundo semestre)

En relación a lo comentado sobre los problemas con la constitución de su identidad o con las herramientas disponibles para afrontar el rechazo, las y los estudiantes comentan que el proceso terapéutico podría ser de utilidad para que tengan un autoconocimiento y puedan asumir su orientación sexual, esto último ha sido abordado con mayor énfasis en personas homosexuales. Autores como Zambrano, Hernández y Guerrero (2019), reportan que las personas homosexuales pasan por un proceso para asumir su orientación no heterosexual, durante ese proceso se identifica la relevancia de las redes de apoyo de familiares y amistades, porque coadyuvan a una aceptación de la orientación sexual con mayor facilidad.

No obstante, esto puede analizarse de manera crítica en relación a por qué se piensa que los varones bisexuales están confundidos y puedan requerir de asistir a psicoterapia

para modificar dicha “confusión”. Vale decir, al pensar esto de manera crítica las y los estudiantes podrían asociar que los varones bisexuales al tener pocos referentes identitarios sobre la bisexualidad y al enfrentarse con al imaginario binario de la orientación sexual que reconoce a la heterosexualidad y a la homosexualidad pero no a la bisexualidad, podrían sentirse en una constante confusión sobre su bisexualidad.

Ante esto, el grupo de estudiantes comenta la importancia de asistir a atención psicológica para dotar de recursos emocionales que permitan el reconocimiento de la orientación bisexual y sobre todo, que no afecte su propia identidad como persona. Empero, no se identifica que las y los estudiantes posean recursos para acompañar los procesos psicoterapéuticos con varones bisexuales.

> Pues, vendría a ser [...] esta cuestión [...] de reprimir su propia identidad y reprimir su propia personalidad. Si no encuentra la forma de cómo hacerlo [...] o vivir dentro de esta incertidumbre de que tal que soy y que no soy o esta parte de desconocer incluso lo que le gusta [...] Podría venir desde esta parte donde no tiene el apoyo necesario y suficiente para que la persona se desarrolle como persona […] pues, al momento de acudir creo que sería un poco más llevadera todo este proceso de aceptación y de […] autoconocimiento y también de expresión. (Sergio, 21 años, sexto semestre)

Por último, se encuentra una postura compartida respecto a la inasistencia a terapia psicológica de los varones bisexuales no trae consigo problemáticas específicas. Por el contrario, se piensa que las dificultades serán las mismas que afronta cualquier otra persona; en esta perspectiva coinciden los estudiantes varones y mujeres.

> Creo que las consecuencias que pueden tener son las, mismas que podemos tener cualquiera de nosotros si no acude a terapia cuando lo necesitan (Rocío, 22 años, sexto semestre)

> Pues, por las mismas razones que cualquier otra persona de cualquier preferencia sexual acude ¿no?, éste, y pues ya dependiendo obviamente lo, su, su interés, ¿no? (Alexis, 24 años, octavo semestre)

En suma, las y los estudiantes de psicología tienen diferentes conceptualizaciones sobre la bisexualidad. Por ejemplo, en los semestres iniciales se confunde bisexualidad con intersexualidad y en los más avanzados se tiene claridad en que la bisexualidad es la capacidad por sentir atracción por personas del mismo género y del género opuesto.

En general, refieren que durante la formación profesional tienen pocos acercamientos teóricos hacia la bisexualidad o hacia personas bisexuales, sin embargo sí reconocen se les encamina a ser empáticos con este colectivo. Esa es la razón por la cual cuestionan la idea de la "etapa bisexual" o la asociación de las personas bisexuales con la promiscuidad.

Ante este elemento de la formación profesional, es importante analizar lo que dicen que tienen como mensajes en la formación (ser empáticos), como lo que dicen las y los estudiantes entrevistados respecto a lo que piensan sobre las personas bisexuales. Vale decir, al pensar en la empatía como un proceso de reconocimiento y validación de las vivencias de las personas sin juzgarlas, las y los estudiantes podrían entrar en una contradicción ante estos mensajes de la formación y lo que creen de la bisexualidad y las personas bisexuales.

En otros términos, aunque se les dice que deben ser empáticos con las personas independientemente de su orientación sexual, los discursos reflejan asociación de la bisexualidad con la confusión y en ese deber, replican los estereotipos hacia este colectivo. Por tanto, el ser empático durante el encuentro psicoterapéutico requiere pensarse más allá de recibir mensajes de ser empático durante la formación profesional y debe estar acompañado de conceptualizaciones e intervenciones con empatía pero con abordaje del tema sin prejuicios, deformaciones o estereotipos.

Asimismo, señalan que el proceso psicoterapéutico para personas bisexuales no debe orientarles a decidir únicamente por la atracción hacia uno de los sexos, por el contrario, expresan que esta orientación debe ser para afianzar la claridad sobre su deseo sexual; una orientación con libertad de identificarse como heterosexuales, homosexuales o bisexuales y también rechazan la idea de relacionar a la bisexualidad con alguna patología.

Ante la diversidad de razones y consecuencias de no acudir a psicoterapia, el grupo de estudiantes enuncia que los varones bisexuales pueden acudir a psicoterapia por causas como "confusión" por su orientación sexual o para adquirir herramientas para lidiar con el rechazo social que viven. Igualmente, es importante reiterar el planteamiento constante y compartido de enunciar la asistencia a terapia por cualquier razón con independencia de su

orientación sexual y también sobre las consecuencias de no hacerlo, porque tendrán las mismas implicaciones de cualquier persona. Bajo esa interpretación se despoja de prejuicio a los varones bisexuales y se evita asociarles con problemas específicos por no acudir a terapia psicológica, o con una interpretación de su opción como enfermedad.

Finalmente, los significados de este grupo de estudiantes se constituyen en la conciencia en tanto actores sociales, y expuestos a vivencias en la vida cotidiana. Su interpretación técnica dentro de la profesión se moldea paulatinamente y por eso quienes están en semestres iniciales tienen una menor información sobre bisexualidad y tienen menores argumentos, en cantidad y calidad, para generar significaciones sobre la bisexualidad libres de estereotipos o prejuicios, y reproducen nociones más ambiguas y dominantes en la esfera de las significaciones sociales deformadas. Lo mismo ocurre con las significaciones hacia las intervenciones psicoterapéuticas a personas bisexuales, en ese aspecto las y los estudiantes de semestres más avanzados tienen más claridad para interpretar a personas bisexuales, y por tanto mayor claridad de la utilidad de los procesos psicoterapéuticos. Lo cual implica efectivamente la adquisición de nociones conceptuales y probablemente reflexiones propias o compartidas, así como afrontamientos prácticos en las actividades de psicoterapia clínica durante sus primeros semestres de formación.

En general, el significado hacia la bisexualidad y hacia las intervenciones a personas bisexuales es compartido socialmente por los estudiantes de psicología. La formación profesional enfocada al área clínica les permite enunciar el papel de la psicoterapia para ese colectivo y en función de ello, argumentar las consecuencias de no asistir a psicoterapia, sus motivaciones o el cuestionamiento a la asociación de la orientación bisexual con una patología.

Finalmente, puede situarse este conjunto de reflexiones en el marco de las experiencias académicas durante la formación teórica de las y los estudiantes de psicología frente a la orientación bisexual de varones, es manifiesta la veta para las vivencias respecto a intervenciones psicoterapéuticas en los espacios clínicos y proyectarlas a su práctica profesional y con ello, caracterizar cómo atenderían como profesionales de la psicología a este colectivo. Allí podría mostrarse con mucha mayor nitidez la formación técnica específica de la profesión, sus vaivenes teórico-conceptuales, y principalmente, los límites

y potencialidades de intervención ante condiciones humanas en debate y sin acuerdo pleno en su valoración de salud y de enfermedad, cuando es el caso.

Experiencias Académicas Respecto a Intervenciones Psicoterapéuticas Dirigidas a Varones Bisexuales en los Espacios Clínicos y en la Futura Práctica Profesional

En este capítulo se abordan las diversas experiencias académicas que han tenido las y los estudiantes sobre su formación en psicología, referentes a las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales. Se indaga sobre las asignaturas en las cuales se recibió esta asesoría, los contenidos, los actores que dieron dicha información, los pensamientos de las y los informantes o del grupo al recibir o no la información; así como los contenidos que consideran deben darse y cuando durante la formación académica.

Posteriormente, se abordan las experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en su futura práctica profesional. En este rubro, se integra información sobre los enfoques clínicos para atender a varones bisexuales y los procesos psicoterapéuticos a realizar para atender a personas quienes quieren cambiar su bisexualidad y sobre cómo sería la puesta en práctica del quehacer psicológico para la atención psicoterapéutica a varones bisexuales.

Caracterización de la Información que Reciben los Estudiantes de Psicología Respecto a las Intervenciones Psicoterapéuticas Dirigidas a Varones Bisexuales

Uno de los elementos llamativos en la formación de las y los estudiantes de psicología participantes en el estudio, es la omisión de revisar contenido teóricos o técnicos sobre intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales o sobre la bisexualidad en general, no obstante en algunas asignaturas sobre investigación o modelos de psicología clínica se tocan temas relacionados con el género o sobre terapias de conversión para personas homosexuales.

Así, uno de los informantes de los últimos semestres enuncia de manera puntual el enfoque teórico utilizado por los psicoterapeutas para llevar a cabo las terapias de conversión, en ese sentido posee conocimiento histórico sobre la relación de la psicoterapia conductual con el proceso de patologización de personas LGBT y su énfasis en la modificación de la “conducta homosexual”; pero no sobre lo sucedido para personas bisexuales. Esta identificación se realiza criticando las terapias de conversión y sobre todo,

enunciando su desacuerdo con la realización de esas prácticas por psicoterapeutas basados en el modelo conductual.

> Te podría decir que vimos dentro del marco histórico que existieron las terapias de conversión […] Pues, de manera general lo que se vio era que, por medio de técnicas, desgraciadamente conductistas de corte aversivo, se trataba de [...] cambiar la preferencia sexual del individuo [...] no vi una interacción, una intervención en específico. (Alexis, 24 años, octavo semestre)

En ese aspecto, Angulo (2018) enuncia las diferentes técnicas de corte conductual y cognitivo que perseguían cambiar la orientación sexual de personas homosexuales durante los años sesenta y setentas. Entre estas técnicas, se encuentran algunas focalizadas en el castigo o en la modificación de los pensamientos y el deseo sexual. Actualmente en la Ciudad de México las terapias de conversión se encuentran prohibidas (Galván, 2020).

Por otra parte, en los espacios académicos la enseñanza de la sexualidad se ha incorporado en asignaturas extracurriculares y principalmente tienen un enfoque sexológico o biomédico (Rosales, 2008). En el campo biomédico se abordan elementos anatómicos, fisiología de los órganos sexuales, embarazo no deseado, uso de preservativos (frecuentemente, condón masculino) o infecciones de transmisión sexual. Por su parte, el enfoque sexológico puede afirmar normas sociales de la heterosexualidad reduciendo "la sexualidad a los riesgos que se corren al ejercerla" (Rosales, 2008, p.6).

Un ejemplo referido por algunos de los informantes quienes cursaron la asignatura optativa *Masculinidad, Feminidad y Salud Sexual*, describen cómo el abordaje de la materia se focaliza en la salud reproductiva enfatizando la "protección" al tener relaciones sexuales omitiendo el abordaje específico de la salud sexual y reproductiva en varones bisexuales e incluso de la diversidad sexual. Específicamente, se enuncia el tema de la diversidad únicamente cuando se habla de protección y no de la salud sexual en su conjunto.

> [Intervención psicoterapéutica] a varones bisexuales realmente ninguna puntual […] La optativa [Masculinidad, Feminidad y Salud Sexual] estaba enfocada a sacar como a estas personas que son orientadoras en cuanto a la salud sexual. Se hablaba, repito, de esta cuestión de la salud reproductiva. Cuando se llegaba a caer, como esta parte, de parte de la diversidad, pues, sólo era como de, ¡pues sí, con que se protejan y que lo vivan pleno! Pero, realmente puntualmente algo, no. Nunca se habló. (Sergio, 21 años, sexto semestre)

Ante este elemento, vale decir que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) plantea, para el logro de la salud sexual es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. En esa línea argumentativa, el Instituto Mexicano de la Juventud (2016) creó la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, en donde se señala en su artículo 4to, que tenemos derecho a decidir libremente con quién o quiénes relacionarnos afectiva, erótica y socialmente; así como a decidir y ejercer nuestras prácticas sexuales.

Este componente expuesto en declaraciones y documentos técnicos que podrían, al menos, servir de guía o incluso podría ser motivo de discusión y análisis para orientar conceptos y prácticas, no se aborda en la asignatura *Masculinidad, Feminidad y Salud Sexual* donde sería oportuno y adecuado en razón de la temática. La omisión puede ser de actualización o deliberada, porque, en palabras de Rosales (2008), algunos profesores consideran que "estas temáticas pueden atentar contra los valores que debería transmitir la escuela, infringen las normas morales, no caben dentro de los currículos de determinadas carreras, o bien, son rubros más propios de tratar en el espacio familiar" (p.7).

En contraste, con base en lo descrito por el grupo de informantes, se identifican materias donde si tocan temas sobre personas LGB, aun cuando sean compañeros o compañeras del grupo quienes sacan el tema para abordarlo en clase. Aunado a esto, también se revisan temas cuando padres o madres de familia preguntan sobre personas LGB durante el contacto de las y los estudiantes con pacientes. Las materias donde señalaron que si abordan temas sobre personas LGB o temas sobre género se encuentran *Metodología de la investigación, Práctica supervisada, Enfoques y procesos y Teoría de los enfoques*.

> Fue en la clase de metodología de la investigación […] Curiosamente, en nuestro grupo éramos puras mujeres y el profesor. Entonces, salió cómo a nosotras siempre nos habían como inculcado el esto de, vestirte con vestido con faldas, el no ensuciarte, no jugar rudo, no llevarte pesado con los hombres porque eran los estereotipos que teníamos que seguir como mujeres. Entonces, pues fue así digamos como en conjunto el ir cómo compartiendo todo lo que nosotras vivíamos […] Justamente estamos eligiendo el tema para hacer nuestras investigaciones como grupo. Como que llegamos al consenso sobre educación sexual, algunas […] enfocadas a diferentes edades y todo eso y por

> comentar cómo ha sido la educación sexual en las escuelas de parte de los papás. (Alondra, 20 años, cuarto semestre)

Durante la revisión de temas sobre personas LGB en la materia *Práctica supervisada* una estudiante elaboró un taller de sexualidad el cual impartió a madres de familia, si bien la iniciativa parece haber surgido espontáneamente, el Plan de Estudios de la FES-Z (UNAM, 2010) menciona que las asignaturas referentes a práctica supervisada son las de mayor carga horaria ya que de manera general, el estudiantado tiene contacto con pacientes y son asesorados por las y los docentes responsables de la materia.

