

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

**La importancia del darse cuenta en la labor terapéutica
en relación a la diversidad sexual
desde la Terapia Gestáltica**

Autora: Jimena Belén Ramirez Diaz

Tutor: Ricardo Zaidenberg

1. Introducción.....	2
2. Objetivos.....	3
3. Marco Teórico.....	3
3.1. Bases filosóficas y teóricas de la Terapia Gestáltica.....	3
3.2 Psicología de la forma.....	5
3.3 Humanismo.....	7
3.4 Psicoanálisis.....	8
3.5 Filosofías orientales.....	9
3.6 Teoría de la terapia gestáltica	10
3.6.1 Conceptos fundamentales.....	11
3.6.2 El darse cuenta.....	12
3.6.3 Responsabilidad.....	14
3.6.4 Introyección.....	15
3.6.5 Técnicas de la terapia gestáltica.....	16
3.7 Diversidad sexual.....	19
3.7.1 Definición.....	19
3.7.2 Una lectura sociocultural de la diversidad sexual.....	20
3.7.3 Aspectos legales: derechos e instrumentos.....	22
4. Metodología.....	24
4.1 Participantes.....	24
4.2 Tipo de estudio.....	24
4.3 Instrumentos.....	24
4.4 Procedimiento.....	25
5 Desarrollo.....	25
5.1 Introducción.....	27
5.2 Describir las técnicas utilizadas en un taller de formación profesional de terapeutas gestálticos para generar el darse cuenta acerca de los prejuicios sobre diversidad sexual.....	27
5.3 Describir el impacto en los participantes durante el transcurso del taller en relación al darse cuenta de los prejuicios propios sobre la diversidad sexual.....	31
5.4 Analizar la importancia del darse cuenta dentro de la labor terapéutica acerca de los prejuicios sobre diversidad sexual.....	34
6 Conclusiones.....	36
7 Referencias bibliográficas.....	41

1 Introducción

El presente trabajo fue realizado en la materia Práctica y Habilitación Profesional 5, durante la experiencia dentro de la residencia en una asociación civil perteneciente al modelo gestáltico, encargada de brindar psicoterapia ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual cuenta con 40 años de experiencia. Esta institución gestáltica se caracteriza por brindar servicio de psicoterapia, servicio abierto a la comunidad (SAC), investigación, participación en los diversos departamentos y formación de profesionales. Las actividades realizadas incluyeron admisiones, supervisiones, cursos teóricos, talleres vivenciales, reuniones en los diversos departamentos (niñez, adolescencia, familia, adultos, parejas, grupos, adicciones, y organizaciones), participación en las convivencias de formación de la escuela de posgrado, lecturas concernientes al modelo gestáltico y observación de videos.

La escuela de formación está dirigida a psicólogos, médicos, profesionales y estudiantes avanzados de carreras de la salud y de la educación. La modalidad de formación es a través de convivencias intensivas de fin de semana con una duración total de tres años. Los alumnos realizan por lo tanto 828 horas de cursada, a las que se les deberán sumar supervisiones y tesina para poder recibir el aval que permitirá a los futuros gestaltistas pertenecer al cuerpo profesional de la institución. Los objetivos que persiguen van de la mano de la coherencia y la ética dentro del aprendizaje y el desarrollo en la práctica profesional. La escuela cuenta con dos áreas de especializaciones, un área de desarrollo personal y profesional con orientación clínica, y otra dirigida al resto de los profesionales. Es en este marco de formación en el que se basa este plan de trabajo integrador final, a través de la asistencia a una de estas convivencias en donde se trató el tema de los prejuicios y de la diversidad sexual desde el enfoque gestáltico hacia futuros profesionales clínicos.

El interés en la creación de este trabajo surgió a partir de la observación participante en el taller de la convivencia, el cual permitió acceder a vivenciar la teoría gestáltica de modo práctico y coherente con la teoría. En esto es importante destacar la importancia del trabajo personal del profesional de la salud mental y a la vez poder analizar desde ahí cómo nos vinculamos como profesionales con las minorías, en este caso en lo que refiere a la diversidad sexual.

2 Objetivos

Objetivo General

Analizar la importancia del darse cuenta en la labor terapéutica en relación a la diversidad sexual desde el enfoque de la psicología humanista gestáltica

Objetivos Específicos

- Analizar la importancia del darse cuenta dentro de la labor terapéutica acerca de los prejuicios sobre diversidad sexual
- Describir las técnicas utilizadas en un taller de formación profesional de terapeutas gestálticos para generar el darse cuenta acerca de los prejuicios sobre diversidad sexual
- Describir el impacto en los participantes durante el transcurso del taller en relación al darse cuenta de los prejuicios propios sobre la diversidad sexual

3 Marco Teórico

3.1 Bases filosóficas y teóricas de la Terapia Gestáltica

La terapia gestáltica (TG) es una terapia fenomenológica existencialista fundada por Frederick y Laura Perls en 1940. Este modelo se encuentra dentro del enfoque humanista del campo de la psicología (Yontef, 1995).

Se reconoce la existencia de otros colaboradores de importancia como Paul Goodman, Paul Weisz, James Simkin, Elliot Shapiro, Sylvester Eastman, Isadore From y Ralph Hefferline, pero se destaca la figura de Fritz Perls debido a que la creación de la TG está íntimamente relacionada a su historia personal, sus viajes y la influencia del contexto cultural en el que transcurrió su vida, lo que le permitió integrar diversos abordajes y corrientes. Perls nació en un gueto judío de los alrededores de Berlín. Su padre fue un comerciante de vinos y

su madre una apasionada del teatro y la ópera. La expulsión por mala conducta de la escuela a sus 13 años lo llevó a retomar su educación en otra escuela que era liberal y contaba con un profesorado humanista. Comenzó sus estudios de medicina para obtener su doctorado y al comenzar la primera guerra mundial se alistó como voluntario de la cruz roja en Bélgica. Se estableció como psicoanalista habiendo sido paciente de analistas como Karen Horney y William Reich. Obtuvo influencia del filósofo Friedlaender, estudió teatro, aprendió psicodrama con Iacov Moreno, viajó por el mundo y escapó de la persecución nazi en su condición de judío en la segunda guerra mundial lo que lo llevó a asentarse un tiempo en Sudáfrica donde ejerció como psiquiatra y comenzó a entrar en contacto con el concepto del holismo (Peñarrubia, 1998).

Se pueden destacar crisis fundamentales que han durado varios años dentro de la historia personal de Perls que lograron dar lugar al estudio profundo de las bases filosóficas y teóricas de la TG. En la primera crisis, previa a escapar hacia Holanda por la ocupación nazi se ocupó de la fenomenología, del existencialismo y de la psicología de la gestalt emprendiendo un viaje a Japón en el segundo momento de crisis para explorar los procesos de ensanchamiento de la conciencia y el budismo zen. Esta última crisis dio lugar a que se priorice aún más la experiencia personal consciente por sobre la teorización (Kriz, 1997).

En relación a lo fenomenológico resaltó la importancia de describir la experiencia, ya que desde esta perspectiva, el cómo es más importante que el porqué. Se le da un espacio esencial a la vivencia inmediata de la percepción corporal, siempre desde el aquí y el ahora. Del existencialismo tomó las nociones de la experiencia concreta por sobre las abstracciones, priorizando lo vivido y reflexionando para poder actuar. La experiencia humana es tomada como única e intransferible puesto que cada existencia es singular, y a la vez cada persona es responsable de su propio proyecto de existencia (Sinay & Blasberg, 1996).

La concepción holística de la realidad apunta a que el todo es más que la suma de las partes, el pensamiento holístico comprende que cualquier todo está ligado al resto del universo, por lo que al estudiar procesos, se debe estudiar también su contexto. Un enfoque holístico incluye también la conciencia de lo que percibimos (Latner, 1994).

Según Naranjo (1970), la teoría de la TG es una filosofía de vida, que resumió en lo que él llama nueve mandamientos nucleares. Estos son:

- La vivencia en el ahora, que es la que permite estar en el presente y no en el pasado o el futuro.
- La vivencia en el aquí, en la ocupación de lo que está presente y no ausente.

- Dejar de representar cosas para experimentar la realidad logrando distinguirla de la fantasía.
- Dejar de racionalizar innecesariamente y dar paso a la experiencia.
- Priorizar la expresión en lugar de la manipulación, las explicaciones y los juicios.
- Permitirse transitar lo desagradable o el dolor tanto como la alegría, esto fomenta el darse cuenta y no evita la experiencia.
- No aceptar ningún mandato del deber ser, o tener que ser, salvo los propios y no adorar ídolos.
- Asumir la plena responsabilidad de las acciones, sentimientos y pensamientos.
- Aceptarse a uno mismo y a los demás en la existencia del ahora.
- La aceptación de lo inevitable del estado actual.

Estos mandamientos de la filosofía gestáltica buscan abrir las posibilidades que brinda la propia experiencia, generando contacto con uno mismo y con el mundo, ya que de lo contrario, la evitación del contacto sustenta una perturbación (Kriz, 1997).

Una de las principales influencias en la teoría de la TP fue la psicología de la forma que se desarrollará en el apartado siguiente (3.2).

3.2 Psicología de la forma

La llamada psicología de la forma, también conocida como psicología gestalt, nombre que no se usará aquí para evitar confusiones, fue una escuela teórica dedicada al estudio de los fenómenos perceptivos que desarrollaron los psicólogos Wertheimer, Kohler y Koffka, tuvo su apogeo en Alemania, desde donde tuvieron que huir sus creadores en la época del nazismo hacia Estados Unidos. Una vez en América, la escuela trascendió la investigación perceptiva hacia el estudio del aprendizaje, la personalidad y los grupos (Peñarrubia, 1998).

La relación de Perls con la psicología de la forma data desde 1926 debido a su relación con Kurt Goldstein que trabajaba con lesionados cerebrales, de quien fue su asistente. Además, Lore Perls, con quien contrajo matrimonio, se graduó en psicología de la forma (Kriz, 1997).

La psicología de la forma así como se ha mencionado fue en sus orígenes una teoría de la percepción, abarcaba las interrelaciones entre la forma del objeto y los procesos del receptor, especialmente visuales y auditivos. Surgió como contraparte a los enfoques atomistas reduccionistas en donde la percepción del observador era además comprendida

desde una postura pasiva. El pensamiento gestáltico sin embargo hacía hincapié en el insight, en el cierre, en las características de figura y fondo y en la fluidez de los procesos perceptuales, tomando al perceptor como un participante activo incluyendo la percepción de sí mismo, la motivación y los aspectos motores de la conducta (Latner, 1994).

Goldstein postuló la indisolubilidad del fenómeno cuerpo-mente, organismo y psiquismo como una unidad, lo que ocurra al uno afectará a todo el organismo. La hipótesis básica de esta psicología organísmica postula una fuerza única que lleva al organismo a actualizar potenciales inmanentes toda vez que el ambiente lo permita buscando activamente su actualización (Vilanova, 1993).

Tal vez el concepto más importante que toma la TG de la psicología de la forma es el de *gestalt*. En la TG, el ambiente sin diferenciar, la unidad del organismo y el ambiente, se llama fondo o campo. El foco sobresaliente de la atención y la actividad, se llama figura o gestalt, y lo que no forma parte de ese foco es el fondo. En la TG, como en la psicología de la forma la característica primordial de la función del organismo es la formación de la gestalt. No existe un equivalente en español para la palabra alemana gestalt, el patrón de la gestalt es un conjunto, patrón, configuración o forma indivisible, no se puede partir sin destruirse ya que las partes no se pueden cambiar sin destruir esa gestalt en particular puesto a que el todo determina a las partes, no es simplemente la suma total (Latner, 1994).

Otro concepto importante de la psicología de la forma que luego toma la TG es el de cierre, que hace alusión a que las figuras cerradas se perciben con mucha más facilidad que las abiertas o incompletas, por lo que se tiende a cerrar las figuras incompletas, para darles un significado familiar. En lo que respecta a figura-fondo, cierta parte del estímulo siempre se destaca como elemento del primer plano, o sea la figura, y todo lo demás es el segundo plano, el fondo. La figura es a lo que se atiende en cualquier momento en particular y el fondo representa el contexto en el que se presenta la figura y del cual deriva su significado (Gross & Padilla Sierra, 2000).

La TG extendió los descubrimientos de los psicólogos de la forma sobre la percepción externa para comprender y abarcar toda la percepción humana utilizando esos principios para el entendimiento del comportamiento humano. Ambos comparten la visión holística del ser humano. Como conceptos principales se destacan la ley del cierre y el de figura-fondo (Shepherd & Fagan, 1970).

Otra de las principales influencias de la terapia gestalt fue el humanismo, el cual se desarrollará en el apartado siguiente (3.3).

