



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Psicología Afirmativa Gay en Terapia Familiar
Sistémica:
Análisis de Experiencias Formativas”**

Que para obtener el título de:

Licenciado en Psicología

P R E S E N T A:

Ismael Gómez Gutiérrez

Director de tesis:

Mtro. Mario Fausto Gómez Lamont

Comité:

Mtra. Adriana Ortiz Arellano

Dra. Lucía Pérez Sánchez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A mi mamá y a mi papá, porque sin ellos jamás hubiera llegado tan lejos. Porque siempre han estado al pendiente de mi vida, de mis decisiones, y aunque cada vez se me ocurren cosas nuevas por estudiar, siempre están ahí, escuchando y motivándome a seguir adelante. Por darme más de lo que tenían que darme, porque hoy estoy consciente que, sin esas bases, posiblemente no estaría aquí.

A mis hermanos y hermanas, cuñadas, sobrinos y sobrinas, porque me han ayudado a ser mejor persona y a deconstruirme como hermano, cuñado, tío y como ser humano.

A Larissa y Jovanni, porque, aunque no lo sepan, fueron parte de esta aventura, ya que, gracias a su disposición, permitieron que muchas de mis tareas, trabajos e investigaciones durante la carrera fueran posibles gracias a que me prestaron a Vale.

A mi Vale, porque aunque es muy pequeña aún y no sepa leer, espero con ansias que algún día pueda leer lo mucho que la quiero, lo mucho que me ha inspirado por aprender más sobre las mentes de las infancias; porque gracias a verla crecer desde bebé, me ha permitido aprender con ella de la mano y porque simplemente la amo con todo mi corazón, y esta travesía comenzó un par de meses antes de que naciera y fuimos creciendo juntos, ella como ser humano y yo como psicólogo.

A la Dra. Doris Jiménez, y aquí me tomo la libertad de nombrarla *la mamá de David*, porque usted ha sido una inspiración para mí; porque su apoyo, guía y esas pláticas que me han motivado en mi labor como docente y ahora como psicólogo, me ha hecho creer en mí. Tal vez usted no lo sabe, pero motiva, inspira y marca a las personas que estamos alrededor suyo. Muchas gracias.

Y, finalmente, y siendo una de las dedicatorias y agradecimientos más importantes, estás tú, David.

Nunca tendré palabras para expresar lo afortunado que soy por tenerte en mi vida, porque en cada proyecto que se me ocurre estás, me motivas y me complementas; porque sin ti, esta tesis no hubiera podido materializarse, por eso y todo lo que falta... gracias. Te dedico esta tesis, porque fuimos de la mano aprendiendo cosas nuevas, y sin nuestras pláticas intensas sobre estos temas, no estaríamos aquí. T.A.

Agradecimientos

Le agradezco a mi tutor, Fausto, antes que nada, por integrarme al Seminario de Proyectos de Investigación con Perspectiva de Género, porque gracias a eso, he aprendido y me he sentido como parte de una comunidad; también por su seguimiento y porras que me permitieron seguir y concluir el día de hoy.

Agradezco, igualmente a cada integrante del Seminario de Proyectos de Investigación con Perspectiva de Género, porque de manera directa e indirecta, consciente e inconsciente fueron parte de este proceso y proyecto.

Finalmente, agradezco a todas las personas que formaron parte de este camino.

Índice

<i>Dedicatoria</i>	2
<i>Agradecimientos</i>	4
<i>Índice</i>	5
<i>Pensamiento situado</i>	7
<i>Resumen</i>	9
<i>Abstract</i>	11
<i>Introducción</i>	13
<i>Justificación</i>	15
<i>Planteamiento del problema</i>	19
<i>Pregunta de investigación</i>	22
<i>Objetivos</i>	23
Objetivo general.....	23
Objetivos particulares	23
<i>Marco teórico</i>	24
Pensamiento de Tercer Orden y la Terapia Familiar Sistémica Feminista	24
Ética y imparcialidad	27
Psicología afirmativa gay	31
Interseccionalidad	38
Diversidad sexual y de género	41
<i>Metodología</i>	46
Enfoque metodológico	46
Población participante y características de su participación	48

Escenario	49
Técnicas de recolección de datos	50
Análisis de datos	52
Consideraciones éticas	53
<i>Análisis de resultados</i>	<i>56</i>
<i>Discusión y conclusiones</i>	<i>78</i>
<i>Referencias</i>	<i>82</i>
<i>Glosario</i>	<i>90</i>
<i>Anexos</i>	<i>96</i>

Pensamiento situado

Hoy escribo desde un lugar situado, desde un lugar que me coloca en condiciones vulnerables, pero también me permite compartir una parte de lo que soy. Empezar a escribir este apartado no ha sido fácil, siempre hay algo que complica, el miedo a sonar soberbio, o el terror a equivocarse y parecer poco auténtico, sin embargo, aquí estoy yo, posicionándome en una realidad que no siempre fue sencilla ni fácil de asumir.

Soy Ismael Gómez Gutiérrez, un hombre cis-género, blanco y gay, y que, con bastantes privilegios, hoy estoy aquí, partiendo de mi realidad para indagar más en lo que a todos y todas, en algún momento de la vida, nos ha afectado, el no sentirnos escuchados(as) o apoyados(as), y no contar con alguien de confianza que no juzgue, no critique, solo escuche y oriente, desde esa realidad que invade a muchas personas del colectivo LGBTQ+; desde esa mirada hoy escribo desde un lugar situado.

Durante toda mi vida he recibido apoyo de la gente que más quiero y qué más ha estado a mi lado. He tenido la oportunidad de estudiar, no una, ni dos licenciaturas, sino tres; he tenido el privilegio de hacer un par de estudios de posgrados, y con ello tener una experiencia de vida muy diversa y enriquecedora, sin embargo, el tener la oportunidad de formar parte del Seminario de Investigación con Perspectiva de Género, al cual, generosamente mi tutor Fausto me invitó a integrarme, me ha cambiado la vida.

Desde hace unos meses, no soy el mismo de antes. Hoy escribo desde un lugar situado que me posiciona en un contexto, sí de muchos privilegios, pero también en un lugar que me hace cuestionar mis creencias, mis pensamientos y mi sentir. El sentarme a escribir sobre temas que invaden mi ser, desde mi realidad como hombre gay me ha permitido valorarme más y también luchar con algunos demonios que me han atormentado por mucho tiempo; demonios que hace unos meses aún me avergonzaba tener, pero hoy los abrazo, los perdono y los sano.

Hoy que escribo desde un lugar situado, me hace sentir acompañado, y que soy parte de algo más grande, de una comunidad que resiste y que lucha.

Hoy que escribo desde un lugar situado... hoy escribo desde mi corazón.

Resumen

El enfoque de Psicología Afirmativa Gay requiere reconocer y apoyar las experiencias únicas de esta comunidad LGBTTTIQ+ y de sus seres cercanos. A través del uso del enfoque de psicología afirmativa gay, les terapeutas pueden generar alternativas a las personas de esta comunidad, así como la orientación que requieren para sobrellevar y superar los desafíos que vienen implícitos al ser parte de ella. Esta investigación analizó las experiencias formativas de dos grupos de terapeutas (egresadas y estudiantes de maestría) en temas de psicología afirmativa gay e interseccional de tercer orden en terapia familiar sistémica, con la intención de identificar las diferencias entre un grupo ya formado en psicoterapia y otro en proceso. El enfoque de investigación fue de carácter cualitativo, transversal y exploratorio de diseño narrativo, ya que, a través del análisis de dos grupos de discusión, se recogieron datos semánticos interpretativos con la intención de analizar las diferencias entre cada grupo. Se trabajó con dos grupos de discusión, el primero conformado por 12 personas estudiantes de la Maestría en Terapia Sistémica de la Universidad Autónoma de Nayarit, mientras que el otro estaba conformado por 5 Maestras en Psicoterapia Familiar Sistémica de la Universidad Nacional Autónoma de México. El instrumento utilizado fue un cuestionario aplicado de manera digital por Google Forms. Para el análisis de los resultados se usó el software ATLAS.ti basado en la teoría fundamentada. Entre los resultados principales se identificó que el grupo de estudiantes mostró respuestas de mayor preocupación por ser empático, respetuoso y afirmativo respecto a la diversidad sexual y genérica, así como en temas de interseccionalidad, ética y multipartialidad. Se identificó algún caso en que la identidad personal de una terapeuta se confronta con las posibilidades de intervención ética para la población LGBTTTIQ+. Los hallazgos y resultados obtenidos en esta investigación generan una contribución significativa al campo de la psicología clínica, en específico a la Terapia Familiar Sistémica, permitiendo evidenciar la carencia de preparación y formación de las terapeutas en el campo de la perspectiva de género, y de manera más puntual, en el enfoque de Psicología

Afirmativa Gay, pero también el hecho de que las generaciones más jóvenes parecen tener una afinidad más orgánica y cercana a este.

Palabras clave: *psicología afirmativa, terapia familiar sistémica, feminismo, LGBTTTIQ+*

Abstract

The Gay Affirmative Psychology approach requires recognizing and supporting the unique experiences of the LGBTTTIQ+ community and those close to them. Using the gay affirmative psychology approach, therapists can generate support for people in this community, as well as the guidance they require to cope and overcome the challenges that come with being part of it. This research seeks to analyze the formative experiences of two groups of therapists (graduates and master's students) on issues of third-order intersectional and gay affirmative psychology in systemic family therapy, with the intention of identifying the differences between a group already trained in psychotherapy and another in the process of becoming therapists. The research approach was qualitative, cross-sectional, and exploratory using narrative design, since, through the analysis of two discussion groups, interpretative semantic data was collected with the intention of analyzing the differences between each group. We worked with two discussion groups, the first made up of 12 students of the master's degree in Systemic Therapy from the Autonomous University of Nayarit, while the other was made up of 5 Masters in Systemic Family Psychotherapy from the National Autonomous University of Mexico. The instrument that was used to gather evidence was a questionnaire applied digitally through Google Forms. For the analysis of the results, the ATLAS.ti software based on grounded theory was used. Among the main results, it was identified that the group of students presents greater concern for being empathic, respectful, and affirmative about sexual and gender diversity, as well as in intersectionality, ethics and multipartiality issues. A case was identified in which the personal identity of a therapist is confronted with the possibilities of ethical intervention for the LGBTTTIQ+ population. The findings and results obtained in this research generate a significant contribution to the field of clinical psychology, specifically to Systemic Family Therapy, allowing to demonstrate the lack of preparation and training of therapists in the field of gender perspective, and in a way more punctual, in the Gay Affirmative Psychology approach, but also the fact that the younger generations seem to have a more organic and close affinity to it.

Keywords: *affirmative psychology, systemic family therapy, feminism, LGBTTTIQ+*

Introducción

En un entorno cultural en el que a pesar de las demandas globales de respeto a la diversidad sigue predominando un mundo en el que la homosexualidad está marginada, favoreciendo la aceptación a partir de la heterosexualidad. Este hecho puede hacer que los hombres homosexuales se sientan avergonzados, furiosos y deprimidos. Los hombres homosexuales enfrentan dificultades particulares en cada nivel, como en el ámbito laboral, social, familiar, etc., que pueden afectar su salud emocional y el desarrollo de su identidad. Downs (2005) comparte que entre los temas que se manifiestan comúnmente en la vida de hombres homosexuales, está la vergüenza, el impacto de las expectativas sociales sobre la autoestima y la autoaceptación y la necesidad de apoyo y comunidad durante el proceso de salida del clóset.

En temas de salud mental, los desafíos que enfrentan las personas son diversos, sin embargo, cuando se trata de personas LGBTTTIQ+, estos desafíos son únicos, entre los cuales está la discriminación, marginación, etc., que van provocando sensaciones de rechazo, soledad, depresión y ansiedad (Bond *et al.*, 2017; Wilson y Cariola, 2020). También, cuando estas personas acuden a servicios de apoyo y psicoterapia, existe el temor de rechazo por parte de los terapeutas, generando mayor índice de depresión y tendencias suicidas (Wilson y Cariola, 2020).

A diferencia de otros enfoques que se centran solo en el individuo, la terapia familiar sistémica contempla a la familia como un sistema propio, en el que todas sus partes están interrelacionadas, y por lo que un cambio en una de sus partes genera cambios en todo el sistema. Esta terapia se centra en las interacciones de los grupos y sus patrones y dinámicas de interacción (Varghese *et al.*, 2020). El enfoque de la terapia sistémica familiar está en las relaciones entre las personas y sus familias y cómo esas relaciones afectan la salud mental de cada persona (Harvey *et al.*, 2022).

Utilizando intervenciones que pueden ayudar a disminuir los efectos de la opresión, la terapia familiar sistémica ayuda a las familias a identificar y abordar los problemas que pueden estar causando ansiedad, estrés, etc. (Harvey *et al.*, 2022). Una herramienta potente que ayuda en el desarrollo de enfoques inclusivos y equitativos en salud mental es la psicología afirmativa gay (Harvey *et al.*, 2022). Esta reconoce los obstáculos que enfrentan las personas cuir y no binarias en la sociedad y trabaja para crear un espacio donde puedan explorar sus identidades sin temor al juicio y la represión.

Para practicar la terapia asertiva, los y las profesionales deben ver a cada consultante como único y valioso y desarrollar una lente intencionalmente antirracista y antisexista. Además, la terapia afirmativa prevé una variedad de caminos que conducen al desarrollo de una sexualidad saludable, identidad de género y diversas estructuras familiares (Harvey *et al.*, 2022). Esto ayuda a desarrollar una comprensión más inclusiva de la salud mental y a reconocer las necesidades únicas de aquellos que no pueden ajustarse a las normas de género convencionales.

Desde el enfoque de la psicología afirmativa gay, las personas terapeutas generan una relación terapéutica de acuerdo con las necesidades de la población que atienden, permitiéndoles sobrellevar y superar los desafíos que vienen implícitos al ser parte de esta población, como la salida del clóset, rompimiento de una pareja del mismo sexo, entre otros.

Con esta investigación se busca analizar las experiencias formativas de dos grupos de terapeutas (egresadas y estudiantes de maestría) en temas de psicología afirmativa gay, interseccional y de tercer orden en la terapia familiar sistémica, con la intención de identificar las diferencias entre un grupo ya formado en psicoterapia y otro en proceso.

Justificación

En la terapia, la alianza terapéutica entre consultante y terapeuta es un componente esencial y está íntimamente relacionada con el éxito y los resultados de esta (Knaevelsrud y Maercker, 2006). Las personas que hacen uso de los servicios psicoterapéuticos, cuentan con diferentes orígenes culturales y étnicos (Naz *et al.*, 2019) así como pertenecen a una diversidad sexo-genérica que los dotan de características personales. Cuando su identidad está fuera de la heteronorma, cuentan con necesidades muy particulares como la salida del clóset, manejo de emociones a partir de situaciones de acoso, etc. (Coburn *et al.*, 2022). Es en estos casos que un seguimiento por parte de les terapeutas es necesario para adaptar las intervenciones psicoterapéuticas en concordancia con las necesidades y exigencias de cada consultante (Naz *et al.*, 2019).

Para ayudar en este proceso terapéutico es necesario reconocer todo lo que está en juego (por ejemplo la confianza del paciente, su salud mental, la conformación de su identidad) con la intención de prevenir un comportamiento defensivo, es decir, actitudes que no permitan que les consultantes se abran en terapia y compartan a fondo sus inquietudes; así como mejorar la relación terapéutica para explorar las experiencias y la identidad de la persona usuaria del servicio (Naz *et al.*, 2019).

Numerosas ventajas surgen de una buena relación entre consultante-terapeuta, incluidos mejores resultados, cumplimiento total del tratamiento y apoyo emocional para la persona consultante. Investigaciones previas muestran que es más probable que las personas consultantes continúen su plan de tratamiento y participen plenamente en la terapia cuando se sientan apoyados y validados por su terapeuta (Oedegaard *et al.*, 2022). Así mismo, para construir una buena relación, le terapeuta y consultante deben tener un diálogo abierto y honesto, lo que permite compartir información personal y mejorar la comunicación en general (Mechanic, 1961; Oedegaard *et al.*, 2022).

Para brindar servicios de terapia efectivos e inclusivos, es esencial comprender los factores que contribuyen al bienestar psicológico de las personas que se identifican dentro del espectro de la diversidad sexo-genérica (Silveri *et al.*, 2022). En términos de su salud mental, las personas LGBTTTIQ+ enfrentan desafíos únicos, entre los cuales se incluyen la marginación, la estigmatización y la discriminación, que pueden provocar sentimientos de alienación, soledad y rechazo y tener un efecto perjudicial en su salud mental (Bond *et al.*, 2017; Wilson y Cariola, 2020). La falta de cobertura de seguro y la preocupación por la discriminación por parte de los proveedores de servicios son dos barreras adicionales que las personas LGBTTTIQ+ pueden encontrar cuando intentan obtener servicios y apoyo para la salud mental (Wilson y Cariola, 2020). En consecuencia, las personas LGBTTTIQ+ tienen un mayor riesgo de depresión y tendencias suicidas.

En comparación con otros enfoques de la psicología clínica, la familia en terapia sistémica familiar es la base de todo; y cuando se trabaja con personas LGBTTTIQ+ y sus respectivas familias y círculos cercanos, el enfoque de psicología afirmativa juega un rol importante. La psicología afirmativa gay es esencial, ya que, requiere reconocer y apoyar las experiencias únicas de esta comunidad y sus seres próximos, y para garantizar que les consultantes se sientan apoyados y seguros durante la terapia (Ardila, 2007). Estas pueden sentirse marginadas o invalidadas sin un terapeuta que las afirme y las apoye y a la vez tener efectos terapéuticos negativos e incluso podrían empeorar los problemas de salud mental; mientras que por el contrario, los terapeutas positivos y afirmativos han contribuido a la comprensión de cómo las emociones positivas y la cognición flexible mejoran la resiliencia (Domínguez *et al.*, 2015).

Sin embargo, es importante resaltar que esta no ha sido la tendencia en la psicología clínica en general, ya que, incluso es un vacío en los enfoques de género, que en muchos casos han estado enfocados en una perspectiva dualista del género invisibilizando la diversidad sexogenérica y las particularidades que esta representa para terapeutas y consultantes (Sánchez, 2020).

Les terapeutas que trabajan desde el enfoque de la psicología afirmativa gay, establecen un entorno seguro y de apoyo que facilita la comunicación abierta y honesta. Este enfoque desafía los discursos de la heteronorma en la terapia familiar sistémica, pues los modelos tradicionales de la terapia familiar sistémica asumen una estructura familiar heterosexual. Por ejemplo, la salida del clóset de una persona, se vuelve un proceso difícil, incluso doloroso para esta y la familia y, si a ello sumamos que les terapeutas carecen de una capacitación en psicología afirmativa gay, el proceso de comprensión de la situación, así como la adherencia al proceso terapéutico se puede ver mermado.