Sin entrar en contradicción el profesorado puede abordar información sobre personas LGB con el conocimiento específico y sobre las características de cada grupo y al mismo tiempo, puede replicar algunos de los estereotipos hacia estos colectivos. En otros términos, el cuerpo docente legitima ciertas prácticas y discursos mediante su práctica profesional, al afirmar ciertos temas o al omitir o soslayar otros, ocasionalmente para las poblaciones no heterosexuales el profesorado es quien realiza un trato diferencial (Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales, 2013).

Al respecto, autores como Granados y Olvera-Muñoz (2019) mencionan que este rechazo adquiere un carácter específico en la escuela: se normaliza o legitima, porque proviene de las figuras sociales que las y los alumnos ven como ejemplos de valores y de conductas. Vale decir, "los profesores son figuras emblemáticas del ´deber´ ser, su imagen ante individuos en proceso de socialización representa la autoridad del conocimiento y los mensajes que emite su discurso adquieren legitimidad" (Granados & Olvera-Muñoz, 2019, p.60).

Profundizando en el caso de la información sobre bisexualidad mencionada por docentes, una estudiante refiere que su profesora fue quien comentó sobre "la etapa bisexual" pero, no en clase, sino en un taller a madres de familia interesadas en el tema.

> La profesora que me da práctica supervisada [...] me preguntó si ella podía responder la pregunta [que hizo una mamá en un taller de sexualidad] y yo le dije que sí. Pero, la verdad no tenía idea de que fuera a decir eso. Comenzó a decir esto de la bisexualidad es una etapa en transición y pues en realidad las personas están como decidiendo hacia qué lado se van y todo esto. Pero, pues es algo normal y a muchos les pasa. También, en alguna otra clase

> [...] leí algo de que había una etapa en la adolescencia [...] donde podían tenerse estas tendencias homosexuales, pero no, no se establecían como orientación. (Bianca, 20 años, sexto semestre)

Adicionalmente, el grupo de participantes describe dos tipos de percepciones al recibir información sobre personas bisexuales o sobre personas homosexuales. La primera de ellas, es sobre aceptación cuando se comparte información que coadyuva a una comprensión de estos grupos. En contraparte, hay un rechazo de la información cuando se habla con prejuicios de personas LGB o cuando se comentaron tópicos sobre terapias de conversión.

Sobre el particular, Barrón, Salín y Guadarrama (2014) describen que las y los estudiantes de psicología, en comparación con otros profesionales de la salud, son quienes presentan menores porcentajes de rechazo social a personas LGB, en coinbcidencia uno de los informantes enuncia que en una clase de *Teoría de los enfoques* se comentó algo sobre los diferentes colectivos y sobre sus características a quienes podrían atender en psicoterapia, uno podría ser relativo a la orientación sexual, el estudiante percibe que el grupo tiene un alto porcentaje de aceptación sobre la información, pero es muy general y no se profundiza con más detalle en el abordaje psicoterapéutico.

> Entonces, al menos podría decir que 90% de la clase lo recibió de una forma [...] asertiva. Muy pocos eran los que estaban en desacuerdo. Pero, eran realmente muy contados. (Miguel, 21 años, sexto semestre)

Por ello, autores como Friedman y Downey (2010) mencionan la dificultad de los psicoterapeutas para trabajar con personas bisexuales. Por dicha razón, sugieren que las y los psicoterapeutas tengan clara la diferencia entre homosexualidad y bisexualidad.

En ese orden de ideas, diversos autores (Domínguez, 2017; Arias, 2019) han trabajado de manera reciente para poder definir con más detalle la bisexualidad y caracterizar las diferentes vivencias de la misma. Empero, como proceso en desarrollo aun no impacta directamente a las y los estudiantes, y tampoco a los docentes, pero estos últimos tienen la gran responsabilidad de orientar adecuadamente a las generaciones en formación. Así, una estudiante comenta la relevancia de situar a las y los estudiantes en

cuestiones específicas sobre bisexualidad, porque sería de utilidad para evitar la reproducción de algunos estereotipos transmitidos en el espacio escolar.

> Creo que tiene que trabajarse mucho con, con psicoeducación que las personas comprendan de qué estamos hablando ¿No? Porque puede ser que muchas personas piensen esto de que es una etapa o que implica ser realmente bisexual ¿no? Como te decía antes, algunas personas de mi generación creen que la bisexualidad es que te gusten hombres y mujeres a la par y no es cierto. (Bianca, 20 años, sexto semestre)

De acuerdo con Delval (2012), la escuela ha introducido nuevas materias donde se encuentran algunas relacionadas a educación sexual, educación para la igualdad y la tolerancia, entre otras, debido a que socialmente comienzan a importar dichos temas y la institución educativa intenta introducirlos como parte de la formación. No obstante, esto es insuficiente para coadyuvar en formar profesionales de la salud capacitados para el abordaje de diversos colectivos, como por ejemplo el de personas LGBT.

Pese a esto, se requiere analizar el tipo de educación ofrecido en las escuelas ya que en general, la educación sirve para socializar a los nuevos miembros de la sociedad para formarles en caracteres similares a los de los demás miembros de esa sociedad, reproduciendo y transformando, al mismo tiempo, valores y conocimientos precedentes; debido a que la institución escolar es reproductora de la cultura al distribuir y legitimar el conocimiento en consonancia con los interés de la cultura dominante (Giroux, 1985).

Por ello, la figura docente es esencial en la transmisión y distribución de conocimientos a los alumnos y las alumnas porque es en la relación profesorado-alumnado donde se sitúa el curriculum oculto, lo cual implica aprendizajes no explícitos, e incluso indeseados, pero si transmitidos por la experiencia social de la escuela (Hernández, 1998). Así por ejemplo, en algunas experiencias escolares en general, y en la formación de psicología en particular, se evitan u ocultan ciertos temas, tópicos, saberes distintos caracterizando una relación docente-alumno conservadora y resistente a cambios sociales y en el conocimiento técnico de un área particular y en ese sentido, genera egresados desactualizados y desinformados, así como poco hábiles para atender los fenómenos psicológicos del siglo XXI.

Por eso, para algunos informantes cobra sentido abordar temáticas sobre personas bisexuales y de manera más amplía sobre sexualidad en cualquier momento de la formación académica. Específicamente, lo comentan estudiantes varones de sexto y octavo semestre, quienes perciben soslayo u omisión de hablar respecto de ese grupo humano, con ello el espacio educativo invisibiliza ese espacio social y restringe o evita la información y tratamiento de ese posibilidad de existencia humana.

> Realmente creo que en cualquier momento. Otra vez, volviendo a este punto donde es una parte que casi no se habla, creo que en cualquier momento […] sería bueno. O sea, mencionarlo y hablarlo porque es una cuestión que está, bueno, que yo percibo muy invisibilizada en la escuela. (Sergio, 21 años, sexto semestre)

Contrariamente, son las estudiantes de semestres avanzados, quienes mirando en retrospectiva su propia formación, comentan la conveniencia de abordar esta información al inicio de la licenciatura, porque sería de gran utilidad para aclarar estos y varios tópicos de su formación en el campo de la psicología.

> Creo que en el primer año de formación, porque es cuando es donde todas las marañas que traes en la cabeza se van acomodando. Donde traes información sobre lo que crees que es la psicología y es cuando te das cuenta verdaderamente qué es la psicología. (Rocío, 22 años, sexto semestre)

Estas consideraciones llevan a plantear la conveniencia de iniciar desde el primer momento de la formación académica el abordaje sobre el objeto de estudio de la psicología y simultáneamente puedan revisarse temáticas transversales de temas como género, sexualidad o ética profesional, lo cual tendría un efecto académico de mejor formación para las y los futuros psicólogos.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) la inclusión de la transversalidad de género se entiende como “la aplicación del principio de igualdad de trato y no discriminación y de oportunidades a las políticas públicas entre las personas que conviven en una sociedad” (p.10). En ese orden, también se plantea que dicha perspectiva permite dar cuenta de las diferencias entre mujeres y varones. Pero también, en lo correspondiente a los colectivos LGBT. Por tanto, la perspectiva de género es una herramienta para garantizar el acceso a todos los recursos en igualdad de condiciones y al

mismo tiempo evaluar los diversos resultados e impactos generados hacia el avance de una verdadera igualdad (UNICEF, 2017).

Desde ese marco, puede considerarse que la información específica sobre bisexualidad puede servir no sólo para orientar a las y los estudiantes en cómo realizar el proceso psicoterapéutico para personas bisexuales, sino tambien, en palabras de un entrevistado, esta información puede servir para evitar el sentimiento de rechazo en las personas parte de estos colectivos. Al final, la escuela también puede fungir como un entorno social que cuestione y no reproduzca el rechazo social a las personas bisexuales (Olvera-Muñoz & Granados, 2017).

> Eh, bueno, creo que hay varias [ventajas]. Bueno, dos partes que se verían beneficiadas, tanto como el estudiante como un posible terapeuta, independientemente del género o de la preferencia sexual que tenga […] Aquellos [...] que se dediquen a esto [psicoterapia] de manera profesional, podrían eliminar ciertos […] como rechazo o estereotipos que tengan para futuros pacientes […] De otra forma, sería para aquellos estudiantes que tengan una preferencia sexual diferente, para no sentirse rechazados. (Miguel, 21 años, sexto semestre)

En resumen, las y los estudiantes participantes en el estudio comentan ausencia de información puntual respecto a las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales y si se abordan temas periféricos como género o historia de las terapias de conversión. Asimismo, cuando se pone en el salón de clase la discusión sobre personas bisexuales o LGBT es atribuible a la iniciativa de algún compañero o compañera o porque se aborda durante la atención a pacientes; existe poca enunciación por parte de las y los docentes y las ocasiones cuando el tema surge y se aborda por el profesorado se hace sin el conocimiento adecuado y frecuentemente se replican estereotipos hacia ese colectivo.

En la formación profesional de las y los profesionales de la psicología, resulta relevante dar información puntual sobre bisexualidad y sus diferentes vivencias, se sugiere impartir los contenidos pertinentes desde el inicio de la estancia universitaria y en cualquier momento de la formación ya que ayudará a una mejor preparación de las y los estudiantes para el abordaje clínico con este colectivo o para disminuir el rechazo social hacia personas bisexuales por parte de sus pares o docentes.

Experiencias Académicas Respecto a Intervenciones Psicoterapéuticas Dirigidas a Varones Bisexuales en su Futura Práctica Profesional

Históricamente, Freud es uno de los teóricos que comienza el abordaje de la bisexualidad (Granero, 2014), él acepta la existencia de la bisexualidad en la infancia, y planteaba el surgimiento del amor a los dos objetos de amor primarios (Di Segni, 2013); por tanto, concibe la bisexualidad como la coincidencia de dos deseos heterosexuales dentro de una sola psique (Butler, 2007) una femenina con amor hacia el padre y otra masculina con amor hacia la madre. Freud representa a uno de los primeros abordajes de la sexualidad (Granero, 2014) y por ello, en el campo de profesiones como la psicología es uno de los teóricos que se revisa para situar la temática.

En un marco más amplio se asocia a Freud con los primeros estudios sobre sexualidad humana y de forma general el psicoanálisis se relaciona con temáticas y denominadores lingüísticos referente al sexo y sexualidad, particularmente por sus contribuciones a la sexología posteriores a 1905 con el trabajo de sus tres ensayos sobre sexualidad (Moreno & Jiménez, 1990).

En la aproximación empírica, es factible se puedan revisar temas teóricos sobre intervenciones psicoterapéuticas en la asignatura *Teoría de los enfoques*, porque en ella ya se abordan elementos teóricos sobre el Psicoanálisis, la teoría del Aprendizaje social y el enfoque Sistémico. Los informantes al comentar su experiencia en dicha asignatura, mencionan que no se abordaron elementos sobre la forma de trabajo psicoterapéutico hacia personas bisexuales ni algunas de las situaciones por las que este colectivo acude a terapia. Pero, si identifican al psicoanálisis como un enfoque con posibilidades para orientar el trabajo psicoterapéutico en el abordaje con personas bisexuales debido a la asociación existente entre psicoanálisis y sexualidad.

> Fue en teoría de los enfoques, en el tema de psicoanálisis […] El psicoanálisis es considerado como una de las teorías más importantes de personalidad y quizás por lo malentendido que se tiene, en cuanto a las teorías que toca en temas sexuales. Si bien, sabemos que el psicoanálisis no se puede reducir solamente al sexo, al menos la mayoría de sus conceptos si tienen palabras o vocabulario muy, como referente al sexo. Quizás, es por eso que sea

más fácil como tocar ciertos temas de sexualidad en el psicoanálisis, por el mismo tipo de conceptos que maneja. (Miguel, 21 años, sexto semestre)

Ante el panorama descrito, las y los estudiantes en formación no enuncian herramientas teóricas y metodológicas específicas para la realización de intervenciones psicoterapéuticas hacia personas bisexuales. Las y los estudiantes hacen uso de los conocimientos más generales que tienen sobre psicoterapia y tratan de adaptarlos a las posibles intervenciones clínicas para los varones bisexuales. Por tanto, cuando se les cuestiona sobre una intervención psicoterapéutica donde la psicoterapeuta "*decía al varón bisexual lo que debía hacer para definir su orientación sexual*", el grupo da respuestas diversas que pueden ser clasificadas en dos tipos antagónicos: a) fue una acción adecuada y b) no fue una acción adecuada. Esta última, incluye comentarios sobre no saber qué hacer, sobre evitar estereotipos y no apresurar la intervención psicoterapéutica o el clarificar que la psicoterapia no es un proceso de consejería.

En relación a las respuestas polarizadas en la idea de ser una acción adecuada, también refiere la noción del papel de la psicoterapia para evitar problemas de salud en personas bisexuales, estos enunciados provienen de una estudiante de los primeros semestres de la formación. Esta postura es importante porque pone de manifiesto lo mencionado por algunos autores como Gómez (2014) quien encuentra que los significados hacia la bisexualidad de las y los estudiantes cambian de nociones preexistentes a valoraciones construidas con la información técnica obtenida con el avance de la formación académica en psicología; por ejemplo encontró estudiantes de cuarto semestre refiriéndose a la bisexualidad como un momento de confusión e indecisión en el deseo sexual o ejercicio de la sexualidad, lo cual no ocurre entre las y los estudiantes de semestres más avanzados.

Creo que lo que le dijo la psicóloga podría ser como que un empujoncito más para saber si, es o no bisexual. Porque, bueno, puede ser que [...] él se sienta atraído por hombres, pero porque le gusta, no sé, qué características en particular de cómo se vistan o como se ven o no sé, pero pues igual a lo mejor y sería bueno que tal vez probara […] Para ayudarlos a vivir mejor y tratar de orientarlos. Y, así evitar tal vez quizá algún trastorno o enfermedades. (Alejandra, 20 años, segundo semestre)

En contraparte, las y los estudiantes de semestres más avanzados en la formación académica enuncian su desacuerdo con la acción de la psicoterapeuta, porque, según lo comentado en su formación académica, el psicoterapeuta no debe decir qué hacer al paciente; un estudiante de cuarto semestre señala que la acción de la psicoterapeuta no es la correcta, sin embargo no tiene claridad sobre cuál sería la forma óptima de abordaje.