3.3 Humanismo

La tradición humanista nació en el seno de la psicología académica en la década del 40 como herencia intelectual centroeuropea en suelo norteamericano en reacción ante el atomismo de Wundt, el conductismo, el psicoanálisis ortodoxo y el modelo médico hegemónico. Es en Estados Unidos, en el contexto universitario donde se plantea por primera vez la opción de una tercera fuerza equidistante de las otras dos, el conductismo y el psicoanálisis. Se plantean muchos aportes que incidieron en la constitución de la psicología humanista, destacándose dos movimientos filosóficos, el existencialismo y el materialismo histórico. El existencialismo a través de la fenomenología propone que el único método adecuado para comprender y anticipar la conducta humana es a través del marco de referencia interno del sujeto, su propia cosmovisión que le da sentido a su realidad. Es esta actitud fenomenológica la que también se utilizará como método para el psicólogo y sus hipótesis. El materialismo histórico proscribía el irracionalismo y alienta una definición históricosocial del psiquismo (Vilanova, 1993).

La psicología humanista no cuenta con un cuerpo dogmático ni con un liderazgo único, sin embargo responde al unísono a la idea del ser humano como una totalidad, como una gestalt libre y responsable de su destino. No se habla de cuerpo y psiquismo como dos entidades separadas, sino en términos de organismo que constituye un sistema que incluye lo corporal y lo psíquico en una concepción holística. Otra característica fundamental dentro de la tercera fuerza es el potencial innato del ser humano que lo impulsa al crecimiento y al desarrollo, concepción realizada a partir de las propuestas de Goldstein (ver 3.1). Ver al ser humano como un proceso significa confiar en las potencialidades y en las posibilidades de cambio, el ser humano es sobre todo un ser consciente (Gancedo, 2008).

En el curso de la historia las teorías de la personalidad con influencia del modelo médico rotulaba de enfermos o patológicos los problemas que enfrentaba el individuo en su vida. Con la llegada de la tercera fuerza en psicología se ha producido un marcado desplazamiento hacia el interés sobre los aspectos positivos de la personalidad y del vivir. Las teorías de los referentes de la psicología humanista ofrecen como alternativa frente al padecimiento la alegría de vivir, destacando las direcciones positivas y las metas de la vida, utilizando técnicas destinadas a alcanzarlas (Shepherd & Fagan, 1970).

En el terreno de la psicología, la primera escuela en advertir las limitaciones del modelo médico fue la psicología humanista que incitó a la psicología a estudiar el comportamiento y la mente humana a partir de las capacidades y no solo de las falencias,

inaugurando de forma explícita el enfoque salugénico (Lupano Perugini & Castro Solano, 2010).

Desde el punto de vista de la orientación salugénica es importante contemplar las características propias del psiquismo de cada individuo para poder reflexionar sobre las condiciones de salud de cada persona. Las ideas principales de la orientación salugénica ven al envejecimiento como una característica propia de los organismos vivos, rechaza la clasificación dicotómica salud/enfermedad, proponiendo el continuum multidimensional salud-enfermedad. Busca comprender la historia integral de la persona, incluyendo su enfermedad. Afirma que la existencia de estresores en la vida de las personas son en sí mismos neutrales, en el sentido de que su impacto va a depender de la respuesta que se le dé a esos factores. Propone observar los datos de forma diferente, con una visión más amplia e integradora planteando preguntas distintas que den lugar a hipótesis alternativas que expliquen resultados satisfactorios o saludables (Brizzio & Carreras, 2007).

Entre las corrientes principales de las terapias humanistas se encuentran la terapia gestáltica de Fritz Perls, la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers, el psicodrama de Jacov Moreno y la logoterapia de Viktor Frankl. La imagen de ser humano de la psicología humanista se encuentra en los supuestos de autorrealización, autonomía e interdependencia social, orientación por el sentido y por último, la ya mencionada totalidad (Kriz, 1997).

Otra de las influencias fundamentales de la TG está en relación con el psicoanálisis que se tratará en el siguiente apartado (3.4).

3.4 Psicoanálisis

Como se ha mencionado previamente Perls fue además de psicoanalista, paciente de Karen Horney, Wilhelm Reich y otros psicoanalistas que han tenido gran importancia en su vida, y por ende en la influencia que han tenido para el desarrollo de la TG (ver 3.1).

Karen Horney fue la primera analista de Perls y una de las personas más significativas en cuanto a influencia. En su primera obra realizó una amplia interpretación cultural sobre la neurosis y en su segundo libro se opuso abiertamente a la orientación biológica de Freud. Entre sus aportes se destaca la importancia dada a la situación del paciente con respecto a una exploración general de su situación de vida y no solo a lo inmediato. Consideraba que hablar del pasado podía servir como resistencia a enfrentarse a los problemas más actuales, insistiendo en que el recuerdo no era la meta de la terapia. También destaca la responsabilidad que el paciente tiene en sus dificultades, sin quedarse únicamente en la

búsqueda de personas a las cuales culpabilizar. La mayor contribución de Horney es describir los efectos de las exigencias culturales en la producción de la neurosis (Peñarrubia, 1998).

Wilhelm Reich ponderó la realidad visible y perceptible corporalmente, realizando la lectura corporal de lo que esté ocurriendo aquí y ahora. Concibió al hombre como un ser capaz de bloquear el libre fluir de la energía vital a través de sus procesos neuróticos, lo que establecería un círculo vicioso que terminaría por convertir al ser humano en un ser preso de sus contracturas neuróticas, que él llamó coraza muscular. Perls identifica el libre fluir de la emoción con la idea misma de salud, considerando al ser humano como un organismo inmerso en un ambiente con el cual establece un equilibrio de intercambio constante. El ser humano y su ambiente constituyen el objeto de estudio de la terapia gestáltica, y los modos de bloqueo de la energía, los orígenes de las diferentes estructuras neuróticas (Baranchuk, 1996). Para Reich el edipo freudiano no es de carácter universal y el contenido del inconsciente, lo reprimido, es de carácter históricosocial (Vilanova, 1993).

Perls estudió psicoanálisis en diferentes centros de Berlín y Viena, y fundó con su esposa el Instituto Psicoanalítico en África, por esa misma época escribió su primer libro, *Yo, Hambre y Agresión* (Perls, 1942) en el cual muestra su insatisfacción con la teoría freudiana (Castanedo, 2008).

Perls (1975) demuestra una clara postura frente al psicoanálisis, valorando la importancia de esta corriente y la genialidad que representó Freud para los avances sociales y de la psicología, pero se separa marcadamente de algunos conceptos con los cuales estuvo en desacuerdo con la teoría.

Perls se opone a muchos de los puntos fundamentales del psicoanálisis ortodoxo, tanto de la teoría como de la técnica freudiana generando varias discrepancias. No niega la existencia del inconsciente, pero no es donde coloca el foco desde la TG, ya que a ésta le interesa más lo que la persona siente o sabe que de lo que desconoce, priorizando los fenómenos observables del momento. Tampoco considera como cura la transferencia o le concede eficacia a la neutralidad del analista o a un rol distante. En el rol del terapeuta desde la TG se promueve una actitud activa, creativa, transparente y humana (Peñarrubia, 1998).

Además, en contraste con el psicoanálisis, la terapia gestáltica pone el acento en el aquí y ahora, y en la conciencia de la experiencia, en lugar de evitarla. Busca que el paciente pueda apelar a sus propios recursos (Shepherd & Fagan, 1970).

3.6 Filosofías orientales

Perls conoció a través de Paul Weisz, uno de los colaboradores de la creación de la TG, las tradiciones espirituales de oriente y su filosofía. Estuvo particularmente atraído por el budismo zen haciendo énfasis en el darse cuenta, lo que representa el camino hacia la iluminación. La importancia del darse cuenta en el momento presente complementó las ideas del existencialismo y la fenomenología (Sills, Lapworth & Desmond, 2012).

Perls (2001) habla con gran aprecio de quien fue su amigo resaltando las cualidades que ponderaba en él, y mencionando que fue una de las pocas personas a las cuales realmente escuchó. Le interesó del zen su sabiduría, el potencial, y la actitud no moralista. La idea de una religión sin Dios le atraía profundamente. Perls se encontraba en la búsqueda de un camino para la autotranscendencia humana.

Naranjo (2002) posiciona a Friedlaender como el único gurú de Perls. Friedlaender fue un filósofo Alemán existencialista que se encontró en el camino budista, buscando la sabiduría de la iluminación a través del desapego, así como el ideal taoísta de un equilibrio entre polos complementarios. Su filosofía era entendida por Perls como el equivalente occidental de la enseñanza de Lao-Tse, abriendo nuevas perspectivas y representando una teoría clarificadora de la TG. Los temas filosóficos de Friedlaender fueron la indiferencia creativa y la diferenciación polar, su intención es conducir a una comprensión liberadora del yo, del sí mismo, de la verdadera identidad en la indiferenciación interna. Según Friedlaender al liberarnos por completo de las identificaciones diferenciales más sutiles podemos llegar a abrirnos al verdadero centro esencial propio. Friedlaender recibió influencias del budismo y la espiritualidad china, especialmente del taoísmo y a su enseñanza acerca del Tao y de la polaridad original del yin y del yan.

El taoísmo es una metafísica de la espontaneidad, la tolerancia y la libertad. Ve a las polaridades tanto opuestas como complementarias, representadas en el símbolo del yin y el yan. En relación a la TG también posee relación junto al tantra y al zen con los conceptos de libre expresión, la importancia del cuerpo, la liberación de las introyecciones pseudomoralizadoras, el trabajo de integración de las polaridades, la aceptación sobre lo que es y el continuum de conciencia (Ginger, 1993).

Naranjo (1990) ubica al Zen en particular como una de las influencias que han contribuido al moldeado de la TG en su forma actual.

3.7 Teoría de la terapia gestáltica

La psicoterapia gestáltica se define como un enfoque psicoterapéutico centrado en el momento existencial que vive la persona en el aquí y el ahora. Uno de los requisitos en su

aplicación terapéutica consiste en la toma de conciencia de parte del consultante a través del darse cuenta o *awareness* (en inglés). Ningún fenómeno es analizado si no es tomado en su totalidad. En la práctica este principio implica que la persona está compuesta de factores físicos, emocionales, intelectuales, sociales, y espirituales. Se le concede importancia en el proceso terapéutico al cuerpo, a las emociones y a los pensamientos del individuo, tomando en cuenta tanto el lenguaje verbal como el no verbal (Castanedo, 2008).

Algunas de las perspectivas que sirven de fundamento a la TG como a gran parte del movimiento humanista están en relación con otorgarle el poder al momento presente a través de la importancia de la experiencia. El psicoterapeuta debe preguntarse si una teoría culmina su efectividad en la presunta cura, en el crecimiento personal o si sus principios pueden extenderse a la naturaleza de una sociedad en evolución (Polster, 2001).

Naranjo (1990) postula mandatos específicos de la TG en principios generales, además de la valoración del momento presente y la aceptación de la experiencia, agrega la valoración de la atención, y la responsabilidad.

En la terapia gestáltica los pacientes y terapeutas dialogan comunicando sus perspectivas fenomenológicas. El objetivo es que los pacientes se den cuenta de lo que están haciendo, cómo lo están haciendo y cómo pueden cambiar, y fundamentalmente aprendan a aceptarse y valorarse a sí mismos (Yontef, 1995).

3.7.1 Conceptos fundamentales

El *aquí y el ahora* es uno de los requisitos en la aplicación terapéutica gestáltica consistiendo en que el individuo tome conciencia o se dé cuenta de lo que está pasando momento a momento dentro de sí mismo y a su alrededor (Castañedo, 2008). Naranjo (1990) manifiesta que el centrarse en el tiempo y lugar presente se relaciona con la valoración de la realidad concreta, de sentir y experimentar en lugar de pensar e imaginar, con el percatarse y la autodeterminación.

La relación *figura-fondo* le interesa a la TG en relación con todos los componentes del organismo. Lo que se destaca se llama figura, y el resto, fondo. Es así como al experimentar el medio visualmente, elegimos un centro particular que se destaca respecto de un fondo difuso. Lo esperable en las personas es que se encuentren en condiciones de experimentar y diferenciar claramente, en todo lo que se le presenta en primer plano, algo que le interesa o lo cautiva, a diferencia de aquello que no le interesa. El problema surge cuando

no hay distinción entre la figura y el fondo habiendo confusión entre lo que realmente presenta interés al individuo (Zinker, 1979).

La *polaridad* es una característica del comportamiento humano, de acuerdo a la Gestalt, que incluye díadas como amor-odio, agresividad-ternura, coraje-miedo. La integración armónica de las polaridades es considerada el objetivo de la Gestalt. No se busca la eliminación de una por sobre la otra, sino la complementación de ambas, denominada punto cero (Sinay & Blasberg, 1996).