Si bien, los principios de la terapia familiar sistémica son universales y aplicables a todo tipo de familias, independientemente de su orientación sexual, existe un sesgo en el abordaje de las terapias cuando se trata de personas LGBTTTIQ+, generando una falta de conexión, confianza y fluidez en la terapia. Durante la misma, es importante reconocer las experiencias y realidades únicas de toda persona consultante, así como empatizar, conocer y abordar estas terapias con perspectiva de género que permita mejorar la salud mental de las personas LGBTTTIQ+. Es importante también celebrar sus experiencias y fortalezas únicas en lugar de estigmatizarlas a través de la lente de la psicopatología, como fue el caso frecuente en la literatura de psicología LGBTTTIQ+ basada en grupos de referencia heterosexuales y cisgénero (Lytle *et al.*, 2014).

De acuerdo con Grzanka y Miles (2016) les terapeutas deben afirmar las orientaciones sexuales de sus consultantes en lugar de reforzar sus experiencias de marginación y estigma. Además de comprender los problemas de sexualidad y género en términos de varias identidades o identidades que se superponen, incluida la raza y el origen étnico, les terapeutas multiculturalmente competentes también deben ir más allá de la identidad LGBTTTIQ+ (Grzanka y Miles, 2016).

La salud de las lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgéneros, transexuales, intersexuales, cuirs y más (LGBTTTIQ+) puede mejorarse mediante intervenciones basadas en el apoyo social y la afirmación de sus identidades.

En resumen, todo proceso terapéutico en pro de la salud mental requiere de un fuerte apoyo de la persona terapeuta y una alianza óptima con el o la consultante. No se deben olvidar, las necesidades particulares de los consultantes (Coburn *et al.*, 2022), pues estas irán definiendo las intervenciones terapéuticas del proceso (Naz *et al.*, 2019). La psicología positiva y afirmativa, provee un enfoque capaz de reconocer estas particularidades e influir en las intervenciones que ocurren durante el proceso terapéutico. Es por este motivo que a lo largo de este ejercicio de investigación se utiliza este enfoque como fundamento epistemológico.

Planteamiento del problema

La homosexualidad está marginada en un mundo que favorece la heterosexualidad, lo que puede hacer que los hombres homosexuales se sientan avergonzados, furiosos y deprimidos. Estos enfrentan dificultades particulares en cada nivel que pueden afectar su salud emocional y el desarrollo de su identidad. Según Paul *et al.* (2002) en su estudio *Suicide Attempts Among Gay and Bisexual Men: Lifetime Prevalence and Antecedents* los hombres que tienen sexo con otros hombres tienen un riesgo elevado de intentos de suicidio, y algunos factores de riesgo son específicos de ser gay o bisexual en un entorno hostil, poniendo sobre la mesa que el 21% había hecho un plan de suicidio; el 12% había intentado suicidarse y casi la mitad de ese 12%, se trató de intentos múltiples.

De igual manera, otro estudio realizado por el Instituto Williams de la Facultad de Derecho de la UCLA (Dowd, 2021) encuentra que la mayoría de los intentos de suicidio (61%) entre las personas LGBTQ ocurrieron dentro de los cinco años posteriores a darse cuenta de la identidad de género y/u orientación sexual. Sin embargo, una proporción significativa de intentos (39%) ocurrió fuera de este rango de edad.

Downs (2005) comparte que entre los temas que se manifiestan en la vida de hombres homosexuales está la vergüenza, el impacto de las expectativas sociales sobre la autoestima y la autoaceptación, así como la necesidad de apoyo y comunidad durante el proceso de salida del clóset.

El arrepentimiento, según Downs, (2005), es una emoción omnipresente que puede tener un impacto en cada parte de la vida de un hombre homosexual, desde las relaciones románticas hasta las decisiones profesionales. También destaca la influencia de las expectativas sociales en la autoestima y la autoaceptación de los hombres homosexuales, argumentando que para ser aceptados, éstos se ven obligados con frecuencia a ajustarse a estándares heteronormativos. Finalmente, Martín (2016) destaca el valor de la comunidad y el apoyo a lo largo del proceso de salir del clóset y aceptarse a sí mismo,

enfatisando el papel de los y las terapeutas y los grupos de apoyo amigables con los homosexuales para ayudarlos a superar los desafíos de su sexualidad.

A partir de lo anterior, y retomando la importancia de los procesos terapéuticos llevados de la mano por personas aliadas y formadas en temas LGBTTTIQ+, en la práctica clínica, por lo menos, desde un enfoque sistémico, se han excluido temas sociales que se quedan fuera del concepto de familia consagrada en la heterosexualidad (Gómez-Lamont, 2015) como el tema de la homosexualidad como forma válida de vida y no como enfermedad mental (Ardila, 2007).

Respecto a las personas que hacen uso de la terapia familiar, los y las terapeutas, frecuentemente, dejan de lado y/o invisibilizan los temas relacionados con género entre mujeres y hombres, gracias a la naturaleza universal del género. Estas personas especialistas en terapia no suelen hacer distinción alguna entre temas relacionados con división sexual, naturaleza opresiva de las relaciones que involucran la desidentificación y la salud mental de hombres y mujeres (Walters, Cartes, Papp y Silverstein, 1991, como se citó en Gómez-Lamont, 2015), así como la presencia heteronormativa en esas relaciones. Todos los temas relacionados con familias están fundamentados en la reproducción e invisibilizan la homosexualidad (Gómez-Lamont, 2015).

Hay serias ramificaciones cuando no hay suficiente capacitación en temas relacionados con LGBTTTIQ+ para la terapia sistémica familiar. Un resultado de este problema es la disminución de grupos de apoyo apropiados y seguros, la homofobia institucionalizada, la transfobia y el abuso heterosexista (Oakley y Bletsas, 2018). Además, es menos probable que aquellos que se identifican como LGBTTTIQ+ busquen apoyo al haber una falta de capacitación especializada de alta calidad en temas relacionados con el colectivo (O'Halloran, 2015).

Otra preocupación es la ausencia de protocolos de documentación que garanticen la privacidad y seguridad de las personas LGBTTTIQ+. Esto se suma a la falta de conocimiento sobre los tipos de capacitación que necesitan los miembros del personal, incluso si se requiere o no un programa específico de capacitación para el personal LGBTTTIQ+ (Kilicaslan y Petrakis, 2019). Debido a que conduce a la exclusión social y la discriminación acumulativas, es crucial que las y los psicólogos evalúen si la justicia social dentro de las barreras sociales está presente o no (Singh *et al.*, 2010).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las experiencias formativas de terapeutas egresadas de maestría y estudiantes de maestría en temas de psicología afirmativa gay, interseccional y de tercer orden en terapia familiar sistémica?

Objetivos

Objetivo general

Analizar las experiencias formativas de dos grupos de terapeutas (egresadas y estudiantes de maestría) en temas de psicología afirmativa gay, interseccional y de tercer orden en terapia familiar sistémica.

Objetivos particulares

- Identificar sus aptitudes éticas frente a la multiparcialidad en terapia.
 - Comprender similitudes y diferencias en torno a la psicología afirmativa gay en terapia.
 - Comparar las similitudes y diferencias en cuanto a la aplicación de la interseccionalidad en terapia.
 - Diferenciar los conocimientos sobre el pensamiento de tercer orden en terapia familiar entre egresadas y estudiantes.
-

Marco teórico

Pensamiento de Tercer Orden y la Terapia Familiar Sistémica Feminista

La terapia familiar sistémica ha evolucionado y transitado por tres pensamientos (Gómez-Lamont y Bermudez, 2023):

1. Pensamiento de primer orden: “existe una metáfora mecánica del funcionamiento familiar, el/la terapeuta asume un posicionamiento de reorganizador/a de la dinámica, la comunicación, los significados de la familia” (p. 81).
2. Pensamiento de segundo orden: las familias con quienes se trabaja son vistas desde nuestra mirada, contexto, intereses e historia de vida.
3. Pensamiento de tercer orden: se da visibilidad a los sistemas de opresión en el sistema terapéutico.

En este último pensamiento de tercer orden, hay implicaciones de posicionamiento respecto a la estructura social en donde se reconoce la realidad y privilegio que se posee (Gómez-Lamont y Bermudez, 2023), es decir que los y las terapeutas deben comprender el impacto social, el privilegio y la opresión vinculadas y relacionadas con cada integrante de la familia (McDowell, 2015; McDowell, Knudson-Martin y Bermúdez, 2019, como se citó en Gómez-Lamont y Bermudez, 2023). “Un pensamiento de tercer orden invita al/la terapeuta a ver la terapia más allá de un proceso de transformación de los significados y a ser un agente de cambio social” (Gómez-Lamont y Bermudez, 2023, p.80).

Este pensamiento abre la mirada a nuestra participación con las familias incluyendo discusiones y reflexiones sobre el poder, el impacto social, la cultura y la resistencia; y todo esto, requiriendo de un conocimiento situado como marco de una epistemología y metodología dentro de la terapia. Un

posicionamiento se requiere dentro de la estructura social en donde se pueda reconocer “el poder pertenecer a un lugar o un espacio de privilegio” (Gómez-Lamont y Bermudez, 2023, p. 81).

Posicionarse en un pensamiento de tercer orden implica, entonces, que las personas terapeutas estén conscientes del lugar que encarnan y del lugar que ocupan en la terapia. Es menester de les terapeutas saber que ciertas emociones negativas se presentan en cuerpos racializados y sexuados (miedo, dolor y odio), por lo que, para iniciar en este pensamiento es indispensable partir de un pensamiento situado, entender el poder social, la opresión y el privilegio conectados con las/os integrantes del sistema familiar (McDowell, 2015; McDowell, Kundson-Martin, y Bermudez, 2019, como se citó en Gómez-Lamont y Bermudez, 2023). Con lo anterior, se debe generar una conexión entre los problemas emocionales, motivos de consulta, dinámicas de poder y vincularlos con los efectos de la opresión, incorporando síntomas que fungen como modelos de resistencia a esa opresión (Gómez-Lamont y Bermudez, 2023).

McDowell, Knudson-Martin y Bermúdez (2019, como se citó en Gómez Lamont y Bermudez, 2023) han integrado algunos conceptos como diversidad sexual, género, clasismo y racismo, entre otros, haciendo uso del enfoque interseccional del feminismo a la terapia familiar sistémica en donde se identifican acciones de heteronormatividad blanca cisgénero y capitalista (Gómez-Lamont, 2015).

Como menciona Gómez-Lamont y Bermudez (2023), hacer terapia va más allá de partir de un modelo y reproducirlo, sino que se tiene una responsabilidad de dialogar con personas vulneradas que han pasado por renuncias culturales y familiares. La terapia familiar de tercer orden es un proceso de aprendizaje continuo en donde se crean compromisos de ambas partes, así como corresponsabilidades que permiten la creación de un sentido social que conecta lo político y lo personal en la relación terapeuta-consultante.

La Terapia Familiar busca brindar orientación centrándose en la dinámica de una unidad familiar y cómo sus miembros interactúan entre sí. Es posible ver la terapia familiar a través de la lente feminista de la terapia familiar sistémica, enfatizando la importancia del género, el poder y la justicia social en el proceso terapéutico (Gómez-Lamont, 2015).

La terapia familiar de tercer orden con enfoque feminista busca desafiar las prácticas convencionales de terapia familiar y abordar problemas de discriminación de género y sexismo. Es un enfoque relativamente nuevo de la terapia familiar. Muchas teorías que ahora se utilizan en la terapia familiar tienden a centrarse únicamente en el sistema familiar, ignorando factores externos como la escuela, el lugar de trabajo, el vecindario, el grupo de pareja, la clase, la raza y el sexo (Penfold, 1989). Además, estas teorías son desarrolladas principalmente por teóricos hombres cis blancos heterosexuales que utilizan formulaciones que ignoran las diferencias de género en el poder. Esto refuerza las normas sociales que respaldan la perpetuación de los roles sexuales tradicionales y la opresión de las mujeres (Penfold, 1989).

El objetivo de la terapia familiar sistémica feminista es abordar estos problemas al tiempo que se reconocen los efectos perjudiciales que los roles sexuales convencionales tienen sobre el desarrollo sexual, el crecimiento emocional y el surgimiento de relaciones satisfactorias entre hombres y mujeres (Penfold, 1989).

Basado en la creencia de que el género, el poder y la justicia social son esenciales para comprender y abordar la familia, el enfoque feminista en la terapia familiar sistémica reconoce que las estructuras sociales y los desequilibrios de poder tienen un impacto en los individuos y las familias, especialmente en aquellas que están marginadas. Dado que esta comunidad experimenta con frecuencia discriminación y represión por su orientación sexual y/o identidad de género, la interseccionalidad de la comunidad LGBTQ+ y la perspectiva feminista son particularmente importantes (Gómez-Lamont, 2015).

Ética y multipartaridad

El concepto de *multipartaridad* es implementado por McDowell, Kundson-Martin y Bermudez (2019, como se citó en Gómez-Lamont y Bermudez, 2023) para hacer referencia al reconocimiento de los derechos humanos individuales, ya sean situados o parciales, de la mano del sistema terapéutico con el sistema familiar. La curiosidad debe posicionarse en el centro de los sesgos que se generan desde el enfoque interseccional en cada terapeuta respecto a sus consultantes, para de esa manera generar un interés genuino en todo aquello que se desconoce por la realidad y posición de privilegio social (Gómez-Lamont y Bermudez, 2023).

Para poder comprender de mejor manera la multipartaridad en las diferentes relaciones terapéuticas que se pueden generar, es indispensable partir de las objeciones de conciencia que se tienen como terapeuta en relación con los valores y creencias acerca de diversos temas como el racismo, el sexismo, la LGBT-fobia, infancias trans, etc., vinculados con relaciones sistémicas y estructurales que envuelven a les terapeutas. De igual manera, una vez visibilizados es relevante revisar por qué resultan controversiales, tensos o complicados a la vida personal y práctica terapéutica (Gómez-Lamont y Bermudez, 2023).

El pensamiento de tercer orden también es importante para integrar el reconocimiento de los derechos humanos en salud mental y cumplir con las obligaciones legales en estas situaciones. Este pensamiento, de acuerdo con McDowell, Kundson-Martin y Bermudez (2019, como se citó en Gómez-Lamont y Bermudez, 2023), mejora la práctica terapéutica de manera significativa. Para tener una comprensión más amplia sobre la dimensión ética, se retoma a Minow (1985) en su texto *Learning to live with the Dilemma of Difference*, donde define el dilema de la diferencia como el reconocimiento de las diferencias en las personas que están marcadas por el sexismo, el racismo, el clasismo, la LGBT-fobia y la xenofobia, para poder aplicar la multipartaridad. Estas experiencias que difieren a la de las personas que

no han vivido estos temas, van de la mano con emociones muy puntuales como el odio, miedo, repugnancia, dolor, etc., provocando discriminación y violencia en ellas.

Minow (1985) argumenta que la diversidad es un hecho de la sociedad y que debemos aprender a lidiar con el dilema que implica, así como la tensión entre la necesidad de reconocer y respetar las diferencias culturales y la necesidad de garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas de la sociedad. También sostiene que el problema de la diferencia no se puede resolver fácilmente y en cambio requiere un enfoque multidisciplinario porque es un problema persistente. Para abordar el dilema de la diferencia, Minow (1985) sugiere que debemos aprender a vivir con ella. Esto implica que reconocemos la realidad de la diversidad cultural y que no podemos ignorarla ni intentar erradicarla. En cambio, debemos aprender a vivir con las diferencias culturales y descubrir formas efectivas de manejarlas.

Ante esto, Gómez-Lamont y Bermúdez (2023) plantean la interrogante “¿qué tendría que hacer el o la terapeuta para hacer justicia social desde la interseccionalidad y la multiparcialidad?” (p. 147), para lo cual plantean tres puntos de partida:

1. Los y las terapeutas son orientadores para ejercer la justicia social en las terapias, a pesar de no ser dictadores de la verdad o de lo que es justo o correcto, son sujetos ético-legales que reconocen actividades o hechos correctos de los incorrectos, etc.
 2. Se debe alentar a las familias a considerar a sus miembros más vulnerables socialmente como resultado de la multiparcialidad.
 3. Implementar *imaginación política* con la intención de reflexionar sobre la discriminación y las diferentes formas de opresión.
-

La toma de conciencia de estas experiencias permitirá aplicar un modelo multifacético de terapia sistémica, que requiere una introspección política permanente que examine las implicaciones de vivir en entornos discriminatorios.

Además, se propone que la relación terapéutica, el abordaje terapéutico y el proceso de toma de decisiones terapéuticas deben ser interseccionales y multiparciales, reconociendo la necesidad de utilizar el método argumentativo en los dilemas éticos. Para lograr una acción terapéutica que refleje las conexiones entre lo personal y lo político, íntimo y normativo, le terapeuta necesitará equilibrar su subjetividad con la competencia de campo (Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023).

Les terapeutas deben tener en cuenta la discriminación a la que se enfrentan las personas y cómo afecta su salud mental y emocional. Una comprensión más profunda y una mayor sensibilidad hacia las experiencias de los y las consultantes, así como una acción terapéutica más efectiva y ética, serán posibles mediante la inclusión de un enfoque interseccional y multiparcial en la terapia (Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023).

Para identificar un dilema ético (Rachels, 2013, como se citó en Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023), multiparcial e interseccional se requiere de:

- Identificar los hechos minuciosamente y evaluar las implicaciones que estos tienen.
- Hasta después del análisis, aceptar los principios culturales de la conducta.
- Poner atención a las inequidades.

Para abordar la ética, se retoma el concepto de *velo de la ignorancia* (Rawls, 1971) el cual se refiere a un estado hipotético en el que todas las personas que participan en la creación de una sociedad desconocen su posición social, económica, cultural y política. En otras palabras, la gente no sabe si crecerá

rica o pobre, si tendrá una buena educación o no, si pertenecerá a una minoría o a una mayoría, etc.; y de manera más puntual, en la ética en la terapia, se identifica un par de características:

1. El ser un recurso metodológico que encamine a identificar las circunstancias de la justicia social que es ignorada por las personas.
2. La equidad como recurso razonable, es decir, sirve para crear consensos sobre lo que debería ser justo.

Y hablando de ignorancia, es importante aclarar que no se utiliza con una connotación despectiva, sino a lo que Maffía (2018) plantea como *epistemología de la diferencia*, la que aborda la transmisión de discursos desde el desconocimiento por parte de personas consideradas con mayor autoridad o credibilidad en la sociedad. Esta epistemología considera tres elementos aplicados a la terapia sistémica (Gómez-Lamont y Bermudez, 2023):

- **Ignorancia intencional:** aquella en donde de manera deliberada se busca defender las creencias, aunque no se tengan evidencias suficientes para sustentarlas.
- **Ignorancia inconsciente:** esta se ubica en personas que saben que ignoran y están dispuestas a cambiar eso mediante el aprendizaje.
- **Ignorancia errática:** en esta, no solo se ignora y se tiene una creencia errática, sino que se busca la manera de sustentar y defender el desconocimiento, a través del apoyo de grupos que perpetúan estas creencias, complicando el camino hacia la justicia.

Cuando se habla de injusticia social, al ser un concepto vago, se considera el concepto de injusticia epistémica según Flicker (2017, como se citó en Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023) clasificándola en dos grandes grupos:

- **Injusticia hermenéutica:** cuando no se tienen los referentes conceptuales para identificar, conocer y nombrar las violencias y/o discriminación.
- **Injusticia testimonial:** cuando un testimonio que viene de una persona perteneciente a un grupo de minorías como de raza, clase social, género, orientación sexual, etc., es invalidado.