En tal sentido, Reyes (2014) comenta que las y los profesionales de la psicología dedicados a las intervenciones clínicas con personas bisexuales deben tener claridad en sus necesidades psicológicas y en sus problemáticas de salud, ocasionadas por el rechazo social que viven por su orientación sexual. Entonces esta información sería útil para disponer de herramientas claras y el tipo de abordaje a realizar y apoyar a la mejora de la salud de sus pacientes. Porque al menos se avizora una perspectiva de identificar lo indeseable aun cuando no se pueda construir lo acertivo, avanzar en eso significa disponer de algunos elementos analíticos construidos o al menos espacios de reflexión donde emergan posibilidades de afrontamiento durante la intervención psicoterapéutica.

> Pues, yo creo que no era como tal tan necesario decirle a la persona que se tenía que acostar con un hombre, bueno con hombres y con mujeres para comprobar si es bisexual o no. ¡Eh! yo creo, pues, ay no sé qué responderte la verdad [...] yo creo que eso no sería como que lo correcto, pero igual no sabría que decirte qué, o sea, eso no es lo correcto. Pero, tampoco sabría decirte qué es lo correcto. Entonces, pues es como, no sé, no, no sabría decirte. (Mario, 21 años, cuarto semestre)

Asimismo, se encuentra en estudiantes de la formación final una elaboración más detallada de la intervención psicoterapéutica realizada por la psicoterapeuta, el estudiante con el trayecto de formación académica concluida describe lo inadecuado de la acción de la terapeuta al indicar qué hacer a su paciente porque la psicoterapia no es consejería. Además, clasifica como inaceptable la praxis de la terapeuta y describe una propuesta de acción por parte de los psicoterapeutas para con sus pacientes. Esta propuesta se centra en no dar consejos a los pacientes. Vale decir, algo que incorpora como parte de lo enunciado durante su formación profesional es que los terapeutas no dan consejos y en ese sentido, refiere que la propuesta de acción es evitar dar soluciones al paciente.

> Pues, en primera instancia que la terapeuta tenía poca sensibilidad, bueno, así sin, saber más allá ¿no? [...] tenía poca sensibilidad en el sentido de

> tomar a la ligera, comentarios así. Porque si algo se nos recalcó en la formación clínica es: no eres consejero, y ni en ningún momento de tu boca tiene que salir alguna posible solución. Más bien, el que interpreta y el que da significado y el que pone el significante al significado es el mismo usuario, el que aqueja. Entonces, en esa medida, eh… ¿Cómo decirlo? Es cuestión más de algún conservadurismo, algo por el estilo, no sé qué palabra utilizar hacia la terapeuta. Pero, pues científicamente totalmente inaceptable. (Alexis, 24 años, octavo semestre)

En los últimos años, se ha incrementado el interés por el estudio de los procesos generados en los tratamientos psicológicos, los cuales tienen cabida en la interacción entre clientes o pacientes y psicoterapeutas (García, Lozano & Díaz, 2016). En ese marco, el estudiante comenta que en el caso hipotético planteado, la psicoterapeuta tiene interacción de aconsejar a su paciente y en esos términos, dicho consejo va orientado por "conservadurismo" o poco conocimiento sobre las diferentes formas de vivir la bisexualidad.

Para ello puede situarse a Riesenfeld (2006) quien plantea la existencia de diferentes formas de vivir la bisexualidad porque esta orientación no se da de la misma manera en todas las personas y ante ello, propone una diversidad de experiencias en la que las personas bisexuales viven su orientación sexual. Por eso es importante que las y los psicoterapeutas conozcan esa diversidad de formas de vivir la orientación bisexual y no asumir que todas son de la misma manera.

Además, no debe dejar de asumirse el papel protagónico del paciente para el análisis de la situación que lo aqueja. Por ejemplo Bohart y Greaves (2010) sugieren que si se piensa al paciente como protagonista de este proceso se requiere partir de escuchar y privilegiar sus experiencias e ideas de cambio.

Paralelamente, se les pidió reflexionar sobre elementos que serían importantes para la psicoterapia con varones bisexuales en su futura práctica profesional. Las y los estudiantes mencionan elementos generales sobre el proceso psicoterapéutico, entre los cuales, se encuentra la identificación de sentimientos o emociones que tienen los varones referentes a su bisexualidad, tomar la postura del paciente y cuidar el uso del lenguaje para referirse a ellos.

En relación al abordaje de temáticas referentes a sexualidad Álvarez-Gayou (2011) plantea la relevancia de elaborar un estudio clínico y dinámico exhaustivo de la situación comentada por los usuarios. Lo procedente, se relaciona con la actividad psicodiagnóstica del proceso psicoterapéutico planteado por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003). En esta actividad, independientemente del enfoque psicoterapéutico al que tenga filiación el psicoterapeuta, permitirá generar la o las intervenciones para la situación que enuncie el paciente.

Específicamente, dos estudiantes mujeres de los primeros semestres de la formación académica enuncian la importancia de identificar las emociones o sentimientos de los varones bisexuales referentes a la vivencia de su orientación sexual. Esto es, en su futura práctica profesional plantean como elemento importante la identificación de emociones para orientarles en el manejo de ellas. No obstante, asumen desde el inicio y a priori que el problema son las dudas. Por ello, aunque refieren el abordaje en la indagación de las emociones, las vinculan a las "dudas" que puedan tener los varones bisexuales.

> Pues, creo que lo principal sería […] él cómo se siente o porque, porque le surgen esas dudas. A lo mejor, no sé, cómo se siente al estar con hombres o qué es lo que cambia de, por ejemplo, estar con su novia a estar con hombres. Qué está haciendo que tenga estás, estas dudas. (Alondra, 20 años, cuarto semestre)

> Este… Pues, sería… Sobre… cómo se siente, bueno, sus emociones. Aprender a identificarlas y bueno, qué es lo que piensa respecto a la misma persona. (Alejandra, 20 años, segundo semestre)

Del mismo modo, plantean el uso de la forma de trabajo recibida en las asignaturas de psicología clínica. Prueba de ello, es que comentan elementos generales del enfoque donde son formados y el abordaje psicoterapéutico que realizarían. Esto sucedió con un informante quien ejemplifica el uso del modelo sistémico y la relevancia de ponerse en la postura del cliente para indagar qué es lo que quiere la persona.

Ante ello, Bohart y Greaves (2013) comentan que un elemento importante para tener éxito en la terapia es la alianza que el psicoterapeuta pueda configurar para con sus pacientes. En ese orden de ideas, se plantea la importancia de ajustarse a los clientes al momento de decidir cómo trabajar, también escuchar con detalle las teorías sobre los

problemas o sobre cómo ha de producirse el cambio. Pero, en varios casos se mantiene la postura sobre la confusión, la ambivalencia, la duda, la falta de postura, respecto a los bisexuales. Ninguno mira la bisexualidad como su postura, sin ambigüedad ni duda.

> Aspectos importantes para este tipo de casos, eh, pues yo creo que, bueno, desde el enfoque que yo te dije [enfoque sistémico]. Pues, sería ponerme en la postura del cliente ¿no? O sea, bueno de la, del paciente ¿no? El saber qué es lo que realmente [...] le causa problema [...] este tipo de caso ¿no? O sea, y pues saber qué es lo que quiere, o sea, realmente y trabajar con, que sí, sí, que, si no, entonces, pues yo creo que lo más importante sería saber qué es lo que quiere el cliente, bueno, la persona. (Mario, 21 años, cuarto semestre)

De igual forma, se reconoce la trascendencia en el cuidado con el uso del lenguaje, referido por el estudiante de semestres más avanzados, él comenta sobre el uso del lenguaje que puede realizar debido a que él se asume como heterosexual y así se dirige para con las personas, por lo tanto se está en una implicación sensible para el caso de la bisexualidad, porque socialmente se ha configurado una normatividad del deseo sexual donde la heterosexualidad se construye como normativa (List, 2010); algunos autores se refieren a esta normalización del deseo heterosexual como heteronormatividad, la cual es entendida como "el conjunto de ideologías y normas socio-culturales que sirven para construir una norma sexual a través de la determinación de formas de sexualidad idealizadas y denigradas" (Warner, 1991, p.4 en Barón, Cascone & Martínez, 2013).

La heteronormatividad sustenta dos ideologías: la primera, es que únicamente hay y, contradictoriamente, sólo debe haber dos géneros (masculino-femenino); la segunda, es que todas las personas deberían ser heterosexuales, y por ello la heterosexualidad es más deseable que cualquier otra opción sexual (Barón, Cascone & Martínez, 2013). En consecuencia, en el uso de lenguaje durante el proceso psicoterapéutico se puede reproducir dicha normativa de lo heterosexual. Por eso, es importante orientar a las y los estudiantes sobre la relevancia del lenguaje propio para dirigirse a personas bisexuales, sin asumir una perspectiva heteronormativa en la orientación sexual de sus pacientes, es decir evitar enunciar referentes normativizados.

> Creo que en primera instancia que si llegó diciéndolo, bueno, como autonombrándose como bisexual, yo creo que es una dimensión que puede mucho en su día a día, por lo tanto, me llevaría a cuidar mucho el diálogo. Ya

> que, por ejemplo, yo como heterosexual estoy acostumbrado a dirigirme como si las demás gente así lo fuera, ¿no? Entonces, yo creo que eso sería como un, un foco rojo, ¿no? así como imaginarte un foco rojo en todo momento de ¡Cuidado esta dimensión es importante para tu usuario! (Alexis, 24 años, octavo semestre)

En el discurso de este estudiante hay que analizar lo referido sobre *"foco rojo"* ya que eso tiene una connotación de peligro, de emergencia, de cuidado. En ese sentido, cobra relevancia el cuestionarse *¿Por qué tendría que tener esa connotación hablar con una persona bisexual?* el uso del lenguaje en el contexto terapéutico y recordar que al no ser neural, el lenguaje utilizado en psicoterapia legitima la normalización de que lo "sano" es lo heterosexual.

Finalmente, cuando se pregunta sobre la posibilidad de *recibir un paciente bisexual interesado en cambiar su orientación sexual*, las y los estudiantes plantean que realizarían una indagación sobre esa situación. Es decir, cuestionarían a sus pacientes sobre las motivaciones referentes al cambio. Más allá de modificar la orientación de sus pacientes, se centrarían en indagar si es una decisión propia o resultado de la influencia por terceras personas. Empero, se requiere cuestionar el abordaje ya que, aunque refieren que identificarían el origen de esa desición no refieren información sobre el posible "cambio". Es decir, no cuestionan la idea de esta práctica y como se vincula con las terapias de conversión. Esto puede interpretarse como la necesidad de analizar estos discursos en función de cuestionar la inutilidad del "cambio de orientación" y lo iatrogénico de sus resultados y no sólo el espacio generado por los varones bisexuales al enunciar esa decisión.

Llama la atención que durante la formación profesional de psicología describen recibir poca información sobre el abordaje psicoterapéutico a varones bisexuales. No obstante, expresan con aluciones o refieren conocimiento sobre el rechazo social que viven las personas bisexuales en diversos entornos de socialización, lo cual está, seguramente recuperado de la conciencia social, de los significados más generales que existen en la sociedad (Granados & Olvera-Muñoz, 2017) y que durante este proceso algunas personas cercanas pueden orillarles a modificar su orientación sexual.

Quienes incentivan, motivan o conducen a la modificación de la orientación sexual pueden ser familiares o parejas en tanto son los entornos de socialización donde frecuentemente reciben rechazo social por su orientación sexual y les genera efectos a su salud (Olvera-Muñoz, 2017b), convirtiéndose en el elemento dinamizador y motivación para buscar asesoría en psicología; en ocasiones la familia es quien comenta que deben asistir a psicoterapia ya que identifican a los profesionales de la psicología como los agentes con posibilidad para determinar lo adecuado e inadecuado con relación al comportamiento sexual (Olvera-Muñoz, 2017d).

> Le pediría primero que me diga para el ¿qué es cambiar? Cambiar. Para bien, cambiar ¿por qué quieres cambiar? ¿Hacia dónde quieres cambiar? ¿Quieres dejar de ser bisexual? Porque tienes problemas con, bueno, estas teniendo conflictos por homofobia. (Rocío, 22 años, sexto semestre)

> Pues creo que lo primero sería entender porque la quiere cambiar, o sea, qué es lo que quiere cambiar de ella, identificar, qué, cómo y para qué lo quiere cambiar, creo que esta situación nos dejaría observar, pues realmente sí es una decisión propia, o si es una decisión influenciada por terceros. (Sergio, 21 años, sexto semestre)

En suma, es posible identificar varios aspectos relevantes en las intervenciones terapéuticas susceptibles de incorporar durante la formación académica de los profesionales de psicología con base en los testimonios obtenidos de las y los sujetos entrevistados. Los más relevantes son: a) el psicoanálisis como uno de los modelos revisados durante su formación, y por tanto puede constituirse en el espacio conceptual y analítico para tocar temas sobre bisexualidad; b) al desconocer intervenciones psicoterapéuticas específicamente concebidas y dirigidas a varones bisexuales, entonces adaptarían los elementos que conocen sobre psicoterapia, y libremente, sin direccionamiento formativo, los reprocesarían para cuando se requiera abordar a alguien de dicho grupo, es decir harían uso de elementos diagnósticos como la identificación de sentimientos o emociones, ponerse en la situación del cliente o el cuidado del lenguaje durante la atención clínica a varones bisexuales; y c) ante la hipótesis de si un varón bisexual desea cambiar su orientación, se considera pertinente que la práctica profesional evite dirigirse a cambiar o modificar la orientación de personas bisexuales porque se corre el riesgo de convertir la atención psicoterapéutica en consejería y además, pueden generar una intervención que atente a los

derechos humanos de sus pacientes, se señala más conveniente indagar sobre las motivaciones para hacerlo, y reflexionar sobre ello para que el usuario asuma la decisión.

Finalmente, a lo referido por las y los estudiantes en formación, se agrega la necesidad por parte de los profesionales que nos atiendan para que los espacios terapéuticos no sean iatrogénicos. Vale decir, en diversos discursos de los estudiantes se identifica la vinculación de la bisexualidad con la confusión o indecisión y en función de ello, plantean prácticas profesionales que pueden tener efectos adversos para los varones bisexuales asistentes a psicoterapia o que cuestionan poco sobre la asociación de la bisexualidad o de los varones bisexuales con esa crisis constante de confusión.