Otro aspecto fundamental de la TG y en relación a la figura-fondo es la *autorregulación orgánica*. En la TG el aspecto más omnipresente de nuestro funcionamiento es nuestra interacción con el entorno a modo de encontrar la conclusión a las necesidades que van surgiendo en el momento presente. El resultado es el logro de la autorregulación a través de la conducta. Al aparecer una necesidad urgente, ésta se ubica como figura que resalta contra el fondo, se organiza la conducta para movilizar la acción para establecer contacto hasta que aparece el retroceso y surge la siguiente figura de interés. El proceso de autorregulación orgánica es similar independientemente del contenido particular que esté implicado y que se quiera contactar, sea a través de saciar el hambre ingiriendo alimento, el sueño con dormir, aspectos negados de uno mismo o un tema de importancia para el desarrollo vital. Esto es llamado ciclo de la experiencia o ciclo de autorregulación. La dificultad surge cuando el ciclo es interrumpido, ya que cuando se trata de necesidades importantes sin concluir generarán como resultado incomodidad, dolor, depresión, ansiedad, enfermedad y falta de integridad (Kepner, 2011).

La formación y/o destrucción de una figura en el lugar de la experiencia se llama *frontera-contacto*. El contacto es la relación con el entorno, es el fenómeno que se despliega en la frontera entre el organismo y el campo o el ambiente. Cuando la figura no está clara y se presenta carente de brillo y de gracia, se puede asegurar de que carece de contacto, indicando que algo del entorno no está siendo tomado en cuenta, que existe una necesidad orgánica vital que no está siendo expresada. En otras palabras, que la persona no estaría en el aquí y el ahora (Robine, 1999).

Perls (1975) indica que la falta de contacto con el presente en la predilección por el pensamiento histórico o futurista destruye el contacto con la realidad. Esas inhibiciones de contacto son ignorar la presencia de los demás, el vagabundeo mental, escuchar de manera cordial pero indiferentemente, pretender tener interés y/o contradecir obsesivamente.

A continuación, se desarrollarán en mayor detalle los conceptos de darse cuenta y de la responsabilidad en la TG en los siguientes apartados debido a que tienen un mayor interés para el desarrollo de este trabajo.

3.7.2 Darse Cuenta

El objetivo que persigue la TG se centra en el *darse cuenta* (que se ha introducido brevemente en la sección anterior). El concepto del darse cuenta implica el avance hacia la responsabilidad, el autoconocimiento, la autoaceptación y la toma de conciencia, apuntando así a la experiencia del paciente y la exploración de la conducta. El darse cuenta implica una aceptación hacia lo que es en el aquí y en el ahora e involucra a la esfera cognitiva, a la sensorial y a la afectiva. Para aumentar el darse cuenta, la TG utiliza técnicas activas para aclarar la experiencia, buscando así la comprensión mediante la presencia activa y sanadora del terapeuta junto al paciente en una relación basada en el verdadero contacto (Yontef, 1995).

Todos los pasos y técnicas de la TG apuntan al darse cuenta. Esto se debe a que solo al darse cuenta de lo que hace, de lo que le pasa, de como lo hace o no lo hace, la persona puede advertir lo que es y cómo es (Sinay & Blasberg, 1996).

Para Perls (1987) el darse cuenta posee tres capas, el darse cuenta de sí mismo, el darse cuenta del mundo, y el darse cuenta de lo que está entre medio, que sería la zona intermedia de la fantasía, la cual impediría a la persona estar en contacto consigo misma y con el mundo. Indicó que la técnica de la TG se encuentra en establecer un continuum del darse cuenta, ya que es requerido por el organismo para poder funcionar. Si no nos permitimos lograr la formación de estas gestalts, funcionamos mal y acarreamos situaciones inconclusas. Apenas el darse cuenta se vuelve desagradable, la mayoría de las personas lo interrumpe. Comienzan a intelectualizar y evita la experiencia dejando material disponible sin ser asimilado y sin uso en la evitación de la realidad.

El darse cuenta es un estado de conciencia. La conciencia del paciente estará concentrada por lo general en el contenido verbal, pero al mismo tiempo está presente el contenido no verbal que puede ser coherente o no con lo que está diciendo y cómo lo está diciendo. Todo ese contenido guardará relación con las dificultades que tiene el paciente para vivir de una manera organismicamente satisfactoria (Shepherd & Fagan, 1970).

El darse cuenta determina la naturaleza de los estímulos cercanos, está compuesto por una alta conciencia de las sensaciones, acciones, sentimientos, memoria, planes, y el self interno y externo de los otros y del ambiente en general. A medida que la habilidad de

concentrarse aumenta, existen más posibilidades de formar figuras que guíen hacia la satisfacción de las necesidades (Perls, 1994).

En gestalt, el único objetivo es el darse cuenta. Esto incluye darse cuenta de un área en particular, y también mayor habilidad del paciente para convertir en un darse cuenta los hábitos automáticos, según se necesite. En el primer sentido, el darse cuenta es un contenido, en el último un proceso, los cuales avanzan a niveles más profundos durante la terapia. Darse cuenta significa conocer el ambiente, responsabilizarse por la opción, autoconocerse, autoaceptarse y poder contactar (Yontef, 1995).

3.7.3 Responsabilidad

Un aspecto esencial de la relación gestáltica es la *responsabilidad*. La terapia gestáltica enfatiza que tanto el terapeuta como el paciente son autoresponsables. Además, se produce entre ellos una alianza que debe ser atendida en forma cuidadosa, constante y competente. Los terapeutas son responsables por la calidad y cantidad de su presencia, por el conocimiento de sí mismos y del paciente, por la mantención de una postura no defensiva y de sus procesos de darse cuenta y contacto claros y adaptados al paciente. Son responsables de las consecuencias de su conducta y de crear y mantener la atmósfera terapéutica (Yontef, 1995).

El estar consciente y la responsabilidad, se manifiestan en un número de actitudes específicas en los terapeutas gestálticos. Se acepta a una persona tal como es y es la aceptación la que lleva al crecimiento. Por medio del “debeísmo” no incrementamos nuestro ser, sino que perdemos de vista lo que somos. La TG se distingue por medio de esto más por lo que evita hacer que por lo que hace. Sostiene que basta estar consciente para que se produzca un cambio, a través de la presencia, la conciencia y la responsabilidad. Lo que se desea es que el paciente esté más presente, siendo más responsable por lo que es y consciente (Naranjo, 1990).

El paciente por lo tanto es considerado como un colaborador que aprenderá a auto-sanarse. Este punto de vista permite al paciente ser más responsable de su propia existencia, incluyendo su terapia. Cuando el terapeuta decide modificar directamente la conducta del paciente, no se respetaría la experiencia inmediata generada por el vínculo terapéutico. Un punto fundamental en relación a la aceptación, es que este tipo de terapia no da lugar a los deberías, sino que se respeta lo que es. La aclaración del pensamiento, la explicación de las creencias y la decisión mutua de lo que se ajusta a un paciente es lo que se promueve,

desalentando así pensamientos que eviten la experiencia. Se excluyen las enseñanzas narcisistas del terapeuta, favoreciendo el contacto y facilitando el auto-descubrimiento del paciente (Yontef, 1995).

La misión del terapeuta es ayudar al paciente a superar los obstáculos que bloquean el darse cuenta dejando que la naturaleza siga su curso de modo tal que el individuo pueda actuar haciendo pleno uso de sus capacidades. Bajo este punto de vista, el terapeuta no presta ayuda directa a la resolución del conflicto, sino que contribuye a restablecer las condiciones bajo las cuales el paciente puede hacer mejor uso de su propia capacidad para lograrlo. Vigila las divisiones que se producen entre la atención y la conciencia, las cuales le sirven como prueba de que la atención focalizada del organismo se desarrolla fuera de la conciencia (Sheperd & Fagan, 1996).

El concepto de funcionamiento sano de la TG incluye el ajuste creativo. Una psicoterapia que solo ayuda a los pacientes a ajustarse, crea conformidad y estereotipos. Una psicoterapia que sólo conduce a las personas a situarse en el mundo sin considerar a los demás, engendra un narcisismo patológico y una autoactualización aislada y desconocida por el mundo. Una persona que muestra interacción creativa asume la responsabilidad del equilibrio ecológico entre sí misma y el entorno (Yontef, 1995).

3.7.4 Introyección

Perls (1973) toma el concepto de *introyección* del psicoanálisis y se refiere al mismo como el mecanismo neurótico mediante el cual incorporamos patrones, actitudes, modos de actuar y pensar que no son verdaderamente nuestros. Ponderó la importancia de la vivencia y resaltó dentro de los puntos más importantes que lo necesario para lograr una terapia exitosa deriva en que el paciente pueda comprenderse a sí mismo, a los demás y que logre dejar de torcer los hechos significativos a través de los lentes deformadores de la introyección, los prejuicios y las convicciones.

Los deberías empiezan temprano y suelen tener escasa congruencia con lo que el niño o la niña siente que son sus necesidades. Las autoridades externas cuyos juicios prevalecen disminuyen su confianza y erosionan su clara identidad. Así la entidad extraña rige a la persona, manteniéndola incómoda, propensa a desviaciones y rebeliones inesperadas, frustrada cada vez que su sistema de valores resulta incompatible con sus necesidades presentes. La persona que se ha tragado los valores enteros de su madre, su padre, su escuela, y su sociedad requiere que la vida continúe siempre igual. Cuando el mundo cambia a su alrededor, se deja vencer por la angustia y se encierra en una actitud defensiva. El manejo de

su energía opera en apoyo de las normas introyectadas, y al mismo tiempo procura mantener su conducta lo más integrada posible con el sentido del bien y del mal que ha recibido de los demás. Aunque la introyección se realice con éxito, o sea, aunque esté de acuerdo con el mundo real en el que vive, paga un precio demasiado elevado si renuncia por ella a su sentido de libre elección de vida (Polster, 2001).

Zinker (1979) ubica a los valores morales, conceptos éticos y estéticos dentro de los introyectos que provienen del mundo externo. Este mecanismo neurótico cuando no es asimilado pone en peligro tanto la oportunidad de desarrollo personal de la persona y su auto-descubrimiento, como la puesta en juego de contradicciones entre los modos de pensar, actuar y accionar. Si bien sirven para la reproducción de la cultura, cuando no son asimilados pueden interrumpir la autorrealización, ya que nos encontramos con mandatos impuestos por los deberías del ambiente externo, las ideas ajenas sobre lo que está bien y lo que está mal. La toma de conciencia, el darse cuenta, contribuye ampliamente a lograr obtener lucidez de las sensaciones de manera inclusiva y sabia, trascendiendo al intelecto para poder localizar la propia energía.

El terapeuta necesita una gran dosis de darse cuenta en su trabajo para no interferir en el darse cuenta del paciente y lograr una respuesta espontánea y creativa. Esto resalta la importancia de la terapia personal del terapeuta y la supervisión de su trabajo, ayudando a lograr discriminar entre los introyectos y valores propios (Zinker, 1979).

3.7.5 Técnicas de la terapia gestáltica

El aspecto más visible de la terapia gestalt se encuentra en las técnicas que se preocupan primordialmente por ayudar a las personas a madurar emocionalmente. Se resalta el trabajo intenso y las recompensas de desarrollo personal. Aunque el resultado de esta orientación de los y las gestaltistas hacia la actividad y hacia lo práctico, conlleva a que exista escasa literatura sobre la terapia gestalt (Latner, 1994).

El caldeamiento se realiza como técnica para incrementar paulatinamente la espontaneidad y la participación. El caldeamiento dirigido permite al grupo examinar los distintos sentimientos, actitudes y experiencias de roles comunes, los cuales pueden ser políticos, ficticios o religiosos, entre muchos otros. Si el propósito del grupo es ahondar en temas filosóficos o sociales y no personales, la persona que se encuentre dirigiendo la actividad deberá impedir el vuelco de la atención hacia cuestiones individuales. El melodrama es la asignación a papeles estereotípicos en donde se alientan las improvisaciones y exageraciones. Si el grupo es para tratar un tema en específico, es común acudir al

espectograma, en el cual los individuos señalan sus percepciones sobre el tema y los sentimientos en cuestión (Blatner, 2009).

Las técnicas tienen la propiedad de ser aplicables en la vida y son compatibles con lo que se concibe como buena sociedad. A medida que el sujeto participa, se puede ver a sí mismo como un agente activo que hace cosas, en lugar de posicionarse como un ser pasivo al cual las cosas simplemente le suceden. Si el paciente hace referencia a un estado desagradable del cual quiere librarse inmediatamente, Perls lo relaciona con la evitación fóbica presente en toda conducta neurótica. El terapeuta gestaltista estimula al paciente con la técnica de permanecer en ese estado para lograr una masticación y asimilación de dimensiones emocionales de la vida que hasta entonces eran difíciles de tragar e imposibles de digerir. El contacto continuo con el flujo de conciencia subjetivo acerca de la interacción que tiene lugar, aquí y ahora, entre el sí mismo y el mundo es la fuente más confiable de información a la que tiene acceso la persona. El objetivo es ayudar a descubrir y modificar sus propias formas de obstruir la conciencia (Shepherd & Fagan, 1970).

Diversos recursos permiten activar la vivencia en la concentración en el aquí y ahora como el señalamiento de la postura, el tono de voz, los gestos o el diálogo gestáltico, en el cual el paciente coloca frente a sí, en una silla vacía, a una persona de su trato o a una parte física/psíquica/cognitiva de sí mismo, tomando contacto con ella y estableciendo un diálogo por intercambio de roles. En la selección de las técnicas se escogen ejercicios creadores que plasmen determinados aspectos del sí mismo, al principio se trata solamente del contacto con los materiales mismos, pero después también con el mundo. Estas partes casi siempre indeseables, una vez integradas, producen una responsabilidad y una consolidación del nuevo sí mismo (Kriz, 1997).