La ética y la multiparcialidad no son temas que se puedan abordar, únicamente, desde la dicotomía de lo correcto o incorrecto, lo bien hecho o mal hecho, sino que se deben abordar desde las injusticias que son generadas por las diversas ignorancias y que, van poniendo en tela de juicio la integridad, los derechos humanos y el bienestar de las personas. Les terapeutas deben partir de terapias multiparciales que prioricen no sólo la salud mental de les consultantes, sino que esta venga de un espacio seguro, respetuoso, firme y generoso (Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023).

Psicología afirmativa gay

En el marco de atención al desarrollo de la salud mental encontramos la importancia histórica que ha adquirido en el campo de la psicología la terapia sistémica, de ella se han derivado modelos y enfoques diversos para atender no sólo al individuo en aislado, sino verlo en el contexto de su grupo familiar y el entorno cultural en el que se encuentra. No obstante, la atención psicológica para hombres gay y mujeres lesbianas es aún un tema pendiente.

En el contexto de tal limitación es que surgen estudios como el de Malley y Tasker (2007) quienes al examinar la experiencia del tratamiento para hombres gays y mujeres lesbianas encontraron que el mismo difería del que recibían pacientes heterosexuales. Tales autores hacen referencia a que en el proceso terapéutico existen el estigma y la discriminación, mismos que actúan como obstáculos, impidiendo que los pacientes LGBT busquen atención terapéutica.

Uno de los aportes significativos de dichos autores es el que hacen al realizar una exhaustiva revisión de la literatura sobre las diferencias entre las experiencias de los pacientes LGBT y heterosexuales que reciben terapia, lo que da lugar a revisar la diferencias en relación a cómo se presentan los problemas de salud mental en relación a diversos aspectos: el proceso de aceptación de la identidad LGBT, las dificultades en las relaciones románticas y sexuales, y la experiencia de violencia y abuso. En su análisis los autores destacan la importancia de tener en cuenta la influencia del entorno social y cultural en la vida de los pacientes LGBT y cómo esto puede afectar su bienestar psicológico.

De igual manera los autores mencionados hacen énfasis en el valor de desarrollar en los terapeutas, la sensibilidad cultural, permitiéndose de esta manera trabajar con pacientes LGBT desde una terapia sistémica que permita verlo como parte de un todo, para las complejidades de la identidad sexual y de género, así como la necesidad de evitar suposiciones basadas en estereotipos.

Malley y Tasker concluyen en destacar la necesidad de abordar las necesidades únicas de los pacientes LGBT en la terapia, así como la necesidad de tener en cuenta su entorno social y cultural más amplio, sosteniendo que al hacer esto, la terapia para pacientes LGBT puede ser más exitosa y satisfactoria, lo que puede ayudar a disminuir el estigma y la discriminación que experimentan estos pacientes en la sociedad en general.

Asimismo en el artículo de Israel *et al.* (2008) sobre las experiencias de terapias útiles e ineficiente de clientes LGBT (lesbianas, homosexuales, bisexuales y transgénero) se menciona cómo estas experiencias pueden estar en detrimento de su bienestar psíquico en lugar de generar un beneficio a su salud.

En este estudio los autores mencionan que en primer lugar, la calidad en la relación terapéutica desempeña un papel fundamental en la forma en que los consultantes LGBT perciben el valor de la terapia.

En segundo lugar, un elemento crucial en cómo los consultantes perciben el valor de la terapia radica en su experiencia con el estigma y la discriminación por parte de la sociedad y sus familias, siendo más útil cuando en terapia se les ayudó a lidiar con estas experiencias.

Y en tercer lugar, los autores descubrieron que los clientes LGBT informaron que los terapeutas que entendían la experiencia de ser LGBT y tenían una actitud de apoyo y aceptación eran más útiles que los terapeutas que carecían de esta comprensión y comportamiento.

Concluyen que es de suma importancia una relación terapéutica de apoyo y colaboración, la comprensión de las experiencias de los clientes con el estigma y la discriminación, y la actitud de apoyo y aceptación del terapeuta en el proceso terapéutico.

Posteriormente Martínez *et al.* (2018) menciona que la falta de competencia cultural puede restringir la eficacia de la psicoterapia y, en ciertos casos, puede incluso ser perjudicial para la salud mental de los pacientes que se identifican como LGBT+.

En sus aportes este grupo de terapeutas mencionan los siguientes aspectos:

1. **Conocer la diversidad de experiencias LGBT+.** Las personas terapeutas deben ser conscientes de cuán diversa es la comunidad LGBT+ y cuán dispares pueden ser las experiencias de cada persona. Es crucial que quienes dan terapia no asuman que entienden completamente las experiencias de sus pacientes solo por su identidad de género u orientación sexual.
 2. **Evitar los estereotipos y prejuicios.** Quienes dan terapia deben ser conscientes de sus propios prejuicios y estereotipos contra la comunidad LGBT+ y trabajar para superarlos. Esto puede implicar el examen de teorías sobre las relaciones y roles de género.
-

3. **Ser sensible al lenguaje.** Las personas terapeutas deben hablar de una manera respetuosa y de aceptación que refleje la diversidad de la comunidad LGBT+ y evite el uso de términos insultantes o estigmatizantes.
4. **Reconocer el impacto del estigma.** Los individuos terapeutas deben reconocer el efecto del prejuicio y el estigma en la salud mental de sus pacientes LGBT+. Para ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para combatir la discriminación, es vital validar sus experiencias.
5. **Reconocimiento de la conciencia cultural.** Es importante que quienes son terapeutas sean conscientes de la cultura LGBT+ y sus subculturas. Comprender la historia de la lucha por los derechos LGBT+, así como la cultura de los bares y clubes que los atienden, puede ser parte de esto.

Para que las personas LGBTTTIQ+ desarrollen un sentido de autoaceptación y bienestar emocional, es esencial una relación terapéutica comprensiva, respetuosa y empática. Esta relación también debe involucrar a terapeutas que comprendan las complejidades del género y la identidad sexual. Además, se señala que es importante abordar las experiencias de estigma y discriminación y que es crucial proporcionar un entorno terapéutico seguro y libre de prejuicios. Adicionalmente, se enfatiza la necesidad de evitar estereotipos y prejuicios, y reconocer los efectos negativos que el estigma tiene en la salud mental de los pacientes que se identifican como LGBTTTIQ+.

En este contexto es que adquiere relevancia el enfoque de “terapia afirmativa” al que se refiere Pixon (2003) como un perspectiva de psicoterapia que busca apoyar y validar las identidades sexuales de las personas LGBTQ+ al mismo tiempo que promueve su bienestar psicológico y emocional; y menciona al respecto que los y las participantes de su estudio destacaron la importancia de tener a una persona terapeuta comprensiva, respetuosa y conocedora de los temas relacionados con la sexualidad y la

orientación sexual cuando se discutió el papel del o la terapeuta. Quienes participaron también valoraron la capacidad del o la terapeuta para proporcionar una orientación constructiva y positiva.

Con respecto al proceso terapéutico, los participantes evaluaron qué tan bien la terapia afirmativa ayudó a desarrollar un sentido de autoaceptación, comprender y procesar sus emociones y establecer metas realistas para el cambio personal. Además, destacaron la importancia de la terapia para proporcionar un entorno seguro y protegido para la comunicación abierta sobre las experiencias y los sentimientos de las personas.

Los participantes destacaron la importancia de un ambiente terapéutico cálido, acogedor y libre de prejuicios. Valoraron la oportunidad de conectarse con otros miembros de la comunidad LGBTTTIQ+ y recibir apoyo social y emocional de otras personas que habían pasado por experiencias similares.

Los estudios revisados en esta investigación destacan la importancia de la terapia afirmativa específica para pacientes LGBTTTIQ+ y la competencia cultural en psicoterapia. Los hallazgos muestran que para que las personas LGBTTTIQ+ desarrollen un sentido de autoaceptación y bienestar emocional, es indispensable una relación terapéutica comprensiva, respetuosa y empática. Esta relación también debe involucrar a terapeutas que comprendan las complejidades del género y la identidad sexual. Además, se señala que es importante abordar las experiencias de estigma y discriminación y que es necesario proporcionar un entorno terapéutico seguro y libre de prejuicios.

Con énfasis en los estudios anteriores, el objetivo de la terapia afirmativa es crear un entorno seguro y de apoyo para las personas LGBTTTIQ+ de la comunidad, mientras combina asesoramiento y psicoterapia. Este enfoque se basa en la idea de que las personas LGBTTTIQ+ enfrentan desafíos únicos y discriminación que pueden afectar negativamente su salud mental y su bienestar general. El objetivo de

la terapia afirmativa es apoyar a los miembros de esta comunidad al intentar brindarles un entorno seguro y de apoyo (Borges, 2009).

La base de la terapia afirmativa radica en reconocer la diversidad dentro de la comunidad LGBTTTIQ+ y lo importante que es tener un entorno colaborativo. También, en este enfoque se pretende ayudar a las personas que se identifican como LGBTTTIQ+ a crear una imagen positiva de sí mismas, crear relaciones saludables y llevar una vida plena (Borges, 2009).

El texto de Borges (2009) sobre la terapia afirmativa para la comunidad LGBTTTIQ+ identifica varios argumentos clave y evidencia de apoyo para la terapia afirmativa, como la importancia de fomentar un entorno seguro y de apoyo, el reconocimiento de la diversidad dentro de la comunidad LGBTTTIQ+ y el requisito de un enfoque colaborativo y no discriminatorio para brindar asistencia. La mejora de la salud mental, la elevación de la autoestima y la mejora de las relaciones, son sólo algunos de los resultados positivos de la terapia afirmativa para la comunidad LGBTTTIQ+ de los que Borges proporciona evidencia. Sin embargo, el mismo autor también considera las dificultades y limitaciones de la terapia afirmativa, por ejemplo, la posibilidad de que la o el terapeuta se involucre en conductas inapropiadas, como el referirse a situaciones LGBT-fóbicas sin contexto o evidenciando falta de conocimiento, y la necesidad de capacitación y educación continua.

De igual manera la terapia afirmativa busca promover la salud mental y el bienestar de las personas LGBTTTIQ+ y se basa en la historia de prejuicio y discriminación contra la comunidad LGBTTTIQ+ (Ardila, 2007). El desarrollo de la psicología afirmativa, es una respuesta al prejuicio y discriminación que ha vivido la comunidad LGBTTTIQ+ a lo largo de la historia es el desarrollo de la psicología afirmativa. El fin de este enfoque es crear un entorno terapéutico que afirme y valide las experiencias de las personas gay y lesbianas, que con frecuencia son marginadas y estigmatizadas. Según Ardila (2007), la Psicología

Afirmativa Gay se basa en los valores de respeto, empatía y afirmación y enfatiza la importancia de comprender los contextos sociales y culturales en los que viven las personas LGBTTTIQ+.

Los principios y procedimientos de la Terapia Afirmativa para *Gays* y Lesbianas se desarrollaron para fomentar un entorno terapéutico seguro y que acepte a las personas LGBTIQ+. Para comprender las experiencias únicas de los clientes LGBTIQ+, este enfoque enfatiza el valor de la escucha activa y la empatía. Adicionalmente, la terapia afirmativa tiene como objetivo informar a sus clientes y avanzar en la defensa de los derechos y el bienestar de las personas LGBTIQ+. Se deben abordar los desafíos para la salud mental de las personas LGBTIQ+, y Ardila (2007) destaca la necesidad de hacerlo al resaltar factores como el prejuicio, el estigma y el estrés de las minorías como factores sociales y culturales que contribuyen a estos desafíos.

Existen investigaciones y debates sobre la eficacia y las limitaciones de la terapia afirmativa para *gays* y lesbianas. Sin embargo, al abordar las experiencias cruzadas de las personas que se identifican como LGBTIQ+, como la raza, el origen étnico y el nivel socioeconómico, la terapia afirmativa enfrenta desafíos y limitaciones. Además, la eficacia de la terapia afirmativa puede diferir según las necesidades y preferencias únicas de los clientes LGBTIQ+.

Para Martín (2021), a lo que se le conoce como “psicología *gay*”, es aquel enfoque terapéutico que afirma las identidades y experiencias de las personas LGBTIQ+. Según Martín (2021) el objetivo de la psicología homosexual es promover la salud mental y el bienestar entre las personas LGBTQ+ mediante la creación de un entorno terapéutico afirmativo y de apoyo. Éste se basa en la noción de que el enfoque terapéutico tradicional patologiza las identidades y experiencias LGBTIQ+, generando efectos perjudiciales en la salud mental. Esta perspectiva es crucial porque las personas que se identifican como LGBTIQ+ enfrentan desafíos únicos relacionados con el estigma, la discriminación y el ostracismo perjudicando su salud mental (Martín, 2021).

Existe evidencia que respalda la efectividad de la psicología afirmativa LGBTQ+ en la promoción de la salud mental y el bienestar de una persona LGBTQ+ (Zúñiga *et al.*, 2021). Los estudios han demostrado que la terapia afirmativa homosexual puede generar mejores resultados de salud mental, como una reducción de la ansiedad y los síntomas depresivos, un aumento de la autoestima y mejores habilidades de afrontamiento (Bazán y Mansilla, 2022). El papel de los entornos afirmativos y las relaciones terapéuticas de apoyo en el fomento de la resiliencia y las habilidades de afrontamiento también es importante. Al crear un ambiente de apoyo y afirmación, las personas pueden enfrentar mejor los aspectos perturbadores de su identidad LGBTQ+ (Martín, 2021).

A pesar de la evidencia que apoya la eficacia de la psicología homosexual afirmativa, existen algunas objeciones al enfoque. Algunos detractores afirman que la psicología afirmativa homosexual puede estar sesgada hacia las personas LGBTQ+ y, como resultado, excluir a los grupos marginados. Pero se reconoce que el campo de la psicología afirmativa homosexual necesita más investigación y diversidad. El aumento de la diversidad dentro del campo, la investigación adicional sobre la eficacia del enfoque y la consideración de los comentarios de los clientes y la comunidad son algunas soluciones potenciales para abordar las críticas y mejorar la inclusión de la psicología homosexual de manera afirmativa (Martín, 2021).

Interseccionalidad

El término *interseccionalidad* se refiere a un marco teórico que surgió del trabajo de académicas como Carbado *et al.* (2013), cuyo objetivo es comprender cómo interactúan varias identidades sociales y cómo estas interacciones definen las jerarquías de poder social (Smooth, 2013). De acuerdo con la interseccionalidad, las categorías de identidad social están interconectadas y dan como resultado experiencias tanto de privilegio como de marginación (Smooth, 2013). El marco se ha convertido en un paradigma de investigación teórica que puede enfatizar puntos de acuerdo, unir grupos políticos y movilizar personas para llevar a cabo varios tipos de trabajo (Carbado *et al.*, 2013).

Al reconocer las diferencias y fomentar puntos en común, la aplicación de la interseccionalidad puede ayudar a construir coaliciones entre movimientos (Carbado *et al.*, 2013). La forma en que se conceptualiza el género en la investigación ha cambiado, y esta idea es un principio clave del pensamiento feminista (Shields, 2008).

Además, el concepto de interseccionalidad es un marco teórico que puede extenderse a una amplia gama de intersecciones de raza, género, socioeconomía, orientación sexual y otras identidades o posiciones sociales (Bauer *et al.*, 2021). Es más que la suma de sus partes, revelando la experiencia simultánea de opresión y privilegio (Howard y Renfrow, 2014).

La interseccionalidad reconoce que las categorías sociales están interconectadas y no pueden entenderse completamente de forma aislada, en lugar de verlas como entidades separadas y distintas. En segundo lugar, la interseccionalidad sirve como medio para iluminar paralelos menos obvios, así como también como herramienta para comprender las diferencias (Cole, 2008). Como resultado, la interseccionalidad busca comprender tanto las experiencias únicas que los individuos tienen dentro de las categorías sociales como las experiencias compartidas que las personas tienen mientras navegan por muchas categorías.

Las categorías sociales en la interseccionalidad se conciben en términos de ratificación impulsada por prácticas individuales, institucionales y culturales y no solo como características de los individuos (Cole, 2008). Esto significa que la interconexión reconoce que las jerarquías sociales se sostienen y reproducen a través de estructuras y prácticas sociales más amplias, en lugar de ser simplemente el resultado de comportamientos o actitudes individuales. La interseccionalidad proporciona una comprensión más matizada de cómo las categorías sociales se cruzan e interactúan entre sí y cómo estas interacciones dan forma a las experiencias y oportunidades de las personas en la sociedad al adoptar esta perspectiva.

Desde la Terapia Familiar de Tercer Orden, la interseccionalidad también es un punto de reflexión que es vista como una perspectiva transversal (Collins, 2000). El estudio y aplicación de esta tiene una presencia significativa (Curtis, Ellis, Ann, Dai y Bermúdez, 2020; Gutiérrez, 2018; Dowell y Hernández, 2010; Seedall, Holtrop y Parra-Cardona, 2014, como se citó en Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023), definiéndola como una intra, inter y anti-categoría, con una operacionalización que se define a continuación:

1. **Intra-categoría:** al interior de su análisis existen más categorías como la raza, orientación sexual, clase social, género, religión, etc.
2. **Interrelacional:** estas categorías comparadas entre sí, como el poder, la opresión, el privilegio.
3. **Anti-categoría:** pone sobre la mesa críticas normativas cuestionando las estructuras sociales. Contribuye a la reflexión sobre el lugar que ocupa el o la terapeuta en el sistema terapéutico.

Para Butler (2015) la praxis de la terapia no es un proceso mecánico e inflexible que replique un modelo, sino que requiere conocer la teoría de la realidad social, hacer investigación, así como identificar los sesgos propios de los terapeutas desde sus realidades y vivencias particulares atravesadas por la interseccionalidad, incluyendo la religión, diversidad funcional, la geografía, entre otras. En este mismo sentido, en una investigación con sus estudiantes de terapia familiar, estableció dentro de la interseccionalidad la importancia de ser conscientes, como terapeutas, de sus privilegios y opresiones. Plantea que todos deben estar preparados para abordar conversaciones con sus consultantes sobre las diferentes identidades y experiencias de vida.

El enfoque de interseccionalidad en la terapia familiar sistémica reconoce que las personas y las familias enfrentan numerosas opresiones y discriminaciones como resultado de las intersecciones entre su género, raza, orientación sexual, clase, capacidad y otros aspectos de su identidad. En la terapia familiar sistémica con un enfoque interseccional, se toma en consideración el impacto de estos factores en la

dinámica familiar y se hacen esfuerzos para desafiar y cambiar las estructuras disfuncionales que han surgido como resultado de estas opresiones.

Debido a que ayuda a abordar la complejidad de las experiencias de las personas y las familias, la interseccionalidad es indispensable. Las dinámicas familiares que contribuyen a la opresión y la desigualdad pueden abordarse con mayor eficacia una vez que se reconozca que la discriminación y la opresión no son experiencias aisladas, sino que están interconectadas y superpuestas.

La interseccionalidad es una herramienta útil en la terapia familiar sistémica que ayuda a comprender y manejar las dinámicas familiares complejas que surgen de la intersección de numerosos factores y circunstancias. Trabajar desde una perspectiva intersectorial puede ayudar a promover una mayor justicia e igualdad dentro de las familias y entre los consultantes.