Estos tres últimos capítulos destacan los fragmentos más significativos de los testimonios de los entrevistados a manera de principales resultados del estudio, los cuales se asociaron con algunos de los referentes reportados en la literatura, ambos elementos constituyen no solo la expresión de los significados sino se comlpementan con la interpretación posible en el plano técnico espécifico de los sustentos de conocimiento de la profesión psicológica y de los entramados sociales donde los entrevistados, la institución y el propio proceso psicoterápeutico, real o supuesto, tiene lugar.

Discusión y Conclusiones

La profesión Psicológica y su Práctica Psicoterapéutica en la Intervención Psicoterapéutica a Varones Bisexuales

El presente estudio permitió analizar los significados de un grupo de estudiantes de la profesión psicológica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, como un ejemplo de lo que sucede en un espacio de formación en psicología respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales. Por ende, para dar cierre a la investigación se recapitulan los principales hallazgos encontrados con la finalidad de evidenciar cómo las y los estudiantes configuran su identidad profesional y cómo interiorizan el espacio institucionalizado de la profesión. En otros términos, cómo las prácticas sociales y saberes mediante los cuales las y los estudiantes abordan el tema de la bisexualidad son extrapolados con referentes interpretativos generales de su profesión y son reconocidos socialmente para el desempeño de su rol profesional.

Para exponerlo se presentan dos apartados. En el primero se plasma una síntesis de los descubrimientos trascendentales encontrados en las experiencias de las y los informantes, enfatizando las semejanzas y diferencias con diversas investigaciones y argumentando cómo la aproximación a la experiencia de este grupo de informantes permite dar cabida a un discurso colectivo ante la formación profesional en psicología. Posteriormente en el segundo apartado, se concluye con la reflexión de unos ejes de acción para evitar las desigualdades en salud generadas por las y los profesionales de la psicología y que vulneran el proceso salud enfermedad atención - mental (PSEA - M) de los varones bisexuales.

En lo relacionado con el objeto de estudio de la psicología las y los estudiantes enuncian la focalización de esta profesión en el análisis del comportamiento humano y al mismo tiempo, refieren una multiplicad de objetos de estudio dependiendo el abordaje teórico o subespecialidades de la psicología semejante a lo planteado por Martínez y Quinteros (2005), quienes al realizar un abordaje hermenéutico de la práctica clínica de la psicológica contemporánea, argumentan que esta profesión posee una diversidad de maneras de realizarse como práctica originada para paliar los sufrimientos humanos.

Desde el planteamiento de la MS/SC, esta focalización en la enfermedad requiere ser pensada de manera crítica porque se puede identificar el papel del MMH y los momentos histórico-sociales que dieron pauta a la institucionalización de la piscología como profesión. Por tanto, la conformación de la psicología relacionada con el estudio del PSEA- M se va configurando socialmente a partir de relaciones de poder que otorgan un protagonismo a la enfermedad mental (Jaramillo & Restrepo, 2012). Es así que, para el estudio de la formación profesional se necesita comprender tanto la formación como la práctica, ambas requieren ser ubicadas en procesos sociales generales (Jarillo, Outón & Salinas, 2011) los cuales permitan abordar su existencia social y de la misma forma, situar históricamente los acontecimientos internos de su configuración con dimensiones específicas en cada país.

En ese sentido, las y los estudiantes refirieren que la práctica psicológica se relaciona con el estudio de la enfermedad o los problemas mentales. Esto, resulta similar al estudio de Chmil, Gañan, Medrano y Flores (2016), quienes buscaron analizar las representaciones sociales sobre la profesión psicológica en estudiantes de la carrera de psicología de Córdoba, Argentina y encontraron entre las y los participantes una postura hacia la psicología como ciencia enfocada al tratamiento de la enfermedad, y no encontraron significaciones que denoten el papel de la psicología en la promoción de la salud.

Por otra parte, durante el análisis de los conocimientos transmitidos a las y los estudiantes para dedicarse al trabajo en el área clínica o la psicoterapia, se hallaron elementos relacionados con la eficiencia pragmática y el eclecticismo de la práctica psicológica. En lo referente a la eficiencia pragmática, Echeburúa y de Corral (2001) enuncian que desde hace varios años en la terapia psicológica se busca que las y los consultantes tengan los máximos beneficios con los recursos disponibles. Vale decir, las y los profesionales de la psicología requieren poseer una gama de técnicas psicoterapéuticas o la capacidad para desarrollarlas y que éstas sirvan para el proceso psicoterapéutico con sus consultantes. Además, se ve al eclecticismo, como tendencia pragmática que coadyuve a maximizar los beneficios de la psicoterapia.

El eclecticismo es reconocido por las y los estudiantes como otro conocimiento más que poseen las y los profesionales de la psicología clínica, esa práctica no es algo novedoso (Ortiz, 2000); desde hace años en la profesión psicológica la práctica ecléctica ha sido un "intento de hacer compatibles elementos de diferentes enfoques teóricos con la aspiración de buscar lo mejor de cada uno en un nuevo enfoque, pretendiendo resolver las contradicciones y superar las insuficiencias existentes en los anteriores" (Porras, 2011, p.176). En ese sentido, para las y los estudiantes de psicología es común escuchar sobre esta combinación de técnicas clínicas en el abordaje psicoterapéutico de las situaciones de sus consultantes. En consecuencia, es un elemento que caracteriza a la práctica psicoterapéutica (Caro, 1999, citado en Porras, 2011).

Sobre el particular, Bruno y Miceli (2009) argumentan que el eclecticismo como tendencia pragmática, no aporta al conocimiento científico de la disciplina psicológica y por el contrario atiende a la necesidad de encontrar instrumentos eficaces y operativos para la práctica profesional. En México está focalización en el eclecticismo tanto en las prácticas de enseñanza como en el ejercicio profesional, origina que algunos profesionales no tengan un compromiso epistemológico explícito con el ejercicio de la profesión (Miranda, 2003); por tanto, existe poca o nula discusión crítica sobre el objeto de estudio de la psicología o sobre el desarrollo teórico de los diferentes enfoques clínicos para la realización del proceso psicoterapéutico. En realidad se enfocan en ampliar la utilidad de las técnicas para dicho proceso o en aportar evidencia científica de su beneficio.

En suma, esta acentuación permite identificar la configuración socio-histórica de la práctica psicológica bajo el modelo biomédico dominante (Francoise, 2006). Es así que con la influencia del MMH, la práctica psicológica se individualiza y enfatiza en intervenciones resolutivas (Menéndez, 2020). La dificultad con este abordaje, se debe a eliminar o no tomar en cuenta los diversos procesos económicos, políticos y culturales que determinan la SEA de los diversos grupos humanos.

Otro elemento característico del ejercicio profesional de las y los psicólogos es la empatía. Así se enuncia que las y los profesionales dedicados a la psicoterapia requieren ser personas empáticas o considerar el uso de la empatía durante su práctica profesional. Esto, resulta similar a lo referido por Salgado (2015), quien describe la relevancia del estudio y

entrenamiento en el manejo de la empatía, principalmente para los psicoterapeutas. Sin embargo, en lo narrado por las y los informantes se identifica que durante su proceso de formación se enuncia la relevancia de ser empáticos con sus usuarios/as, pero no se amplía la importancia de dicha característica.

Ante lo referido sobre las principales acciones de las y los profesionales de la psicología dedicados al área clínica, se reconoce una formación profesional en función de las actividades del *modelo Boulder* (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003). Es decir, las y los estudiantes de psicología en el área clínica son profesionalizados en la investigación científica, la evaluación psicodiagnóstica, y el tratamiento psicoterapéutico. Este proceso de formación ha sido identificado en diferentes investigaciones (Chmil, Gañan, Medrano & Flores, 2016; Covarrubias, 2013; Fierro, Di Doménico & Klappenbach, 2016), en las cuales se reporta el énfasis de algunas actividades del modelo Boulder en la formación académica de estudiantes de la psicología. Empero, al ser un modelo que se practica en diversos países Fierro, Di Doménico y Klappenbach (2016) reflexionan sobre cómo la psicología norteamericana se ha configurado como una referencia obligada en debates curriculares en la formación de profesionales de la psicología.

Entonces, durante la formación académica de profesionales de la psicología la influencia de la psicología norteamericana se encuentra no sólo en el establecimiento de modelos teóricos para llevar a cabo el proceso psicoterapéutico, sino también en la determinación curricular que delimita las actividades de los profesionales dedicados a la psicología clínica, las cuales fueron conformadas como parte de un modelo de formación profesional para psicólogos clínicos en Estados Unidos de América (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003).

Simultáneamente, las y los estudiantes son formados con el uso de técnicas de enseñanza-aprendizaje como el juego de roles, el uso de la cámara Gesell o la focalización en una enseñanza teórico-práctica del proceso psicoterapéutico, algunas de las cuales son enunciadas como parte de las sugerencias didácticas del plan y programa de estudios de la FES-Z para las asignaturas de práctica supervisada. En otros términos, las y los docentes integran a su práctica docente estrategias de enseñanza enunciadas por la universidad.

En ese orden de ideas, el cuerpo docente no es un mero reproductor sin conciencia individual, y reactivo a innovaciones, o con conciencia conservadora por sí mismo, por el contrario es importante destacar el impulso socialmente constituyente de su función en la institución y con ello la adopción y reproducción de cierta postura ideológica. Sin embargo debe reconocerse también la capacidad de agencia en tanto personas y sujetos sociales para resistirse, asumir con matices o retomar el proyecto de construcción y reproducción de la universidad, con reflexión crítica o por compatibilización de postulados de transformación.

En nuestros días, las universidades - como aparato ideológico del Estado (Althusser, 1988) - se enfrentan a una complejidad mayor en la formación de profesionales y transmitir conocimientos de una manera, también, mucho más compleja que antes. En ese panorama, resalta la necesidad de reflexionar sobre el papel de las universidades, el cuerpo docente y el currículo oculto para la formación de profesionales con intervenciones psicoterapéuticas. Es decir, la institución educativa es un espacio social donde se configuran programas de estudio vinculándolos a las necesidades sociales u omitiéndolas, por lo que, pueden ser espacios de legitimación o resistencia ante el abordaje de las diferentes desigualdades sociales.

De manera general, las y los informantes refieren que durante la formación profesional hay una nula o poca información sobre bisexualidad, igual a lo encontrado en investigaciones de lugares como el Estado de México, México (Olvera-Muñoz, 2018b) y Puerto Rico (Esteban & Vázquez-Rivera, 2014; Vázquez-Rivera, 2014). En esas investigaciones se enuncia el poco conocimiento técnico hacia el abordaje psicoterapéutico de las necesidades psicológicas de la población bisexual o su invisibilización, por lo que, las y los estudiantes de psicología no pueden enfrentar con fortaleza y suficiencia técnica el encuentro psicoterapéutico con población bisexual y tampoco tienen claridad sobre las diversas situaciones que vive esta población y que pueden requerir ser abordadas en psicoterapia (Rubio, 2015).

Desde este punto de vista, la omisión de información sobre bisexualidad debe ser pensada recordando que la institución escolar es un espacio que contribuye a la construcción de las maneras de ver el mundo y transformarlo (García, 2015). Es decir, la educación tiene una función social (Bressler, 1967) en la cual se puede aportar a la

formación de profesionales capacitados para el abordaje de las desigualdades sociales a las que se enfrentan diferentes colectivos humanos o no dotarles de dichas herramientas. Incluso, puede ser un instrumento de reproducción o continuidad de las diversas posturas políticas y sociales. Por ello, la influencia de la educación puede ser en un "tiempo revolucionaria y conservadora" (Bressler, 1967, p.85).

Esto puede tener un impacto en las significaciones de las y los estudiantes. Vale decir, ante la carencia en la revisión de ciertos temas desconocen o soslayan los fundamentos y posibilidades de la bisexualidad; y en consecuencia su invisibilización se reproduce en la formación de profesionales de la psicología. Es así como, la interpretación de la bisexualidad al interior de la profesión psicológica se moldea gradualmente y aunque las y los estudiantes en semestres iniciales tienen una menor información sobre bisexualidad, colectivamente las y los informantes configuran una significación hacia la bisexualidad con pocos acercamientos teóricos a ella.

De la misma forma, las y los informantes enuncian mayor aceptación a la bisexualidad y a las personas bisexuales por parte de las mujeres. Aunque existen pocos estudios específicamente sobre la actitud positiva a la bisexualidad o su aceptación por parte de profesionales de la psicología, se ha encontrado que, comúnmente las mujeres tienen mayores porcentajes de aceptación a las personas LGBT (Benavides & Chacón, 2020; Maury-Santiago & Rodríguez-Fernández, 2018); por lo anterior, se observa que las mujeres tienen una mayor apertura al trato con personas no heterosexuales (González, et. al., 2016; Ojeda, 2015).

En otro orden argumentativo, las y los estudiantes tienen conocimiento o aproximación hacia los comentarios negativos o peyorativos hacia la bisexualidad y las personas bisexuales. Esto puede deberse a la relación que tienen con amistades bisexuales o con el hecho de que algunos informantes lo son. O sea, identifican que existe un rechazo social a la bisexualidad como parte de la discriminación existente a las personas LGBT. Poseen nociones generales sobre la no aceptación a las personas LGBT, pero no sobre las particularidades que tiene el rechazo social a las personas bisexuales.

Ampliando la información sobre la valoración negativa a la bisexualidad y a las personas bisexuales, autoras como Hernández y colaboradores (2017), tras encuestar a estudiantes de psicología clínica de la universidad Católica de Cuenca, Ecuador, reportan que 12.3% de estudiantes afirman que *«bisexuales y homosexuales están enfermos»*. También Ramírez y Saéz (2015) encontraron que las y los estudiantes no hacen una valoración explicita de la bisexualidad, pero la consideran únicamente como una moda. Por otra parte, García y colegas (2017) encontraron en jóvenes universitarios que 32% de los participantes están entre algo y muy de acuerdo con la afirmación *«los bisexuales son unos viciosos»*.

Asimismo, en Perú, Gómez (2016) analiza las representaciones sociales de un grupo de psicólogos y psicólogas en relación con las personas gays y lesbianas, describe que en el discurso de los y las participantes tiende a considerarse únicamente dos orientaciones sexuales (la homosexual y la heterosexual), omitiendo a la bisexualidad. Sobre esta línea de discusión, Esteban y Vázquez-Rivera (2014) refieren que las y los profesionales de la psicología, primordialmente los dedicados a la psicoterapia, pueden poseer mitos hacia la bisexualidad o invisibilizar las necesidades psicológicas de las personas bisexuales ya que desconocen cómo se vive la bisexualidad y sus diferentes formas de expresión.

Al comentar sobre los conocimientos relacionados con las intervenciones psicoterapéuticas las y los estudiantes refieren información sobre las terapias de conversión y sobre cómo el proceso psicoterapéutico no debe orientar a los varones bisexuales a decidir sobre un único objeto de deseo (ser heterosexual o ser homosexual), lo cual es un ejemplo de la práctica psicológica con potenciales efectos a la salud de las personas. Históricamente la psicoterapia es una práctica profesional generadora de procesos iatrogénicos, entre otras a personas no heterosexuales. Es frecuente que las y los estudiantes de psicología tengan información sobre las terapias de conversión, sobre todo en años recientes cuando se ha buscado su eliminación y sanción por los efectos adversos causados a personas LGBT.