Perls (1987) enunció la existencia de capas dentro de la neurosis, éstas serían los clichés, los roles, el impasse, la implosión y la explosión, que es la que finalmente lleva a entrar en contacto con la personalidad auténtica. La capa de los clichés es donde intercambiamos las normas sociales de los encuentros casuales. En la capa de los roles se encuentran las representaciones superficiales que nos llevan a tratar de demostrar más de lo que verdaderamente somos. Una vez que logramos atravesar el juego de roles, vivenciamos la nada. Esa nada nos lleva al impasse que busca la evitación del sufrimiento de la frustración. Detrás del impasse se encuentra la implosión en donde muere lo anterior para explotar con el nexo hacia lo auténtico de la persona capaz de vivenciar y expresar sus emociones.

Naranjo (1990) realiza una clasificación de las técnicas gestálticas en supresivas, expresivas o integrativas. Las supresivas traen a la luz las incoherencias entre lo verbalizado

y lo expresado, las evasiones, racionalizaciones y diversos dispositivos de alejamiento del contacto. Estas técnicas, por lo tanto, ayudan a atravesar las capas neuróticas para encontrar la expresión de lo genuino, de lo que realmente es. Las técnicas expresivas buscan favorecer la comunicación para sacar lo que no está revelado ni expresado, favoreciendo así la relación vincular dramatizando una situación para lograr hacer figura lo que en ese momento se convoca para conocerse a sí mismo y a los demás. Las técnicas de integración ayudan a crear la coherencia y a accionar sobre lo que se encuentra disociado.

Las técnicas gestálticas aplicadas al grupo se emplean para la realización del ser humano, en relación consigo mismo y con los demás. El reaprendizaje, como recurso terapéutico, incluye la práctica y el aprendizaje a través de la experimentación para trabajar. Fueron discípulos de Perls quienes llamaron a la terapia gestáltica la filosofía de lo obvio, ésta es una concepción que no separa a la persona del medio en que vive, y no la aliena, para explicar o analizar ninguna parte de él (Baranchuk, 1996).

En el nivel de abordaje a nivel sociodinámico pueden aplicarse aquí las técnicas grupales y las sociométricas en el abordaje del grupo en su totalidad gestáltica, y al estudio de lo que Lewin denomina dinámica grupal. Con respecto a los medios didácticos para formar profesionales de la salud mental la tarea debe centrarse no en la enfermedad mental, sino en la salud mental. La salud mental se mide sobre todo en términos de calidad de comportamiento social y sus causas de mantenimiento o deterioro están relacionadas con situaciones sociales, factores socioeconómicos, estructura de familia y en el índice de incertidumbre que se hace persecutorio y que perturba el comportamiento social, ya que lo que se quiere lograr es una adaptación activa a la realidad donde el sujeto, en la medida en que cambia, cambia la sociedad que, a su vez, actúa sobre él en un interjuego dialéctico en forma de espiral, donde en la medida en que se realimenta en cada pasaje realimenta también la sociedad a la que pertenece (Pichon Riviere, 1977).

El abordaje a través del diálogo produce el darse cuenta a través de la palabra. El psicológico produce el darse cuenta emocional a través de la silla vacía. El energético lleva al darse cuenta sobre los bloqueos energéticos existentes y su resolución. El abordaje corporal conlleva al darse cuenta muscular o sensorial rescatando la información del cuerpo. El Lúdico trae un darse cuenta espontáneo y reflexivo que surge del juego. La presencia en el aquí y el ahora del terapeuta gestáltico es fundamental en la observación de las posibles interrupciones de contacto o realizaciones de ajustes creativos con su entorno. De todos modos, sin importar el abordaje que se utilice, las técnicas sólo tendrán sentido cuando se apoyan en la actitud gestáltica, la presencia, la conciencia y la responsabilidad (Carabelli, 2013).

Es esencial al aplicar las técnicas gestálticas el abordaje desde el método fenomenológico. Esto significa tratar de estar lo más cerca posible a la experiencia del cliente en el aquí y el ahora, así en lugar de interpretar su comportamiento, se le acompaña a explorar como es que ellos mismos le dan sentido al mundo. El método fenomenológico es tanto una actitud como una técnica, e involucra acercarse al cliente con una mentalidad abierta y curiosidad genuina que fomente su descubrimiento personal de la experiencia para que aparezca el darse cuenta de su propio proceso. Para el terapeuta, el método fenomenológico es un intento de permitir la experiencia del cliente, dejando de lado juicios y preconcepciones, manteniendo una actitud abierta. Esto es fundamental a la hora de trabajar de manera efectiva con diferencias culturales de cualquier tipo, ya que el terapeuta deberá mirar a sus propias influencias y preferencias. Lo esencial es tratar a cada uno de los pacientes como la persona singular que cada uno es y la particularidad que cada individuo trae, con soporte y empatía. Tanto el terapeuta como el paciente, tienen una historia única y una identidad que incluye su lugar de origen, religión, orientación sexual, género, educación, clase social y demás. Por lo cual se deberá prestar atención, a la propia visión sobre el racismo, la homofobia, la diversidad sexual, el género, el edaismo, y cualquier tipo de discriminación que atente contra el proceso terapéutico (Kepner, 2011).

3.8 Diversidad sexual

3.8.1 Definición

La diversidad sexual se refiere a todas las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y diversidades corporales, desde una visión amplia respecto a los estereotipos sociales establecidos. Hablar de diversidad sexual es descontracturar la hegemonía binaria y heterosexual, lo cual sirve para derribar mitos a partir de la información y el conocimiento certero. La diversidad sexual también incluye la heterosexualidad, todas las personas somos parte de la diversidad sexual (Ministerio de Derechos Humanos de la Nación, 2017).

El concepto de diversidad sexual abarca así mismo identidades, sexualidades y géneros que han sido estigmatizados u oprimidos a lo largo de la historia (Ministerio de salud, 2017).

- El sexo biológico hace referencia a aspectos físicos objetivamente mensurables en relación a los cromosomas, los genitales, hormonas, etc.

- El género es una construcción social y cultural binaria, comúnmente asociada al sexo biológico. Es lo que se espera dentro de la sociedad de hombres y mujeres.
- La identidad de género es la vivencia del género tal y como cada persona la siente, por lo que puede corresponder o no con el sexo biológico.
- La expresión de género se vincula con cómo mostramos nuestro género al mundo, a través de nuestro nombre, vestimenta, comportamientos, interacciones, etc.
- La orientación sexual es la atracción física, emocional, erótica, afectiva y espiritual que sentimos hacia otra persona (Fundación huésped, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) incluye dentro del colectivo de la diversidad sexual a las mujeres lesbianas y hombres gays, quienes se sienten atraídos por personas de su mismo sexo o identidad de género. Si bien comúnmente se utilizaba el término homosexuales, hoy en día la OMS lo considera en desuso por su atribución histórica conectada a una incorrecta patologización como desorden mental en personas con orientaciones no heterosexuales. Los y las bisexuales son personas que pueden sentirse atraídas hacia individuos del mismo o diferente sexo o identidad de género. Las personas *trans* es un término abarcativo para dirigirse a personas con un amplio rango de identidades, se incluyen aquí los transexuales, las personas que se identifican con el tercer género, y otras cuya apariencia y características son percibidas como atípicas, y aquellas que sienten que su género difiere con el sexo que les fue asignado al nacer. El término *queer* es comúnmente utilizado para englobar a todas aquellas personas e instituciones que se encuentran marginadas por la cultura de la mayoría. Las *personas intersexuales* nacen o desarrollan características físicas o biológicas que no encajan con las definiciones tradicionales de masculino o femenino en cuanto al sexo.

La *asexualidad* es otra orientación sexual, en la cual se carece de atracción sexual, está siendo visibilizada de a poco por la psicología, dejando de patologizarse para convertirse en parte de la identidad de la persona, pertenece al término queer en la medida en que sirva para desestabilizar el régimen sexual que privilegia las relaciones sexuales contra otras afiliaciones. La identidad asexual nos alienta a imaginar otras vías de afiliación y otras concepciones de la personalidad, hacia nuevas configuraciones del ser humano y nuevos significados de ciudadanía sexual (Gressgard, 2013).

Se considera que la categoría de la diversidad sexual es relativa, en el sentido de que está abierta al cambio y a la inclusión de nuevas identidades de acuerdo con el momento histórico y el contexto cultural específico. Es importante considerar que la diversidad sexual incluye identidades plurales diversas a su interior. Los estudios sobre el tema son relativamente nuevos, han resultado de las luchas reivindicativas de las minorías sexuales y se han convertido en espacios de reflexión sobre las diferentes manifestaciones de la sexualidad (Careaga, 2001).

3.8.2 Una lectura sociocultural de la diversidad sexual

Para hablar de diversidad sexual es necesario mencionar que los conceptos de normalidad y anormalidad se encuentran tipificados bajo una mirada construida culturalmente. La sociedad se rige predominantemente de una manera biologicista, patriarcal y heteronormativa. Lo que significa que todo lo que se salga de esa norma, va a ser señalado como distinto (Ministerio de Derechos Humanos de la Nación, 2017).

La *habituación* de la actividad humana se desarrolla en la misma medida que su institucionalización. Así mismo las instituciones implican historicidad y control social, las instituciones por el solo hecho de existir controlan el comportamiento humano estableciendo pautas definidas de antemano que son canalizadas en una dirección determinada, en oposición a las muchas otras que podrían darse teóricamente (Berger & Luckman, 1986).

Moscovici (1996) señaló que durante mucho tiempo se ha catalogado a un gran número de individuos en categorías desviantes, siendo tratados como objetos residuales de una sociedad normal en lugar de sujetos sociales. Desde hace un tiempo estas categorías han transmutado en minorías activas, creando movimientos colectivos. Estos grupos que eran definidos en términos negativos y patológicos frente al código social dominante se han convertido en grupos que poseen su propio código y proponen a los demás un modelo de solución o recambio.

En el caso de la movilización política de la diversidad sexual en Argentina es necesario tener en cuenta que el retorno a la democracia, en el año 1983, implicó un proceso de liberalización de los discursos y las prácticas relativas a la sexualidad en nuestro país. El restablecimiento de las garantías referidas a los derechos individuales, y la progresiva legitimación del discurso de los derechos humanos, posibilitaron la difusión de representaciones favorables al ejercicio de la diversidad sexual (Pecheny, Figari & Jones, 2008).

La historia de las clasificaciones psiquiátricas demuestra claramente que el contexto social es un referente permanente. En relación a lo que refiere a gays y lesbianas, pasaron de ser valorados como patológicos a salir de los sistemas diagnósticos. En las clasificaciones psiquiátricas, la homosexualidad estuvo incluida en el DSM hasta 1973. Los factores para la eliminación de la clasificación fueron las investigaciones que no encontraron diferencias en cuanto al ajuste psicológico entre las personas homosexuales y heterosexuales. Por otro lado los hallazgos de que el comportamiento homosexual era más frecuente de lo que se pensaba, y por último, la gran presión que los colectivos de derechos de las personas homosexuales realizaron a la Asociación Psiquiátrica Americana junto a colectivos de profesionales de la salud, que exigían la retirada por falta de fundamento y por el efecto negativo que el diagnóstico tenía sobre las personas homosexuales. En 1980 apareció la *transexualidad* como diagnóstico en el DSM III. En el DSM IV se abandonó el término usándose Trastorno de identidad de género. Esto supuso una cierta ampliación de los sujetos incluidos ya que no es necesario querer transformar el cuerpo para ser diagnosticable. En el CIE 10 aparece transexualismo como diagnóstico dentro de los trastornos de identidad sexual (Usaola & Olivares Zarco, 2011).

La Asociación Americana de Psicología (2009) menciona los impactos negativos que derivan de los tratamientos terapéuticos que pretenden una modificación de la orientación sexual y recomienda que los trabajadores de la salud mental posean competencias multiculturales que incluyan el darse cuenta en la interrelación de las múltiples identidades que pueden generar los individuos, así como entendimiento de las variantes culturales, étnicas, y religiosas de cada familia. Con respecto al proceso terapéutico resulta más beneficioso que los profesionales de la salud mental impacten positivamente con congruencia y empatía, con apertura hacia la perspectiva del consultante como forma de entendimiento a sus preocupaciones y el fomento del autoconcepto positivo. La sintonía empática permite que los diferentes aspectos del self sean reconocidos, explorados, respetados y potencialmente se genere una noción más coherente que se sienta auténtica para el consultante. El ambiente terapéutico empático aspira a ser un lugar compasivo y respetuoso que facilite el desarrollo, explorando conflictos sin críticas, prejuicios ni condenas, logrando reducir así la angustia causada por el aislamiento, el estigma, y la vergüenza.