Diversidad sexual y de género

Desde finales de la década de 1970, ha surgido una nueva noción conocida como diversidad sexual en el panorama político y cultural rápidamente cambiante de la última década en México y América Latina (Núñez, 2016).

Núñez (2016) plantea el término "diversidad sexual" y sus usos y significados desde una nueva perspectiva. Este nuevo punto de vista es parte de la comprensión teórica y práctica de las tecnologías de apoyo ideológico y poder del sistema sexo-género. Los binarismos en sexualidad, género y erotismo forman en conjunto una visión integralista de la existencia sexual de las personas que la transforma en una fuente permanente de poder. La capacidad de este dispositivo está restringida a un pequeño número de identidades distinguidas. La trilogía de prestigiosos macho-masculino-heterosexual se encuentra en la culminación de este sistema identitario. Además, la crítica de este sistema sexista nos ha permitido ver y

validar una variedad de existencias sexuales, de género y eróticas que suelen estar ocultas o suprimidas, deslegitimadas como patológicas, o directamente, discriminadas.

Estas diversidades sexuales implican varias premisas (Núñez, 2016):

1. Existe diversidad sexual además de las diversas formas de intersexualidad y transexualidad, que van más allá de los estereotipos machistas y hembristas. Todas estas expresiones sexuales son también expresiones de la sexualidad humana, y es arbitrariamente incorrecto tratar de priorizar algunas expresiones sexuales sobre otras. Es un criterio subjetivo y poderoso usar la ideología reproductivista para hacer esto.
 2. Las desigualdades son creadas por las identidades de género, que son construcciones sociales que restringen el potencial humano. La dicotomía masculino-femenino es una convención cultural que busca ignorar y deslegitimar formas alternativas de representar la acción humana y sus resultados, así como la coexistencia de identidades tanto raciales como de género en una misma persona en varios momentos a lo largo de su vida (andróginos o transgéneros).
 3. El binarismo erróneo es además una hegemonía cultural que busca negar no sólo la legitimidad de las diversas orientaciones sexoafectivas, sino también la diversidad erótica de cada individuo, como realidad y como ser humano potencial. La heterosexualidad-homosexualidad es un componente de un sistema heterosexista que jerarquiza los deseos y experiencias eróticas al mismo tiempo que sitúa la práctica y la identidad como heterosexual en el centro de atención.
 4. Para socavar la heterosexualidad y el modelo de familia patriarcal, así como negar legitimidad a otro tipo de relaciones románticas, se sexualiza a los demás no heterosexuales, y el concepto de amor romántico se extiende más allá de la pareja heterosexual. Hay muchos tipos diferentes de relaciones, u otras opciones, por género y sexo.
-

Si se le dan cuatro significados fundamentales al concepto de diversidad sexual en este escenario, es posible ver cómo podría jugar un papel significativo en socavar el sistema sexista y promover la democracia sexual (Núñez, 2016):

1. La noción de que la diversidad sexual, de género y erótica son aspectos de la condición humana que deben ser respetados y que las personas tienen estos rasgos.
2. La idea de que estas realidades eróticas y de género diversas no deberían estar sujetas a prejuicios y distinciones sociales de privilegio (el valor no es solo el respeto por la diversidad, sino también la igualdad en la diversidad) en sistemas democráticos.
3. La noción de que la diversidad no es solo algo que existe entre las personas sino también algo que todas poseemos como realidades o potencialidades humanas (esto significa que los valores no son solo el respeto y la igualdad sino también el valor de la diversidad interna y la lucha contra el identitarismo).
4. La idea de que la diversidad no solo es sexual en el sentido tradicional y limitado de la palabra, sino también afectiva, de enamoramiento y amor (Núñez, 2016, 96).

Esta comprensión de los términos "diversidad sexual" y "diversidad afectiva" exige la crítica tanto de las ideologías y prácticas heterosexistas y androcentristas como del binarismo sexual. Es un concepto que socava directamente los cimientos estructurales del sistema patriarcal porque no solo reconoce la "diversidad sexual", que los grupos de izquierda han demostrado que pueden hacer para mantener las cosas como están, sino que declara el fin de las jerarquías a favor de una convivencia equitativa y alejada del valor de la tolerancia y del privilegio de los poderosos, que debemos rechazar (Núñez, 2016).

Para las juventudes de minorías sexuales y de género, en particular, las normas y valores sociales tienen un papel importante en la determinación de cómo se configura la aceptación de la diversidad

sexual. El silencio que rodea a la diversidad sexual se ve reforzado por la heteronormatividad, el supuesto institucionalizado de que la heterosexualidad es el marcador normativo social, y aumenta la invisibilidad de los residentes que no son heterosexuales en las residencias (Leyerzapf *et al.*, 2018).

La dinámica familiar de una persona puede influir en la forma en que se acepta su orientación sexual o identidad de género, y un ajuste deficiente del desarrollo entre el género u orientación sexual de un o una infante y las expectativas de sus padres y madres puede ser molesto tanto para el niño como para los padres y las madres (Adelson, 2012). A pesar de la creciente aceptación, las juventudes con minorías sexuales y de género y las de otros géneros aún pueden enfrentar prejuicios, rechazo, aquiescencia, intimidación y otras formas de estigma social (Adelson, 2012).

A la luz de estas circunstancias, las normas y valores sociales tienen un papel crucial para influir en la aceptación de la diversidad sexual, lo que puede dar lugar a importantes problemas sociales, angustia y síntomas psicológicos (Adelson, 2012; Leyerzapf *et al.*, 2018).

De la mano, es importante aclarar, que dentro de esta diversidad sexual y de género, hay un par de conceptos con los cuales se ha tendido a generalizar esta diversidad, siendo *homosexual* y *gay*, dos conceptos que se usan de manera indistinta y que, desgraciadamente, han sido usados para categorizar a cualquier persona dentro de la comunidad LGBTIQ+.

Es importante e indispensable aclarar que, aunque el concepto/palabra *homosexual* y *gay*, en muchos contextos, sobre todo en los más coloquiales, se usan de manera indistinta, y si bien no son términos particularmente opuestos o incompatibles entre sí, su uso puede variar según el contexto en el que se apliquen.

El concepto *homosexual* es un término que ha evolucionado con el tiempo, y su definición y uso han ido variando entre contextos y culturas. Este término a menudo se utiliza clínicamente para

categorizar a personas del mismo género que tienen interés sexual la una en la otra (Lozano, 2009). Hoy en día, el término *gay* se usa, comúnmente, como un término general para toda persona que siente atracción por personas del mismo sexo, como una expresión alternativa a *homosexual*, que tiene un uso más médico, y que muchos hombres y mujeres lo prefieren por su trasfondo político y popular (CENSIDA, 2011).

La homosexualidad en mujeres, se le conoce, comúnmente, como lesbianismo, es decir, aquellas mujeres cis o trans que se sienten atraídas, erótica y/o afectivamente, por otras mujeres (CENSIDA, 2011).

El término *gay*, originalmente, significaba ‘despreocupado’, ‘alegre’ o ‘brillante’ y luego se utilizó como adjetivo para describir a una persona (National LGBT Health Education Center, 2018). Es importante, que dentro de la diversidad sexual y de género, no todos los hombres que tienen conductas sexuales con personas del mismo género se identifican como homosexuales, además que el término *homosexual* se prefiere en contextos clínicos o referencias a la actividad sexual, mientras que *gay* se usa más, comúnmente en conversaciones cotidianas, pero, sobre todo, a una postura política y social, haciendo referencia a la identidad y cultura de las personas que se identifican como *gays*. Esta identidad *gay*, regularmente, se asocia con la lucha por la igualdad de derechos y aceptación social de la diversidad sexual (González, 2001).

Metodología

Enfoque metodológico

Dentro de las Ciencias Humanas y Sociales, incluida la Psicología, la tendencia se ha dirigido a adoptar orientaciones ontológicas de tipo sistémico y holístico reconociendo la complejidad de la experiencia humana. Desde estos supuestos, el paradigma interpretativo ha sido reconocido por permitir reducir la distancia entre quien conoce y quien se conoce propiciando la manifestación del “otro” y ejerciendo menos violencia cognitiva (Sánchez *et al.*, 2009). Es por eso que para responder a la pregunta de investigación que atañe a esta investigación se adoptó un paradigma interpretativo que reconoce que para entender la vida cotidiana y las estructuras sociales se debe tomar en cuenta el significado que la gente otorga a los fenómenos. El paradigma interpretativo hace explícito que la realidad se estudia a través de un proceso de interpretación influenciado por la interacción entre quien interpreta y el contexto social en el que se lleva a cabo la investigación (Cantrell, 1996). Este paradigma reconoce procesos de formación de teoría que son considerados opuestos a los paradigmas positivistas, en este caso se aspira a explicar los significados subjetivos asignados por actores sociales particulares para revelar el significado que los sujetos otorgan a los fenómenos que los rodean (González, 2001).

La presente investigación es de carácter cualitativo, exploratorio y de diseño narrativo, ya que, a través del análisis de dos grupos de discusión, se recogieron datos semánticos utilizando un paradigma interpretativo con la intención de analizar las diferencias entre cada grupo (Isaacs, 2014).

1. **Naturaleza de los datos:** los datos se recopilaron en forma de respuestas abiertas, lo que implica que los participantes tenían la libertad de proporcionar respuestas completas con sus palabras. Las preguntas abiertas también permiten recopilar información rica y descriptiva, característica de los enfoques cualitativos.
-

2. **Interpretación de significados:** El hecho de que se haya hecho una interpretación de los significados de las respuestas implica un análisis cualitativo. En un estudio cualitativo, el objetivo es comprender los significados, percepciones y experiencias de los participantes; esto se logra mediante la interpretación y el análisis detallado de los datos.
3. **Enfoque descriptivo y exploratorio:** cuando se utilizan preguntas abiertas en una encuesta, es probable que el investigador esté tratando de explorar y describir los temas, opiniones y experiencias de los participantes en relación con el tema del estudio. A diferencia de la investigación cuantitativa, que se enfoca en medir y cuantificar variables, la investigación cualitativa se enfoca en explorar fenómenos complejos y desarrollar nuevas teorías o entendimientos.

Siendo consistente con el paradigma interpretativo se llevó a cabo una investigación cualitativa que busca una mayor comprensión de los motivos y creencias que existen detrás de los comportamientos y pensamientos de las personas (Balderas, 2013; Zapparoli, 2003); en la que sin duda, hay una inquietud por comprender la realidad social (Binda y Balbastre, 2013). Los enfoques cualitativos de investigación están basados en un entramado de significaciones compartidas que deben explicarse como parte de una realidad compleja (Pecheny y Shuster, 2002). La investigación cualitativa permite producir datos descriptivos basados en las propias palabras de las personas, habladas o escritas así como en su conducta observable. Dicho enfoque tiende a ser inductivo y a permitir ver la realidad desde una perspectiva holista, sensible a los efectos que la persona que investiga pueda causar sobre la persona u objeto estudiados, y reconoce los datos dentro de un marco de referencia determinado (Taylor y Bogdan, 1987).

La investigación exploratoria permite el descubrimiento de relaciones previamente desconocidas, la identificación de principios rectores y la adquisición de conocimientos que no eran inmediatamente obvios (Fan *et al.*, 2017). La investigación exploratoria se aplica con frecuencia en el contexto de entornos

clínicos. En este tipo de investigación, el estudio incluye una evaluación exploratoria de la usabilidad del contexto y la adecuación al área (Fan *et al.*, 2017).

De la mano, el método de investigación narrativo es el que se utiliza para recopilar datos sobre las experiencias de una persona. Invoca el estudio de historias o narraciones y su análisis para sacar conclusiones significativas. Este método se utiliza para comprender las motivaciones, comportamientos y creencias de las personas (Capriello *et al.*, 2013). Los significados subordinados de las historias también se descubren a través de la investigación narrativa, y estos significados se utilizan con frecuencia para crear un mapa de interpretación narrativa (Capriello *et al.*, 2013). Estos mapas se utilizan para mostrar cómo las historias se conectan entre sí y cómo afectan el comportamiento de un grupo de personas respecto a un fenómeno.

Por otro lado, la investigación de datos semánticos, es un campo de estudio activo que implica el análisis de datos, como el lenguaje, para aprender más sobre las experiencias de las personas. La investigación requiere el uso de notas expuestas y notas cuidadosamente seleccionadas (Fan *et al.*, 2017), que ayudan a capturar las características únicas de las experiencias de las personas (Capriello *et al.*, 2013). Además, se utiliza para evaluar cuán reproducibles son los resultados (Fan *et al.*, 2017). Este método ayuda a proporcionar información única sobre la satisfacción u opinión de las personas en lo individual.

Población participante y características de su participación

Según datos de la Secretaría de Salud, 307 mil 592 profesionales de la psicología brindan servicios de atención psicológica (Secretaría de Salud, 2021). Sin embargo, ha sido reconocido que una cantidad importante de psicoterapeutas y consejeros carecen de suficiente formación (aún más cuando se incluye a terapeutas que carecen de formación profesional) para enfrentar las complejidades que presentan los pacientes al llegar a terapia. Aunque los servicios de atención a la salud mental fueron reforzados durante

la pandemia generando nuevas oportunidades para la atención telefónica y en línea, la formación de terapeutas carece aún de procesos de sensibilización cultural y teórica distintos a los tradicionales (Sánchez, 2012). Para ahondar en los vacíos vinculados a la atención de poblaciones LGBTTIQ+ consideramos importante reconocer a los terapeutas como una población importante a analizar.

Por tratarse esta de una investigación cualitativa, la selección de las participantes fue por *muestreo por criterio*, el cual tiene por característica que las y los participantes se seleccionan en función de un criterio específico, como haber vivido una experiencia determinada, haber participado en un evento o programa específico, o poseer un conocimiento o habilidad particular. Este tipo de muestreo se utiliza cuando se busca investigar un grupo determinado de individuos que cumplan con un criterio definido (Otzen y Manterola, 2017). En el caso de esta investigación el criterio de las participantes es que 1) fueran estudiantes de alguna maestría en terapia sistémica y 2) fueran egresadas de alguna maestría en terapia sistémica.

En ese tenor se trabajó con una población de 12 estudiantes de la Maestría en Terapia Sistémica de la Universidad Autónoma de Nayarit que tienen la materia de perspectiva de género, mientras que el otro estaba conformado por 5 Maestras egresadas hace 7 años en Psicoterapia Familiar Sistémica de la Universidad Nacional Autónoma de México y que en su trayectoria académica vivieron una carencia académica relacionada a la falta de una materia con perspectiva de género.

Escenario

En el marco de las investigaciones cualitativas se emplea el término de escenarios, haciendo referencia al lugar “*en el que el estudio se va a realizar, así como el acceso mismo, las características de los participantes y los recursos disponibles que han sido determinados*” (Valerdi, 2005, p. 121), y bajo esta premisa se puede determinar todo espacio que permite desarrollar un trabajo de investigación (Skovsmose, 2000). El

escenario que se eligió fue un escenario virtual a través de la tecnología, utilizando un formulario digital en Google Forms para compilar los datos, con la intención de poder llegar a la muestra de manera más rápida y eficaz.

Técnicas de recolección de datos

En una investigación cualitativa, el uso de cuestionarios tradicionales con preguntas cerradas y respuestas predefinidas no es común. Esto se debe a que la investigación cualitativa se enfoca en comprender y explorar fenómenos desde la perspectiva de los participantes, buscando obtener datos ricos y detallados que permitan comprender las experiencias, significados y perspectivas de los participantes.

En lugar de utilizar cuestionarios tradicionales, en la investigación cualitativa se emplean técnicas de recolección de datos más flexibles y abiertas, como entrevistas en profundidad, grupos de discusión, observación participante o análisis de documentos. Estas técnicas permiten una interacción más amplia y profunda con los participantes, lo que facilita la exploración de temas complejos y la obtención de datos contextualizados y enriquecedores (Hernández-Sampieri, 2014).

Sin embargo, en algunas ocasiones, se pueden utilizar instrumentos similares a los cuestionarios en la investigación cualitativa, pero con enfoques diferentes. Estos instrumentos pueden contener preguntas abiertas o semiestructuradas que invitan a los participantes a proporcionar respuestas más elaboradas y detalladas.

En lugar de utilizar el término *cuestionario*, en la investigación cualitativa es más común utilizar conceptos como *guía de entrevista* o *guía de preguntas* (Monje, 2011). En el caso de esta investigación se basó en la creación de una guía de preguntas las cuales tienen como característica principal la flexibilidad y permiten que el investigador adapte las preguntas según las respuestas y el contexto de cada

participante. El objetivo fue profundizar en los significados y experiencias de los participantes (Monje, 2011).

Dicha guía de preguntas se aplicó en un escenario virtual a través de un formulario de Google Forms, habiéndose reconocido que la investigación a través de internet ha demostrado ventajas importantes como flexibilidad en la administración (del diseño del instrumento, su accesibilidad y aleatorización), o la posibilidad de generar nuevas alternativas para inducir a quienes participan a formar parte del estudio. A pesar de que se han reconocido otras desventajas, como la dificultad en la accesibilidad al instrumento o el riesgo de casos no elegibles o respuestas no válidas, se aseguró que la muestra no cayera en estos inconvenientes (Eiroá *et al.*, 2008).

La guía de preguntas se dividió en cinco secciones: 1) Datos sociodemográficos; 2) Formación complementaria; 3) Sexo, género e identidad; 4) Temas LGBTTTIQ+; y 5) Psicología afirmativa gay.

Para cada una de estas secciones vinculadas a los objetivos de este trabajo se desarrollaron una serie de preguntas abiertas que pueden ser observadas en el instrumento en extenso (Anexo 1).

Estas preguntas estuvieron relacionadas con temas sobre sexo, género e identidad en una primera sección, donde se abordaron conceptos como respeto sistémico, dilema de la diferencia y epistemología de la ignorancia; en una segunda sección se abordó el tema LGBTIQ+ donde se cuestionaban significados del acrónimo, las diferencias y algunos casos hipotéticos para hacer notar los niveles de empatía en determinados casos con consultantes, de acuerdo al enfoque interseccional; y en la última sección, se abordó el tema de psicología afirmativa gay, donde con dos casos hipotéticos se propuso vislumbrar el nivel de conocimiento sobre el tema e identificar las herramientas con las que cuentan las participantes.

Análisis de datos

En la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*), uno de los enfoques de investigación cualitativa, la unidad de análisis más comúnmente utilizada es la *unidad mínima de sentido* o *unidad de significado*. La unidad mínima de sentido se refiere a fragmentos de datos que contienen información relevante y significativa para el estudio. Estos fragmentos de datos pueden ser palabras, frases o párrafos que capturan las ideas clave, las experiencias o los conceptos emergentes en el proceso de análisis.

La unidad mínima de sentido es importante en la Teoría Fundamentada porque se busca identificar patrones, categorías y conceptos clave a partir de los datos recopilados. Estas unidades se van agrupando y relacionando entre sí para formar categorías más amplias, y finalmente, se generan teorías o conceptos teóricos a partir de estas categorías.

