

EL PROCESO DE ACEPTACIÓN Y ADAPTACIÓN A LA BISEXUALIDAD A TRAVÉS DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL CON ENFOQUE AFIRMATIVO: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

THE PROCESS OF ACCEPTANCE AND ADJUSTMENT TO BISEXUALITY THROUGH COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY WITH AN AFFIRMATIVE APPROACH: CASE STUDY

Lorenzo Rodríguez Riesco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7560-4031>
Psicólogo Sanitario, Universidad de Cádiz. España

Sebastián Vivas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0985-7057>
Técnico de I+D+i, Universidad de Córdoba. España

Ana M. Ruiz-Duet

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0612-0690>
Psicóloga, Universidad de Cádiz. España

Cristina Pérez-Calvo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2022-1233>
Psicóloga, Universidad de Sevilla. España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Rodríguez Riesco, L., Vivas, S., Ruiz-Duet, A. M. y Pérez-Calvo, C. (2022). El proceso de aceptación y adaptación a la bisexualidad a través de la terapia cognitivo-conductual con enfoque afirmativo: Estudio de caso único. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 235-250. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.1140>

Nota de autor: Los autores declaran la no existencia de un conflicto de interés.



Resumen

Las personas del colectivo LGBTQ+ vivencian en su día a día diversas situaciones de estigmatización social, repercutiendo en su bienestar emocional y su salud mental. Estas actitudes negativas pueden moderar los sentimientos y percepciones de aquellas que pasan a formar parte del colectivo, como ocurre con la bisexualidad. En este estudio se presenta un acercamiento cognitivo-conductual con enfoque afirmativo en un caso de adaptación y aceptación de una usuaria que recientemente “redescubre” su orientación bisexual. A lo largo de 12 sesiones, a través de la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en asertividad y la exposición; se consigue reducir en la usuaria las diferentes problemáticas detectadas. Se consigue reducir los sentimientos de tristeza y ansiedad, se reduce el estrés percibido en situaciones problemáticas y se optimizan sus recursos en gestión emocional, obteniendo mejores resultados cuantitativos en la Escala de Evaluación de Resultados. Se concluye que este tipo de abordajes psicoterapéuticos son efectivos.

Palabras clave: LGBTQ+, bisexualidad, enfoque afirmativo, terapia cognitivo-conductual, estudio de caso único

Abstract

LGBTQ+ people experience various situations of social stigmatization in their daily lives, affecting their emotional well-being and mental health. These negative attitudes can moderate the feelings and perceptions of those who become part of the group, as is the case with bisexuality. This study presents a cognitive-behavioral approach with an affirmative approach in a case of adaptation and acceptance of a client who recently “rediscovered” her bisexual orientation. During 12 sessions, through psychoeducation, cognitive restructuring, assertiveness training and exposure, the different problems detected were reduced in the client. Feelings of sadness and anxiety are reduced, perceived stress in problematic situations is reduced and her emotional management resources are optimized, obtaining better quantitative results in the Outcome Rating Scale. It is concluded that these psychotherapeutic approaches are effective.

Keywords: LGBTQ+, bisexuality, affirmative approach, cognitive-behavioral therapy, single case study

En este trabajo se presenta el caso de una usuaria que manifiesta ciertas dificultades a la hora de adaptarse y reconocer ser bisexual. En países como España, la diversidad sexual y de género son cada vez más aceptados por la sociedad, aunque ello no implica que hayan dejado de acontecer episodios violentos sobre el colectivo LGBTIQ+ (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association [ILGA], 2020; Moya y Moya-Garófano, 2020; Worthen et al., 2017). En relación a las personas bisexuales, estas son objeto de actitudes negativas (binegatividad) por parte del resto de la población heteronormativa, e incluso por parte de otras personas del colectivo (de Bruin y Arndt, 2010; Dodge et al., 2016; Herek, 2002; Mulick y Wright, 2002; Yost y Thomas, 2012). Tales actitudes suelen estar sustentadas en una serie de prejuicios de diversa índole. A continuación, se exponen algunos de estos (Dodge et al., 2016; Dyar et al., 2015; Worthen, 2013):

- Son personas confundidas con su orientación sexual, y/o probablemente se encuentren en una fase de transición, algo temporal hacia su “verdadera” orientación sexual, invalidándola (Alarie y Gaudet, 2013). Es común que los hombres bisexuales sean vistos como hombres homosexuales encubiertos, mientras que las mujeres son percibidas mayoritariamente como heterosexuales (Yost y Thomas, 2012).
- En el caso de los hombres bisexuales, son considerados potenciales transmisores de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH, sirviendo como “puente” para la propagación del virus en la población heterosexual.
- Se asocia la bisexualidad a la promiscuidad y la obsesión con el sexo.
- Incapacidad para mantener relaciones monógamas.