Se espera que los terapeutas posean conocimiento y entendimiento sobre la opresión, el racismo, la discriminación, y los estereotipos que le afectan personalmente y a su trabajo. Así mismo se debería trabajar para eliminar los prejuicios y las prácticas discriminatorias, debiendo estar conscientes de los contextos sociopolíticos en la conducción de evaluaciones,

intervenciones y desarrollar sensibilidad a los problemas de opresión, racismo y sexismo (Arredondo, McDavis & Sue, 1992).

La falta de conciencia acerca de la influencia de nuestros prejuicios y de estar mal equipados para gestionarlos eficazmente puede tener implicaciones importantes para la relación terapéutica y, por lo tanto, para la eficacia clínica de nuestro trabajo. Se argumenta que no podemos tener competencia terapéutica sin competencia sociocultural, y que el primer paso hacia la competencia sociocultural es precisamente nuestra capacidad para reconocer nuestros prejuicios y manejarlos de una manera que minimice su impacto en la terapia (Díaz-Lázaro, 2011).

3.8.3 Aspectos legales: derechos e instrumentos

En relación a los prejuicios y a las estigmatizaciones que derivan en formas de discriminación, en nuestro código de ética de la República Argentina aparecen artículos relacionados con la obligación del psicólogo con respecto a no realizar ninguna forma de discriminación en función de las preferencias sexuales de sus consultantes y a la obligación de la prudencia frente a la discriminación y a la estigmatización. En especial a lo concerniente a este trabajo, el código de ética del psicólogo, destaca a su vez la importancia fundamental de que el profesional de salud mental sea consciente de su propio sistema de creencias, valores, necesidades, y las consecuencias que todo esto pueda generar en su práctica profesional (De la Fepra, 1999).

Yogyakarta (2007) sobre los principios en la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género observa que se deberá garantizar que ningún tratamiento o consejería de índole médica o psicológica considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos.

La Alta Comisionada de las Naciones Unidas (2011) para los Derechos Humanos examinó las leyes y las prácticas discriminatorias y los actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género en entornos de atención de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) concluyó que los malos tratos homófobos infligidos por profesionales de la salud son inaceptables y deben ser proscritos y denunciados. Hay testimonios y declaraciones de personas a quienes se denegó tratamiento médico y que se vieron sometidas a vejaciones verbales y humillaciones públicas, evaluaciones psiquiátricas, diversos procedimientos obligatorios como esterilizaciones, exámenes anales

forzosos, permitidos por el Estado y dirigidos a enjuiciar la comisión de presuntos actos homosexuales, y reconocimientos invasivos para constatar la virginidad realizados por profesionales sanitarios, así como terapias hormonales y cirugía reconstructiva urogenital, bajo el pretexto de las llamadas terapias reparativas. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expresó su preocupación por que las mujeres lesbianas, bisexuales, trans e intersexos fueran víctimas de abusos y maltratos por parte de los proveedores de servicios de salud. El titular del mandato observó que a los miembros de las minorías sexuales se les somete en una proporción excesiva a torturas y otros malos tratos porque no responden a lo que socialmente se espera de uno y otro sexo.

La ley Argentina contra la discriminación (Ley 5.261, 2015), garantiza y promueve la plena vigencia del principio de igualdad y no discriminación, con vistas a asegurar el efectivo ejercicio de los derechos de todas las personas y grupos de personas. Previene la discriminación en todas sus formas, a través de la implementación y el desarrollo de políticas públicas inclusivas y acciones afirmativas que promuevan la igualdad de oportunidades y fomenten el respeto a la diversidad y a la dignidad inherente de cada ser humano. Procura sancionar y reparar los actos discriminatorios, garantizando el acceso a la justicia y generando condiciones aptas para erradicar la discriminación, la xenofobia y el racismo.

La Ley Nacional de Identidad de Género (Ley 26.743, 2012) reconoce el Derecho a la Identidad de Género que respeta la vivencia interna e individual, tal como cada persona la siente. La identidad de género puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer, y también incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Esta ley acredita que en todos los documentos se reconozca la identidad de género autopercebida. Permite el cambio del sexo, el nombre de pila y la imagen. No se exige ninguna intervención quirúrgica u hormonal, ni tampoco la realización de tratamiento médico o psicológico. El trámite es gratuito y no requiere la intermediación de gestores o abogados.

La Ley de Matrimonio Civil (26.618, 2010) iguala los derechos maritales de las parejas del mismo sexo con las de diferente sexo. Reemplaza las palabras que indiquen que el matrimonio es entre una mujer y un varón por términos neutros como cónyuges o contrayentes e implica que las parejas del mismo sexo que contraen matrimonio acceden a los derechos vinculados a cobertura de salud, la toma de decisiones de salud conjunta, herencia y adopción.

El comité de Organización de las Naciones Unidas (ONU) comparte un compromiso por garantizar la declaración universal de los derechos humanos y a la no discriminación que requiere que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud incluyendo aquellos

relacionados con la sexualidad y la salud sexual. Con respecto a esto, todos sin importar la orientación sexual o identidad de género, así como la raza o la edad, tienen derecho a disfrutar de los mismos derechos, libres de violencia y discriminación. En el 2014 la ONU, incluyendo la OMS aprobaron una declaración común para poner fin a dicha discriminación. Esta es la primera vez que tantas entidades de la ONU han expresado un compromiso común de hacerlo.

4 Metodología

4.1 Participantes

Para los objetivos dos y tres, se observó a todos los participantes del taller, compuesto por los tres coordinadores del taller, licenciados en psicología con orientación gestáltica de ambos sexos, entre 35 y 45 años. A su vez, participaron 80 alumnos de primer, segundo y tercer año, de ambos sexos y de entre 25 y 60 años de edad, del posgrado de formación de ambas orientaciones, clínica y organizacional.

Para el primer objetivo, se trabajó con cinco alumnos de la institución, participantes del taller, pertenecientes a la formación profesional con orientación clínica, de ambos sexos y de entre 30 y 50 años de edad. Se utilizaron nombres ficticios en este trabajo para nombrar a los participantes entrevistados, a fin de preservar su intimidad. Llamaremos a los cinco alumnos entrevistados Matías, Juan, Camila, Mariano y Eugenia. Adicionalmente se entrevistó a la coordinadora principal del taller, licenciada en psicología, graduada en la escuela de formación gestáltica, terapeuta clínica de adultos especializada en terapia de parejas y familias.

4.2 Tipo de estudio

Tipo de estudio descriptivo

4.3 Instrumentos

Observación no participante y registro de la experiencia realizada en el taller.

Entrevistas individuales semidirigidas a cinco participantes del taller y a la coordinadora, en las cuales se trataron los ejes más importantes del presente trabajo.

Se indagó en las entrevistas a los participantes sobre el impacto del taller con respecto al darse cuenta y sobre los prejuicios en la labor terapéutica en relación a la diversidad sexual. En relación a la coordinadora, se hizo eje en la importancia del darse cuenta en la

labor terapéutica, al darse cuenta en los propios prejuicios y su relación con la diversidad sexual para la creación del taller y las técnicas gestálticas utilizadas.

4.4 Procedimiento

El taller de formación de terapeutas tuvo lugar en una localidad del conurbano bonaerense a principios del 2018. Su duración fue de 3 horas y se realizó con un registro escrito de los puntos más importantes y de la experiencia de los sucesos. Luego de haber asistido se pidió permiso a la Universidad para la selección del tema y una vez aprobado se contactó a los coordinadores del taller, a las coordinadoras de las pasantías de la institución y a través de ellas a seleccionar cinco alumnos que asistieron a la formación para ampliar los instrumentos y obtener mayor información al respecto.

Las entrevistas se realizaron de modo individual y tuvieron una duración aproximada de 20 a 30 minutos. Las entrevistas a la coordinadora del taller se realizaron de manera individual en dos entrevistas de aproximadamente 30 minutos cada una.

5 Desarrollo

5.1 Introducción

El encuentro se realizó en un salón de grandes dimensiones ubicado en una casa de retiro en donde pasan el fin de semana completo los alumnos y alumnas de la institución gestáltica que se encuentran realizando el posgrado de formación profesional del área clínica. Los talleres de apertura se realizan una vez por mes, por lo que no suelen repetirse, ya que la temática varía constantemente según el departamento seleccionado para ser encargado de crearlo y coordinarlo. En esta oportunidad se ocupó del mismo el Departamento de Parejas y Familia de la institución gestáltica en cuestión, quien es además, el departamento encargado de investigar sobre diversidad sexual y familias homoparentales.

Se tomaron en cuenta para la descripción de los objetivos la observación participante de quién realizó este trabajo y las entrevistas realizadas a 5 alumnos y alumnas de la institución gestáltica, quienes son estudiantes avanzados de la carrera de psicología o licenciados de la misma que han participado de este taller.

Se ordenaron las siguientes secciones de modo tal que las técnicas gestálticas se describan en primer lugar, a fin de que la exposición sea más clara.

5.2 Describir las técnicas utilizadas en un taller de formación profesional de terapeutas gestálticos para generar el darse cuenta acerca de los prejuicios sobre diversidad sexual.

Al comienzo del taller se les solicitó a los participantes que caminen por todo el espacio, descalzos, registrando y sintiendo el cuerpo, enfatizando en la importancia de mirar a los ojos a las demás personas. Luego les solicitó a los participantes ir generando una postura corporal que represente para cada uno el equivalente a una persona que se sienta superior a los demás, que se sienta dueña indiscutible de la verdad y que, al caminar en el espacio, esta postura logre hacerle saber a los otros participantes que son inferiores. Esta técnica con la que comenzó el taller sirve para que los participantes logren empezar a activar la concentración en el aquí y el ahora, a través del propio registro corporal en correlación a lo que describe Kriz (1997). A su vez, se agregó el pedido a los participantes de tener en mente a una persona en particular, la cual sea conocida dentro del entorno privado de cada uno, que pueda servir como representación de alguien que se sienta siempre con la verdad absoluta, una persona con la que no se pueden intercambiar ideas por ser cerrada en sus concepciones. Esta primera etapa del taller formó parte de lo que se conoce como caldeamiento, en concordancia con lo que señala Blatner (2009). Esta técnica se aplica para incrementar la espontaneidad y la participación del grupo para lograr así examinar sentimientos, actitudes y experiencias.

La siguiente etapa del taller consistió en generar una ronda grande entre todos los participantes en el espacio, en el centro de la ronda a modo de bulto se colocaron muchas telas individuales de color negro, largas y anchas. Se brindaron para este ejercicio 4 pelotas de goma que fueron dadas al grupo. La consigna en relación a las pelotas fue arrojarlas con fuerza hacia las telas. Al arrojar la pelota, el integrante del grupo que era portador de la misma, debía gritar pronunciando prejuicios culturales comúnmente escuchados en el colectivo social, lo cual resulta de utilidad para entrar en contacto con las capas neuróticas que forman parte de la neurosis como los clichés o los roles, así como enuncia Perls (1987), ya que, solo rompiendo este juego neurótico, se puede dar lugar a la autenticidad. La consigna realizada consistió en que una persona perteneciente al grupo debía de arrojar la pelota gritando un prejuicio general y luego otra debía agarrar la pelota que había sido lanzada para repetir el ejercicio verbalizando otro prejuicio. A continuación, se solicitó que, con la misma consigna, durante el transcurso del mismo ejercicio, se tenía que recortar la pronunciación de prejuicios a los que se refieran exclusivamente al género, luego relacionados a la diversidad sexual y para finalizar sobre homofobia. Esta técnica gestáltica está en concordancia con lo señalado por Baranchuk (1996), puesto que las técnicas gestálticas aplicadas al grupo no solo se emplean para resolver cuestiones individuales, sino

que, también entran en relación con fomentar la realización del ser humano, no solo consigo mismo, sino también con los demás. En este desenvolvimiento del ser humano con el mundo que lo rodea, se logró poner en evidencia durante los ejercicios los prejuicios existentes en relación a los demás durante lo verbalizado por el grupo, esto implicó dejar al descubierto cuestiones que merecen ser visibilizadas.

Al ser entrevistada, la coordinadora del taller mencionó que, si bien este ejercicio termina con los prejuicios sobre homosexualidad, el caldeamiento previo que tuvieron que hacer los participantes tiene que ver con los prejuicios en general, ya que lo primero que se realizó fue hacer que los integrantes del taller encarnen a un prejuicioso, al decirle que caminen como él, que lo habiten y al pedirles que tiren las pelotas, se comenzó trabajando desde el lugar del prejuicioso.