Los informantes hacen uso de nociones generales sobre psicoterapia y reflexionan sobre su aplicación para personas bisexuales. Por ejemplo, consideran relevante que el proceso psicoterapéutico no debe dar o causar malestar a los varones bisexuales y tampoco

debe orientarles a elegir dentro del binomio heterosexual-homosexual. Esto, llama la atención al pensar al encuentro psicoterapéutico como un espacio donde se puede resistir, reproducir o legitimar el orden social general en donde las y los psicoterapeutas podrían estar perpetuando ideas o prácticas basadas en el pensamiento heteronormativo (Gastelo-Flores & Sahagún, 2020).

Entonces, durante el ejercicio psicoterapéutico se puede presuponer que todas las personas son heterosexuales y su deseo sexual es valorado como el único válido. Pero, simultáneamente, el pensamiento homonormativo asocia desde la hegemonía heterosexista los comportamientos homosexuales ideales (Moreno & Pichardo, 2006) que en su análisis, resalta la exclusión de otras minorías sexuales (Martín, 2012), una de las cuales es la bisexualidad.

En resumen, durante el encuentro psicoterapéutico puede llegarse a considerar únicamente el abordaje de dos orientaciones sexuales (la heterosexual y la homosexual), prescindiendo hablar sobre la bisexualidad, con sus especifidades, implicaciones y consecuencias según la postura concreta del consultante con base en sus necesidades. Constituyéndose también en un espacio donde se cuestione este binomio y donde se brinde respeto a personas bisexuales o personas LGBT (Salinas & Ramírez, 2021), así como ser un encuentro donde se promueva la defensa del derecho a la salud y se proporcione atención específica a las necesidades de los varones bisexuales.

Durante la formación profesional, las y los estudiantes refieren que las asignaturas relacionadas con género y sexualidad humana además de ser optativas, tienen una focalización en la perspectiva de corte biomédico referida al funcionamiento de los órganos reproductores, la salud sexual heteronormativa y pasan por alto temas relacionados con las necesidades psicológicas de personas bisexuales e incluso de todo el colectivo LGBT. Esto se ha encontrado en investigaciones de Colombia (González & López, 2015), Cuba (Martínez, Puig, Ulloa & Serret, 2011), Ecuador (Hernández, et al, 2017), Puerto Rico (Esteban, Jiménez-Torres & Matos-Castro, 2016), Venezuela (Acosta, 2018), y por su puesto en México (Rosales, 2008).

La constante en esas investigaciones, se refiere a que algunas instituciones educativas encargadas de la formación de profesionales de la psicología incorporan asignaturas sobre sexualidad humana, género o salud sexual de manera opcional, por ello sólo las y los estudiantes interesados en el tema asistirán a dichas asignaturas y tendrán conocimientos relacionados a esta área, y la instrucción en temas de esta índole coadyuva a que solo una parte de las y los profesionales de la psicología puedan abordar con mayor cuidado temas de sexualidad con sus consultantes (Esteban, Jiménez-Torres & Matos-Castro, 2016) e incluso erradicar mitos, disminuir prejuicios hacia ciertos colectivos o minimizar los vacíos teóricos que poseen las y los profesionales de la psicología (Martínez, et al., 2011).

Por el contrario, de existir contenidos generales obligatorios para los y las potenciales profesionales en psicología, les permitiría abordar temas sobre personas LGBT en la formación profesional con mayor capacidad para enfrentar eventuales situaciones con consultantes de ese colectivo y brindar una atención psicoterapéutica competente para esas personas (Gastelo-Flores & Sahagún, 2020), con menor ansiedad o con conocimiento de las necesidades psicologías que requiere cada colectivo y con un lenguaje óptimo, empático, respetuoso y fuera de marcos restrictivos y eventualmente iatrogénicos para referirse e interactuar en la práctica psicoterapéutica con las personas LGBT (Vázquez, Nazario & Sayers, 2012).

Llama la atención que las y los estudiantes no reciben orientación específica sobre la forma de abordar la bisexualidad y las situaciones de las personas bisexuales desde los diferentes modelos clínicos de la psicología. Empero, identifican al modelo psicoanalítico como un enfoque con utilidad para el encuentro psicoterapéutico con varones bisexuales, por la posibilidad de atribuirlo a la relación entre psicoanálisis y sexualidad.

Sin embargo, existen diversas críticas para el abordaje teórico desde el psicoanálisis para con la bisexualidad y las personas bisexuales. Sobre ello, Gastelo-Flores y Sahagún (2020) refieren que orientaciones psicoanalíticas estadounidenses consideran a la bisexualidad como un infantilismo o inmadurez sexual. Paralelamente, Esteban y Vázquez-Rivera (2014) enuncian que “la cura psicoanalítica está dirigida a

resolver el Complejo de Edipo. Esta postura teórica patologiza la bisexualidad y mantiene los mitos y el enfoque en la cura o modificación de las orientaciones sexuales no-heterosexuales." (p.54). Lo cual muestra que a pesar de ser una potencialidad importante, puede derivar en posturas insuficientes y restrictivas para ofrecer una práctica liberadora; porque no sólo tiene efectos adversos en los usuarios asistentes al encuentro psicoterapéutico con analistas psicoanalíticos, sino que también afecta a los analistas en potencia que fueron excluidos de institutos psicoanalistas debido a su orientación sexual (Roughton, 2001). Por ello, psicoanalistas como Roughton (2016), plantean que requieren trabajar de manera consciente la autoeducación y el autoanálisis con la finalidad de reducir o erradicar las interferencias que les impiden realizar el proceso psicoterapéutico de sus pacientes bisexuales sin prejuicios.

Estas reflexiones sobre la falta de conocimiento para realizar la intervención psicoterapéutica a personas bisexuales no sólo suceden en los profesionales con filiación al modelo psicoanalítico, también incluye a terapeutas familiares sistémicos con poco entrenamiento sistémico para atender a la población LGB (Malley & Tasker, 1999). Por esta razón, consideran poco competente su habilidad para tratar las situaciones de este colectivo.

A ese respecto se les interrogó a las y los informantes sobre la futura práctica profesional que llevarían a cabo con varones bisexuales en diversos contextos. A grandes rasgos, se encontraron referencias de las y los informantes sobre extrapolación de conocimientos generales adquiridos sobre la psicoterapia y situarlos en aspectos dirigidos a abordar las diferentes situaciones que les fueron propuestas. Hacerlo así, puede generar efectos adversos a la salud de varones bisexuales, porque a pesar de cuidar elementos como el lenguaje, la empatía o el análisis a profundidad sobre la problemática referida, hay carencia de elementos específicos para plantear un abordaje competente para las situaciones de este colectivo; por ejemplo eso se ha encontrado en atención a personas homosexuales (Angulo, Granados & González, 2014) donde las y los psicoterapeutas deciden los temas y aspectos concretos a trabajar porque se posicionan desde los aspectos conocidos por ellos y ellas y no por por las necesidades plantreadas por estos usuarios.

A pesar de que las y los estudiantes de semestres más avanzados conocen más sobre psicoterapia y pueden dar mayores interpretaciones al proceso psicoterapéutico con varones bisexuales o sus consecuencias de asistir o no, continúan careciendo de herramientas teóricas y técnicas para el encuentro psicoterapéutico con varones bisexuales (Olvera-Muñoz, 2018b), con precisión, asertividad y respeto.

Finalmente, el estudio de las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales permite evidenciar cómo las y los profesionales de la psicología clínica extrapolan las nociones generales de la profesión psicológica y forzan al problema en cuestión (para esta investigación, la bisexualidad) con la finalidad de enmarcarla en la interpretación configurada socio históricamente en su profesión, con lo cual se reproduce un sistema de valores, creencias y nociones existentes en la profesión y en el imaginario social sobra la misma profesión, disminuyendo la capacidad crítica y cuestionadora sobre su propio conocimiento, fundamento teórico y práctica psicoterapéutica. Una necesidad de reflexión crítica y constante para cualquier campo profesional vinculado en su actuar profesional con personas y su existencia como la salud-enfermedad general y en cualquiera de sus dimensiones concretas como la mental.

¿Y Qué Hacer?

El análisis de la institucionalización de la psicología y la incorporación del quehacer profesional por las y los estudiantes a través del estudio de las significaciones hacia las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales permite identificar que el conocimiento, y diversos componentes de la práctica profesional poseen elementos teóricos generales del objeto de estudio, en este caso el PSEA - M y al mismo tiempo, otro, específico relativo a problemas concretos, delimitados y derivados de la construcción histórica y social de la profesión y sus objetos de estudio y práctica.

En este caso, al enfrentarse al reto del abordaje de intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales, las y los estudiantes hacen uso de nociones generales que conocen sobre la psicoterapia con la finalidad de plantear el encuentro psicoterapéutico específico, lo cual es variable en función del grado de avance en su formación profesional, porque estudiantes de semestres más avanzados tienen

mayor claridad para interpretar la bisexualidad, y por tanto más posibilidad de la utilidad de los procesos psicoterapéuticos para este colectivo. Esto no es de extrañar, por el efecto acumulativo en cualquier área profesional, sin embargo evidencia la importancia de disponer un espacio específico en sexualidad humana, más allá de las implicaciones biomédicas o restrictivas a la heterosexualidad u homosexualidad, se requiere disponer de espacios concretos sobre temáticas sobre bisexualidad, además de ser una formación generalizada y necesaria para todas y todos y evitar dejarla como formación con modalidad optativa.

Además de incluirlo como un espacio concreto, también es necesario evitar reproducir visiones heteronormativas focalizadas en la reproducción humana, aun cuando es un tema relevante a abordar, la formación profesional requiere superar esta mirada y reconocer las diferentes formas de expresión de la sexualidad sin ser patologizadas e integrar el estudio de los problemas en salud ocasionados por el rechazo social o la violencia por la expresión de sexualidad no homo o heteronormativas y que pueden requerir trabajarse en psicoterapia. Otra vertiente indispensable es integrar la perspectiva de género.

Una acción de ese tipo, requiere que las y los docentes también estén capacitados en estos temas con la finalidad de poder orientar a las y los estudiantes. Es una formación que implica a los y las estudiantes y en a los y las docentes, principalmente a los últimos para orientar una práctica profesional con contribuciones en la reducción de las desigualdades sociales experimentadas por diversos colectivos.

Adicionalmente a la formación, se requiere realizar mayor investigación sobre la profesión psicológica y el abordaje de la bisexualidad, y en muchos más aspectos. Por ejemplo, avanzar en trabajos de investigación donde se aborde la desigualdad social y los efectos en salud para mujeres bisexuales. También, ampliar estudios a otras instituciones educativas que permitan tener un panorama más amplio sobre el abordaje de la bisexualidad en otros espacios universitarios donde puedan contrastarse modelos educativos, perspectivas de escuelas psicológicas, entre otros.

Por tanto, la formación de psicoterapeutas y en especial de quienes se dediquen al trabajo con población LGBT tienen un elemento central con el cual deben ser formados: el reconocimiento de la situación social adversa de las personas no heterosexuales. Eso debe estar presente en los diferentes entornos de socialización universitaria desde el compromiso institucional, los planes y programas de estudio, la práctica docente, las prácticas académicas, en todas ellas la inclusión de la perspectiva de género y una mirada crítica hacia la sexualidad es vital para dotarles de elementos teóricos y capacidades prácticas de intervención para cuestionar y ampliar la mirada sobre la cultura dominante de género.

Sin duda, esta formación es una herramienta teórica transversal en la formación de los profesionales de la psicoterapia y permitiría brindar atenciones más oportunas a varones y mujeres y a otros grupos poblaciones como personas LGBT, porque impulsaría la aplicación del principio de igualdad de trato y no discriminación y permitiría evaluar con precisión el avance o los efectos de la atención psicológica desde una perspectiva de género para alcanzar mayor igualdad.

También las y los psicoterapeutas requieren formarse con una ética profesional amplia que evite los prejuicios y estereotipos hacia diversos colectivos humanos, así como impulsar la necesidad de la regulación de la práctica psicológica. Es decir, es necesario formar profesionales dedicados a proporcionar psicoterapia con un alto compromiso social por erradicar las desiguales sociales, con sólida y amplia formación en conocimientos científicos contra la discriminación a los diferentes grupos humanos. La ausencia de la perspectiva de género, el nulo conocimiento a sus necesidades psicológicas y la poca ética profesional afectan la forma de atender a personas LGBT al otorgar sobrevaloración de la heterosexualidad y también por modelos teóricos poco precisos para el abordaje de las problemáticas en salud de este colectivo. Es indispensable reflexionar sobre su papel como profesionales en la erradicación de las diferencias sociales a las que son sujetas las personas LGBT.

En conclusión, las instituciones formadoras de profesionales de la psicología para la atención clínica, deben considerar la configuración sociohistórico de la profesión, incorporar la transversalización de la perspectiva de género en sus planes y programas de estudio, así como, fomentar en sus egresados la ética y compromiso para trabajar

profesionalmente por el derecho a la salud de los diversos colectivos humanos y de las personas LGBT.

Para finalizar, es importante mencionar como una de las principales limitaciones de la investigación la recolección de información por medio de entrevistas en línea, debido a la situación sanitaria por la pandemia de COVID-19 a partir de marzo de 2020; recurrir a la disponibilidad tecnológica para realizar entrevistas a distancia pudo influir en una menor identificación de las reacciones de las y los informantes según los diferentes ejes de discusión del guion de entrevista, también pudo influir en la disponibilidad para mayor exhaustividad según los tópicos planteados, aun cuando las y los participantes estuvieron en toda la disposición de participar y dar respuesta a las diferentes preguntas planteadas en la investigación. Queda por explorar en el futuro diferentes estrategias metódicas que permitan captar y reflexionar sobre la relevancia del lenguaje no verbal de las y los informantes, aun con las limitaciones de entrevistas no presenciales.

Referencias

Acosta, A. (2018). Psicología y sexualidad una mirada a las exigencias de la educación en psicología en Venezuela. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación,* 20(1-2), 195-205.

Almaraz, V. (1999). Formación del estado nacional y el surgimiento de la psicología en México. En Aguado, I., Avendaño, C. y Mondragón, C. (coords.). *Historia de la psicología y subjetividad*. (143-158). México: UNAM, FESI.

Althusser, L. (1988). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*. Argentina: Ediciones Nueva Visión.

Álvarez, G., Ramírez, M., Russo, S., Soto, E., Patiño, G. y Aréchiga, S. (1981). Notas para la historia de la psicología en México: I. En Álvarez, G. y Molina, J. (eds.) *Psicología e historia*. (43-65). México: Facultad de Psicología, UNAM.