Las respuestas a la guía de preguntas se analizaron utilizando el software ATLAS.ti que permitió segmentar datos en unidades de significado, que posteriormente se asociaron unas con otras para interpretar los datos subjetivos. Con tal de comprender y dimensionar resultados entre códigos provenientes de experiencias entre estudiantes y egresadas. Se realizó un primer ejercicio de recopilación de resultados por identidades enlistadas a continuación:

- Identidad afromexicana si
 - Identidad afromexicana no
 - Identidad de género cis hombre
 - Identidad de género cis mujer
 - Identidad de género no dicho
-

- Identidad indígena si
- Identidad indígena no
- Orientación heterosexual
- Orientación homosexual
- Sexo hombre
- Sexo mujer

Tras la segmentación de la población en grupos según sus identidades, los contenidos del cuestionario fueron codificados, resultando un total de 131 códigos. Estos códigos fueron analizados y los hallazgos correspondientes se presentaron en el informe (se puede consultar el Anexo 2 para visualizar dichos códigos).

Consideraciones éticas

En la guía de preguntas se presentaron las consideraciones éticas, en las que se hizo un especial énfasis en el propósito del estudio, los objetivos, los beneficios así como los riesgos. Puntualmente en la guía se mostraron las siguientes indicaciones éticas:

“Somos un equipo de investigadoras/es de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) del Colectivo de Estudios de Género del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la FES Iztacala que estamos recabando información sobre las experiencias formativas en psicología afirmativa. Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación “ciencia, género y tecnología en psicología y terapia familiar sistémica”.

A continuación, te proporcionamos alguna información sobre el estudio con la finalidad de darte a conocer la importancia de tu participación. Si deseas hacer alguna pregunta siéntete libre de hacerla a la persona que lo entrevistará o escribiendo a la responsable del proyecto, Fausto Lamont al correo: fausto.lamont@iztacala.unam.mx

Objetivo General

El objetivo de este cuestionario es conocer las experiencias formativas de dos grupos de terapeutas en temas de psicología afirmativa gay en terapia familiar sistémica.

Participación

Solo se te solicitará llenar el cuestionario de 1 hora de duración aproximadamente, esto es porque contiene ejercicios prácticos.

Compensación y riesgos

Tu participación otorgándonos las respuestas a este formulario no plantea ningún gasto económico, de igual forma no trae consigo una ganancia económica. La decisión de participar en esa investigación, accediendo a este cuestionario, es totalmente voluntaria y tiene un riesgo mínimo (cansancio, estrés y/o agotamiento mental al contestar).

Confidencialidad

Toda la información que proporciones para el estudio será estrictamente confidencial y anónima, únicamente será utilizada por el equipo de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. No te pediremos ningún dato personal, y las respuestas que proporciones durante la entrevista quedarán registradas bajo un número de folio. La información recabada en el estudio será utilizada con fines

académicos, de investigación y de divulgación científica. Se publicarán los resultados globales de esta investigación en revistas científicas, manteniendo el anonimato de las personas que participen.

Beneficios

No recibirás ningún beneficio directo por participar en el estudio. Sin embargo, si decides participar, estarás colaborando de forma muy importante para generar información que contribuirá a mejorar el ejercicio profesional de las/os/es terapeutas que atienden a la población LGBTIQ+ en México.

Aclaraciones

Si tienes alguna duda, puedes comunicarte con Fausto Lamont al correo electrónico fausto.lamont@iztacala.unam.mx

Consentimiento informado

Accedo a participar de forma voluntaria y doy consentimiento para que la información que se proporcione en este cuestionario sea utilizada para fines de investigación, en el que se busca hacer el adecuado uso de la información recabada, con el fin de beneficiar

Cabe destacar que no se te solicitará tu nombre, teléfono o domicilio.

- *Acepto*
 - *No acepto "*
-

Análisis de resultados

Para efectos de revisión y presentación de resultados obtenidos a través de la guía de preguntas diseñada, se consideraron como elementos de análisis los diferentes grupos previamente clasificados, de los cuales se desprenden conceptos claves establecidos como códigos utilizando el software de ATLAS.ti, lo cual ha permitido identificar la relación de códigos dentro de cada uno de los grupos, particularmente el de estudiantes de posgrado y de terapeutas que ejercen la clínica. A continuación, se describen los hallazgos más significativos según los grupos:

Análisis sociodemográfico y de formación

Se analizaron dos grandes grupos, el primero de estudiantes de maestría y el segundo de terapeutas egresadas, y los resultados sociodemográficos se encuentran condensados a continuación (tabla 1):

Tabla 1.

Resultados sociodemográficos de estudiantes y profesionistas

Grupos	Estudiantes de Maestría	Terapeutas Formadas	Total
Afromexicanas	1	1	2
Cisgénero	11	4	15
Mujeres	11	5	16
Hombres	1	0	1
Prefiero no decirlo	1	1	2
Grupos indígenas	1	3	4
Heterosexuales	11	5	16
Homosexuales	1	0	1
Rango de edades			

20 a 25	0	0	0
26 a 30	1	0	1
31 a 35	4	2	6
36 a 40	0	1	1
41 a 45	4	1	5
46 a 50	0	1	1
51 a 55	2	0	2
56 a 60	1	0	1
Formación complementaria en estudios de género			
Ninguna	8	2	10
Curso o taller	3	3	6
Diplomado	1	0	1

Nota: Esta tabla muestra la relación de los datos sociodemográficos de la población a la cual se le aplicó el instrumento.

Análisis de aptitudes éticas ante la multiparcialidad

Se ha elegido el concepto de ética y multiparcialidad como primera parte del análisis de la postura de las participantes retomado del marco teórico, entendida como “aquella referencia al reconocimiento de los derechos humanos individuales, ya sean situados o parciales, de la mano del sistema terapéutico con el sistema familiar” (McDowell, Kundson-Martin y Bermudez, 2019, como se citó en Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023).

Para abordar este concepto, es indispensable partir de las objeciones de conciencia que se tienen como terapeuta en relación con los valores y creencias acerca de diversos temas como el racismo, el

sexismo, la LGBT-fobia, infancias trans, etc., vinculados con relaciones sistémicas y estructurales que envuelven a les terapeutas.

Tras entender este concepto como el reconocimiento de los derechos humanos individuales, se ha considerado referenciar a partir de códigos, según ATLAS.ti, los elementos importantes a resaltar en esta idea.

- **Expresión de Género**

El concepto de expresión de género puede entenderse como:

La manera en que una persona actúa, viste, habla y se comporta para comunicar su género al mundo (o sea, femenina, masculina o andrógina). La expresión de género es fluida y no corresponde necesariamente al sexo asignado al nacer o a la identidad de género (National LGBT Health Education Center, 2018).

Los resultados muestran que para la mayoría de les terapeutas estudiantes y egresadas, la importancia de conocer, indagar o averiguar más sobre la expresión de género de sus consultantes no es importante; mientras no sea el motivo de consulta, ellas consideran que es algo innecesario y prefieren obviarlo. Esto va de acuerdo con el concepto de multiparcialidad asociado al reconocimiento de los derechos humanos individuales, ya sean situados o parciales de McDowell, Kundson-Martin y Bermudez (2019, como se citó en Gómez-Lamont y Bermúdez, 2023). La curiosidad debe posicionarse en el centro de los sesgos que se generan desde el enfoque interseccional en cada terapeuta respecto a sus consultantes. Sin embargo, para poder comprender mejor la multiparcialidad en las diferentes relaciones terapéuticas como plantea Gómez-Lamont y Bermudez (2023) es indispensable partir de las objeciones de conciencia que se tienen como terapeuta, para que, una vez visibilizados se revise por qué resultan controversiales, tensos, complicados a la vida personal y práctica terapéutica, y como en este caso, se

prefieren omitir o no indagar en ellos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los argumentos presentados por las participantes faltaron de una explicación más amplia que pudiera dar cuenta de sus objeciones de conciencia, estas pudieron deberse a falta de comprensión del mismo término, falta de interés en ahondar en sus explicaciones o falta de tiempo para describirlo.

- **Identidad de Género**

Para codificar datos vinculados a este concepto primero se debe establecer qué es el género, para lo cual Lagarde, (1996) menciona que:

El género consiste en una construcción simbólica que reúne las atribuciones de las características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales que se le suponen a una persona a partir de su sexo. Es decir, el género permite comprender a cualquier sujeto social cuya construcción se apoye en la significación social de su cuerpo sexuado con la carga de deberes y prohibiciones asignadas para vivir, y en la especialización vital a través de la sexualidad. (p. 29)

Una vez aclarado el concepto de género, es necesario identificar qué plantea Suárez (2016) sobre identidad de género:

Vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, misma que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que podría o no involucrar la modificación de la apariencia o funcionalidad corporal a través de tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida. También incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (p. 23)

Estos conceptos nos permiten partir de la sugerencia de que los terapeutas deben ser capaces de reconocer las construcciones sociales que existen en relación con el género (Walters *et al.*, 1996), así como ser conscientes de sus propios valores y examinar en qué medida se basan en estereotipos sexistas (Goodrich *et al.*, 1989). De esta manera, quienes dan terapia pueden ayudar a sus pacientes a reflexionar sobre sus roles de género sin emitir juicios. Esto implica que la reflexión crítica sobre el género por parte de los terapeutas es fundamental para el éxito de la terapia y para el apoyo efectivo a las personas que buscan ayuda (Garrido, 1996).

En este sentido, trece de las participantes consideran importante conocer la identidad de género de su consultante, como lo menciona una de las participantes:

“Si (es importante), porque nuestra identidad sexual determina pensamientos, emociones, y conductas.” vinculando la identidad de género con las expresiones psicológicas de quien recibe la terapia.

Otra de las participantes hizo énfasis en:

“Es importante (la identidad de género), pues desde sus construcciones psicosociales es cómo percibe sus relaciones con su propio género o con el contrario.”

Reconociendo que la identidad de género se vincula con la vivencia del cuerpo pero que también define las relaciones que uno puede establecer con el mundo que lo rodea.

Sin embargo, hubo una que, por el contrario, no lo considera importante:

“No. La sexualidad y expresión de la misma es tema para la persona no para mí.”

Haciendo evidente que no todos los terapeutas son capaces de establecer una reflexión crítica en torno al género, reduciendo el tema a la discusión de “sexualidad” y borrando las posibles relaciones sociales que el consultante pueda construir en torno a su identidad de género.

Con los aportes de las participantes, se deja ver cómo las primeras tienen presente la importancia de la identidad de género, ya que a partir de esta se construyen las realidades y se determinan pensamientos, conductas y emociones; y en el caso de la última, cómo la falta de formación en temas de perspectiva de género y diversidad sexual y de género se sigue perpetuando como tema tabú y secreto para las personas que viven esta diversidad.

- **Orientación Sexual**

Analizamos también la importancia percibida asociada a conocer la orientación sexual de las personas consultantes, evaluando si quienes dan terapia tienen claro el concepto de esta y su adecuado uso, haciendo una diferencia sustancial entre *orientación sexual* y *preferencia sexual*; entendiendo *orientación sexual* como:

El patrón duradero de atracción romántica y/o sexual de una persona hacia personas del mismo género, de un género diferente o de múltiples géneros. Se considera que es una parte inherente de la identidad de una persona. (Suárez, 2016)

De manera alternativa, el concepto de *preferencia sexual* se ha utilizado para referirse a la atracción de una persona por otra como una cuestión de elección. Este ha quedado en desuso dadas las posibles implicaciones del término que hacen referencia a que ser gay, lesbiana, bisexual o cuir es una opción que se puede cambiar o “arreglar”.

Ambos conceptos se expresan de manera general en las respuestas de las participantes. En relación a la orientación sexual, las participantes reconocen la importancia de ahondar en el tema durante la terapia por las siguientes razones

- “porque sería información muy importante para poder hacer una mejor terapia y poder dar mejores resultados al consultante ya que toda información abona.”
- “Lo considero importante, pues es parte de sus vivencias y lo que lo ha acompañado durante su vida.”
- “para darles un trato más personalizado, es como cuando les pregunto a qué se dedican, de alguna manera puedo tener más datos que aporten a las intervenciones.”
- “nuestra orientación sexual genera diversos roles, reglas y formas de comportamiento.”
- “ya que es una condición que puede ser blanco de mucha discriminación.”

Estas afirmaciones reconocen que conocer sobre la orientación sexual de les consultantes es importante para poder dar contexto al ejercicio terapéutico. Esto permite reconocer a la diversidad sexual como condición humana, eliminar prejuicios y distinciones de privilegio y reconocer que dicha diversidad sexual puede derivar en diversidad afectiva y de expresiones psicosociales.

Sin embargo, también, en varios de sus comentarios y relacionando este concepto con el de homosexualidad los resultados también hacen referencia a la confusión entre concepto *preferencia sexual* y *orientación sexual*, por ejemplo” al solicitarles explicar lo que entienden por homosexualidad, expresan:

- “Grupos de personas que no son heterosexuales o que su identidad sexual, su género o sus preferencias no caben en “cis mujer” o “cis hombre”
-

- *“Personas con preferencia sexual del mismo sexo”* “*Quien tiene preferencia por el mismo sexo*”

Estas citas muestran por un lado la confusión de términos antes planteada y por otro lo que Lyerzapf *et al.* (2018) reconocían como un lenguaje reforzado por la heteronormatividad que utiliza a la heterosexualidad como marcador normativo social e invisibiliza otras orientaciones sexuales.

Sobre el manejo de conceptos y buscando una multiparcialidad como un derecho de toda persona consultante, se evidencia la importancia que se le da a conocer la orientación sexual de las y los consultantes, con la intención de brindar un mejor servicio, sin embargo, la forma de expresar este concepto tiende a confundirse todavía con el de *preferencia sexual*, haciendo notar la importancia en la formación en temas de diversidad sexual y de género.

- **Familiograma**

Ante el principio de multiparcialidad también se aborda el ejercicio teórico-práctico de la terapia familiar sistémica, y como herramienta de análisis, es importante identificar la manera en que se plasman las diversidades sexuales y de género en el familiograma, para lo que:

Los hombres y mujeres homosexuales son indicados colocándoles un triángulo invertido en su interior, mientras que las personas bisexuales son indicadas dibujando ese mismo triángulo pero usando línea discontinua. Las personas transgénero son indicadas poniendo en grande su género y en el interior el género que se les asignó al nacer. Si se trata de una mujer transgénero (de hombre a mujer), se dibujo un círculo con un cuadrado en su interior, y si se trata de un hombre transgénero, se dibuja un cuadrado con un círculo dentro (de mujer a hombre). (Montagud, 2021)

Con la manera de representar clara, un par de participantes estudiantes de maestría compartieron saber representar correctamente la identidad de género en un familiograma:

- *Con el cuadrado o círculo y un triángulo invertido dentro según corresponda, también con un cuadrado y círculo combinados.*
- *Yo pondría la forma acordé al pronombre que sea de uso de la persona, si me dice que es una ella, usaría un círculo, sí me dice que es un él, usaría un cuadrado.*

Ninguna de ellas hace referencia a la manera correcta de representar las diversidades sexuales dentro de un familiograma demostrando la necesidad de integrar estos saberes en la enseñanza de la formación terapéutica a través de sus distintas herramientas, incluyendo familiogramas. La mayoría de las terapeutas desconoce cómo hacer estas representaciones, en varios casos, incluso, no utilizan esta herramienta como parte del ejercicio terapéutico, evidenciándose esto en las siguientes citas:

- *Con sinceridad, en mi corta experiencia trabajando el genograma no he tenido esa situación, así que realmente no lo he integrado, probablemente haría una anotación como hago cualquier otra, creo que en ese sentido me hace falta investigar cual es la forma de integrarlo al familiograma sin que sea el triángulo invertido.*
 - *No tengo un símbolo en especial, pero creo que lo más indicado sería preguntarle a la persona cómo le gustaría ser representada. Si no es una persona presente, dibujaría el símbolo correspondiente a su sexo y haría una anotación.*
 - *No he hecho ninguna representación hasta hoy. Desconocía que se tenía que hacer una.*
 - *Les ponía la nota si es que menciona al respecto, si no sigue siendo un círculo y un cuadrado como se asigna a hombre y mujer.*
-

Como herramienta dentro de la terapia familiar sistémica, les terapeutas no ubican de manera precisa la diferenciación que hay que hacer respecto a la diversidad sexual y de género de sus consultantes. Algunas plantean adaptar el binomio y la heteronorma a sus respectivos posibles casos.

- **Respeto Sistémico**

Hablar de terapia familiar sistémica, implica un entendimiento de los diferentes sistemas que existen dentro del sistema familiar, pero también cómo éste forma parte de otros más grandes y amplios. Para Cecchin (1989) el respeto sistémico es “como un sentido de curiosidad” (p. 12), y como explica Gómez-Lamont y Bermúdez (2023) el respeto sistémico es:

Como aquel estandarte del reconocimiento absoluto de los usos y costumbres de las familias, incluso aquellos que son violentos y discriminatorios hacia integrantes del mismo grupo familiar. (p. 145)

Desde el desconocimiento de algunas de las participantes se pudo identificar que, a pesar de esto, se logra un entendimiento general del concepto, por ejemplo ellas plantean:

- *Es la primera vez que lo leo (sobre respeto sistémico). Pienso si se refiere a cierta neutralidad al o ante el sistema (aunque esto es cuestionable siempre que se vulneren los derechos humanos).*
- *Desconozco lo que es el respeto sistémico, supongo que debe ser el respeto al sistema de los consultantes desde donde se identifiquen, su orientación sexual, su identidad de género, etc. La importancia de darle seguimiento es crucial para el bienestar de los consultantes.*

Desde la práctica de la terapia sistémica familiar, el conocimiento del respeto sistémico se deja notar también como se refleja en estos textos:

- *El respeto a ciertas creencias, usos y costumbres de la familia.*
-

- *Respetar las creencias de las familias.*
- *Entiendo por respeto sistémico, respetar todas aquellas acciones o juicios de las familias en todos los sentidos, culturales, morales, religiosos y demás, de manera que no sea visto de manera ni crítica, ni buena, ni mala, ni negativa, simplemente entender al sistema en su plenitud y sin juicios. Es importante como terapeuta entender más a fondo el término y extenderlo a los demás colegas porque es importante como terapeutas tener una perspectiva más amplia, sistémica y sin juicios hacia nuestros consultantes, para ser de mayor ayuda a la hora de trabajar con ellos.*

La importancia de respetar los diferentes sistemas que puedan existir en las diferentes familias, sin juzgar o tomar partido crítico de dichas circunstancias y posturas, son parte de las posturas de las cuales parten las terapeutas y las estudiantes a la hora de abordar estos temas en terapia.

- **Epistemología de la ignorancia**

Maffía (2018) plantea tres componentes de la epistemología de la ignorancia, partiendo de la idea de que ignorancia es falta de conocimiento, y estos tres tipos de ignorancia se abordan desde diferentes perspectivas en las estudiantes y terapeutas cuestionados de la siguiente manera:

- *Invitaría a la familia a tener la apertura de escuchar la importancia y petición de su hija y al mismo tiempo recordarles que está la parte legal para el cumplimiento de los derechos de su hija.*
 - *Lo he aplicado haciendo notar sutilmente el cómo percibo alguna situación que no me parece correcta, sobre todo en los casos de violencia. Y respecto a la diferencia con el respeto sistémico creo que la más importante sería la acción y no la ignorancia a ciertas problemáticas que estén ocurriendo en la familia y de cierta forma tendrán conexión con el motivo de consulta.*
-

- *Creo entender que mientras el respeto sistémico es no emitir juicios, la lectura incita a provocar la justicia social a través de cuestionamientos a partir de la sensibilización de los más vulnerables con la finalidad de reflexionar y con la posibilidad de que ocurran cambios favorables. Con esta práctica en todos los ámbitos donde nos desenvolvemos, fomentamos la conciencia hacia una justicia social real.*
- *Puesto que desconozco el término respeto sistémico no sé si estoy bien en mi respuesta. Pienso que siempre que una familia venga a terapia es útil poner todos los discursos en la conversación, tanto los individuales, las premisas familiares, como los culturales, para ser discutidos y que la familia tome sus decisiones con los más posibles diálogos.*

La diversidad en las formas de abordarla tiene un común denominador, que es el dialogar y poner los temas a discusión con el sistema familiar para generar acciones de cambio a partir del respeto sistémico.