Se registró que una vez finalizado el ejercicio, se solicitó a cada uno de los participantes el agarrar una de las telas del centro de la ronda e ir a seleccionar un espacio individual para esparcirse entre todos a lo largo y ancho del salón, rompiendo el círculo previamente formado. Seguidamente, se procedió según lo solicitado por los coordinadores, a que cada uno de los participantes se tapen con las telas negras que habían recogido del centro de la ronda desde la cabeza a los pies, todo el cuerpo debía estar tapado, igual que la cara. La capa negra que cada uno debía colocarse era una representación y un simbolismo de todos esos prejuicios que se habían pronunciado en voz alta. Esa tela era el símbolo de todo lo dicho, representando a la vez una metáfora del closet donde las personas sienten que se deben esconder, y habían recibido metafóricamente hablando, toda la energía de aquellas pelotas en cada prejuicio vertido en ellas. Las técnicas gestálticas suelen incluir como en este caso, un intenso trabajo y de alto impacto emocional, en relación con lo planteado por Latner (1994), ya que demandan una maduración emocional en donde fomenta el desarrollo personal. Uno de los alumnos del taller señaló en la entrevista que, a falta de placares para salir, fueron metidos los participantes en unas sábanas semitransparentes que simulaban lo que sentía una persona homosexual antes de salir del closet.

Una vez que las capas cubrieron a todos, los coordinadores y ayudantes ataron con sogas a cada uno para ejercer presión de las telas contra el cuerpo. Posteriormente, solicitaron que se contemple en silencio la experiencia y el impacto de ese simbolismo en cada uno de los cuerpos de los participantes. Esta experiencia resalta la importancia de experimentar activamente el lugar de un otro como señalan Sheperd y Fagan (1970). No centrándose únicamente en una postura individual, sino que al vivenciar la representación de esas telas en el propio cuerpo, se traen a la conciencia vivencias de índole universal que pueden contribuir

a mejorar la calidad de vida social compartida. Se registra que luego de unos momentos de silencio, se les pidió a los participantes que expresen sus sensaciones pronunciando una palabra que represente la vivencia de lo experimentado bajo las capas negras. En concordancia con lo expresado por Naranjo (1990), esta técnica al final del taller pone de manifiesto un quiebre con las capas neuróticas, para que se haga figura lo que ayuda al conocimiento personal y de los demás. Se generó un corte con lo manifestado al comienzo del taller en el ejercicio de los prejuicios. Al entrar en contacto con las sensaciones del cuerpo al colocarse las capas, se logró verbalizar en un grito las sensaciones atravesadas durante la experiencia de ponerse en el lugar de un otro, en este caso de minorías oprimidas. Se pone en relevancia lo genuino entrando en contacto con el aquí y ahora. Para finalizar este ejercicio de las capas se pidió que los participantes se dividan en grupos pequeños para compartir la experiencia. Así como señala Carabelli (2013), contribuye al darse cuenta que los participantes puedan dialogar entre sí contando la experiencia vivenciada por cada uno, como también valorar las sensaciones musculares o sensoriales del cuerpo transformándolas en información valiosa.

Se registra que una vez finalizada la etapa vivencial, se procedió a la demostración de un PowerPoint a modo de psicoeducación. Se anotaron los temas expuestos en las filminas, en las cuales se habló sobre los introyectos homofóbicos, los cuales no excluyen a las personas de diversas orientaciones sexuales. Los introyectos de la sociedad impactan a todos por igual, y el miedo a lo que se denomina salir del closet, se produce en gran medida por los propios prejuicios que existen según la educación cultural a la que se pertenece. La educación cultural no está exenta de las modificaciones generadas por la influencia de estar en un mundo compartido, así como señala Pichon Riviere (1977), ya que los cambios de las individualidades también van a poder lograr impactar en la sociedad. Se mostraron noticias de distintas partes del mundo, las cuales reflejan lo que sucede cuando el introyecto es llevado a un extremo, y se traduce su influencia en injustas normas y/o comportamientos sociales que derivan en conductas intolerantes como el asesinato, las golpizas y el bullying, entre otros.

Una vez finalizado el PowerPoint y para dar por terminado el taller se realizó una explicación sobre diagnóstico y diversidad sexual en donde la coordinadora del taller dio lugar a preguntas de los alumnos del posgrado.

Al ser entrevistado, Juan comentó que él cree que lo que se trató de buscar con la dinámica estaba en relación con poder tratar que la persona no solamente escuche un discurso teórico, como sí sucedió al final del taller, sino a lograr recuperar con la vivencia personal un

darse cuenta, para poder escuchar desde otro lugar. Menciona que la gestalt apunta a tratar de recuperar algo de lo esencial y de lo personal, a no escuchar la teoría como algo externo que plantea alguien, sino a centralizarse en lo vivencial, para lograr relacionar la teoría con el aspecto personal de cada uno. En relación a lo fenomenológico resaltó la importancia de describir la experiencia, acentuando que desde esta perspectiva, el cómo es más importante que el porqué. Lo comentado por este participante resalta la importancia dentro de la gestalt sobre la vivencia en el aquí y el ahora, así como destacar la percepción particular que cada uno atraviesa en el transcurso del taller, priorizando la experiencia personal, en concordancia con lo expuesto por Sinay y Blasberg (1996), junto a la importancia de la toma de conciencia de la responsabilidad individual desde el punto de vista existencial.

En las técnicas utilizadas a lo largo del taller se pueden apreciar las influencias dentro de la terapia gestáltica, tanto del psicodrama como del teatro, tal como relata Peñarrubia (1998) con respecto a los aportes que recibió la terapia gestáltica a raíz de las vivencias y viajes realizados por Perls. Las técnicas apuntaron, así como destaca Latner (1998), a fomentar el trabajo personal a través de la experiencia intensa y vivencial. El taller comenzó con el proceso de caldeamiento, luego se dieron paso a las técnicas supresivas, expresivas e integrativas desarrolladas por Naranjo (1990) para lograr durante la experiencia entrar en contacto con las tres capas del darse cuenta desarrolladas por Perls (1987) en relación a los introyectos. Las capas del darse cuenta involucran al sí mismo, al mundo, y a lo que hay en el medio, en este último punto es donde se produce la fantasía que es la que impide el verdadero contacto. Los ejercicios realizados por las técnicas apuntaron también a la responsabilidad en relación al sí mismo y al mundo, como menciona Kriz (1997) y en concordancia con los objetivos de la terapia gestáltica, conforme a lo expresado por Naranjo (1990) en sus nueve mandamientos nucleares.

5.3 Describir el impacto en los participantes durante el transcurso del taller en relación al darse cuenta de los prejuicios propios sobre la diversidad sexual

Según lo registrado, en relación a lo descrito en el objetivo anterior, en el taller al momento de caminar en el espacio para luego continuar con una postura que represente a una persona que se sienta superior a los demás, al acatar esta consigna, todos los participantes automáticamente modificaron la manera de caminar, de mirar y de relacionarse en el espacio los unos con los otros. Sus pasos se hicieron más marcados, los mentones subieron y las pisadas se hicieron más fuertes. En contraste con la caminata cotidiana previa a la consigna, los participantes ya no respetaban el espacio personal, puesto que dejaron de correrse para

ceder el paso, cada uno mantenía su propio ritmo sin tomar en cuenta el lugar de los demás, por lo que se solían generar algunos golpes entre unos y otros al chocar. Las posturas se tornaron más rígidas e inamovibles, las miradas con el ceño más fruncido y las respiraciones más fuertes.

Se registró que al realizar la ronda durante el ejercicio de las pelotas, fueron nombrados por los participantes los siguientes prejuicios: “Todos los judíos son avaros”, “Todos los pobres son chorros”, “Los chinos son sucios”, “Los villeros son unos negros de mierda y hay que matarlos a todos”, “Si un nene usa rosa va a salir puto”, “Las mujeres pertenecen a la cocina y a la casa”, “Las mujeres son todas unas histéricas”, “Si le paso algo era por cómo iba vestida”, “Las mujeres son todas putas”, “Los hombres no lloran”, “Algo habrá hecho”, entre otros.

En relación al ejercicio de las capas negras, se asentó que luego de colocar las mismas sobre el cuerpo, los participantes estuvieron un tiempo en silencio, en el cual se registraron sollozos a lo largo del salón. Al pedir que nombren con una palabra las sensaciones vivenciadas bajo la capa negra, se escucharon las voces de los participantes, algunos llorando, otros gritando y otros susurrando. Algunas de las palabras más mencionadas por los participantes fueron; Opresión, soledad, angustia, miedo, tristeza, incompreensión y ahogo. Así como menciona Castanedo (2008), el enfoque terapéutico propuesto en el taller involucra no solo la presencia en el aquí y el ahora, sino que utiliza recursos para generar el darse cuenta desde un enfoque que toma en cuenta a la totalidad, no únicamente a través de la palabra, sino agregando factores físicos y emocionales.

Mariana, al ser entrevistada, mencionó que todo el taller fue de gran impacto para ella, desde el comienzo sintió que su darse cuenta se fue incrementando haciendo pico en la actividad de las cabezas cubiertas. Mencionó que sus emociones fueron de desagrado, miedo y rechazo, señaló que no hubieron muchos pensamientos en ella ya que fue demasiado fuerte en cuanto al impacto emocional y a las sensaciones que registró al atravesar por todos esos prejuicios e introyectos. En relación con Naranjo (1990), se prioriza en la terapia gestáltica la experiencia, dejando de lado las racionalizaciones innecesarias que puedan dar lugar a las fantasías y sus juicios. Fue prioritario en el taller el sentir y experimentar en todo momento, la experiencia no cedió lugar a suposiciones puramente imaginarias, sino que permitió una centración en el presente de los participantes en relación a la temática abordada.

Otra participante entrevistada fue Eugenia, quién relató que el taller tuvo mucho impacto en ella, resaltó que le hizo considerar cosas que ella creía diferentes, y se cuestionó que tal vez no era una persona tan abierta como creía, que logró además generar en relación

al darse cuenta un contacto con todos los prejuicios e introyectos que le quedan todavía por trabajar. Lo planteado en el taller se encuentra en resonancia con lo que expresa Yontef (1995) respecto a la terapia gestáltica, al incentivar que las personas dejen por fuera los estereotipos y tengan en cuenta su situación en el mundo tomando en cuenta a los demás, fomentando la responsabilidad entre uno mismo y el entorno.

En concordancia con Zinker (1979), se va presentando como figura lo que resulta de interés para el sujeto. En este caso, se destacan las sensaciones surgidas a lo largo del taller, especialmente lo vivenciado bajo las telas como figura en primer plano para los participantes, lo que llevó a lograr que durante ese periodo de tiempo, se haya hecho figura la relación empática que cuestiona los propios prejuicios durante la experiencia.

Así como relata Matías, otro de los entrevistados del taller, la vivencia se le hizo carne luego de la escucha y de poner en palabras la experiencia, agrega haberse sentido asfixiado bajo esa tela, sintiéndose solo, paria, diferente y pensó que como terapeuta más que solo entenderlo, el vivenciarlo de esa manera fue increíblemente fuerte para él.

Juan compartió que para él la metodología apuntó justamente a algo vivencial, ya que no hace falta ser gay para atravesarla y sentirla. Él apuntó a que el sentirse discriminado, el sentirse ahogado por determinadas palabras del otro, por ciertos introyectos sociales, son cuestiones por las cuales de alguna manera atravesamos todas las personas. Estas palabras vertidas por Juan, están en sintonía con lo manifestado por Arredondo, McDavis y Sue (1992) respecto a la necesidad de que los terapeutas comprendan y entiendan la opresión, el racismo, la discriminación, y los estereotipos que puedan afectarlos personalmente y a su trabajo con los pacientes. Si bien ante la homosexualidad o a cualquier otra dimensión de la diversidad sexual, esto parece tener un peso social más importante, resaltó que no se trata de una única temática, ya que una persona que tiene obesidad o se sale de los estándares típicos de belleza, también se podrá sentir absolutamente identificada con esta situación, puesto que las sensaciones vividas en el taller se pueden aplicar a cualquier persona. En relación a Zinker (1979), el introyecto genera un mecanismo neurótico que pone en peligro el ajuste creativo y el desarrollo personal, ya que se produce un bloqueo a raíz de los mandatos externos simbolizados en este caso, tanto en los prejuicios, como en las sensaciones descritas por los participantes.

Mariano compartió que le costó mucho detener su llanto al finalizar el ejercicio de las telas, logrando tomar contacto con un darse cuenta personal. Mencionó que lo que le angustió a ese nivel fue darse cuenta a través de ese ejercicio todos los prejuicios que había introyectado, muchos de los cuales aún debe elaborar. Relata no haberse dado cuenta hasta

ese momento que tenía actitudes en su vida cotidiana de una persona que estereotipa y hace comentarios introyectados que dañan a los demás. Explicitó que le impactó fuertemente haberse dado cuenta de esa parte de él y de todo lo que le queda por trabajar con eso. Hizo énfasis en que este darse cuenta lo motivó a comenzar a trabajar fuertemente para lograr superar esa parte de él que no deseaba en su vida en relación con sus propios prejuicios para con los demás. Lo expresado por este participante concuerda con lo postulado por Perls (1994), ya que el darse cuenta es posible a través de una alta toma de conciencia sobre acciones, sentimientos y sensaciones, tanto de uno mismo, del ambiente y de los demás. El entrevistado logró generar un darse cuenta, en este caso representado en el contacto con sus propios prejuicios y la resolución de trabajar sobre ellos. Así como destaca De La Fepra (1999), es de importancia fundamental que el profesional de la salud mental sea consciente de su sistema de valores y creencias, así como de las consecuencias que puedan existir sobre esto en su práctica profesional.