Álvarez-Gayou, J. (2011). *Seroterapia integral. Segunda edición.* México: Manual Moderno.

Amuchástegui, A. y Rodríguez, Y. (2007). *La sexualidad ¿invención histórica? Educación Sexual en la Escuela*, México, DGESPE.

Angulo, A. (2017). Profesionales de la salud mental y su relación con las familias homoparentales en México. *Debate feminista,* 54, 17–33.

Angulo, A. (2018). El cuerpo sexuado en proceso de permanente medicalización. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 11(11), 109-120.

Angulo, A. y Jarillo, E. (2017). *Familias homoparentales. Una mirada sistémica desde la salud colectiva en México*. México: UAM-Xochimilco.

Angulo, A., Granados, J. y González, M. (2014). Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal. Una aproximación cualitativa. *Cuicuilco*, 59, 211-236.

Ardilla, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI (1), 67-77.

Argudín, S. y de la Osa, M. (2017). Evidencia científica y psicoterapia. En Onofrio, G. (comp.). *Manual de psicoterapias. Importancia de las Psicoterapias en Psiquiatría desde diferentes perspectivas*. (13-17). Asociación Psiquiátrica de América Latina.

Arias, L. (2019). *Ni ½ heterosexual ni ½ homosexual. Soy bisexual*. México: Altres Costa-Amic editores.

Arrollo, M. (2002). Monosexismo y bifobia. *Revista Sexpol*. 48. Recuperado de: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/orientacion_sexual/es_bisexu/adjuntos/MONOSEXISMO_Y_BIFOBIA.pdf.

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES, 2018). Anuario educación superior licenciatura 2017-2018. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

Astaíz, A. (2016). Situación actual de los tratamientos psicológicos para la homosexualidad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 173-194.

Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf

Barón, V., S., Cascone, M. y Martínez, V. (2013). Estigma del sistema de género: aprendizaje de los modelos normativos, bullying y estrategias de resiliencia. *Política y Sociedad,* 50(3), 837-864.

Barrón, E., Salín R. y Guadarrama L. (2014). Encuesta para evaluar el conocimiento sobre las condiciones de diversidad sexo-genérica y homofobia en una muestra de alumnos universitarios. *Rev Mex Neuroci,* 15(5), 267-276.

Bautista, C. (2020). Estudio afirma que todos somos bisexuales. Homosensual. Recuperado de: https://www.homosensual.com/lgbt/bisexuales/estudio-afirma-que-todos-somos-bisexuales/.

Baz, M. (1999). La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad. En Jadair, J. (coomp.) *Caleidoscopio de subjetividades*. (77-95). México. Universidad Autónoma Metropolitana.

Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A. y Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Revista Médica de Chile, 145, 373-379.

Benavides, Y. y Chacón, K. (2020). Actitudes y Conocimientos sobre Diversidad Sexual en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga. Universidad Cooperativa de Colombia: Bucaramanga, Santander.

Benito, E. (2009). La formación en Psicología: revisión y perspectivas. *Revista Psiencia*, 1(2), 3-10.

Berger, P. y Luckmann, T. (1999). *La construcción social de la realidad (16ª reimp.).* Buenos Aires: Amorrortu.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición.* Colombia: PEARSON EDUCACIÓN.

Beya, M. (2020). Entre Franjas: Día internacional Por la visibilidad Bisexual por Marsha Beya. Seis Franjas. Espacio donde la población de a comunicadad LGBTTTIApuede identificarse. Recuperado de: https://seisfranjasmx.com/2020/09/24/entre-franjas-dia-internacional-de-la-visibilidad-bisexual-por-marsha-beya/.

Bohart, A & Greaves, A. (2013). The client in psychoterapy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change.* (6th ed., pp. 219-257). New York: Wiley.

Bojalil, L. (2004a). Notas para un programa sobre formación de docentes. En Fresán, M. (comp.). *Repensando la universidad: 40 años de trabajo académico e innovación*. Tomo II. (227-233). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Bojalil, L. (2004b). Las primeras experiencias sobre una nueva universidad pública. En Fresán, M. (comp.). *Repensando la universidad: 40 años de trabajo académico e innovación*. Tomo I. (97-104). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Borgues, K. (2009). Reseña: "Terapia afirmativa: una introducción a la psicología y a la psicoterapia dirigida a gays, lesbianas y bisexuales". *Psicología, Conocimiento y Sociedad,* 8(1), 288-298.

Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica*. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial, Buenos Aires.

Breilh, J. (2010). *Las tres "S" de la determinación de la vida y el triángulo de la política*. Conferencia en el Seminario "Rediscutindo a questão da determinação social da saúde", organizado por el Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, Salvador (Bahía - Brasil), 19-20 de marzo.

Bressler, M. (1967). La sociología y la educación general en el College. En Lazasfeld, P., Sewell. Y Wilensky, H. (comps.). *La sociología de las profesiones*. (84-102). Argentina: Paidós y Hormé.

Brizuela, A., Brenes, M., Villegas, M. y Zúñiga, B. (2010). El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología. *Rev. Electrónica de estudiantes Esc. de psicología,* 5(1): 9-35.

Bruno, D. y Miceli, C. (2009). Problemas contemporáneos de la psicología: unificación, eclecticismo, integración y el rechazo a las escuelas y sistemas psicológicos. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Burgos, L., Herrera, M. y Toro, E. (2008). Las técnicas terapéuticas psicológicas como prácticas sociales de control. *Katharsis,* 5, 18-36.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. España: Paidós.

Cámara de Diputados. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. México: Cámara de Diputados. Recuperado de: http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MateriaInvestigacion_Ago2014.pdf

Canguilhem, G. (1987). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.

Carrascoza, C. (2003). Rogelio Díaz-Guerrero: Pionero de la Psicología Experimental en México. *Revista Psicología y Ciencia Social*, 5(1), 54-67.

Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos Segunda edición*. México: Manual Moderno.

Castañeda, M. (2011). *La experiencia homosexual. Para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*. México: Paidós.

Castro R. (2010). *Teoría social y salud*. México: UNAM/CRIM y Lugar Editorial.

Cea, J. y Castillo, T. (2016). Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas. *Teoría y Crítica de la Psicología,* 8, 169-192.

Cepeda, G. (2014). Psicología: la ciencia de las ciencias. *Sophia*, *Colección de Filosofía de la Educación*, 16, 25-45.

Chaves, C. y Quiceno, P. (2010). Validación del cuestionario de creencias irracionales (TCI) en población colombiana. *Colombia*, 2(3) 42-56.

Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L. y Flores, P. (2017). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en integrantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina. *Informes Psicológicos*, 17(1), 143-158.

Colina, A. (2016). La oferta y demanda de formación profesional del Psicólogo en México. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 3(3), 1-28.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2016). Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Recuperado de: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2018a). Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación y Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. Recuperado de: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ENDOSIG%20141218%20%281%29.pdf

Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. (2018b). *Condena COPRED terapias curativas de la homosexualidad*. Recuperado de: https://www.copred.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/condena-copred-terapias-curativas-de-la-homosexualidad

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. (2013). Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México. México: Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. Recuperado de: http://data.copred.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2015/01/Encuesta_sobre_Discriminacion_en_CDMX.pdf

Conway, J., Bourque, S. y Scott, J. (1996). El concepto de género. En Lamas, M. (comp.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. (21-33) México. PUEG. Porrúa.

Coon, D. (2009). *Psicología. Décima edición*. México: Cengace Learning.

Coppari, N., Arcondo, G., Bagnoli, L., Chaves, M., Corvalán, M., Enciso, A., Melgarejo, K. y Rodríguez, X. (2014). Prejuicio y distancia social hacia la homosexualidad en universitarios de psicología de Paraguay. *Salud y Sociedad*, 5, 240-252.

Corraze, J. (2010). *La homosexualidad.* México: Publicaciones Cruz.

Covarrubias, P. (2013). Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 10 (IV), 113-133.

Cozby, P. (2005). *Métodos de investigación del comportamiento. Octava Edición*. México. McGraw-Hill**.**

Davidoff, L. (1989). *Introducción a la psicología. Tercera Edición.* México. McGraw-Hill.

Davison, G. (2001). Conceptual and Ethical Issues in Therapy for the Psychological Problems of Gay Men, lesbians, and Bisexuals. *Psychotherapy in Practice*, 57(5), 695-704.

Del Águila, A. (2017). Cámara Gesell: una herramienta para reducir la victimización secundaria en menores víctimas de delitos sexuales. Facultad de derecho grado en criminología trabajo fin de grado curso académico [2016-2017]. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67235/1/CAMARA_GESELL_UNA_HERRAMIENTA_PARA_REDUCIR_LA_V_DEL_AGUILA_BLANES_ARANTXA.pdf.

Delval, J. (2013). La escuela para el siglo XXI. Sinéctica, 40. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/262436766_La_escuela_para_el_siglo_XXI.

Di Segni, S. (2013). *Sexualidades: Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Díaz, F., Hernández, G., Rigo, M., Saad, E., y Delgado, G. (2006). Retos actuales en la formación y práctica profesional del psicólogo educativo. *Revista de la Educación Superior*, XXXV (1) (137), 11-24.

Diez, J. (2011). La trayectoria politica del movimiento Lesbico-Gay en México. Estudios sociologicos. XXIX (86), 687-712.

Domínguez, I. (2017). *Bifobia. Etnografía de la bisexualidad en el activismo LGBT.* EGALES: España.

Doyal, L. y Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. ICARIA, FUHEM.

Echeburúa, E. y de Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 181-204.

Eisner, S. (2013). *Bi: Notes for a Bisexual Revolution*. Berkeley, California: Seal Press. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=CbJaZIosLwQC&pg=PA59&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false

Esteban, C. Jiménez-Torres, A. y Matos-Castro, J. (2016). ¿Está el Estudiantado de Psicología Clínica de Puerto Rico Preparado para Trabajar con Sexualidad? *Ciencias de la Conducta*, 31(1), 100-112.

Esteban, C. y Vázquez-Rivera, M. (2014). La "B" que no se ve: Invisibilización desde los diagnósticos y desafíos para la divulgación de la orientación sexual de hombres y mujeres bisexuales. *Ciencias de la Conducta*, 29(1), 41-62.

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. FELGTB. (2012a). Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lgb. España. Comisión de Educación de COGAM. Recuperado de: https://cogameduca.files.wordpress.com/2016/03/2012-cogam-felgtb-acoso-escolar-homofc3b3bico-y-riesgo-de-suicidio-en-adolescentes-lgtb.pdf

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. FELGTB. (2012b). *Salud sexual, VIH y otras ITS en mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM)*. FELGTB. Madrid, España. Recuperado de: http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD19505.pdf

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. FELGTB. (2013). Estudio 2013 sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España. España: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. Recuperado de: https://cogam.es/wp-content/uploads/2016/12/estudio-2013-sobre-discriminacion-por-orientacion-sexual-y-o-identidad-de-genero-en-espana.pdf

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. FELGTB. (2016). 2016 Año por la visibilidad bisexual en la diversidad. Recuperado de: https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/Igualtat/LGBTI/dossier-ano-de-la-visibilidad-bisexual-en-la-diversidad.pdf.

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10.

Feixas, G., Muñoz, D., Campañ., V. y Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar.* Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. Universitat de Barcelona. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf.

Fierro, C., Di Doménico, C. y Klappenbach, H. (2016). Formación de grado en psicología en universidades públicas y privadas en Argentina en el contexto de los procesos de evaluación y acreditación (2009-2015). Una propuesta de relevamiento empírico. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 13, 1414-1456.

Flores, D. (2007). *La diversidad sexual y los retos de la igualdad la inclusión. Colección de estudios número 5*. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF, 2017). Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para periodistas. Perspectiva de Género. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Foucault, M. (1991). *Microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.

Francia, M. (2014). La B invisibilizada: definiciones, retos y controversias de la comunidad bisexual. *Boletín Diversidad*, 5(1), 10-11.

Francia, M., Esteban, C. y Lespier, Z. (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista puertorriqueña de psicología,* 28(1), 098-113.

Francoise, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista diversitas – perspectivas en psicología*, 2(2), 311-319.

Freidson, E. (1978). *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado.* Barcelona: Ediciones península.

Freud, S. (1979). *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. En Obras Completas (Vol. IX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1908).

Freud. S. (1905). *Tres ensayos sobre teoría sexual.* Amorrortu.

Friedman, R. y Downey, J. (2010). Psychotherapy of Bisexual Men. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 38(1) 181–197.

Galindo, E. (2004). Análisis del desarrollo de la psicología en México hasta 1990: Con una bibliografía in extenso. *Psicología para América Latina*, (2),1-44.

Galván, M. (2020). El Congreso de la CDMX prohíbe las "terapias de conversión". Expansión Política. Recuperado de: https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/07/24/el-congreso-de-la-cdmx-prohibe-las-terapias-de-conversion.

García, B., Lozano, M. y Díaz, F. (2016). 19 Escalas de Evaluación Psicológica. México. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/311274270_19_Escalas_de_Evaluacion_Psicologica.

García, D. (2011). La bisexualidad en el imaginario social. En Peña, S., Hernández, A., y Ortiz, P. (coords.). *Iguales pero diferentes: Diversidad sexual en contexto. Memorias de la VII semana Cultural de la Diversidad Sexual*. (71-77). México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.

García, M., García, D., Castro, J. Giménez C. & Ballester, R. (2017). Bifobia en jóvenes universitarios: diferencias entre géneros. *Àgora de salut*, 6, 153-161.

García, R. (2015). El espacio del vivir universitario: ¿conservación?, ¿transformación? En García, A. y Guerra, M. (coords). *La educación de los sistemas mexicanos: el sistema de educación nacional ante el siglo XXI*. (239-254). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Garduño, A. Salinas, A., y González, D. (2015). El derecho de las mujeres a la salud. En López, O. y López, S. (coords.) *Derecho a la Salud en México.* (187-208). México: UAM-X.

Gastelo-Flores, C. y Sahagún, M. (2020). Prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas LGBTTTI desde el ámbito de la salud mental. *Revista científica del Amazonas,* 3(5), 67-80.

Gelé, K., McNamara, S., Phillips. S., Shelby. R., Grossman, G., Vaughan, S. y Roughton, R. (2012). Emerging views on gender and sexuality: Celebrating twenty years of new perspectives on lesbian, gay, bisexual, and Trans people. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 60, 949976.

Giroux, H. (1985). "Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación: un análisis crítico". *Cuadernos Políticos México*, (44), 63-119.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory.* Chicago: Aldine Press.

Goldblum, P., Pflum, S., Skinta, M., Evans W. & Balsam, K. (2017). *Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients: Theory and Practice*. Oxford University Press.

Gómez, G. (2009). *El docente a través de la universidad. FES Zaragoza. (Tesis de licenciatura).* Universidad Nacional Autónoma de México: México.

Gómez, J. (2014). *El significado del concepto "orientación sexual" en estudiantes de psicología educativa. (Tesis de licenciatura).* Universidad Pedagógica Nacional. México.