Son varios los factores que pueden configurar el comportamiento del resto de personas, por ejemplo, el género. Es probable que las mujeres bisexuales perciban más experiencias negativas relacionadas con su sexualidad que los hombres bisexuales (Katz-Wise et al., 2017). En el estudio de Dyar et al. (2019), en el que se valida una herramienta para evaluar este tipo de situaciones, estas se categorizan en estereotipos de inestabilidad, estereotipos de irresponsabilidad sexual y hostilidad; siendo solo el primer índice significativamente más común en las mujeres. Otros estudios indican que la prevalencia de actitudes negativas en hombre bisexuales es mayor que en mujeres bisexuales, siendo estas vistas de una forma más “aceptable” por su erotización, entre otros motivos (Ross et al., 2010; Worthen, 2013). Otros factores pueden ser el número de exparejas o la edad en la que surge el “redescubrimiento” de la orientación sexual. Todos estos prejuicios y las actitudes consecuentes provocan en las personas bisexuales un sentimiento de negatividad hacia su propia orientación sexual. A este proceso derivado de la estigmatización social se le denomina binegatividad interiorizada, y puede limitar los comportamientos de las personas bisexuales, o suponer una disminución de su bienestar (Dyar et al., 2017; Israel et al., 2019; Paul et al., 2014).

Es vital contextualizar socialmente la situación de las personas bisexuales,

ayudarles a comprender los motivos de su posible malestar y guiarlos en el proceso de aceptación de su identidad. Siguiendo el marco teórico propuesto por Meyer (2003), en consonancia con lo expuesto, las personas bisexuales conviven con diversos estresores provenientes del entorno social y de su propia binegatividad interiorizada, estando expuestas a los prejuicios y la discriminación a causa de su bisexualidad. Esto repercute en su bienestar y su salud mental (Feinstein y Dyar, 2017; Katz-Wise et al., 2017; Meyer, 2003; Paul et al., 2014; Ross et al., 2010, 2018).

Para intervenir psicoterapéuticamente con personas del colectivo, siguiendo las pautas establecidas por la APA para la práctica con personas LGB (American Psychological Association, 2011), tener en cuenta la perspectiva de la Terapia afirmativa es necesario. O'Shaughnessy y Speir (2018), en base a Singh y Dickey (2016, p. 83, traducido por los autores), definen la Terapia afirmativa como:

(...) terapia que es culturalmente relevante y sensible a los clientes LGBTQ y sus múltiples identidades sociales y comunidades; aborda la influencia de las desigualdades sociales, afrontamiento, y construcción de la comunidad; aboga por reducir las barreras sistémicas a la mental, psíquica, relacional, y el florecimiento sexual; y aprovecha las fortalezas del cliente LGBTQ.

Los acercamientos cognitivos-conductuales y afirmativos para el tratamiento del malestar presente en personas bisexuales parecen tener buenos resultados en cuanto al desarrollo de su bienestar, identidad y entendimiento de los prejuicios estructurales existentes en la sociedad (Choi e Israel, 2019; Craig et al., 2019; O'Shaughnessy y Speir, 2018).

Conociendo este contexto y siguiendo estos principios, se presenta el caso de una usuaria aquejada por su reciente redescubrimiento de su orientación bisexual.

Conceptualización del Caso

Se presenta el caso de H., una mujer de 29 años que, al inicio de la intervención, comparte domicilio con su ex-pareja, con la que está finalizando su proceso de convivencia. Sus padres, que viven en el mismo municipio, residen juntos y la relación que H. mantiene con ambos es adecuada. En el momento de la intervención H. se encuentra trabajando como monitora en una asociación local y finalizando sus estudios universitarios.

Acude a consulta por motivación propia. Solicita ser atendida demandando bajo estado de ánimo y períodos de ansiedad. H. sitúa el origen del motivo de consulta durante la etapa final de su relación con su actual ex-pareja. Se muestra preocupada porque parte de su círculo cercano parece no entender por qué ha tomado esa decisión. Además, durante los últimos meses ha comenzado a mantener una relación afectiva con una chica. Ella siempre había mantenido relaciones sentimentales heterosexuales, presentándose este giro en su vida afectiva como algo inesperado para ella. Pese a ello, a nivel individual expresa no sentir preocupación por sus nuevos sentimientos y su re-descubierta orientación sexual, sino por las consecuencias que esto pueda tener en su círculo social y familiar. Presenta dos

preocupaciones principales. La primera giraría en torno a la ruptura y finalización de su relación anterior, donde manifiesta sentimientos de culpabilidad. La segunda, se refiere al hecho de sentirse sobrepasada por la situación que está viviendo (convivencia con su ex-pareja, culpabilidad por la finalización de su relación anterior, la nueva relación y el descubrimiento de su bisexualidad, así como la preocupación por cómo esto puede sentar en su entorno más cercano). H. demanda atención para mejorar la gestión de sus emociones y ser capaz de tener una adaptación adecuada a la situación que está viviendo. En esta situación, destaca que se encuentra en el momento de iniciar la intervención en un período donde predomina el bajo estado de ánimo (tristeza) y las reacciones de ansiedad. La ansiedad se manifiesta principalmente a través de preocupaciones, que se relacionan con un malestar emocional intenso y persistente en el tiempo. Aunque también se presentan manifestaciones fisiológicas, no destacan por encima de las cognitivas.