Se manifiesta a través de las entrevistas cómo los participantes lograron generar un darse cuenta en relación a sus prejuicios a lo largo del taller. Como herramienta para generar este darse cuenta se utilizaron técnicas activas que estimularon a los participantes a desarrollar una conciencia de sus sensaciones y sentimientos. Como destaca Perls (1994), se tienen en cuenta tanto las vivencias personales como lo generado a partir de compartir el espacio con los otros. Como menciona Latner (1994), en el enfoque gestáltico se comprende que la totalidad es más que la suma de las partes. En fidelidad a esto último, en el taller los participantes lograron ir integrando durante el transcurso de la experiencia sus vivencias físicas, emocionales y sociales, finalizando en un análisis holístico así como expresa Castanedo (2008), lo cual cede el paso al contacto con el darse cuenta, en este caso en relación a los propios prejuicios.

5.4 Analizar la importancia del darse cuenta dentro de la labor terapéutica acerca de los prejuicios sobre diversidad sexual

En concordancia con lo escrito por Yontef (1995) sobre la importancia fundamental que se le concede al concepto del darse cuenta dentro de la gestalt, se resalta en la entrevista con la coordinadora del taller la importancia sobre el darse cuenta en relación al terapeuta para poder empatizar con las personas. En la entrevista se mencionó que las interrupciones propias pueden manifestarse en todos los planos, ya que los introyectos y prejuicios no tienen que ver con la sexualidad únicamente, ya que así como señala Polster (2001), provienen desde los debeísmos. A su vez mencionó que el concepto fundamental del taller estuvo en

relación a los introyectos, ya que como menciona Perls (1973), desde la gestalt se busca aquello que introyectamos sin evaluar, es decir, todo aquello que ingerimos sin masticar como sucede con ciertas ideas preconcebidas que jamás hemos procesado, tomándolas como propias sin cuestionamientos. Comenta que, al mencionarse durante la ronda de prejuicios, por ejemplo, “los judíos son avaros”, se trató en realidad de una manifestación preconcebida de algo que se escuchó y se repitió socialmente en los chistes de los medios de comunicación, en la realidad de la vida cotidiana y nadie se tomó el momento de cuestionarse sobre qué es realmente de lo que se está hablando y reproduciendo por repetición. Así como menciona Zinker (1979), los prejuicios forman parte de las introyecciones pertenecientes a la cultura. Los prejuicios mencionados en el taller se reflejan claramente a través de las expresiones de los participantes del taller, denotando la influencia del ambiente sobre los introyectos. Cada frase expresada a la hora de los prejuicios ya había sido escuchada y/o reproducida, de alguna u otra manera por todos los participantes. Según lo expresado por la coordinadora en la entrevista, los introyectos en relación a la homosexualidad son abundantes, porque estamos atravesados por el patriarcado y su cultura normativa. Mencionó que todos nosotros, seamos o no gays, seamos o no psicólogos, fuimos educados bajo la cultura judeo cristiana patriarcal, en donde la diferencia sexual está al servicio de la reproducción y es complementaria, no hay otra función, según la entrevistada, más que la biológica que resulta funcional al sometimiento de la mujer. Lo anteriormente expuesto se relaciona con lo manifestado por el Ministerio de Derechos Humanos de la Nación (2017) sobre las construcciones sociales alrededor de lo que es considerado normal y lo que no lo es, ponderando culturalmente una mirada predominantemente biologicista y patriarcal. En cuanto a la importancia en relación al objetivo se ubica en que como terapeutas debemos estar atentos a los abordajes propuestos hacia lo que es visto por la sociedad como distinto, o sea, a lo que se salga de la norma y de las pautas establecidas culturalmente.

Matías comentó en la entrevista que si un terapeuta no tiene trabajado consigo mismo y en su vida personal ciertas cuestiones introyectadas no va a poder trabajar para poder ayudar al otro. Comentó que hay problemáticas que se encuentran en relación a lo humano, que no solamente surgen específicamente con lo relacionado a la diversidad sexual. Destacó el problema en relación a los prejuicios e introyectos que pueden aparecer cuando un paciente no tiene resuelto algo y el peligro potencial que podría implicar el ir a terapia con un profesional que pueda considerar que el concepto que el paciente desee trabajar sea considerado como una enfermedad. Resaltó en la entrevista que esto es aplicable a cualquier temática, puesto que como terapeuta se va a poder derivar a un paciente solo si el profesional

está capacitado para darse cuenta que no puede trabajar con determinada temática. El problema real es cuando el psicólogo no se da cuenta de sus propias dificultades en relación a sus propios prejuicios, porque así va a proyectar en el paciente lo que no haya elaborado.

Lo dicho por Juan se complementa con lo expresado por Eugenia en su entrevista en relación a este objetivo, ya que ella comentó que el trabajo en la labor terapéutica debe ser una cuestión permanente, tanto en la lectura como en la formación, sobre la propia terapia y la supervisión. El cumplimiento de estas responsabilidades se relaciona con lo expresado por Yontef (1995) respecto a la calidad de la presencia, tanto en el conocimiento del si mismo, el conocimiento de los pacientes, los procesos sobre el darse cuenta y el cuidado de la atmósfera terapéutica.

Para Mariano, el problema también sucede cuando coexiste un problema contra uno mismo, ya que el introyecto se podría potenciar en contra, porque si la persona homosexual en este caso cree que está enferma y realiza terapia con un profesional prejuicioso, resultaría altamente perjudicial. El participante colocó como referencia su vida personal, compartiendo durante la entrevista que él creía que se iba a morir solo, sin hijos y con la creencia de que estaba enfermo. Gracias a las consecuencias del paso del tiempo y a la terapia, se dió cuenta de que no estaba enfermo, que podía y merecía ser querido, permitiéndose formar pareja y darse cuenta de que en realidad la maternidad o la paternidad pasaban por otro lado, y que nada tenía que ver con su orientación sexual. Esta aceptación del sí mismo y de lo que es, dejando de lado los debeísmos se encuentra en concordancia con los objetivos de la terapia gestáltica y con lo expuesto por Naranjo (1990). También se hizo mención en la entrevista a los cambios en los discursos culturales según las épocas, destacando que la sociedad es algo que va mutando por los movimientos colectivos tal como señala Moscovici (1996). El participante comparó en la entrevista sus vivencias personales en la actualidad, con lo que vivió décadas atrás en relación a su orientación sexual y manifiesta estar seguro de que la sociedad está cambiando, por lo cual también van cambiando los pacientes en consecuencia y las complejidades que traen a las consultas.

Al finalizar el taller, se toma nota de que la mayoría de las personas manifestaron no conocer las diferentes formas de orientaciones sexuales más allá de la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad. Adicionalmente varios de los participantes expresaron sentirse confundidos al momento de intentar comprender la diferencia entre sexo, género, identidad de género y orientación sexual. Al momento de las preguntas y respuestas, se generó un ambiente de debate en el que algunos participantes se manifestaban confusos y llegaron a comparar cuestiones propias de la diversidad sexual con las filias.

En relación a esto último, la coordinadora advirtió en la entrevista que alguna de esas preguntas que realizaron los alumnos al finalizar el taller le resultaron groseras, ya que más allá de la desinformación, para ella fueron cuestionamientos homofóbicos. La entrevistada mencionó no estar de acuerdo con lo ocurrido, ya que significa realizar una patologización que deja de lado el poder ver al ser humano. Resaltó que el hincapié que tanto ella como sus colegas manifiestan está centrado en que la enfermedad es la fobia en cuestión, porque la verdadera patología se encuentra en la homofobia. Expresó que tiene que haber un cuidado con lo que se denomina como falso progresismo, por el cual las personas se hacen pasar por lo que se denomina mentalidad abierta, cuando en realidad no lo la tienen, minimizando lo que en verdad les sucede con sus introyectos. En concordancia con lo mencionado por Polster (2001), cuando el sujeto en el mundo externo deba entrar en contacto con todo lo que resulte diferente a lo que se ha introyectado, se va a producir una reacción de respuesta defensiva de una u otra manera.

Con respecto a esto, el participante Juan mencionó que le resultó interesante ver cómo reaccionaron el resto de las personas del taller, puesto que él supone que por la profesión en la que se encontraban, todos los participantes que allí asistieron, ya han pasado por un proceso terapéutico, ponderando la responsabilidad que implica el trabajo personal, el trabajo con el paciente y los espacios de supervisión, los terapeutas precisan estar en contacto con el darse cuenta en el trabajo con sus introyectos así como menciona Zinker (1979). Además, el participante agregó que el terapeuta debe ser capaz de conocer sus limitaciones, ya que al no poder lidiar con determinados temas no va a poder trabajar con los mismos.

Matías afirmó que, lo experimentado durante el taller ponderó la aceptación a uno mismo, lo cual se encuentra en sincronía con Naranjo (1990), dado que la aceptación hacia uno tal como es en el momento presente es lo que logra generar el crecimiento. El entrevistado concluyó resaltando el trabajo personal que debe atravesar el terapeuta en relación a sus propios introyectos, y no solo con los del paciente, para estar en coherencia con la responsabilidad terapéutica.

Eugenia destacó que, si de alguna manera en este taller las personas salieron conmocionadas, llorando y en contacto con el darse cuenta de sus introyectos, lo considera muy grato y positivo, ya que, si uno desea ser terapeuta y trabajar con las personas, tiene que tener en claro que es lo que no se tiene resuelto en lo personal para que no perjudique el área profesional. Continuó mencionando que, si una persona tiene una postura soberbia y cree que sabe todo como se representó en los ejercicios al comienzo del taller, los introyectos van a estar marcados de manera inconsciente, lo que va a generar dificultades al momento de

evaluar y realizar una derivación que sea apropiada. Esta entrevistada también destacó la necesidad de tomar conciencia de los introyectos para poder trabajarlos. Otra participante manifestó encontrarse afectada por el taller fue Camila, quién dijo en la entrevista que todo el proceso le resultó muy útil como herramienta, ya que considera que es fundamental la existencia de una mirada inclusiva en nuestra formación para mejorar las condiciones en la labor terapéutica. A su vez resaltó que la experiencia del taller le llevó a poder revisar muchas cuestiones sobre ella misma. Lo expuesto en la entrevista está en relación con lo manifestado por Kepner (2011), con respecto al deber de prestar atención a cualquier tipo de forma de discriminación que atente contra el proceso terapéutico.

Tal como se ha desarrollado en este objetivo, se concluye que es esencial el trabajo del terapeuta consigo mismo en relación a sus introyectos, ya que los mismos se pueden convertir en diversas formas de discriminación que afectarían por ende a los pacientes. Es esencial en la labor terapéutica mantener grandes dosis del darse cuenta, como a la vez planteamos desde el punto de vista profesional cuales son los mandatos culturales que hemos introyectado, así como explica Perls (1973), valorando la aceptación de uno mismo y los demás en la existencia del ahora como postula Zinker (1997).

6 Conclusiones

El presente trabajo fue creado a partir de las consideraciones obtenidas en un taller de terapia gestáltica. Es importante destacar que este taller fue realizado por la institución exclusivamente para alumnos del posgrado que se encuentran en plena formación profesional para ejercer como terapeutas.

En relación a los objetivos planteados, a partir del marco teórico, del análisis sobre las temáticas abordadas por el taller y el presente trabajo, y junto al material extraído de las entrevistas realizadas, puede considerarse que han sido cumplidos de manera satisfactoria.

El objetivo general del TFI es el de analizar la importancia del darse cuenta en la labor terapéutica en relación a la diversidad sexual desde el enfoque de la psicología humanista gestáltica. El concepto del darse cuenta ocupa un lugar central en la terapia gestáltica (Yontef, 1995), y en este caso se utilizó unido a la labor terapéutica destacando la importancia de la responsabilidad profesional (Naranjo, 1990). Si bien la temática del taller derivó en los prejuicios sobre la diversidad sexual, la idea del trabajo fue de destacar un enfoque ampliado sobre las consecuencias de los introyectos en general, ya que todos pueden afectar por igual al trabajo profesional si derivan en interrupciones del vínculo terapéutico.

Con respecto al primer apartado del Desarrollo que corresponde al objetivo en relación con la descripción de las técnicas utilizadas, se alinean con el enfoque gestáltico, ya que se destacó en las mismas la centración en el aquí y ahora junto a la utilización de multiplicidad de recursos vivenciales para acceder al darse cuenta (Shepherd & Fagan, 1970). Se utilizaron recursos verbales, corporales, emotivos y sentimentales que contribuyeron a fomentar la plena consciencia (Kriz, 1997). Se hicieron uso de técnicas de caldeamiento para preparar al grupo (Blatner, 2009) y se trabajó sobre las técnicas expresivas que sirvieron para revelar lo expresado a través de los prejuicios, las supresivas para traer a la luz lo que aleja del verdadero contacto simbolizado en los introyectos y las integrativas para generar una coherencia accionando sobre lo disociado, haciendo foco sobre la empatía, la responsabilidad, y la aceptación (Naranjo, 1990).