Análisis de la Psicología Afirmativa Gay

La psicología afirmativa gay busca crear un entorno seguro y de apoyo para las personas de la comunidad LGBTTTIQ+, mientras combina asesoramiento y psicoterapia. Este enfoque se basa en la idea de que las personas LGBTTTIQ+ enfrentan desafíos únicos y discriminación que pueden afectar negativamente su salud mental y su bienestar general. El objetivo de la terapia afirmativa es apoyar a los miembros de esta comunidad al intentar brindarles un entorno seguro y de apoyo (Borges, 2009).

Para este análisis, se parte de los dos casos hipotéticos que se plantearon para identificar las herramientas referentes a la psicología afirmativa gay que poseen las participantes, o de las cuales carecen. El primer caso hipotético planteado es:

Imagina que llega a consulta un hombre cisgénero y desde su adolescencia hasta su vida adulta ha sido heterosexual, sin embargo, tras el rompimiento de una pareja significativa se llegó a preguntar si sería posible tener un acercamiento sexual-amoroso con alguien de su mismo sexo, pero eso le trae confusión y mucho malestar, ¿qué opinión terapéutica tienes ante esta situación?

El segundo caso hipotético es:

Llega un hombre cisgénero homosexual a consulta y te comienza a platicar sobre su proceso de salida de clóset con su familia y él está muy desconsolado por la reacción de su madre, padre y hermanxs dado que son religiosos y no aceptan su orientación, a tal grado que le han sugerido modificarla y él ha pensado lo mismo, por eso ha llegado a consulta, ¿cómo atenderías la solicitud de cambio de su orientación sexual? Justifica tu respuesta.

En estos casos solo una estudiante no supo cómo abordar el caso, y otra planteó:

- *Primero trataría de procesar su angustia y decepción.*

El resto de estudiantes se colocaron en una postura de empatía, reconocimiento y afirmación de la identidad de género y orientación sexual planteada por el consultante.

Con esta afirmación, se evidencia la carencia de herramientas para abordar el caso desde un enfoque afirmativo, optando por intervenir a través de temas y/o problemáticas genéricas y dejando a un lado la importancia de construir un entorno seguro que permita afirmar su identidad

Desde la perspectiva de las terapeutas egresadas, se abordan los conceptos de “aceptación” y “normalización”, como se puede observar en estos casos puntuales:

- *Propiciaría un espacio de aceptación, compasión y empatía. Cuestionaría el cambio que desea hacer y cómo esto lo definiría en otras áreas de su vida.*
-

- *Le explicaría que es muy normal tratar de que nuestras familias nos acepten por lo que en ocasiones podemos estar dispuestos a realizar cambios en nosotros. Le recomendaría también pensar en que si él no tuviera la necesidad de satisfacer a su familia cómo se sentiría con su orientación sexual. Le explicaría que decidir salir del clóset y decidir alguna orientación sexual son personales y prioritarias al momento de decidir entre satisfacer a la familia y satisfacer la propia inquietud sexual. Le cuestionaría si alguna vez lo ha pensado de esta forma y si es así, por qué le ha costado trabajo priorizar su vivencia sexual. De esta forma le llevaría a generar ideas para sentirse cómodo con su familia pero al mismo tiempo darse un lugar especial en su vida a sí mismo al descubrir/compartir su homosexualidad.*
- *Estas estrategias propuestas por estas terapeutas demuestran respeto, empatía, afirmación y enfatizan la importancia de fomentar un espacio seguro y de apoyo dentro de la terapia como lo propone la psicología afirmativa.*

Respecto a la perspectiva de las estudiantes, de igual manera se identificaron conceptos vinculados a cambios, libertad y aceptación que son parte de la psicología afirmativa como por ejemplo:

- *Lo invitaría primero a aceptarse y reconocerse él mismo desde una visión empática y amorosa, me centraría en él como persona y desde ahí y desde el amor propio creo que lo acompañaría en la toma de decisiones, le cuestionaría si considera que es posible que existe una terapia para el cambio de su orientación y le haría saber de manera sincera las implicaciones legales, morales y sociales de la misma.*
- *Que él es libre de explorar las posibilidades que desee.*
- *Que la vida del adulto está llena de cambios y contrastes, si es su deseo explorar un aspecto de la sexualidad que antes no había experimentado, es totalmente válido.*

También, como parte de las respuestas hubo una diferencia entre ambos grupos, a partir de una única terapeuta egresada que resaltó lo siguiente:

- *Le diría que es algo que no puedo hacer, pues la orientación no se puede cambiar. Agregando también la parte legal de la prohibición de las terapias de conversión. Y se le asesoraría y acompañaría en el proceso.*

Esta respuesta puso sobre la mesa el concepto de *terapia de conversión*, haciendo énfasis en la ilegalidad de la misma.

Ambos grupos mostraron tener herramientas para implementar la terapia afirmativa, siendo contundentes a la hora de defender su postura, dejando claro que no coinciden con cambiar la orientación sexual del consultante. Adicionalmente, esto da indicios de que la formación terapéutica más reciente se aborda cada vez más integrando los principios de la terapia afirmativa dotando a las nuevas personas terapeutas de herramientas más adecuadas para abordar la diversidad.

Análisis de la aplicación de la interseccionalidad en terapia

En temas de interseccionalidad, si bien, nadie la define como tal, si hay una psicóloga que aborda este concepto, a través de enfatizar lo cultural y la interrelación de los malestares de la persona paciente, como se muestra en el siguiente texto:

- *Procuraría que todas las voces sean escuchadas. Si bien reconozco que no todas tienen el mismo peso/poder buscaría favorecer la polifonía y los derechos humanos.*
 - *Abordaremos su malestar desmenuzando lo individual , cultural e interaccional de sus malestar.*
-

Respecto a lo que conocen de la vida de las personas LGBTQ+ y ahondando en el enfoque interseccional, tanto las terapeutas como las estudiantes reconocen que les consultantes LGBTQ+ viven condiciones de discriminación y segregación:

- *No sé mucho, pero entiendo que es demasiado complicado para ellos/as tener acceso a derechos básicos, son discriminados y tratados de manera despectiva simplemente por ser ellos, en las instituciones de gobierno y de salud son tratados de manera que me parece incluso denigrante. Dimos un curso de perspectiva de género en la clínica de Compostela durante su servicio y se les habló sobre qué protocolos seguir con familias trans y era común escuchar comentarios entre los médicos despectivos ante estas personas, diciendo "que poco importaban las chingaderas que quisieran hacer con su vida, para ellos eran lo que decían sus documentos y no importaba que quisieran" eso para mí fue tan decepcionante viniendo de personas profesionistas.*
- *Pienso que aún viven momentos de incomodidades o rechazo social o falta información en la sociedad.*
- *Sé que si tienen mucho conflicto con ser respetados sus derechos, muchas personas no sabemos cómo dirigirnos y algunas otras veces somos rígidos en ideas y creencias.*
- *Sé que hay una discriminación brutal en lugares educativos y de trabajo, también se que tienen dificultades para los servicios de salud y accesos a medicamentos, y son violentados en derechos civiles.*

De todos los casos, hubo solo una persona que no ahondó en el tema y se posicionó en un lugar de desconocimiento del tema. Es importante reconocer que el silencio oficial y la falta de información han sido reconocidas como formas de discriminación (Mayo, 2004).

Se abordaron casos hipotéticos, así como en la sección anterior, donde se plantearon cuatro consultantes distintos con características diversas, a partir de los y las cuales se codificó para identificar el grado de empatía que tienen respecto a sus características interseccionales, a partir de los siguientes códigos:

- Código Hombre Cisgénero Heterosexual – HCHe
- Código Hombre Cisgénero Homosexual – HCHo
- Código Hombre Transgénero Pansexual Indígena – HTPIn
- Código Mujer Transexual Indígena – MTIn

Con el fin de identificar y representar las relaciones de co-ocurrencia entre los códigos y los dos grupos, se presenta la información obtenida en ATLAS.ti, a través de un diagrama de Sankey (figura 1) que relaciona afirmaciones vinculadas a la “empatía” con individuos con diferentes características.

Como se puede observar en la figura 1, en el grupo de estudiantes se muestra *mucha empatía* de manera más significativa en los casos donde la persona tiene una identidad indígena siguiendo por debajo la orientación sexual homosexual.

En el caso de las terapeutas, estas mostraron *empatía* por igual en hombre y mujer trans, así como en hombre homosexual, y con una sola persona mostrando *mucha empatía* en el caso del hombre heterosexual.

Figura 1.

Diagrama de Sankey: Niveles de empatía en características interseccionales en casos hipotéticos



Nota: Diagrama donde se muestra la co-ocurrencia de los códigos sobre los diferentes casos hipotéticos, en el grupo de estudiantes y de psicólogas. Fuente: Elaboración propia.

Análisis de Temas LGBTIQ+

En esta parte del análisis se indagó sobre el acrónimo LGBTTTIQ+, con la intención de identificar qué tan familiarizadas estaban (en lugar de la G=Gay se indagó por Homosexualismo, con la intención de identificar de manera más específica el concepto con el cual se tiende a confundir el término gay), y los resultados se codificaron de la siguiente manera.

- **Lesbianismo**

De manera general, el término lo conocen y están familiarizadas con él, solo hubo un par de estudiantes que no remarcaron que se refería a atracción entre mujeres:

- *Atracción sentimental, física y sexual hacia personas del mismo sexo.*
- *Atracción romántica, atracción sexual o comportamiento sexual entre miembros del mismo sexo.*
- **Homosexualidad**

En este término, se identificaron dos subgrupos dentro de los dos grupos analizados (estudiantes y psicólogas), las que lo definen como mera atracción sexual y las que lo definen como atracción sexual y/o afectiva, siendo las del segundo subgrupo con mayor co-ocurrencia.

- *Atracción romántica, atracción sexual o comportamiento sexual entre miembros del mismo sexo.*
- *Atracción sexual, afectiva, erótica hacia personas del mismo sexo.*
- *Preferencia sexo-afectiva por alguien de tu mismo sexo.*

Cabe destacar que ninguna de las participantes hizo énfasis en que el término de homosexualidad se prefiere en contextos clínicos o referencias a la actividad sexual, mientras que *gay* se usa más, comúnmente en conversaciones cotidianas, pero, sobre todo, a una postura política y social, haciendo referencia a la identidad y cultura de las personas que se identifican como *gays* (González, 2001).

- **Bisexualidad**

Con el concepto de bisexualidad, todas las participantes coincidieron en la atracción ya sea sexual y/o afectiva hacia personas de ambos sexos y géneros, como se muestra en los comentarios siguientes:

- *Como una orientación que se siente atraída por ambos sexos.*
-

- *Hombres o mujeres cuyo deseo sexual es igualmente por hombres o por mujeres.*
- *Atracción sexual, afectiva, erótica hacia personas de ambos sexos.*
- **Transexualidad**

En este código, se identificó que algunas de las psicólogas ya formadas evidenciaron desconocimiento sobre el concepto; una de ellas mostró interés en preguntar a sus colegas, mientras que las otras compartieron una idea errónea.

- *Transexualidad lo consultaría con algún colega.*
- *Transexualidad: referente a poseer características atribuidas a varones y mujeres.*
- *La transexualidad es un asunto biológico.*

A partir del análisis se identificó que hay mucha confusión con el concepto de *transgénero*, y en algunos casos con *travestismo*. Algo importante a rescatar es que en muchos de los casos no hacen un diferencia entre sexo y género.

- **Transgénero**

En este concepto, al momento de explicarlo hubo menos confusión, predominando ideas como persona que se identifica con el género opuesto, siendo solo una estudiante la que hizo alusión a los aparatos reproductores y a una intervención:

- *La diferencia sería los aparatos reproductores y sexuales que tuvieron una intervención y modificación.*
 - **Travestismo**
-

Cuando se indagó sobre travestismo las ideas que predominaron fue la imagen, apariencias, vestimenta hacia lo opuesto como, por ejemplo:

- *Travestismo es aquel gusto por vestir del género contrario al socialmente impuesto, es decir; un hombre que gusta de vestir con ropa femenina.*
- *Trasvestis no es el gusto por vestir ropas o usas accesorios del sexo opuesto al que se tiene.*
- *Son personas que adoptan prendas, accesorios y expresiones que culturalmente están asociadas con el otro sexo. Puede ser con fines lúdicos o como una exploración del otro sexo.*

Sin embargo, es importante mencionar que hubo dos casos (uno de cada grupo) en donde se manifestó un sesgo femenino en el definición de trasvestismo, ya que, se hizo alusión, únicamente al hecho de que un hombre se vista de mujer:

- *Travestismo es cuando un hombre que gusta de vestir con ropa femenina.*
- *Travestismo entiendo que son varones que se visten de mujer.*
- **Cuir**

En este concepto se identificaron tres subgrupos, el primero relacionado a la definición y entendimiento sobre lo cuir:

- *Serían las personas con preferencia o identidades diferentes a las heterosexuales o cisgéneros, estos pueden ser gays, lesbianas, bisexuales, etc.*
 - *El término hace alusión a lo extraño y que no encaja ni con lo masculino ni con lo femenino.*
-

- *No estoy segura, creo que tiene que ver con una persona que no se identifica con los géneros establecidos, no conozco mucho al respecto.*
- *Un término para describir a las nuevas identidades alternas a lo hetero y femenino y masculino.*

El segundo subgrupo, en relación con el desconocimiento total del tema, expresó no saber nada del tema. Y el tercer subgrupo que evidenció un tema de LGBT-Fobia:

Ser cuir implica una desobediencia. Bajo lo cuir se abanderan de norte a sur travestis, trans, no binaries, gays, maricas, putos, tortas y la gran lista de identidades que seguirán agregando letras a la sigla LGBT+.

Este último caso muestra expresiones de fobia hacia las personas del colectivo LGBTTTIQ+, haciendo notar carencias en información y herramientas para abordar estos casos. Es importante resaltar que este dato proviene de una de las psicólogas ya formadas en terapia familiar sistémica y que reafirma la importancia de abordar estos temas con terapeutas en formación y ya formados, con la intención de poner en riesgo la integridad, salud mental y vida de los consultantes.

Como se muestra en el estudio de López-Sáez *et al.* (2020) la prevalencia de las expresiones LGBT-fóbicas entre los psicoterapeutas con enfermedades sistémicas, sigue presente. Es indispensable mejorar los servicios de salud mental y proporcionar un enfoque integrado para hacer frente a los prejuicios y la discriminación y para ello se requiere más investigación para comprender las motivaciones detrás de las expresiones LGBT-fóbicas y desarrollar estrategias para disminuir su prevalencia en el mundo terapéutico.

Discusión y conclusiones

Los hallazgos y resultados obtenidos en esta investigación generan una contribución significativa al campo de la psicología clínica, en específico a la Terapia Familiar Sistémica, permitiendo evidenciar la carencia de preparación y formación de las terapeutas en el campo de la perspectiva de género, y de manera más puntual, en el enfoque de Psicología Afirmativa Gay, pero también el hecho de que las generaciones más jóvenes parecen tener una afinidad más orgánica y cercana a este. A continuación, se presentan las principales conclusiones derivadas de esta investigación.

El objetivo general que se planteó fue analizar las experiencias formativas de dos grupos de terapeutas (egresadas y estudiantes de maestría) en temas de psicología afirmativa gay interseccional de tercer orden en terapia familiar sistémica. Los resultados muestran que el grupo de estudiantes a pesar de no dominar temas relacionados con Psicología Afirmativa Gay y la diversidad sexual y de género, muestran más hincapié en tomar en cuenta la empatía, la aceptación y libertad, procurando espacios donde se tome en cuenta la diversidad de identidades, géneros y orientaciones sexuales, con la intención de propiciar un espacio seguro dentro de la terapia.

También es importante hacer mención que los hallazgos obtenidos han permitido enriquecer y ampliar el conocimiento existente sobre el tema de psicología afirmativa gay en un contexto como México. Estos hallazgos proporcionan una nueva perspectiva sobre la comprensión de este tema en relación con la formación de terapeutas, ya que, hay muy poca literatura que hace énfasis en la importancia de que les terapeutas se formen con una perspectiva de género dentro de la terapia familiar sistémica de tercer orden. Esta falta de información reafirma lo que menciona Lytle *et al.* (2014), por mucho tiempo, la poca literatura que se generó en temas de psicología LGBTTTIQ+ estaba basada en referencia a lo heterosexual y cisgénero; y es aquí donde los resultados evidencian esta falta de conceptos, dejando mucho a la

intención de ser incluyentes, respetuosos y empáticos, generando una interacción muy cautelosa para no lastimar u ofender.

De acuerdo con lo que plantean Grzanka y Miles (2016) acerca de afirmar las orientaciones sexuales de sus consultantes, las estudiantes y las terapeutas mostraron interés en generar un apoyo a las personas de la comunidad LGBTTTIQ+ siendo las primeras las que más énfasis en afirmar las identidades y orientaciones sexuales de las personas consultantes. Sin embargo, las terapeutas ya formadas, muestran estas ganas de aprender e informarse en estos temas.

Hablando de sesgos y falta de conexión, confianza y fluidez, en algunas de las respuestas, al ignorar sobre ciertos temas, si bien la sinceridad es buena, en algunos momentos o con ciertas personas puede generar desconfianza, desconexión o poca fluidez en la relación terapeuta-consultante.

Además de comprender los problemas de sexualidad y género en términos de varias identidades o identidades que se superponen, incluida la raza y el origen étnico, les terapeutas multiculturalmente competentes también deben ir más allá de la identidad LGBTTTIQ+ (Grzanka y Miles, 2016). Tras esta afirmación, el planteamiento de la interseccionalidad en la terapia familiar sistémica queda evidenciada a través de planteamientos hechos por las estudiantes y las terapeutas, si bien no definida como tal, si haciendo énfasis en las diferentes variables que giran en torno a las personas de la comunidad LGBTTTIQ+, donde en casos hipotéticos, ambos grupos muestran más empatía por personas trans, homosexuales e indígenas. Con lo anterior, se reafirma lo que Cole (2008) plantea que busca la interseccionalidad como medio para iluminar paralelos menos obvios, así como herramientas para comprender las diferencias.

Respecto a la ética y la multiparcialidad, los diferentes códigos sirvieron para hacer notar que para la mayoría de las estudiantes conocen sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género son importantes a la hora de trabajar con un o una consultante, ya que, parten de la premisa de que cada

persona es distinta y sus experiencias de vida suman y aportan al proceso terapéutico. Mientras que, por el otro lado, las terapeutas consideran lo mismo, pero con algunas opiniones encontradas, haciendo notar que, al ignorar más sobre el tema, prefieren intervenir con mayor sutileza para evitar incomodidades u ofensas con sus consultantes.