Es la segunda vez que acude a terapia psicológica, aunque la primera vez acudió por motivos diferentes y esta intervención tuvo que ser interrumpida debido a motivos económicos. Además, nunca ha tomado ningún tratamiento psicofarmacológico. Sobre antecedentes familiares, su madre hace varios años tuvo un episodio depresivo mayor. En cuanto consumo de sustancias, aunque expresa que bebe alcohol y fuma ocasionalmente (1-2 veces a la semana), no presenta conductas de riesgo.

Se emprende, por tanto, una evaluación y asesoramiento psicológico destinado a dotar a la usuaria del servicio de recursos y herramientas para gestionar su malestar presente y futuro, trabajar la auto-aceptación de sus sentimientos y orientación sexual, así como su adaptación al entorno con el que se relaciona.

Objetivos de la Intervención

Objetivo General

Dotar de herramientas para una correcta gestión de sus sentimientos y acompañar en el proceso de aceptación y adaptación a sus nuevos hábitos de vida.

Objetivos Específicos

- Fomentar la aceptación de su orientación sexual.
- Dotar de herramientas para mejorar su adaptación emocional y contextual.
- Aumentar su autoconcepto y autoestima.
- Trabajar pautas para la toma de decisiones.
- Fomentar una filosofía de vida más centrada en mi propio bienestar.

Metodología

La intervención se desarrolla durante un total de 12 sesiones, incluyéndose aquí sesiones de evaluación, tratamiento psicológico y seguimiento. Se trata de una intervención psicológica realizada de manera telemática. Se intervino a través de una perspectiva cognitivo-conductual y siguiendo los principios de la psicología afirma-

tiva LGBTIQ+. Durante las primeras 10 sesiones, se estableció una temporalidad bimensual (una sesión cada dos semanas). En el período final de la intervención, se llevaron a cabo dos sesiones mensuales, que tuvieron como objetivo realizar un seguimiento de la estabilización del aprendizaje adquirido durante la intervención y una prevención de recaídas. Por otro lado, entre sesión y sesión, se realizaba una pequeña consulta de 15-20 minutos donde la usuaria podía resolver dudas sobre las tareas para casa y otras herramientas terapéuticas. Se trata de una intervención exclusivamente psicológica, sin farmacoterapia.

Procedimiento Ético

Se ha contado con el consentimiento de la paciente para la publicación del artículo.

Selección de la Intervención

Tras revisar los datos cualitativos obtenidos y consensuar los objetivos de la intervención con la usuaria, se decide que la intervención sería aplicar técnicas cognitivo-conductuales desde una perspectiva afirmativa. Para ello, se adaptaron distintas técnicas cognitivo-conductuales a la perspectiva de la psicología afirmativa.

Selección y Aplicación de las Técnicas de Evaluación

En el proceso de evaluación se utiliza una entrevista semiestructurada derivada de la entrevista conductual (Fernández-Ballesteros y Carrobes, 1987). En esta entrevista, se obtienen datos cualitativos de interés para el desarrollo del análisis funcional del comportamiento y para la posterior propuesta de intervención.

Por otro lado, como herramienta para monitorizar el cambio entre sesiones, se utiliza la *Escala de Evaluación de Resultados (Outcome Rating Scales* en inglés, ORS; Miller et al., 2003, adaptado al español por Harris, 2010, validado en población española por Moggia et al., 2018), que valora el malestar experimentado por el usuario/a en varias áreas de su vida: bienestar individual, bienestar social, bienestar laboral o educativo y bienestar general.

Por último, para evaluar su gestión ante los problemas que se van generando en su día a día, se emplea el Autorregistro A-B-C, donde se registran las situaciones (A) en las que se genera el problema, los pensamientos derivados de esta y la valoración que se hace sobre ella (B) y las reacciones emocionales y conductuales que se dan (C).

Los principales resultados obtenidos tras la aplicación de estas tres herramientas de evaluación son:

- Preocupación por su situación actual. Su estado de ánimo gira en torno a la situación que vive actualmente. En este sentido se destacan dos tipos de preocupaciones:
 1. Preocupaciones en torno a su forma de vivir una relación: la usuaria expresa estar preocupada por su forma de vivir las relaciones. Se

considera una persona que en una relación necesita el mantenimiento del deseo y la afectividad. En el proceso de evaluación se manifiesta una clara reacción emocional de culpa porque, al compararse con su entorno cercano, se siente “extraña” y “diferente”. Se manifiesta mediante las siguientes verbalizaciones: “no sé si he tomado la decisión correcta”, “tengo casi 30 años, debería tener mis sentimientos claros”, “otras personas de mi entorno están en proceso de formar una familia y yo estoy así”, “quizás no vuelva a encontrar a nadie así”, etc. En estas preocupaciones se observa unas creencias tradicionales que, si bien verbaliza que no comparte o no se siente a gusto con ellas, influyen en su estado de ánimo.