En el segundo objetivo se evaluó el impacto de los participantes en el transcurso del taller en relación a los propios prejuicios. A partir de la observación y de las entrevistas realizadas, se plasmó cómo fueron las reacciones durante la experiencia tomando en cuenta únicamente lo fenomenológico (Sinay & Blasberg, 1996). Los participantes del taller demostraron sentirse afectados al atravesar las dinámicas propuestas, registrándose menciones al respecto sobre la experiencia durante la participación. A la vez se tomaron en cuenta las observaciones empíricas que denotaban el impacto que generaba el contacto con los propios prejuicios, como el llanto, los cambios de postura y el tono de voz, además de lo verbalizado. En concordancia con la terapia gestáltica se resalta la visión holística del ser humano que mantienen las terapias humanistas, no sólo en relación a sí mismo, sino en cuanto a los otros (Gancedo, 2008). El darse cuenta fue la clave fundamental para que los participantes logren entrar en contacto con los introyectos, en este caso representados en los propios prejuicios (Zinker, 1979).

El tercer objetivo consta del análisis de la importancia dentro del darse cuenta en la labor terapéutica acerca de los prejuicios en diversidad sexual. A raíz de las entrevistas realizadas a partir de lo vivenciado en el taller y teniendo de referencia lo trabajado en el marco teórico del presente TFI, se destaca que la responsabilidad es un concepto fundamental que debe estar presente en la labor terapéutica (Kepner, 2011). Analizándolo desde el punto de vista gestáltico, se fomenta el trabajo del terapeuta consigo mismo y los demás, entrando en un estado de coherencia que va de la mano de la ética profesional (Yontef, 1995). Se determina que el darse cuenta terapéutico es un estado que debe de estar presente en el espacio clínico para no invadir el vínculo terapéutico con nuestros propios prejuicios e introyectos, ya que lejos de fomentar la aceptación, generan estereotipos (Zinker, 1979). A su

vez se determina que no solo es importante la responsabilidad del trabajo con uno mismo para fomentar la aceptación, sino que el darse cuenta también involucra el entrar en contacto con las propias limitaciones que podrán ser determinantes para evaluar procesos de derivación que logren acompañar de manera más óptima al paciente.

En cuanto a las limitaciones del presente TFI, las mismas se encuentran principalmente relacionadas a limitaciones teóricas de acuerdo a la falta de material bibliográfico que existe para la terapia gestáltica, requiriendo para el desarrollo del trabajo una búsqueda bibliográfica exhaustiva. Si bien se comprende que esto sucede por la prioridad que se le da dentro de la gestalt a la práctica, debido a la importancia de la vivencia en el momento presente y a la experiencia, esto genera que no se le conceda el lugar preponderante que también debería tener la generación constante de teoría. Esto se puede observar particularmente con respecto a la escasa producción de material teórico que se encuentra dentro de la última década, a diferencia de lo que sí sucede con otras corrientes en su marco teórico. Así mismo cabe mencionar que la institución gestáltica en donde se realizó la práctica no favoreció el acceso al material específico que han podido recolectar a través de los años, ya que no otorgó permisos al momento de la pasantía a ninguno de los pasantes a la biblioteca, por lo cual, tampoco se tuvo acceso a un material que hubiera enriquecido el proceso de la práctica. Otra limitación en comparación a lo planteado en el plan de tesis, tiene que ver con cuestiones operativas al administrar los instrumentos, puesto que inicialmente se había contemplado entrevistar a ocho alumnos y a los tres coordinadores del taller. Debido a que la formación del posgrado se encuentra pactada a realizarse solo un fin de semana al mes, no se tuvo acceso durante la práctica a ninguno de los participantes del taller, ya que la sede de la institución y su labor cotidiana, se encuentra en otra ubicación, alejada de la escuela de formación y el alumnado. Esto dificultó la facilidad de acceso a los entrevistados, lo que generó que se deba de estar en búsqueda permanente de los entrevistados, tanto de la coordinadora como de los alumnos.

La pasantía por la institución gestáltica contribuyó a acceder a otras maneras de vivenciar la labor terapéutica, ya que el enfoque humanista, y por ende el gestáltico, no es algo que suela tener un lugar predominante en las curriculas de las universidades de psicología. Se destaca de la práctica con respecto a la gestalt la mirada holística hacia el ser humano, la búsqueda de la coherencia y la comprensión empática del terapeuta, el trabajo por la responsabilidad y el respeto hacia la honestidad. Con respecto a esto mismo, en concordancia con el presente trabajo, se considera fundamental el concepto del darse cuenta, no sólo en cuanto a las introyecciones, sino también en relación al rompimiento de las capas

neuróticas que se encuentran presentes en toda la sociedad (Perls, 1987), esto permitiría en sintonía con la teoría gestáltica, que se construyan vínculos más reales y congruentes, en concordancia con la aceptación hacia lo que es en el aquí y el ahora (Yontef, 1995).

En relación a la aplicabilidad de la propuesta para lograr el darse cuenta dentro de la labor terapéutica de los propios prejuicios, se debe tener en cuenta que este taller en el cual se basó el presente trabajo, así como todos los talleres propuestos por la institución, no suelen repetirse en la formación. Para cada una de las convivencias mensuales de formación, se selecciona a uno de los departamentos de la institución que será el encargado de planificar un taller para el alumnado. Por lo tanto, este taller en el cual se basa el presente trabajo, fue realizado por única vez durante la formación profesional, la cual tiene una duración de 3 años.

Como propuesta de futuras líneas de investigación, siendo fiel a la postura gestáltica no se puede dejar de tener en cuenta una visión holística que incluya el contexto, por lo cual, empezando por los niveles de formación, sería interesante que se logren generar espacios desde la carrera de grado para aumentar las competencias culturales de los profesionales de la psicología. Esto contribuiría a lograr promocionar la inclusión, y prevenir así las potenciales y diversas formas de discriminación que pueden estar presentes en el desarrollo de la profesión y dentro de los espacios terapéuticos. Otra posible línea de investigación, tomando en consideración el contexto temporal y social actual donde se comienzan a visibilizar las luchas colectivas, es oportuno también considerar qué lugar se le cede a la comprensión de las minorías dentro del estudio de la psicología humana y desde dónde se las observa según el enfoque teórico seleccionado. Así como fue planteado anteriormente en el trabajo, aquí no solo aplicaría lo referido a la diversidad sexual, sino que incluye a todo lo que aparece introyectado como norma, que puede afectar a la manera en que se considera a ciertos grupos religiosos, al género, al lugar de procedencia, a la concepción de cómo es que una familia debe estar constituida, etc. Considerando lo anteriormente expuesto, la revisión que sería prudente realizar dentro del darse cuenta de los propios prejuicios del terapeuta, lleva a realizar un cuestionamiento del concepto de normalidad y un llamado de atención sobre qué es lo que corre peligro de ser tratado como patología sin serlo según la mirada terapéutica y el marco teórico al que adhiera cada profesional.

Durante la elaboración del presente trabajo surgieron varias preguntas. Al desarrollar el concepto de introyecto, el mismo aparece producido por una constante influencia externa a través de la socialización, comenzando en la niñez (Polster, 2001). Esto deriva en que, a partir de la infancia, las personas deben atravesar constantes situaciones en donde se

manifiestan los *deberías*, los que no son siempre congruentes con las necesidades del infante, ya que se corresponden con los valores de sus adultos responsables, junto a la sociedad en la que vive. Si además del introyecto, se ha asentado que el género es una construcción social (Fundación Huésped, 2018), desde qué lugar se produce un análisis terapéutico de las personas transgénero y hasta qué punto no amerita pensar que se encuentra estereotipado el constructo mismo del género. ¿Se podría acaso considerar la legitimidad de una total deconstrucción de esta creación, respetando las diversas identidades sin la necesidad de adaptarlas a roles sociales que estructuren la personalidad individual para amoldarla a los introyectos que hemos adquirido y que no tienen que ver con lo biológico? Otra pregunta en relación a esto se genera a la hora de evaluar desde la Gestalt el concepto de aceptación: de qué estaríamos hablando cuando hablamos de la autoaceptación del sí mismo y de qué sí mismo se habla. ¿Deberían entonces, desde este criterio, aceptar las personas *trans* su sexo sin incurrir en tratamientos hormonales y cirugías para modificar su apariencia? ¿Deberían los terapeutas pararse entonces, de acuerdo a la Asociación Americana de Psicología (2009), desde un lugar empático y congruente a la visión del consultante, o entenderlo como un trastorno, de acuerdo a lo establecido por el DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)? Desde la polaridad propuesta por la Gestalt, ¿se podría considerar al punto cero como la conjunción entre lo que se considera femenino y masculino? ¿O el pensamiento no binario podría ser lo que uniría a las dos polaridades, aboliendo el género y permitiendo la multiplicidad de expresiones? y ¿qué implicancias podría tener esto para el campo de la psicología?

Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual de diagnóstico y estadística de los desórdenes mentales* (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Baranchuk, J. (1996). *Atención Aquí y Ahora*. Terapia Gestalt. Buenos Aires: Abadon.
- Berger, P., & Luckman, T. (1986). *Los fundamentos del conocimiento en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu..
- Blatner, A. (2009). *El psicodrama en la práctica*. México: Pax.

- Brizzio, A., & Carreras, A. (2007). Variables salugénicas y su relación con los sucesos de vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(23), 85-87.
- Carabelli, E. (2013). Terapia gestáltica, las estrategias de abordaje del terapeuta. *Poiésis*, 1(26), 1-4.
- Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México: El Manual Moderno.
- de la FePRA, C. D. E. (1999). *Federación de Psicólogos de la República Argentina*. Recuperado a partir de http://fepra.org.ar/docs/C_ETICA.pdf
- Díaz-Lázaro, C. M. (2011). Exploring prejudices in psychologist: A first step towards sociocultural competence.. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 274-281.
- Fundación huésped (2018). *Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-sangríderechos/diversidad-sexual-y-genero/>
- Gancedo, M. (2008). *Hacia una psicoeología (tesis de doctorado)*. Recuperado de Biblioteca de la Universidad de Palermo.
- Ginger, S. A. (1993). *La Gestalt: Una terapia de Contacto*. México: El Manual Moderno.
- Gressgard, R. (2013). Asexuality: From pathology to identity and beyond. *Psychology & Sexuality*, 4(2), 179-192.
- Gross, R. (1998). *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*. México: El Manual Moderno.
- Kepner, J. I. (2011). *Proceso corporal: Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: El Manual Moderno.
- Kriz, J. (1997). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Latner, J. (1994). *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Ley Nacional n° 5.261 - Ley contra la Discriminación. Boletín Oficial 10/06/2015. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Ley Nacional n° 26.618 - Matrimonio igualitario. Boletín Oficial 15/07/2010. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley Nacional n° 26.743 - Ley de Identidad de Género. Boletín Oficial 09/05/2012. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Lupano Perugini, M. L., & Castro Solano, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias psicológicas*, 4(1), 43-56
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2017). *Hablar de diversidad y derechos humanos. Guía informativa y práctica*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_diversidad.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2017). *Diccionario enciclopédico de la legislación sanitaria. Diversidad sexual*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/diversidad-sexual>

- Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt: actitud y práctica de un experiencialismo ateórico*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Naranjo, C. (2002). *Gestalt de vanguardia*. Santiago de Chile: La Llave.
- Pecheny M., Figari C. & Jones D. (2008). *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: El Zorzal.
- Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza Editorial.
- Perls, F. (1973). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión*. México DF: Fondo de Cultura Económica-México.
- Perls, F. (1987). *Sueños y existencia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F. (2001). *Dentro y fuera del tarro de la basura*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, L. (1994). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro.
- Polo Usaola, C., & Olivares Zarco, D. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de neuropsiquiatría*, 31(2), 285-302.
- Polster, M. & E. (2001). *Terapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Riviére, E. P. (1977). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Robine, J. M. (1999). *Contacto & Relación en Psicoterapia: Reflexiones sobre terapia Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Sergio, S., & Blasberg, P. (1995). *Gestalt para principiantes*. Buenos Aires: Era naciente.
- Shepherd, I. L., & Fagan, J. (1970). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sills, C., Lapworth, P., & Desmond, B. (2012). *An introduction to Gestalt*. Thousand Oaks: Sage.
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 477-486.
- Vilanova, A. (1993). *Contribuciones a la Psicología Clínica. Algunos aportes teóricos de psicólogos notables*. Buenos Aires: ADIP.
- World Health Organization (2017). *Gender equity & human rights. Faq on health and sexual diversity an introduction to key concepts*. Recuperado de <http://www.who.int/gender-equity-rights/news/sexual-gender-diversity-faq.pdf>
- de Yogyakarta, P. (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. *Yogyakarta, Indonesia: Comisión Internacional de Juristas y Servicio Internacional para los Derechos Humanos*. Recuperado de: www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf.

Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en Gestalt: ensayos en terapia gestáltica*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Zinker, J. (1979). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.