Los conceptos de multiparcialidad, así como respeto sistémico y epistemología de la ignorancia se entendieron, de manera general, bien, y permitieron mostrar el interés y la disposición tanto de las estudiantes como de las terapeutas en ser respetuosas, inclusivas y afirmativas.

En cuanto a temas LGBTIQ+, existe confusión en algunos conceptos, principalmente en el grupo de las terapeutas, sobre todo en la triple T del acrónimo, transexual, transgénero y travesti. Es importante remarcar que nadie planteó una diferencia entre el concepto *homosexual* y *gay*.

En el concepto cuir, en el grupo de las terapeutas, hubo un comentario que saltó a la vista y que es importante mencionar, ya que fue un comentario LGBT-Fóbico, emitiendo una alerta y evidenciando la importancia de la formación en psicología afirmativa gay en los y las terapeutas, ya que, cualquier persona que se encuentre con una terapeuta con esta forma de pensar, pone en juego la integridad emocional y salud mental del o la consultante, ya que, como afirma Grzanka y Miles (2016), les terapeutas deben afirmar las orientaciones sexuales, en lugar de reforzar sus experiencias de marginación y estigma.

En cuanto a las implicaciones prácticas, los resultados obtenidos tienen un impacto positivo ya que pueden ser utilizados en futuras investigaciones, con la intención de generar una red de conocimiento más amplio en temas de terapia familiar sistémica de tercer orden, donde se aborde desde la interseccionalidad y que permita generar muestras más significativas de la comunidad de terapeutas de este enfoque. También con la intención de consolidar y hacer conciencia sobre la importancia de que les terapeutas se formen con estos enfoques (terapia familiar sistémico de tercer orden y psicología afirmativa

gay) independientemente de las identidades y orientaciones sexuales de los consultantes, ya que, estos enfoques buscan respetar, incluir y afirmar las diferentes categorías que nos envuelven a cada uno de nosotros.

Las limitaciones y recomendaciones para futuras investigaciones radican en buscar la manera de obtener muestras más significativas y con terapeutas que formen parte de la comunidad LGBTTTIQ+, ya que, se pueden obviar conocimientos por parte de estas personas, sin embargo, también existe mucho desconocimiento en estos temas dentro de la misma comunidad.

A modo de resumen, la terapia familiar sistémica de tercer orden genera un marco de referencia para el abordaje de las terapias con un enfoque de psicología afirmativa gay, permitiendo que los consultantes tengan el apoyo para reafirmar sus identidades, para afrontar la diversidad de realidades que envuelven a las personas de la comunidad LGBTTTIQ+.

Referencias

- Adelson, S. L. (2012). Practice Parameter on Gay, Lesbian, or Bisexual Sexual Orientation, Gender Nonconformity, and Gender Discordance in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Children & Adolescent Psychiatry*, 51(9), 957–974. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089085671200500X>
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67–77. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80636106.pdf>
- Balderas, I. (2013). Investigación cualitativa. Características y recursos. *Universidad Autónoma de Tlaxcala*, 1–12. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2013/08/investigacion-cualitativa.pdf>
- Bauer, G. R., Churchill, S. M., Mahendran, M., Walwyn, C., Lizotte, D. y Villa-Rueda, A. A. (2021). Intersectionality in quantitative research: A systematic review of its emergence and applications of theory and methods. *SSM - Population Health*, 14. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100798>
- Bazán, A., y Mansilla, M. (2022). La adaptación afirmativa de los tratamientos psicológicos para minorías sexuales: una revisión sistemática. *Clínica Contemporánea*, 13(1). <https://doi.org/10.5093/cc2022a1>
- Binda, N. U., y Balbastre, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista de Ciencias Económicas*, 31(2), 179–187.
- Bond, K. S., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Kitchener, B. A., Morris, S. L. y Mason, R. J. (2017). Considerations when providing mental health first aid to an LGBTIQ person: A Delphi study. *Advances in Mental Health*, 15(2), 183–197. <https://doi.org/10.1080/18387357.2017.1279017>
-

-
- Borges, K. (2009). *Terapia afirmativa. Una introducción a la psicología dirigida a gays, lesbianas y bisexuales*. GLS.
- Butler, C. (2015). Intersectionality in family therapy training: inviting students to embrace the complexities of lived experience. *Journal of Family Therapy*, 37(4), 583–589. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12090>
- Carbado, D. W., Crenshaw, K. W., Mays, V. M., y Tomlinson, B. (2013). Intersectionality: Mapping the movements of a theory. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 10(2), 302–313. <https://doi.org/10.1017/s1742058x13000349>
- Cecchin, G. (1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad. *Sistemas familiares. Asociación Sistémica de Buenos Aires*, 5(1), 9–17.
- CENSIDA. (2011). Breve glosario sobre diversidad sexual. *Género y salud en cifras*, 9(2), 52–59. chrome-extension://efaidnbmnnnibpchthttp://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen_9_2/BreveGlosarioDS.pdf
- Coburn, K. O., Spencer, C. M. y Kelly, L. C. (2022). Comparing Binary Transgender and Nonbinary People: Factors Associated with Psychological Well-Being Among a Predominately People of Color Sample. *Contemporary Family Therapy*, 44(3), 222–233. <https://doi.org/10.1007/s10591-022-09634-9>
- Cole, E. R. (2008). Coalitions as a model for intersectionality: From practice to theory. En *Sex Roles* (Vol. 59, Números 5–6, pp. 443–453). <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9419-1>
- Collins, P. H. (2000). Gender, Black Feminism, and Black Political Economy. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 568(1), 41–53. <https://doi.org/10.1177/000271620056800105>
-

-
- Domínguez, D. G., Bobele, M., Coppock, J. y Peña, E. (2015). LGBTQ relationally based positive psychology: An inclusive and systemic framework. *Psychological Services, 12*(2), 177–185.
<https://doi.org/10.1037/a0038824>
- Downs, A. (2005). *The velvet rage. Overcoming the pain of growing up gay in straight man's world*. Da Capo Press.
- Garrido, M. (1996). Género e interacción en la coterapia y el equipo reflexivo. *Revista de Psicoterapia, 26*(27), 87–112.
- Gómez-Lamont, M. F. (2015). Hacia una terapia familiar feminista para homosexuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 18*(4), 1599–1617.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/53446/47537>
- Gómez-Lamont, M. F., y Bermúdez, J. M. (2023). *La Terapia Familiar Sistémica y el Pensamiento de Tercer orden. Teoría crítica y política con perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad*. UNAM; University of Georgia. <https://www.researchgate.net/publication/367745102>
- González, C. O. (2001). La identidad gay: una identidad en tensión. Una forma de comprender el mundo de los homosexuales. *Saberes y razones, 97*–110.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n6/n6a5.pdf>
- Goodrich, T. J., Rampage, C., Ellman, B. y Halstead, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. Paidós.
- Grzanka, P. R. y Miles, J. R. (2016). The Problem with the Phrase “Intersecting Identities”: LGBT Affirmative Therapy, Intersectionality, and Neoliberalism. *Sexuality Research and Social Policy, 13*(4), 371–389.
<https://doi.org/10.1007/s13178-016-0240-2>
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
-

Howard, J. A. y Renfrow, D. G. (2014). Intersectionality. En *Handbooks of Sociology and Social Research* (pp. 95–121). Springer Science and Business Media B.V. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9002-4_5

Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R. y Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18(3), 294–305. <https://doi.org/10.1080/10503300701506920>

Kilicaslan, J., y Petrakis, M. (2019). Heteronormative models of health-care delivery: investigating staff knowledge and confidence to meet the needs of LGBTIQ+ people. *Social Work in Health Care*, 58(6), 612–632. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1601651>

Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo: Desarrollo humano y democracia*. Horas y horas.

Leyerzapf, H., Visse, M., De Beer, A. y Abma, T. A. (2018). Gay-friendly elderly care: Creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Ageing and Society*, 38(2), 352–377. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001045>

Lozano, I. (2009). El significado de homosexualidad en jóvenes de la Ciudad de México. *Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología*, 14(1), 153–168.

Lytle, M. C., Rodriguez, E. M., Vaughan, M. D. y Shmerler, D. L. (2014). Working with LGBT individuals: Incorporating positive psychology into training and practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 335–347. <https://doi.org/10.1037/sgd0000064>

Maffía, D. (2018). *Epistemología feminista y derechos: conocer, ignorar y resistir*.

Malley, M. y Tasker, F. (2007). "The difference that makes a difference": What matters to lesbians and gay men in psychotherapy. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 11(1–2), 93–109.
https://doi.org/10.1300/J236v11n01_07

Martín, G. J. (2021). *Gaynteligencia emocional. Más resilientes de lo que pensamos*. Roca Editorial.

Martinez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J., Rosenbaum, C. y Aguayo, F. (2018). Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes LGBT+. Una guía para psicoterapeutas y profesionales de la salud mental. *CEPPS-UDP, April*, 43. https://cepps.udp.cl/wp-content/uploads/2018/05/GualLGBT2018_FinalDigital.pdf

Mechanic, D. (1961). *Role expectations and communication in the therapist-patient relationship*.
<http://www.jstor.org/stable/2948984>

Minow, M. (1985). *Learning to live with the dilemma of difference: Bilingual and special education*.

Montagud, N. (2021, junio 14). *Familiograma: qué es, partes y características*.
<https://psicologiaymente.com/miscelanea/familiograma>

National LGBT Health Education Center. (2018). *Glosario en términos LGBT para equipos de atención en salud*. 1–8. <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/National-LGBT-Health-Education-Center-Glossary.SPANISH-2018.pdf>

Naz, S., Gregory, R. y Bahu, M. (2019). Addressing issues of race, ethnicity and culture in CBT to support therapists and service managers to deliver culturally competent therapy and reduce inequalities in mental health provision for BAME service users. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12, e22.
<https://doi.org/10.1017/S1754470X19000060>

Núñez, G. (2016). *¿Qué es la diversidad sexual?* PUEG; Ediciones Culturales Paidós.

-
- Oakley, S. y Bletsas, A. (2018). The experiences of being a young LGBTIQ and homeless in Australia: Re-thinking policy and practice. *Journal of Sociology*, 54(3), 381–395.
<https://doi.org/10.1177/1440783317726373>
- Oedegaard, C. H., Ruano, A. L., Blindheim, A., Veseth, M., Stige, B., Davidson, L. y Engebretsen, I. M. S. (2022). How can we best help this patient? Exploring mental health therapists' reflections on medication-free care for patients with psychosis in Norway. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00529-8>
- O'Halloran, K. (2015). Family violence in an LGBTIQ context. *DVRCV Advocate*, 2, 10–13.
<https://search.informit.org/doi/epdf/10.3316/informit.780800157553683>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1).
- Penfold, P. S. (1989). Family Therapy: Critique From a Feminist Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 34(4), 311–315. [10.1177/070674378903400408](https://doi.org/10.1177/070674378903400408)
- Pixton, S. (2003). Experiencing gay affirmative therapy: An exploration of clients' views of what is helpful. *Counselling and Psychotherapy Research*, 3(3), 211–215.
<https://doi.org/10.1080/14733140312331384372>
- Rawls, J. (1971). *Teoría de la justicia*. Fondo de Cultura Económica.
- Shields, S. A. (2008). Gender: An intersectionality perspective. En *Sex Roles* (Vol. 59, Números 5–6, pp. 301–311). <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9501-8>
- Silveri, G., Schimmenti, S., Prina, E., Gios, L., Mirandola, M., Converti, M., Fiorillo, A., Pinna, F., Ventriglio, A., Galeazzi, G. M., Sherriff, N., Zeeman, L., Amaddeo, F., Somaini, G., Paribello, P., Pinna, F.,
-

-
- Giallanella, D., Gaggiano, C., Ventriglio, A., ... Bragazzi, N. L. (2022). Barriers in care pathways and unmet mental health needs in LGBTIQ + communities. *International Review of Psychiatry*, 34(3–4), 215–229. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2075256>
- Singh, A. A., Hofsess, C. D., Boyer, E. M., Kwong, A., Lau, A. S. M., Mclain, M. y Haggins, K. L. (2010). Social Justice and Counseling Psychology: Listening to the Voices of Doctoral Trainees. *The Counseling Psychologist*, 38(6), 766–795. <https://doi.org/10.1177/0011000010362559>
- Skovsmose, O. (2000). Escenarios de investigación. *Revista EMA*, 6(1), 3–26. http://funes.uniandes.edu.co/1122/1/70_Skovsmose2000Escenarios_RevEMA.pdf
- Smooth, W. G. (2013). *Intersectionality from Theoretical Framework to Policy Intervention*. 11–41. https://link.springer.com/chapter/10.1057/9781137025135_2
- Suárez, J. M. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. CONAPRED. https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf
- Valerdi, M. Á. (2005). *El tiempo libre en condiciones de flexibilidad del trabajo: caso Tetla, Tlaxcala*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. y Silverstein, O. (1996). *La red invisible: Pautas vinculadas al género en relaciones familiares*. Paidós.
- Wilson, C. y Cariola, L. A. (2020). LGBTIQ+ Youth and Mental Health: A Systematic Review of Qualitative Research. En *Adolescent Research Review* (Vol. 5, Número 2, pp. 187–211). Springer. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00118-w>
- Zapparoli, M. (2003). Concepciones teóricas metodológicas sobre investigación. *Girasol: Revista de la escuela de estudios generales*, 5, 191–198.
-

Zúñiga, E., Valdiviezo, J., Ruiz, O., Baldus, D. y Paz, C. (2021). Servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBQIA+ en Ecuador: cambios en el malestar psicológico. *Terapia Psicológica*, 39(3), 353–374. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v39n3/0718-4808-terpsicol-39-03-0353.pdf>

Glosario

Conceptos tomados del Glosario de la Diversidad Sexual, de Género y Características Sexuales del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) (Suárez, 2016).

Aceptación social
Grado en el que la compañía de una persona es tenida por otros como satisfactoria para el mantenimiento de las relaciones estrechas.
Bisexualidad
Capacidad de una persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas. Esto no implica que sea con la misma intensidad, al mismo tiempo, de la misma forma, ni que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro.
Cisgénero
Cuando la expectativa social del género de la persona se alinea con el sexo asignado al nacer. En consecuencia, existen mujeres y hombres cis. El prefijo cis proviene del latín “de este lado” o “correspondiente a” y es el antónimo del prefijo trans, que significa “del otro lado”.
Cisnormatividad
Expectativa, creencia o estereotipo de que todas las personas son cisgénero, o de que esta condición es la única normal o aceptable; esto es, que aquellas personas que nacieron como machos de la especie humana —a quienes se les asignó el género masculino al nacer— siempre

se identificarán y asumirán como hombres, y que aquellas que nacieron como hembras de la especie humana —a quienes se les asignó el género femenino al nacer— lo harán como mujeres.

Cuir

Las personas cuir, o quienes no se identifican con el binarismo de género, son aquellas que además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular. Dichas personas pueden manifestar, más que identidades fijas, expresiones y experiencias que: 1) se mueven entre un género y otro alternativamente; 2) se producen por la articulación de los dos géneros socialmente hegemónicos; 3) formulan nuevas alternativas de identidades, por lo que no habría, en sentido estricto, una transición que partiera de un sitio y buscara llegar al polo opuesto, como en el caso de las personas transexuales. Las personas queer usualmente no aceptan que se les denomine con las palabras existentes que hacen alusión a hombres y mujeres, por ejemplo, en casos como “todos” o “todas”, “nosotros” o “nosotras”, o profesiones u oficios (doctoras o doctores), entre otras situaciones; sino que demandan —en el caso del idioma español— que en dichas palabras, la última vocal (que hace referencia al género) se sustituya por las letras “e” o “x”, por ejemplo, “todes” o “todxs”, “nosotrxs”, “doctorxs”, etc.

Diversidad sexual y de género

Hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones e identidades sexuales. Parte del reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse, sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas.

Estereotipo

Son las preconcepciones, generalmente negativas y con frecuencia formuladas inconscientemente, acerca de los atributos, características o roles asignados a las personas, por el simple hecho de pertenecer a un grupo en particular, sin considerar sus habilidades, necesidades, deseos y circunstancias individuales.

Género

El género consiste en una construcción simbólica que reúne las atribuciones de las características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales que se le suponen a una persona a partir de su sexo (Lagarde, 1996).

Heterosexual

Orientación sexual que describe a mujeres que sienten atracción emocional y sexual hacia hombres, y a hombres que sienten atracción emocional y sexual hacia mujeres.

Homofobia

Rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia la homosexualidad o hacia las personas con orientación o preferencia homosexual, o que son percibidas como tales. Puede derivar en otras formas de violencia como la privación de la vida y el delito de homicidio, que puede ser tipificado como crimen de odio por homofobia. Su uso se ha extendido al rechazo hacia las orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en general; sin embargo, esto ha contribuido a

invisibilizar las distintas formas de violencia que viven lesbianas, personas trans, bisexuales e intersexuales.

Homosexualidad

Capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. El Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité cedaw) observa una tendencia a reivindicar el uso y referencia a los términos lesbiana y lesbiandad, para hacer referencia a la homosexualidad femenina.

Identidad de género

Vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, misma que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que podría o no involucrar la modificación de la apariencia o funcionalidad corporal a través de tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida. También incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Intersexualidad

Todas aquellas situaciones en las que la anatomía o fisiología sexual de una persona no se ajusta completamente a los estándares definidos para los dos sexos que culturalmente han sido asignados como masculinos y femeninos. Existen diferentes estados y variaciones de intersexualidad. Es un término genérico, en lugar de una sola categoría. De esta manera, las características sexuales innatas en las personas con variaciones intersexuales podrían

corresponder en diferente grado a ambos sexos. La intersexualidad no siempre es inmediatamente evidente al momento de nacer, algunas variaciones lo son hasta la pubertad o la adolescencia y otras no se pueden conocer sin exámenes médicos adicionales, pero pueden manifestarse en la anatomía sexual primaria o secundaria que es visible. Desde una perspectiva de derechos humanos, que alude al derecho a la identidad y al libre desarrollo de la personalidad, y a partir de la reivindicación de dicho concepto impulsada por los movimientos de personas intersexuales en el mundo, se considera que el término intersexual es el adecuado para su uso, rechazando el de hermafroditismo o pseudohermafroditismo, usado hace algunos años en ámbitos médicos.

Lesbianismo

Capacidad de una mujer que se siente atraída erótica y afectivamente por otras mujeres. Es una expresión alternativa a “homosexual”, que puede ser utilizada por las mujeres para enunciar o reivindicar su orientación sexual.

Transexual

Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo opuestos a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.

Transgénero

Las personas transgénero se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general,

sólo optan por una reasignación hormonal —sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.

Travesti

Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.

Sexo

Referencia a los cuerpos sexuados de las personas; esto es, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras de la especie humana al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente.

Anexos

ANEXO 1. Guía de preguntas



INTRODUCCIÓN

Somos un equipo de investigadoras/es de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) del Colectivo de Estudios de Género del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la FES Iztacala que estamos recabando información sobre las experiencias formativas en psicología afirmativa. Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación “ciencia, género y tecnología en psicología y terapia familiar sistémica”.