Gómez, M. (2010). Concepto de psicoterapia en psicología clínica. *Revista de psicología,* 2(4), 19-32.

Gómez, S. (2016). *Representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicólogas sobre personas gays y lesbianas: un análisis desde los aportes de los estudios de género. (Tesis de maestría).* Pontificia universidad Católica del Perú: Lima, Perú.

González, S., González-Arratia, N. y Valdez, J. (2016). Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21, 274-281.

González, Y. y López, V. (2015). Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana,* 21, 136-153.

Granados, J. (2013). *Salud en varones homosexuales de la CD. De México, contextos culturales y trayectorias individuales: Homofobia, sufrimiento psíquico y situaciones de riesgo para VIH-SIDA (2006-2007). (Tesis Doctoral).* México, Escuela Nacional de Antropología e Historia.

Granados, J. y Olvera-Muñoz, O. (2019). Violencia homofóbica y sufrimiento psíquico en el espacio escolar. Reflexiones retrospectivas sobre la experiencia homosexual. *Salud problema Segunda época,* 13(25), 51-68.

Granados, J., Hernández, P. y Olvera-Mñoz, O. (2016). Mujeres trans: medicalización y proceso de adecuación sexogenérica. *Salud Problema, Segunda época*, 10(20), 10-29.

Grande de Prado, M. y Abella, V. (2010). Los juegos de rol en el aula. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 11(3), 56-84.

Granero, M. (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 179-197.

Guasch, O. (2006). *Héroes, científicos, heterosexuales y gays. Los varones en perspectiva de género*. España: Edicions Bellaterra.

Hardy, T. (2013). *Historia de la psicología. Séptima edición.* España: Pearson Educación.

Harrsch, C. (2005). *La identidad del psicólogo. Cuarta edición.* México: Pearson Educación.

Haudenschild, T. (2008). Escuta analítica da bissexualidade psíquica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(4), 75-84.

Hernández, R. (1998). Paradigmas de Curriculum. *La Vasija, Rev Univ Pedagógica Nal*, 7, 69-81.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación (sexta edición).* México: McGraw-Hill.

Hernández, Y. y Galindo, R. (2007). El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz. *Espacios Públicos*, 10(20), 228-240.

Hernández, Y., Peláez, F., Serrano, A., Cedillo, M. y Venegas, O. (2017). Creencias, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes de psicología clínica de la universidad Católica de Cuenca. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 307-336.

Herrera, A. (1993). La formación profesional del psicólogo. Líneas de trabajo para la configuración de un proyecto alternativo de profesión. *Perfiles Educativos*, (59), 1-21.

Herrera, C. y Torres, S. (2017). Comprensión de las dinámicas de relación de parejas del mismo sexo a partir de la intervención clínica sistémica. *Universitas Psychologica*, 16 (1), 1-22.

Iniewicz, G. & Bartosz, B. (2015). Psychotherapy of nonheterosexual people from the perspectives of therapists and patients – bilateral expectations and concerns. *Psychiatr. Pol*. 49(3), 585–597.

Instituto Mexicano de la Juventud. (2016). Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. Instituto Mexicano de la Juventud. Recuperado de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/car-jovenes-2017.pdf

Jaramillo E. y Restrepo, O. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30. 202-211.

Jarillo, E. (2004). Forjando vocaciones académicas: el Sistema Modular. En Fresán, M. (comp.). *Repensando la universidad: 40 años de trabajo académico e innovación. Tomo I.* (295-303). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Jarillo, E. y Arroyave, M. (1995). El conocimiento de la salud y las ciencias sociales. *Revista Española de Salud Pública*, 69. 265-276.

Jarillo, E., Mendoza, J. Y Salinas, A. (2015). La formación en recursos humanos en salud. En Granados, J. y Tetelboin, C. (coords.) *Debates y problemas actuales en medicina social: la salud desde las políticas y los derechos, el trabajo, la formación y la comunicación*. (85-113). México: UAM-X.

Jarillo, E., Outón, M. y Salinas, A. (2011). Formación y práctica de profesionales de la salud: una mirada a su historia en México. En Chapela, M. y Contreras, M. (coords). La salud en México. (221-245). México: UAM-Xochimilco.

Jimenez, M., Vázquez, M., Platt, J. y Esteban, C. (2018). Mexican psychologists and psychology students' Knowledge and attitudes toward lesbians and gay men. *Revista puertorriqueña de psicología*, 29(1), 88-101.

Kantor, J. (1990). *La evolución científica de la psicología*. México: Trillas.

Kinsey, A., Pomeroy, W. y Marín, C. (1948). *Sexual behavior in the human male.* USA: Saunders company.

Kornblit, A. y Mendes, A. (2000). *La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales.* Buenos Aires: Aique.

Krebs, R. (1982). *Breve historia universal.* Chile. Editorial Universitaria

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación cualitativa.* España. Ediciones Morata.

Ladas, a., Whipple, B. y Perry, J. (1983). *El punto G y otros descubrimientos recientes sobre la sexualidad.* México: Grijalbo.

Laurell, A. (1978). Práctica médica y formación socioeconómica. *Salud Problema*, 4, 22-26.

Laurell, A. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En Rodríguez, Ma. (Coord.). L*o biológico y lo social, Serie Desarrollo de Recursos Humanos* N° 101, Washington D.C. EUA: OPS/OMS, 1-19.

Leihg, K. (2009). *Sexual orientation microaggressions: the experience of lesbian, gay, bisexual and queer clients in psychotherapy (Tesis Doctoral).* Athens. Georgia: Faculty of the University of Georgia.

List, R. (2010). *El amor Imberbe. El enamoramiento entre jóvenes y hombres maduros.* México: Ediciones Eón.

López, L. (2014). Contribución de la filosofía para la constitución de la psicología como ciencia. Sophia, *Colección de Filosofía de la Educación*, 16, 171-188.

López, M. (2018). *Diversidad sexual y derechos humanos*. CNDH. México. Recuperado de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/25_F33Diversidad.pdf

López, M, Filippetti, V. y Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51.

López, O. (2013). Determinación social de la salud. Desafíos y agendas posibles. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, 49, 144-150.

López, O. y Peña, F. (2006). Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. En: De la Garza, E (coord.) *Tratado Latinoamericano de Sociología.* (278-299). México: Anthropos, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.

López, O., Escudero, J. y Carmona., L. (2008). Determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller de determinantes sociales de ALAMES. *Medicina Socia*l, 3(4), 323-335. Recuperado de: https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/260

López, S. (1999). La psicología y su relación con el estado porfirista. En Aguado, I., Avendaño, C. y Mondragón, C. (coords.). *Historia de la psicología y subjetividad.* (159-179). México: UNAM, FESI.

López, S. (2003). La legitimación y reivindicación de las prácticas sexuales no normativas en la teoría Queer. En Guasch, O. y Viñuales, O. (coord.). *Sexualidades, Diversidad y control social*. (105-124). Barcelona. Ediciones Ballaterra.

López, S., Chapela, C., Hernández, G., Cerda, A. y Outón, M. (2011). Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. En: Contreras, M. E. y Chapela, C. (coordinadores). *La salud en México. Pensar el futuro de México, Colección conmemorativa de las revoluciones centenárias*. (51-90). México: UAM.

Lozano, I. (2009). El significado de homosexualidad en jóvenes de la ciudad de México. *Enseñanza e investigación en psicología,* 14(1), 153-168.

Madrigal, J. (2009). *Historia de la psicología clínica en México: Compromiso social y retos actuales.* (Tesis de licenciatura). UNAM, México.

Malley, M. & Tasker, F. (1999). Lesbians, gay men and family therapy: A contradiction in terms? *Journal of Family Therapy*, (21), 3-29.

Martín, A., Rebollo, J., Castaño, C. y Rodríguez, A. (2017). *Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud.* FELGTB. Madrid, España.

Martín, L. (2012). La memoria en el closet: duelo, homonormatividad y herencia paterna en el último cine de Pedro Almodóvar. *Revista de alces XXI*, 0, 87-131.

Martín, L. y Grau, J. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud,* 14(1), 89-99.

Martínez, B., Puig, A., Ulloa, I. y Serret, J. (2011). Estrategia para la educación de la sexualidad en estudiantes de la carrera de Psicología. *Panorama Cuba y Salud,* 7(1), 28-37.

Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C. y Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBT+. Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental*. Centro de Estudios en Psicología Clínica y Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP). Santiago, Chile. https://cepps.udp.cl/wp-content/uploads/2018/05/GuaLGBT2018_FinalDigital.pdf

Martínez, V. y Quinteros, I. (2005). Un estudio hermenéutico de la práctica clínica psicológica contemporánea: Modelo Integrativo Supraparadigmático. *SUMMA Psicológica*, 1(2), 25-36.

Maury-Santiago, E. y Rodríguez-Fernández, A. (2018). Actitud homofóbica en estudiantes chilenos de Enfermería. *EDUMECENTRO*, 10(3), 1-11.

Mayan, M. (2001). Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Internacional Institute for Qualitative Methodology.

Meberak, M., De Castro., A. Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23, 83-112.

Medina, D. (2017). *Prejuicio y distancia social hacia la homosexualidad en estudiantes de psicología. (Tesis de grado).* Universidad Rafael Undaneta. Venezuela.

Mendoza, J., Ortiz, L., Román R. y Rojas, A. (2015). Principales Resultados del Diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015. Universidad Autónoma Metropolitana. México.

Menéndez, E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32.

Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 1(1), 1-25.

Milenio Digital. (2020). Cuál es la historia y el significado de las banderas LGBT. Periódico El Milenio Sección Cultura. Recuperado de: https://www.milenio.com/cultura/bandera-gay-que-significa-y-cual-es-su-origen.

Millán, P. (1982). La psicología mexicana: una profesión en crisis. *Revista de Educación Superior*, 43, 49-92.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Plan Nacional sobre el Sida*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de:

https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GlosarioDiversidad.pdf

Miranda, A. (2003). Una revisión crítica de la psicología como ciencia y profesión en México. En: *El proceso histórico de los planes de estudio de la ENEP-FES Zaragoza*. FES Zaragoza.

Mixco, P. (2014). Actitudes hacia la homosexualidad en estudiantes de psicología de dos universidades de asunción. *Eureka,* 11(2), 270-283.

Molina, J. (1997). Psicología y positivismo: La enseñanza de la psicología durante el porfiriato: 1896-1910. En Sánchez, J. (ed.) *100 años de la psicología en México 1896-1996.* (13-58). México: Facultad de Psicología, UNAM.

Montero, O. (2006). *Aproximaciones a la bisexualidad Freud y los debates actuales*. Fepal - XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis "El legado de Freud a 150 años de su nacimiento".

Montero. O. (2009). El concepto de bisexualidad psíquica, su vigencia y sus implicancias teóricas y clínicas. *Revista psicoanálisis*. 7, 223-239.

Moral, J., Valle, A., y Martínez, E. (2013). Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines. *Psicología desde el Caribe*, 30 (3), 526-550.

Moreno, Á. y Pichardo, J. (2006). Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 143-156.

Moreno, B. y Jiménez, M. (1990). *La sexualidad Humana: Estudio y perspectiva histórica. Volumen 3 de Master en sexualidad humana*. España: Fundación Universidad-Empresa.

Morris, C. y Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología. Duodécima edición.* México: Pearson Educación.

Muller, F. (2000). *Historia de la psicología. De la antigüedad a nuestros día*s. México: Fondo de Cultura Económica.

Murillo, S. (2019). *¿Qué son los ECOSIG y por qué son tan peligrosos?* Homosensual. Recuperado de: https://www.soyhomosensual.com/lgbt/que-son-los-ecosig-y-por-que-son-tan-peligrosos/.

Ojeda, E. (2015). *Estudio de las actitudes hacia la homosexualidad en estudiantes de psicología clínica de la universidad del Azuay (tesis de licenciatura).* Ecuador: Universidad del Azuay.

Olabarría, B. (2001). Reflexiones acerca de la psicoterapia: la formación y el movimiento de la integración. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (80), 61-69.

Olvera-Muñoz, O. (2014). Bisexualidad: una Mirada desde Orientaciones Sexuales. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Nuevas Tecnologías*, 3(1), 56-72.

Olvera-Muñoz, O. (2017a). Práctica psicológica y medicalización: una aproximación desde las experiencias de varones bisexuales. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud,* 20(1), 10-19.

Olvera-Muñoz O. (2017b). La vivencia del rechazo social a la bisexualidad y su impacto en el sufrimiento psicológico. Pensamiento crítico. *Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 4(6), 35-44.

Olvera-Muñoz, O. (2017c). Evaluación psicológica para cirugía de mastectomía y la emergencia de la despatologización de la transexualidad. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud Número especial, memoria in extenso, Septiembre. 273-275.

Olvera-Muñoz, O. (2017d). *Género, heteronormatividad y sufrimiento psicológico en hombres homosexuales y bisexuales en México (Tesis de Maestría).* México: Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco.

Olvera-Muñoz, O. (2018a). Psicoterapia a hombres y mujeres bisexuales: un análisis mediante el uso de redes semánticas naturales. En Cruz (presidenta). VII congreso estudiantil y III congreso internacional de investigación en psicología. "Actualización e investigación para la consolidación de la psicología científica" Conferencia llevada a cabo en la Ciudad de México, México.

Olvera-Muñoz, O. (2018b). Psicoterapia y bisexualidad. Narrativas a partir de las reflexiones de futuros profesionales de la psicología. *Revista Trazos Universitarios*, 1-21.

Olvera-Muñoz, O. (2020a). Perfil de bienestar sexual subjetivo en personas bisexuales de México. Federación Mexicana de Psicología, A.C. 17. 1-14. Recuperado de: https://es.calameo.com/books/004550973701835cc0ce1.

Olvera-Muñoz, O. (2020b). *El rechazo social de la bisexualidad: un estudio sobre hombres y mujeres bisexuales.* Federación Mexicana de Psicología, A.C. 1-12. Recuperado de: https://es.calameo.com/read/0045509739f34c2afc073.

Olvera-Muñoz, O. (2021). Terapias de conversión sexual y daños a la salud: la vivencia de varones no heterosexuales. *Alternativas cubanas en Psicología*, 9(26), 149-155.

Olvera-Muñoz, O. y Granados, J. (2017). *La experiencia de varones homosexuales y bisexuales en torno al rechazo social, la violencia y su impacto en la salud mental*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Organización Mundial de la Salud. (2000). Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción. OMS.

Ortiz, E. (2000). El peligro del eclecticismo en las investigaciones psicopedagógicas contemporáneas: el caso de las concepciones de Vygotsky y Piaget. *Pedagogía Universitaria*, 5(3).

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. Pensamiento & gestión, 39, 119-146.

Parisí, E. (2008). Definiendo a la psicología política. *Boletín (Sociedad de Psicología del Uruguay. En línea),* (46), 20-38. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1688-43372008000100005.