2. Preocupaciones en torno a su recién descubierta relación sexual: manifiesta que nunca ha tenido problemas ni actitudes de rechazo hacia las personas del colectivo LGBTI, pero se encuentra sorprendida debido a que era una situación que no esperaba vivir. Expresa estar preocupada por qué no sabe cómo se tomará esta decisión en su entorno más cercano. Estas preocupaciones están muy influenciadas, por un lado, por la ruptura con su ex-pareja, y por el miedo al rechazo. Se manifiesta mediante las siguientes verbalizaciones: “siempre he pensado que era heterosexual”, “no sé cómo expresar este cambio en mi círculo”, etc. Tras preguntarlo explícitamente, expresa que no teme una agresión por su orientación sexual, pero sí se ve preocupada porque sus relaciones sociales cambien de manera brusca
- Déficit de conocimiento sobre identificación y gestión emocional: expresa no conocer sus emociones con claridad ni saber cómo gestionarlas.
- Toma de decisiones influenciada excesivamente por los demás: expresa que es una persona que se suele preocupar por el qué dirán. Normalmente, a la hora de tomar decisiones, le cuesta hacerlo de manera autónoma. Se muestra preocupada por lo que puedan pensar los vecinos de su pueblo de las dos situaciones anteriormente mencionadas.
- Baja autoestima: se manifiesta a través de la inseguridad a la hora de tomar decisiones y un ejercicio de autoconcepto realizado durante las primeras sesiones.

Aplicación de la Intervención

La intervención se llevó a cabo durante un total de 12 sesiones. Se combinaron distintas técnicas y procedimientos de la terapia cognitivo-conductual, entre los que se incluyen: psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales y asertividad, reestructuración cognitiva y exposición. A continuación, se presenta un resumen de cada una de las sesiones y su trabajo en ella:

Sesión 1: Entrevista Inicial. Sesión de Evaluación

En la primera sesión, se realiza una entrevista conductual donde se expone el motivo de consulta y se recogen datos sociodemográficos, historia de aprendizaje, antecedentes personales y familiares e información sobre hábitos, rutinas y valores. A partir de esta entrevista, se analizan los datos cualitativos obtenidos para plantear el resto de la intervención. No se recogen datos mediante cuestionarios porque no se valora como necesario para este caso, siendo considerada suficiente la información obtenida a través de la entrevista y el autorregistro.

Sesión 2: Psicoeducación (Bisexualidad y Emociones)

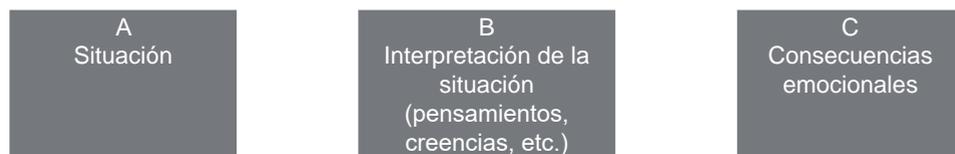
La psicoeducación se dividió en dos fases. Para el primero de los objetivos se enfocó el trabajo en los aspectos funcionales de las emociones de ansiedad y tristeza, explicando el valor adaptativo que cada una de estas emociones tiene. En segundo lugar, se trabaja su orientación sexual haciendo hincapié en que este nuevo hecho en su vida no tenía que suponer un cambio en su orientación sexual, sino un redescubrimiento de esta, visibilizando así la posibilidad y existencia de la bisexualidad.

Sesión 3: Introducción a la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

H. presenta a lo largo de la intervención pensamientos negativos sobre ella misma, su relación con el entorno y sus vivencias más actuales. Con el objetivo de que aprenda a gestionar sus pensamientos y, por lo tanto, fomentar una reacción emocional adecuada ante situaciones que no suponen un peligro real y/o donde anticipamos consecuencias negativas, se decide emplear la reestructuración cognitiva desde la terapia racional emotiva (Ellis et al., 1990). Para ello, en primer lugar, se explica mediante el uso de herramientas virtuales el ABC de la TREC, empleando como ejemplos las situaciones plasmadas en el autorregistro (Figura 1).

Figura 1

Modelo ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual



Sesión 4-6: Reestructuración Cognitiva (TREC)

Una vez introducida la TREC, se trabaja en la adquisición de una nueva filosofía de vida. Para ello, se parte con el objetivo de modificar las creencias irracionales y preocupaciones relacionadas con el motivo de consulta. Para ello, se introduce en primer lugar la variable “D” (debate cognitivo), mediante la que se insta a la usuaria a debatir sus creencias irracionales y preocupaciones sobre las situaciones que está

viviendo (Figura 2). Se emplea el método socrático, en primer lugar, guiado por el terapeuta y, en segundo lugar, fomentando este estilo de debate en ella.

Figura 2

Modelo ABC+D de la Terapia Racional Emotiva Conductual



Finalizada la explicación y aplicación del debate cognitivo, se instruye en la concienciación de una nueva filosofía de vida, basada en los objetivos y metas de la persona usuaria, a través de la propuesta de valores realizada por la TREC, donde se trabajan especialmente los valores de auto-aceptación y auto-dirección, fomentando una filosofía de vida basada en la aceptación de una misma y la vida auto-dirigida hacia el cumplimiento de nuestros objetivos y metas vitales. Especial importancia tuvo en esta fase de la intervención la diferenciación y reestructuración de los objetivos impuestos o influenciados por su entorno (por ejemplo, relación heterosexual, independencia, matrimonio, tipo de familia, etc.) y los objetivos deseados por ella misma en ese momento (continuar con su nueva relación con una mujer, mantener relaciones basada en la sinceridad y el afecto, no imponerse objetivos tradicionales, etc.) para el desarrollo de su bienestar emocional. Así, se trabajó mediante la TREC, trabajando en el análisis y modificación de sus creencias, la aceptación de su sexualidad y su forma de entender las relaciones amorosas (auto-aceptación) y la toma de dirección propia en nuestra propia vida, buscando el cumplir de nuestros objetivos vitales tal y como lo sentimos y deseamos (auto-dirección).