A continuación, te proporcionamos alguna información sobre el estudio con la finalidad de darte a conocer la importancia de tu participación. Si deseas hacer alguna pregunta siéntete libre de hacerla a la persona que lo entrevistará o escribiendo a la responsable del proyecto, Fausto Lamont al correo: fausto.lamont@iztacala.unam.mx

Objetivo General

El objetivo de esta guía de preguntas es conocer las experiencias formativas de dos grupos de terapeutas en temas de psicología afirmativa gay en terapia familiar sistémica.

Participación

Solo se te solicitará llenar la guía de preguntas de 1 hora de duración aproximadamente, esto es porque contiene ejercicios prácticos.

Compensación y riesgos

Tu participación otorgándonos las respuestas a esta guía no plantea ningún gasto económico, de igual forma no trae consigo una ganancia económica. La decisión de participar en esa investigación, accediendo a este cuestionario, es totalmente voluntaria y tiene un riesgo mínimo (cansancio, estrés y/o agotamiento mental al contestar).

Confidencialidad

Toda la información que proporciones para el estudio será estrictamente confidencial y anónima, únicamente será utilizada por el equipo de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. No te pediremos ningún dato personal, y las respuestas que proporciones durante la entrevista quedarán registradas bajo un número de folio. La información recabada en el estudio será utilizada con fines académicos, de investigación y de divulgación científica. Se publicarán los resultados globales de esta investigación en revistas científicas, manteniendo el anonimato de las personas que participen.

Beneficios

No recibirás ningún beneficio directo por participar en el estudio. Sin embargo, si decides participar, estarás colaborando de forma muy importante para generar información que contribuirá a mejorar el ejercicio profesional de las/os/es terapeutas que atienden a la población LGBTIQ+ en México.

Aclaraciones

Si tienes alguna duda, puedes comunicarte con Fausto Lamont al correo electrónico fausto.lamont@iztacala.unam.mx

Consentimiento informado

Accedo a participar de forma voluntaria y doy consentimiento para que la información que se proporcione en este cuestionario sea utilizada para fines de investigación, en el que se busca hacer el adecuado uso de la información recabada, con el fin de beneficiar

Cabe destacar que no se te solicitará tu nombre, teléfono o domicilio.

- Acepto

- No acepto

ESTADO SOCIOECONÓMICO

A continuación se te presentarán una serie de preguntas y/o situaciones hipotéticas en las cuales se te solicita amablemente contestes lo más honestamente posible sin dejar ninguna sin responder.

Es importante mencionar que en más de una ocasión en el planteamiento de preguntas y/o situaciones hipotéticas se utilizará el lenguaje incluyente. Para mayor información se te comparte el siguiente manual de la UNAM [Antimanual de la Lengua Española para un Lenguaje no Sexista](#).

- Estado de la república:

 - Sexo:
 - Hombre
-

-
- Mujer
 - Prefiero no decirlo
 - Identidad de género
 - Cis hombre
 - Cis mujer
 - Hombres trans
 - Mujer trans
 - Persona no binaria
 - Prefiero no decirlo
 - Orientación sexual
 - Homosexual
 - Heterosexual
 - Bisexual
 - Pansexual
 - Prefiero no decirlo
 - Por sus antepasados y de acuerdo a sus costumbres ¿usted se considera afromexicano?
 - Si
-

- No
 - Por sus antepasados y de acuerdo a sus costumbres, ¿usted se considera que pertenece a algún grupo indígena?
 - Si
 - No
 - Ingreso mensual
 - Menos de 2 salarios a menos de 3,155
 - Menos de 3 salarios a menos de 4 de 3,155 a menos de 6,311
 - De 4 a menos de 6, de 6,311 a menos de 9,466.
 - De 6 a menos de 8, de 9,466 a menos de 12,622.
 - De 8 a menos de 10, de 12,622 a menos de 15,777.
 - Más de 10 más de 15,777
 - Edad
 - 21 a 25 años
 - 26 a 30 años
 - 31 a 35 años
 - 36 a 40 años
-

- 41 a 45 años
- 46 a 50 años
- 51 a 55 años
- 56 a 60 años

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Indica de forma breve tus estudios adicionales a tu Maestría en Terapia Familiar
 - Diplomado en Estudios de Género
 - Cursos y/o talleres en Estudios de Género
 - Maestría en Estudios de Género
 - Ninguno de los anteriores

SEXO, GÉNERO E IDENTIDAD

- ¿Consideras importante conocer la orientación sexual de tus consultantes? Explica tu respuesta
 - ¿Es relevante para ti en el desarrollo de tus consultas conocer la identidad de género de tus consultantes? Explica tu respuesta
 - En cuanto a la expresión de género de tus consultantes, ¿consideras necesario ahondar en ese tema con ellos o prefieres obviarlo y/o ignorarlo? Explica tu respuesta
 - ¿Cómo te sentirías si la expresión de género de alguno de tus consultantes fuera distinto al de su identidad de género? ¿Cómo lo abordarías?
-

- En un caso hipotético, llega a consulta una persona que se ve como hombre, pero usa falda, tenis y camisa con sesgo masculino y durante la sesión te comenta que es gay, ¿cuál sería tu respuesta inmediata?
- ¿Cómo representas a las personas de la diversidad sexual en el familiograma/genograma? Justifica tu respuesta
- Si tuvieras como consultante a una persona de género no binario, ¿cómo la representarías en el familiograma/genograma? Justifica tu respuesta
- Desde tu perspectiva ¿qué conoces de la vida diaria de una persona trans, no binaria (problemáticas sociales y acceso a sus derechos, laborales, de salud, etc.)? Explica tu respuesta
- Desde tu perspectiva ¿qué se entiende por respeto sistémico y cuál sería la importancia de darle seguimiento? Explica tu respuesta
- A continuación se te invita a que leas el siguiente texto [La Terapia Sistémica y el Dilema de la Diferencia](#). ¿Cómo lo aplicas a la práctica y cómo lo diferencias del respeto sistémico?
- Lee el siguiente párrafo:

El concepto de ignorancia según Diana Maffía (2018) define como epistemología de la ignorancia (nuevo paradigma que estudia cómo se forman, transmiten y perpetúan diferentes tipos de desconocimiento).

Maffía analizó tres componentes de la epistemología de la ignorancia:

- **Ignorancia intencional:** cuando las personas de forma deliberada buscan defender sus creencias aunque no tengan evidencias suficientes para ellas, por ejemplo, no están a favor de la

interrupción legal del embarazo por que creen que es decisión de dos personas y que están asesinando a un bebé.

- **Ignorancia inconsciente:** Es aquella que se muestra en las personas que aceptan no saber sobre el tema y que desean aprender más del mismo. Casos como los de las familias que tienen hijos/as de la diversidad sexual y se acercan a terapeutas, asociaciones civiles y a grupos de pares para conocer más sobre el tema.
- **Ignorancia errática:** La diferencia entre este tipo de ignorancia con las dos anteriores es que en ésta no sólo se busca defender una creencia con base en el desconocimiento, sino que busca fuentes que sustenten ese desconocimiento, es decir, familias que ante su deseo- por ejemplo- de convencer a su hija de que su orientación sexual homosexual es un error a su juicio, buscan a terapeutas con “orientación cristiana” para apoyar dicha ignorancia.

¿Cómo aplicarías este conocimiento en tu práctica profesional en relación con consultantes que presenten alguna de estas tres ignorancias? (Considerando que falta de conocimiento es igual a ignorancia)

Para saber más del tema, se te invita a que veas la charla de Diana Maffía [Epistemología feminista y derechos: conocer, ignorar, resistir](#)

TEMAS LGBTTTIQ+

- ¿Qué entiendes por homosexualidad?
 - ¿Cómo definirías el concepto de lesbianismo con tus propias palabras?
 - ¿Cómo definirías la bisexualidad con tus propias palabras?
 - ¿Cómo definirías la intersexualidad con tus propias palabras?
-

- ¿Cómo definirías y diferenciarías la transexualidad, travestismo y transgénero con tus propias palabras?
- ¿Qué entiendes por cuir?
- En el siguiente segmento se te presentará una viñeta de un caso clínico, la cual se repetirá en 4 ocasiones, sin embargo, su propósito es reflexionar sobre las diferentes identidades al sustituir "X" y la variedad de afectos que pudieras generar al atender hipotéticamente cada caso.

Lee el siguiente texto y responde a la siguiente pregunta:

Cuando X tenía 12 años, X fue diagnosticado/a/e con VIH; a consecuencia de eso, X toma de forma regular medicación. X canaliza sus sentimientos mediante el consumo regular de Marihuana y alcohol cuando está con sus amigos/as/es.. X es referido/a a terapia porque X presenta síntomas de tristeza e ideación suicida debido a la violencia familiar que ha vivido. X le ha ocultado a sus amistades su condición serológica, sólo le ha dicho a su mamá. De cualquier manera, X raramente la invita a que la/lo visiten.

Sustituye las "X", con la información siguiente:

Ejemplo 1

Francisco es un hombre, cisgénero, homosexual de clase media-alta de 25 años que vive en la alcaldía Benito Juárez, en la CDMX y trabaja como publicista en la Coca-Cola. Debido a esto, tiene un seguro que le da cobertura a su salud en el hospital ABC.

Fuente

Gómez-Lamont, M. F. y Bermúdez, J. M. (2023). *La terapia familiar sistémica y el pensamiento del tercer orden. Teoría crítica y política con perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad*. UNAM

¿Cómo describirías la empatía que sientes por el caso?

Del 1 al 4 donde:

1. Poca empatía
2. Moderadamente empático/a
3. Empática
4. Muy Empática

Clasifica la cercanía empática

Ejemplo 2

María es una mujer transexual, indígena, de clase media-baja de Puebla que actualmente vive en la alcaldía Tláhuac, en la CDMX. Ella trabaja como trabajadora doméstica y no tiene ninguna seguridad social, situación que le dificulta de sobremanera cuando llega a recaer.

Fuente

Gómez-Lamont, M. F. y Bermúdez, J. M. (2023). *La terapia familiar sistémica y el pensamiento del tercer orden. Teoría crítica y política con perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad*. UNAM

¿Cómo describirías la empatía que sientes por el caso?

Del 1 al 4 donde:

1. Poca empatía
 2. Moderadamente empático/a
-

3. Empática

4. Muy Empática

Clasifica la cercanía empática

Ejemplo 3

José es un hombre, cisgénero, heterosexual, de clase medio-baja de la alcaldía Iztapalapa en la CDMX. Él trabajaba como chofer de taxi, pero perdió el empleo por su mal carácter. Él no tiene ninguna seguridad social, situación que le estresa.

Fuente

Gómez-Lamont, M. F. y Bermúdez, J. M. (2023). *La terapia familiar sistémica y el pensamiento del tercer orden. Teoría crítica y política con perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad*. UNAM

¿Cómo describirías la empatía que sientes por el caso?

Del 1 al 4 donde:

1. Poca empatía

2. Moderadamente empático/a

3. Empática

4. Muy Empática

Clasifica la cercanía empática

Ejemplo 4

Pedro es un hombre transexual, pansexual, indígena, de clase media-baja de Veracruz que actualmente vive en CDMX. Él trabaja como estilista y no tiene seguridad social, situación que le dificulta de sobremanera cuando llega a recaer.

Fuente

Gómez-Lamont, M. F. y Bermúdez, J. M. (2023). *La terapia familiar sistémica y el pensamiento del tercer orden. Teoría crítica y política con perspectivas de género, multiculturalidad e interseccionalidad*. UNAM

¿Cómo describirías la empatía que sientes por el caso?

Del 1 al 4 donde:

1. Poca empatía
2. Moderadamente empático/a
3. Empática
4. Muy Empática

Clasifica la cercanía empática

PSICOLOGÍA AFIRMATIVA GAY

A continuación se te van a presentar una serie de casos hipotéticos en los cuales se espera que contestes de la forma más sincera posible, recordando que no hay preguntas correctas ni incorrectas.

- Imagina que llega a consulta un hombre cisgénero y desde su adolescencia hasta su vida adulta ha sido heterosexual, sin embargo, tras el rompimiento de una pareja significativa se llegó a

preguntar si sería posible tener un acercamiento sexual-amoroso con alguien de su mismo sexo, pero eso le trae confusión y mucho malestar, ¿qué opinión terapéutica tienes ante esta situación?

- Llega un hombre cisgénero homosexual a consulta y te comienza a platicar sobre su proceso de salida de clóset con su familia y él está muy desconsolado por la reacción de su madre, padre y hermanxs dado que son religiosos y no aceptan su orientación, a tal grado que le han sugerido modificarla y él ha pensado lo mismo, por eso ha llegado a consulta, ¿cómo atenderías la solicitud de cambio de su orientación sexual? Justifica tu respuesta.

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Los resultados serán compartidos en la página de Facebook y el canal de YouTube del Colectivo de Estudios de Género SUAYED-UNAM/FESI

ANEXO 2. Códigos

Reporte de ATLAS.ti

Psicología Afirmativa Gay

Códigos agrupado por grupos de códigos

- Cuir - 3 Códigos:
 - Cuir
 - Cuir - Desconocimiento
 - Cuir - Fobia
- Dilema de la diferencia - 3 Códigos:

- Aplicación Dilema de la Diferencia

 - Dilema de la diferencia

 - Dilema de la diferencia - Desconocimiento

 - Edad - 6 Códigos:
 - Edad - 31 a 35 años

 - Edad - 36 a 40 años

 - Edad - 41 a 45 años

 - Edad - 46 a 50 años

 - Edad - 51 a 55 años

 - Edad - 56 a 60 años

 - Epistemología de la Ignorancia - 6 Códigos:
 - Epistemología de la Ignorancia - Comprensión de creencias

 - Epistemología de la Ignorancia - Derivación de consultante

 - Epistemología de la Ignorancia - Escuchar a todos

 - Epistemología de la Ignorancia - Ignorancia en el tema

 - Epistemología de la Ignorancia - Psicoeducación

 - Epistemología de la Ignorancia - Sin respuesta
-

- Estudios - 3 Códigos:
 - Estudios - Cursos
 - Estudios - Diplomado
 - Estudios - Ninguno

 - Expresión de género - 20 Códigos:
 - Impresión inmediata a la expresión de género - Asociación y preguntar
 - Impresión inmediata a la expresión de género - Ninguna, naturalizar
 - Impresión inmediata a la expresión de género - Preguntándole
 - Impresión inmediata a la expresión de género - Relación con terapia
 - Impresión inmediata a la expresión de género - Sin respuesta
 - No importante conocer expresión de género
 - No importante conocer expresión de género - Solo si tiene relación con motivo de consulta
 - Sentimiento sobre expresión de género - Confusión
 - Sentimiento sobre expresión de género - Falta de información
 - Sentimiento sobre expresión de género - Incongruencia y automonitoreo
 - Sentimiento sobre expresión de género - Irrelevante
 - Sentimiento sobre expresión de género - Ninguno
-

-
- Sentimiento sobre expresión de género - Preguntándole
 - Sentimiento sobre expresión de género - Respeto y Falta de información
 - Sentimiento sobre expresión de género - Sorpresa
 - Sí importante conocer expresión de género
 - Sí importante conocer expresión de género - No familiarizada con el tema
 - Sí importante conocer expresión de género - Si es motivo de consulta
 - Sí importante conocer expresión de género - Si para ellos lo es
 - Sí importante conocer expresión de género - Si se va dando en la plática
 - **Familiograma - 12 Códigos:**
 - Representación Familiograma Diversidad - Incorrecto
 - Representación Familiograma Diversidad - No representa
 - Representación Familiograma Diversidad - No sabe
 - Representación Familiograma Diversidad - No usa
 - Representación Familiograma Diversidad - Sin respuesta
 - Representación Familiograma Diversidad- Correcto
 - Representación Familiograma No binario - Correcto
 - Representación Familiograma No binario - Duda e investigación
-

-
- Representación Familiograma No binario - Incorrecto
 - Representación Familiograma No binario - Incorrecto, incomprensión de la pregunta
 - Representación Familiograma No binario - No sabe
 - Representación Familiograma No binario - No usa
 - Homosexualidad - 3 Códigos:
 - Homosexualidad - Atracción sexual
 - Homosexualidad - Atracción sexual, afectiva y erótica
 - Homosexualidad - Incorrecta
 - Identidad de Género - 5 Códigos:
 - No relevante conocer identidad de género
 - No relevante conocer identidad de género - Sin explicación
 - No relevante conocer identidad de género - Solo por motivo de consulta
 - Sí relevante conocer identidad de género
 - Sí relevante conocer identidad de género - En algunos casos
 - Orientación sexual - 4 Códigos:
 - No importante conocer orientación sexual - Sin explicación
 - No importante conocer orientación sexual - Solo si es motivo de consulta
-

-
- Sí importante conocer orientación sexual
 - Sí importante conocer orientación sexual - Si es motivo de consulta
 - Preferencia sexual - 1 Códigos:
 - Preferencia sexual
 - Procedencia - 3 Códigos:
 - Procedencia - Ciudad de México
 - Procedencia - Estado de México
 - Procedencia - Nayarit
 - Psicología Afirmativa - 2 Códigos:
 - Psicología Afirmativa
 - Psicología Afirmativa - Desconocimiento
 - Respeto sistémico - 2 Códigos:
 - Respeto sistémico
 - Respeto sistémico - Desconocimiento
 - Transexualidad - 4 Códigos:
 - Transexualidad
 - Transexualidad - Correcto
-

- Transexualidad - desconocimiento

 - Transexualidad - Incorrecto

 - Transgénero - 2 Códigos:
 - Transgénero

 - Transgénero - Incorrecto

 - Trasvestismo - 3 Códigos:
 - Trasvestismo

 - Trasvestismo - Incorrecto

 - Trasvestismo - Sesgo femenino

 - Vida LGBTIQ+ - 2 Códigos:
 - Conocimiento vidas LGBTIQ+ - Ignorancia

 - Conocimiento vidas LGBTIQ+ - Poca información y cosas negativas

 - No hay grupo de códigos - 36 Códigos:
 - Bisexualidad

 - Discriminación

 - Feminismos

 - HCHe - Empatía
-

-
- HCHe - Moderada Empatía
 - HCHe - Mucha Empatía
 - HCHo25 - Empatía
 - HCHo25 - Moderada Empatía
 - HCHo25 - Mucha Empatía
 - HCHo25 - Poca Empatía
 - HTPIn - Empatía
 - HTPIn - Moderada Empatía
 - HTPIn - Mucha Empatía
 - Ingresos - 7 códigos:
 - Ingreso - 26 a 30 años
 - Ingreso - De 4 a menos de 6, de 6,311 a menos de 9,466
 - Ingreso - De 6 a menos de 8, de 9,466 a menos de 12,622.
 - Ingreso - De 8 a menos de 10, de 12,622 a menos de 15,777.
 - Ingreso - Más de 10 más de 15,777
 - Ingreso - Menos de 2 salarios a menos de 3,155
 - Ingreso - Menos de 3 salarios a menos de 4 de 3,155 a menos de 6,311
-

- Intersexualidad – 2 códigos:
 - Intersexualidad – Correcto
 - Intersexualidad - Incorrecto

 - Lesbianismo - 2 códigos:
 - Lesbianismo – Correcto
 - Lesbianismo - Incorrecto
-