Parsons, T. (1951). *El sistema social*. Madrid: Ed. De la Rev. de Occidente.

Pavón, D. (2012). Nuestra psicología y su indignante complicidad con el sistema: doce motivos de indignación. *Teoría y crítica de la psicología*, 2, 202–209.

Peters, S. (2015). *Barriers to Group Psychotherapy for Lesbian, Gay, and Bisexual College Students. (Tesis Doctoral).* Wright State University. Dayton, Ohio.

Polo, C. y Olivares, D. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 31(110), 285-302.

Porras, N. (2011). Del pluralismo al eclecticismo en la psicología de hoy: una reflexión epistemológica. *Tesis Psicológica*, 6, 151-172.

Ramírez, M. y Saéz, C. (2015). Representaciones sociales sobre sexualidad asociada a tic y derechos humanos en estudiantes de psicología. Integración Académica en Psicología, 3(9), 74-85.

Reyes, C. (2014). La "B" que se queda en el closet: Mitos, desafíos y la "salida del closet" de las personas bisexuales. *Boletín Diversidad*, 5(1), 7-9.

Ribes, E. (2009). Reflexiones sobre la aplicación del conocimiento psicológico: ¿Qué aplicar o cómo aplicar? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta,* 35(1), 3-17.

Riesenfeld, R. (2006). *Bisexualidades, entre la homosexualidad y la heterosexualidad*. México: Paidós.

Rojas, M. (2020). Día de la Visibilidad Bisexual: ¿por qué se conmemora esta fecha? msn noticias. Recuperado de: https://www.msn.com/es-pe/noticias/otras/d%C3%ADa-de-la-visibilidad-bisexual-por-qu%C3%A9-se-conmemora-esta-fecha/ar-BB19lTzj.

Rosales, A. (2008). El Poder en la Enseñanza social de las sexualidades y el género: paradojas y tensiones. *Revista Digital Universitaria,* 9(7), 1-12.

Rostoskya, S., Riggleb, E., Pascale-Haguea, D. & McCantsa L. (2010). The positive aspects of a bisexual self-identification. *Psychology & Sexuality*, 1(2), 131-144.

Roughton, R. (2001). *Rethinking homosexuality: What it teaches us about psychoanalysis. Plenay Address.* New Orleans: American Psychoanalytic Association meeting.

Roughton, R. (2016). Four men in treatment: An evolving perspective on homosexuality and bisexuality, 1965 to 2000. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49(4), 1187-1217.

Rubio, E. (2015). *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. México: Amssac Asociación.

Russell, G. & Bohan, J. (2007). Liberating Psychotherapy: Liberation Psychology and Psychotherapy with LGBT Clients. *Journal of Gay y Lesbian Psychotherapy*, 11(3), 59-75.

Safren, S., Hollander, G., Hart, T. & Heimberg, R. (2001). Cognitive-Behavioral Therapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(3) 215-223.

Salgado, M. (2015). Manejo de la empatía en la interconsulta. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 12 (1), 44-51.

Salinas, H. (2010). *Políticas de disidencia sexual en América Latina. Sujetos sociales, gobierno y mercado en México, Bogotá y Buenos Aires*. México: Ediciones Eón.

Salinas, A. y Jarillo, E. (2013). La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 733-742.

Salinas, C. y Ramírez, P. (2021). Educación integral de la sexualidad en la formación de estudiantes de psicología. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 5(3), 60-79.

Salinas, H. (2010). *Políticas de disidencia sexual en América Latina. Sujetos sociales, gobierno y mercado en México, Bogotá y Buenos Aires*. México: Ediciones Eón.

Santamaría, M. (2014). Reflexión de la psicología desde el pensamiento completo y el post racionalismo. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación,* (16), 99-120.

Santiago, M. y Toro, J. (2010). La cura que es (lo)cura: una mirada crítica a las terapias reparativas de la homosexualidad y el lesbianismo. *Revista salud y sociedad*, 1(2), 136 - 144.

Schütz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Ediciones Paidós: Barcelona, España.

Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En Lamas, M. (comp.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. (265-302) México. PUEG. Porrúa.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

Serrat, R. (2013). *Homosexualidad y residencias: Creencias y actitudes de profesionales y residentes. (Tesis de Maestría).* Universitat de Barcelona: España.

Skinner, B. (1974). *Sobre el conductismo*. México: Planeta-De Agostini, S.A.

Soler, F. (2005). Evolución y orientación sexual. *Perspectivas en psicología,* 1(2), 161-173.

Strauss, A. (1970). Descubriendo nuevas teorías de teorías previas. En T Shibutani (comp): Naturaleza humana y comportamiento colectivo. Ensayos en honor a Helbert Blumer, Nueva Jersey: Prentice-Hall.

Suazo, B (2017). La naturaleza de la psicología clínica. Unibersitat Abat Oliba CEU. España.

Szasz, T. (1996). *El mito de la psicoterapia*. México: Ediciones Coyoacán.

Téllez, F. (2015). Representación discursiva sobre la homosexualidad en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (revisión de 1995). *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, 25, 143-162.

Tunnermann, C. (1996). Breve historia del desarrollo de la universidad en América Latina. *La Educación superior en el umbral del siglo XXI*, Ed. CRESALC: Caracas, 11-38.

Ulrich, L. (2010). *Invisibilidad Bisexual: Impactos y recomendaciones*. Comité Asesor LGBT de la Comisión de Derechos Humanos de San Francisco.

Universidad Nacional Autónoma de México. (2010). *Propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (sistema presencial).* México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Valderrama, P., Colotla, V., Jurado, S. y Gallegos, X. (1997). De la fundación de la Universidad a la creación de la maestría en psicología: 1910-1938. En Sánchez, J. (ed.). *100 años de la psicología en México 1986-1996,* (13-58). México: Facultad de psicología, UNAM.

Vargas, J. (2006). Brevísima historia de la psicología: la psicología interconductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 43-72 Recuperado de: http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19029/18053

Vázquez, M., Nazario, J. y Sayers, S., (2012). Actitudes hacia Gays y Lesbianas en psicoterapia de estudiantes graduados/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. *Interamerican Journal of Psychology*, 46(3), 435-446.

Vázquez-Rivera, M. (2014). La “B” en terapia: experiencias, modelos y asuntos particulares de la población bisexual en psicoterapia. *Boletín Diversidad,* 5(1), 12-15.

Vela, F. (2001). Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En Tarrés, M. (coord.). *Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social.* (63-91). México. El Colegio de México.

Velasco, V. (2009). El respeto a la diversidad, base de la propia felicidad. En Peña, S., Hernández, A., y Ortiz, P. (coords.). *El sujeto sexuado: entre estereotipos y derechos: Memoria de la III semana Cultural de la Diversidad Sexual*. (73-88) México. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Velásquez, A., Gutiérrez, J. y Quijano, M. (2013). Representaciones sociales sobre la homosexualidad en estudiantes heterosexuales de Psicología y Biología: un estudio descriptivo. *Teoría y crítica de la psicología* 3, 40-62.

Villareal, M. y Avendaño, A. (2012). *Historia de la psicología* México: Red Tercer Milenio.

Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. España: EGALES.

Yáñez, J. (2013). *Informe sobre la situación de las bisexualidades en la Ciudad de México.* México: Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A.C.

Yáñez, J. (2015). La población bisexual y sus derechos en la Ciudad de México. *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*, 3(XIII), 48-53.

Yáñez, J. (2019). *Aristas urbanas de lo bisexual*. México: Plataforma Alterna.

Yin, R. (1989). *Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series*, Newbury Park CA, Sage.

Yosh. M. y Thomas, G. (2012). Gender and Binegativity: Men's and Women's Attitudes toward Male and Female Bisexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 691-702.

Zambrano, C., Hernández, P. y Guerrero A. (2019). Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública. *Psicogente* 22(41), 1-29.

Zanatta, E. y Yuren, T. (2012). La formación profesional del psicólogo en México: trayecto de la construcción de su identidad disciplinar. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(1), 151-170.

Zepeda, F. (2008). *Introducción a la psicología (Tercera edición).* México: Pearson Educación.

Anexos

Anexo 1

Invitación para participar en investigación

La presente invitación forma parte del trabajo de campo de la investigación doctoral del programa Ciencias en Salud Colectiva de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X). Dicha investigación, busca poder *caracterizar las explicaciones teóricas dominantes en la profesión psicológica hacia las inversiones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.*

Por ello, busco entrevistar a estudiantes de la licenciatura en psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en distintos semestres de la formación.

En caso de aceptar participar en dicha indagación, la dinámica consistirá en una serie de entrevistas con una duración de 40 o 60 minutos, el número de estas, dependerán de cómo se vaya obteniendo la información requerida, así de la fluidez que haya a través de la interacción, es decir, el número de encuentros puede variar, siendo desde una ocasión o más. Además, tal cuestionamiento será grabado por vía audio, esto con el objetivo de poder analizar a fondo las respuestas.

No obstante, resulta importante mencionar que las respuestas que se brinden durante el proceso de recolección de información permanecerán en completa confidencialidad, resguardando datos personales (nombre), cambiándolo por algún seudónimo, de manera que persista anónima su identidad.

Por otra parte, se debe destacar que los datos, así como los resultados obtenidos a partir de su colaboración, serán publicados en fuentes científicas y profesionales, con el propósito de poder brindar alguna contribución a la investigación dentro de la psicología.

Para aquellas personas que estén interesadas se anexa un formato de registro en donde pedimos sus datos de contacto a fin de poder entablar comunicación con ustedes para realizar la entrevista.

Atentamente

Omar Alejandro Olvera Muñoz

Anexo 2

Invitación para participar en investigación

Buen día:

Soy Omar Olvera, estudiante del doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, en UAM-X, y estoy realizando una investigación que busca *caracterizar las explicaciones teóricas dominantes en la profesión psicológica hacia las inversiones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales.*

Por ello, busco entrevistar a estudiantes de la licenciatura en psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en distintos semestres de la formación. En caso de aceptar participar en dicha indagación, la dinámica consistirá en una serie de entrevistas con una duración de 40 o 60 minutos.

Para aquellas personas que estén interesadas les pido pueda mandar mensaje privado a fin de comentarles más detalle y poder concretar la elaboración de la entrevista.

Atentamente

Omar Alejandro Olvera Muñoz

Anexo 3

GUÍA DE ENTREVISTA

1. Caracterización

1. Edad:
2. Sexo:
3. Semestre:
4. Área de la psicología de mayor interés:
5. Interés por estudiar psicología:

2. La formación del estudiante de psicología clínica

1. ¿Cuál es el objeto de estudio la psicología?

2. Describe las características de la formación en psicología clínica, ¿cómo es la formación en psicología clínica que recibiste?

3. ¿Cuáles son los conocimientos que se deben aprender en el área de la psicología clínica?

4. ¿Cuáles son las labores qué desempeña el/la psicólogo/a clínico?

5. Como estudiante de psicología, ¿cuáles son las dificultades teóricas / prácticas a las que te enfrentas en la formación del área clínica?

6. Describe, ¿cómo han sido las prácticas en psicología clínica que realizaste durante la formación?

7. ¿Qué información deberías aprender para dedicarte a la psicología clínica?

3. Significado asignado a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales

<u>Significado asignado a la bisexualidad</u>

1. Cuéntame lo que aprendiste sobre bisexualidad.

2. Hay una propuesta teórica que plantea todos/as somos bisexuales, ¿qué piensas de esa perspectiva?

3. ¿Qué pensamientos te genera la idea: *los varones bisexuales en realidad son homosexuales que no se atreven a asumir su homosexualidad*?

4. Socialmente hablando, los varones bisexuales son considerados como promiscuos, infieles o inestables. ¿Tú que crees al respecto?

5. ¿Tú qué crees que es la bisexualidad?

Significado asignado a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales

1. De manera reciente, se plantea que las intervenciones psicoterapeutas a varones bisexuales requieren orientarles a vivir su sexualidad de forma saludable y plena ¿Qué pensamientos te genera dicha propuesta?

2. Por otra parte, hay propuestas que plantean se requiere apoyar a los varones bisexuales en re-elaborar su deseo sexual. Es decir, que definan su orientación sexual, ¿qué consideras sobre orientar a los varones bisexuales en la identificación de su verdadero deseo sexual?

3. ¿Qué ideas te genera el hecho de que las diferentes formas de vivir la bisexualidad generan diversas patologías que deben ser abordadas/resueltas en psicoterapia?

4. ¿Por qué razones los varones bisexuales debe acudir a psicoterapia?

5. Quienes no acudan, ¿cuáles son las consecuencias?

4. Experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos y en su futura práctica profesional

Experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos

1. Durante la formación como psicólogo/a, ¿qué contenidos recibiste sobre intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales?

2. ¿En qué asignaturas?

3. Cuéntame, ¿cómo fue, qué pensaste, qué dijo el grupo, etc.?

4. ¿Quiénes te dieron esos contenidos? En caso de no tener contenidos sobre intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales, ¿quiénes consideras deberían proporcionarlos?

5. ¿Cuáles son los contenidos teóricos que consideras deberían darse en la formación psicológica sobre intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales?

6. ¿En qué momento de la formación, deberían darse esos contenidos, por quiénes y para qué?

Experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en su futura práctica profesional

1. De los modelos teóricos para la psicoterapia que conoces, ¿cómo abordan la bisexualidad?

2. Un varón bisexual acude a una terapia psicológica por problemas emocionales, el siguiente fragmento es algo ocurrido en esa terapia, te pido pongas mucha atención y después enuncies tus impresiones.

   Ok. En esa terapia psicológica, bueno yo estaba asistiendo a terapia psicológica porque sufría depresión, un poco de depresión, y, le había comentado a mi psicóloga lo que sentía al estar con mi novia. Sentía un poco la atracción por hombres y me preguntó que si alguna vez había tenido relaciones sexuales con hombres. Le dije que hasta el momento no había tenido relaciones y me dice: es que para definirte como bisexual tienes que tener relaciones tanto con hombres como con mujeres, para ver qué es lo que te gusta más, si el lado femenino o el lado masculino, yo me saqué de onda, pero lo acepté como tal.

3. ¿Qué piensas al escuchar lo enunciado por la psicóloga?

4. ¿Qué aspectos serian importantes considerar en la atención clínica a varones bisexuales?

5. ¿Cuál sería el proceso que llevarías acabo si uno de tus pacientes te dice que quiere lo ayudes a cambiar su bisexualidad?

5. Cierre de la entrevista

1. ¿Cuáles consideras deberían ser los aportes de esta investigación?

2. ¿Algo más que desees agregar a la entrevista?
   a. (Finalizar con algún comentario, sentimientos que te haya hecho sentir la entrevista, algún hecho o evento que no hayas mencionado durante el transcurso de la entrevista y quieras abordar en este momento)

Agradecer la entrevista e indagar sobre la participación en alguna futura entrevista si fuese el caso, para complementar algún dato de esta entrevista.