Sesión 7: Entrenamiento en Asertividad (Parte I)

Una de las preocupaciones principales presente era la de expresar sus nuevos sentimientos ante amistades, familiares y personas conocidas. Sus preocupaciones principales giraban en torno al miedo a ser juzgada o evaluada negativamente por sus seres queridos, generando en sí misma inseguridad respecto a su forma de ver las relaciones afectivas y su sexualidad, y no ser capaz de expresar de manera sincera sus sentimientos.

Para fomentar una expresión adecuada y sincera de sus sentimientos, se trabajan los tres estilos de respuestas, haciendo especial hincapié en el estilo de respuesta asertivo a la hora de expresar sus sentimientos antes las personas de su círculo social. Además, se introducen los derechos asertivos, aunque se trabajarían en mayor profundidad en otra sesión, para que la usuaria comprenda aquellos derechos que tiene y que debe defender para su bienestar psicológico (Anexo I).

Sesión 8-9: Exposición de su Situación Personal

Una vez comprendidos los tres estilos de respuesta, y asimilado las respuestas que caracterizan a la conducta asertiva, se plantea una exposición en vivo donde se trabajará la expresión de mi sentimientos y situación personal a distintas personas de su entorno. Para ello, se insta a la persona usuaria a reflexionar sobre su entorno cercano y que vaya exponiéndose de manera paulatina y gradual (desde aquellas personas que anticipa que serán más comprensivas hasta aquellas que “no lo serán”). Tras la vivencia de esas exposiciones, se reflexiona sobre cada una de ellas y se compara con las expectativas previas que la persona usuaria tenía. En general, se comprueba que las expectativas eran excesivamente negativas respecto a la expresión de sus sentimientos y vivencias actuales antes las personas más cercanas a ella (no hubo juicios negativos ni rechazo ante esta nueva situación sentimental). Previo a esta sesión, se exploró las relacionados que H. tenía para sopesar pros y contras de dicha exposición, y ser conscientes sobre la posible aparecieron de actitudes binegatividad, sin caer en la catastrofización pero tampoco en la aceptación total de las demás personas en los primeros momentos de la revelación.

Sesión 10: Entrenamiento en Asertividad (Parte II)

Se finaliza el entrenamiento en asertividad trabajando en profundidad los derechos asertivos. Para ello, se explica cada uno de ellos, se ejemplifican situaciones de su vida donde no los haya cumplido y se reflexiona sobre cómo se podría haber hecho. Se enfoca especialmente hacia aquellas situaciones relacionadas con el motivo de consulta.

Sesión 11: Seguimiento Mensual

Tras finalizar con el desarrollo de las técnicas y herramientas para gestionar y fomentar su bienestar psicológico, se amplió el espacio entre sesiones, agendando las últimas dos citas mensualmente con el objetivo de fomentar la autonomía e independencia de la usuaria para aplicar lo aprendido durante las sesiones de intervención.

En esta penúltima sesión, se realiza un seguimiento del último mes, conociendo la aplicación de las herramientas trabajadas a la vida diaria de la consultante. Se resuelven dudas y problemas surgido durante el último mes.

Sesión 12: Finalización de la Intervención, Seguimiento y Prevención de Recaídas

Para finalizar, en la última sesión, se realiza un seguimiento de su desarrollo y mantenimiento durante el último mes. Se repasan los contenidos aprendidos y adquiridos en sesión y, además, se presenta un cuadernillo donde se resumen todos los contenidos trabajados y aprendidos durante sesión, generando así una guía de gestión psicológica ante posibles recaídas.

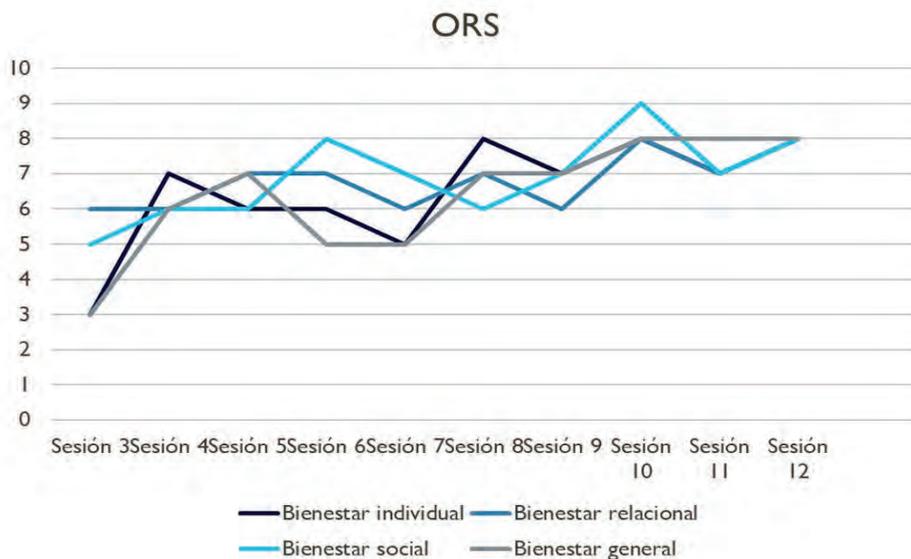
Resultados

Tras 12 sesiones de intervención, se obtienen resultados positivos que se manifiestan en los siguientes datos cualitativos:

- Disminución de los problemas detectados en la entrevista inicial: se manifiesta una reducción notable en la expresión de sentimientos de tristeza y ansiedad y, además, se observa una mejor gestión de aquellas situaciones que pueden llegar a generar estas reacciones emocionales.
- Disminución de las situaciones problemáticas registradas en el autorregistro y mejora de la gestión de dichas situaciones: otro parámetro de cambio considerable fue la disminución de la frecuencia de registro de situaciones de malestar emocional en el autorregistro. Al inicio de la intervención era frecuente que hubiera que dedicar al menos 20-30 minutos de la sesión al análisis y debate del autorregistro. Poco a poco, en consonancia con el avance de la intervención, se fue reduciendo el tiempo dedicado a esta herramienta en cada sesión y, por tanto, de las situaciones que habían supuesto un problema importante para la consultante.
- Aumento de las técnicas y herramientas disponibles para la gestión emocional de situaciones estresantes y/o complicadas: desde el comienzo de intervención donde se inicia con una consultante con pocos o escasos recursos para la identificación y gestión de las emociones se finaliza la intervención con conocimiento sobre debate cognitivo, identificación y gestiones de emociones, comunicación asertiva y planteamiento de objetivos.
- Mejora de los resultados expresados en la Escala de Evaluación de Resultados (ORS). Para valorar el cambio producido entre sesiones y a lo largo de toda la intervención se empleó la ORS (Figura 3).

Figura 3

Gráfica de los Resultados Obtenidos en la Escala de Evaluación de Resultados (ORS)



Conclusión

Las intervenciones cognitivo-conductuales con un enfoque afirmativo, denominadas también como Terapia Afirmativa Cognitiva-Conductual (A-CBT; Craig et al., 2019), se presentan como un acercamiento terapéutico efectivo para la casuística tratada en este trabajo. Una de las dificultades latentes a la hora de aplicar este tipo de intervenciones es la falta de inversión en educación sobre diversidad sexual y de género, acompañado de una estructura hegemónica de poder y mediática que no visibiliza y estigmatiza al colectivo, dando lugar a toda una serie de factores de riesgo sociales, interpersonales e intrapersonales (e.g., binegatividad interiorizada) que pueden conllevar a un deterioro psicológico y social en las personas bisexuales (Feinstein y Dyar, 2017; Ross et al., 2010, 2018).

Nuestro abordaje psicoterapéutico obtuvo buenos resultados tanto en el tratamiento de las problemáticas salientes por su orientación como en la gestión emocional en otros ámbitos de su vida. Con nuestra exposición de caso único, esperamos poder ampliar la proliferación de investigaciones vinculadas con la intervención en personas bisexuales siguiendo la estela de otros y otras autoras. Por ejemplo, se ha desarrollado recientemente una intervención *online* para la reducción de la binegatividad interiorizada (Israel et al., 2019). O'Shaughnessy y Speir (2018), utilizando una metodología mixta de síntesis sistemática, recopilan diversos elementos relacionados con la efectividad de las prácticas psicológicas con personas LGBTQ. Recientemente se ha editado un manual sobre prácticas en Salud Mental con

minorías LGBTIQ+ (Pachankis y Safren, 2019), son diversas las guías existentes de intervención (e.g., Singh y Dickey, 2016) y varias instituciones profesionales dedican parte de sus esfuerzos en abogar por el entendimiento de las problemáticas presentes en el colectivo (American Psychological Association, 2011). Sin embargo, se recalca la necesidad de, desde las prácticas basadas en la evidencia, desarrollar intervenciones con enfoque afirmativo que abarquen estas problemáticas y recabar datos sobre eficacia y validez a través de RCT's, metaanálisis y otras metodologías de mayor evidencia (Feinstein y Dyar, 2017; O'Shaughnessy y Speir, 2018; Ross et al., 2018). Por último, es necesario que los y las profesionales de la psicología estén formados en temáticas LGBTIQ+ para poder comprender y contextualizar las experiencias vividas por las personas del colectivo (American Psychological Association, 2011; Katz-Wise et al., 2017; O'Shaughnessy y Speir, 2018).

Referencias

- Alarie, M. y Gaudet, S. (2013). "I don't know if she is bisexual or if she just wants to get attention": Analyzing the various mechanisms through which emerging adults invisibilize bisexuality [«No sé si es bisexual o si solo quiere llamar la atención»: Analizando los diversos mecanismos a través de los cuales los adultos emergentes invisibilizan la bisexualidad]. *Journal of Bisexuality*, 13(2), 191–214. <https://doi.org/10.1080/015299716.2013.780004>
- American Psychological Association (APA). (2011). *Practice guidelines for LGB clients [Pautas de práctica para clientes LGB]*. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines>
- Choi, A. Y. y Israel, T. (2019). Affirmative mental health practice with bisexual clients: Evidence-based strategies [Práctica afirmativa de salud mental con clientes bisexuales: Estrategias basadas en evidencia]. En J. E. Pachankis y S. A. Safren (Eds.), *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities* (pp. 149–171). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190669300.003.0007>
- Craig, S. L., Austin, A. y Alessi, E. J. (2019). Cognitive-behavioral therapy for sexual and gender minority youth mental health [Terapia cognitivo-conductual para la salud mental de jóvenes de minorías sexuales y de género]. En J. E. Pachankis y S. A. Safren (Eds.), *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities* (pp. 25–50). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190669300.003.0002>
- de Bruin, K. y Arndt, M. (2010). Attitudes toward bisexual men and women in a university context: Relations with race, gender, knowing a bisexual man or woman and sexual orientation [Actitudes hacia hombres y mujeres bisexuales en un contexto universitario: Relaciones con raza, género, conocer a un hombre o mujer bisexual y orientación sexual]. *Journal of Bisexuality*, 10(3), 233–252. <https://doi.org/10.1080/15299716.2010.500955>
- Dodge, B., Herbenick, D., Friedman, M. R., Schick, V., Fu, T. J., Bostwick, W., Bartlet, E., Muñoz-Laboy, M., Pletta, D., Reece, M. y Sandfort, T. G. (2016). Attitudes toward bisexual men and women among a nationally representative probability sample of adults in the United States [Actitudes hacia hombres y mujeres bisexuales entre una muestra de probabilidades representativa a nivel nacional de adultos en los Estados Unidos]. *PLoS ONE*, 11(10), e0164430. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164430>
- Dyar, C., Feinstein, B. A. y Davila, J. (2019). Development and validation of a brief version of the Anti-Bisexual Experiences Scale [Desarrollo y validación de una versión breve de la Escala de Experiencias Anti-Bisexuales]. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 175–189. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1157-z>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Schick, V. y Davila, J. (2017). Minority stress, sexual identity uncertainty, and partner gender decision making among nonmonosexual individuals [Estrés de las minorías, incertidumbre sobre la identidad sexual y toma de decisiones sobre el género de la pareja entre personas no monosexuales]. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1), 87–104. <https://doi.org/10.1037/sgd0000213>

- Dyar, C., Lytle, A., London, B. y Levy, S. R. (2015). Application of bisexuality research to the development of a set of guidelines for intervention efforts to reduce binegativity [Aplicación de la investigación sobre bisexualidad al desarrollo de un conjunto de pautas para los esfuerzos de intervención para reducir la binegatividad]. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(4), 352–362. <https://doi.org/10.1037/tps0000045>
- Ellis, A., Grieger, R. y Marañón, A. S. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva* (Vol. 2). Desclée de Brouwer.
- Feinstein, B. A. y Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health [Bisexualidad, estrés de las minorías y salud]. *Current Sexual Health Reports*, 9(1), 42–49. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0096-3>
- Harris, R. S. Jr., (2010). *Encuesta de Resultado*. <https://betteroutcomesnow.com/wp-content/uploads/2018/01/spanish.docx>
- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States [Las actitudes de los heterosexuales hacia los hombres y mujeres bisexuales en los Estados Unidos]. *Journal of Sex Research*, 39(4), 264–274. <https://doi.org/10.1080/00224490209552150>
- International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. (2019). *Annual review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe and Central Asia 2020* [Informe anual de la situación de los Derechos Humanos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersexuales en Europa y Asia Central 2020]. ILGA Europe.
- Israel, T., Choi, A. Y., Goodman, J. A., Matsuno, E., Lin, Y.-J., Kary, K. G. y Merrill, C. R. S. (2019). Reducing internalized binegativity: Development and efficacy of an online intervention [Reducción de la binegatividad internalizada: desarrollo y eficacia de una intervención en línea]. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 149–159. <https://doi.org/10.1037/sgd0000314>
- Katz-Wise, S. L., Mereish, E. H. y Woulfe, J. (2017). Associations of bisexual-specific minority stress and health among cisgender and transgender adults with bisexual orientation [Asociaciones de estrés y salud de minorías bisexuales específicas entre adultos cisgénero y transgénero con orientación bisexual]. *Journal of Sex Research*, 54(7), 899–910. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1236181>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence [Prejuicio, estrés social y salud mental en poblaciones de lesbianas, gays y bisexuales: problemas conceptuales y evidencia de investigación]. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J. A. y Claud, D. A. (2003). The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure [La escala de calificación de resultado: un estudio preliminar de la confiabilidad, validez y viabilidad de una breve medida analógica visual]. *Journal of Brief Therapy*, 2(2), 91–100.
- Moggia, D., Niño-Robles, N., Miller, S. D. y Feixas, G. (2018). Psychometric properties of the outcome rating scale (ORS) in a Spanish clinical sample [Propiedades psicométricas de la escala de calificación de resultado (ORS) en una muestra clínica Española]. *The Spanish Journal of Psychology*, 21(30). <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.32>
- Moya, M., y Moya-Garófano, A. (2020). Discrimination, work stress, and psychological well-being in LGBTI workers in Spain [Discriminación, estrés laboral y bienestar psicológico en trabajadores LGBTI en España]. *Psychosocial Intervention*, 29(2), 93–101. <https://doi.org/10.5093/pi2020a5>
- Mulick, P. S. y Wright, L. W. (2002). Examining the existence of biphobia in the heterosexual and homosexual populations [Examinando la existencia de bifobia en la población heterosexual y homosexual]. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 45–64. https://doi.org/10.1300/J159v02n04_03
- O'Shaughnessy, T. y Speir, Z. (2018). The state of LGBQ affirmative therapy clinical research: A mixed-methods systematic synthesis [El estado de la investigación clínica de la terapia afirmativa LGBQ: una síntesis sistemática de métodos mixtos]. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 82–98. <https://doi.org/10.1037/sgd0000259>
- Pachankis, J. E. y Safren, S. A. (Eds.) (2019). *Handbook of evidence-based mental health practice with sexual and gender minorities* [Manual de práctica de salud mental basada en evidencia con minorías sexuales y de género]. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190669300.001.0001>
- Paul, R., Smith, N. G., Mohr, J. J. y Ross, L. E. (2014). Measuring dimensions of bisexual identity: Initial development of the Bisexual Identity Inventory [Medición de las dimensiones de la identidad bisexual: desarrollo inicial del Inventario de Identidad Bisexual]. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 452–460. <https://doi.org/10.1037/sgd0000069>
- Ross, L. E., Dobinson, C. y Eady, A. (2010). Perceived determinants of mental health for bisexual people: a qualitative examination [Determinantes percibidos de la salud mental para personas bisexuales: un examen cualitativo]. *American Journal of Public Health*, 100(3), 496–502. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156307>

- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W. y Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis [Prevalencia de la depresión y la ansiedad entre las personas bisexuales en comparación con las personas homosexuales, lesbianas y heterosexuales: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Fernández-Ballesteros, R. y Carrobes, J. A. I. (Eds.) (1987). *Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones*. Pirámide.
- Singh, A. A. y Dickey, L. M. ((2016). *Affirmative counseling and psychological practice with transgender and gender non-conforming clients [Terapia afirmativa y práctica psicológica con clientes transgénero y no conformes con el género]*. American Psychological Association.
- Worthen, M. G. F. (2013). An argument for separate analyses of attitudes toward lesbian, gay, bisexual men, bisexual women, MtF and FtM transgender individuals [Un argumento para análisis separados de las actitudes hacia lesbianas, gays, hombres bisexuales, mujeres bisexuales, personas transgénero MtF y FtM]. *Sex Roles*, 68(11-12), 703-723. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0155-1>
- Worthen, M. G. F., Lingardi, V. y Caristo, C. (2017). The roles of politics, feminism, and religion in attitudes toward LGBT individuals: A cross-cultural study of college students in the USA, Italy, and Spain [Los roles de la política, el feminismo y la religión en las actitudes hacia las personas LGBT: un estudio transcultural de estudiantes universitarios en los EE. UU., Italia y España]. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(3), 241-258. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0244-y>
- Yost, M. R. y Thomas, G. D. (2012). Gender and binegativity: men's and women's attitudes toward male and female bisexuals [Género y binegatividad: actitudes de hombres y mujeres hacia los bisexuales masculinos y femeninos]. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 691-702. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9767-8>

Anexo I

DERECHOS ASERTIVOS

1. Tengo derecho a ser el primero.
2. Tengo derecho a cometer errores.
3. Tengo derecho a ser el juez último de mis sentimientos y aceptarlos como válidos.
 4. Tengo derecho a tener mis propias opiniones y creencias.
 5. Tengo derecho a cambiar de idea, opinión o actuación.
6. Tengo derecho a expresar una crítica y a protestar por un trato injusto.
 7. Tengo derecho a pedir una aclaración.
8. Tengo derecho a intentar cambiar lo que no me satisface.
 9. Tengo derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.
 10. Tengo derecho a sentir y expresar dolor.
11. Tengo derecho a ignorar los consejos de los demás.
12. Tengo derecho a recibir reconocimiento por el trabajo bien hecho.
 13. Tengo derecho a negarme a una petición o a decir que no.
14. Tengo derecho a estar solo, aun cuando los demás deseen mi compañía.
 15. Tengo derecho a justificarme ante los demás.
16. Tengo derecho a no responsabilizarme de los problemas de los demás.
17. Tengo derecho a no anticiparme a los deseos y necesidades de los demás y a no tener que intuirlos.
 18. Tengo derecho a responder o no hacerlo.
19. Tengo derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
20. Tengo derecho a tener mis propias necesidades y que sean tan importantes como la de los demás.